

# Revista do CROSP

Publicação do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

Ano IV - Número 06 - Janeiro 2017

Revista do CROSP | Número 6 | Fiscalização | Ética | Atendimento | Prevenção | Biossegurança | Tributação

## Autonomia profissional

*Como o diálogo fortalece as relações  
entre cirurgião-dentista e paciente e torna  
a dinâmica do consultório mais segura*

### Profissão

**O Estatuto da Criança  
e do Adolescente  
pode auxiliar o  
cirurgião-dentista  
a atender este público**

### Biossegurança

**O combate aos agentes  
microscópicos de  
contaminação e os  
procedimentos exigidos  
pela Anvisa**

# Serviços na palma da mão

## O CROSP OFERECE UM APLICATIVO PARA CELULAR QUE COLOCA OS SERVIÇOS A UM TOQUE DE DEDOS

O app para smartphones, com versões para os sistemas IOS (para iPhone) e Android (para os demais modelos), pode ser baixado gratuitamente na internet. Por meio dele, a classe acessa as informações mais recentes do site do CROSP, assim como as publicações do Conselho, consulta o Código de Ética e faz sua inscrição para palestras gratuitas. É possível ainda acionar o canal Fale Conosco. CROSP, cada vez mais perto e presente no dia a dia do profissional de Odontologia.



# Um por todos...

A valorização da Odontologia é uma conquista diária e fundamental para garantir uma classe preparada para os desafios que a saúde da população impõe constantemente. Neste sentido, qualquer empenho em prol da ética refletirá, naturalmente, em reconhecimento para a profissão no decorrer de 2017.

Seguimos nosso trabalho de fiscalizar e zelar pelo bom exercício da profissão, sempre visando um mercado que esteja dentro dos princípios da Lei e do Código de Ética Odontológica. Essa missão do CROSP está refletida nas páginas desta edição da revista.

Destacamos neste número a importância de conhecer os limites das atribuições do cirurgião-dentista no dia a dia de consultório, mostrando que o diálogo com os pacientes resulta em formas eficientes de fortalecer a confiança e estabelecer um relacionamento seguro e harmonioso, em especial quanto à responsabilidade que compete a cada uma das partes.

A matéria sobre a rastreabilidade dos componentes odontológicos – uma forma complementar de fiscalização e combate ao comércio de produtos de procedência duvidosa – também merece atenção especial. Diversas organizações já se articulam em busca de soluções efetivas para o problema, mas cabe lembrar que o nosso compromisso individual ainda é um dos mais importantes aliados nesta luta.

Situações de emergência em consultório, o controle de riscos contra a contaminação por agentes microscópicos e a manutenção da saúde bucal como forma de reduzir complicações cardíacas são alguns dos temas aprofundados nas próximas páginas. Confira ainda orientações sobre as questões que envol-



Foto: José Henrique Vieira

vem o recolhimento do INSS.

Vale também mencionar a nova seleção de perguntas e respostas sobre práticas de biossegurança exigidas em consultórios pela Vigilância Sanitária.

Desejo a todos uma boa leitura e um ótimo ano!

**Claudio Miyake**  
Presidente do CROSP

**CRO SP** CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DE SÃO PAULO

## GESTÃO 2015-2017

### Conselheiros

Claudio Yukio Miyake (Presidente),  
Marco Antonio Manfredini (Secretário-Geral),  
Marcos Jenay Capez (Tesoureiro), Wilson Chediek,  
(Presidente da Comissão de Ética), Nilden Carlos  
Alves Cardoso, (Presidente da Comissão de Tomada  
de Contas), Maria Lucia Zarvos Varellis; Mary Caroline  
Skelton Macedo; Rada El Achkar da Silva;  
Rogério Adib Kairalla; Ueide Fernando Fontana

### Sede CROSP

Avenida Paulista, 688  
Bela Vista – São Paulo/SP  
CEP: 01310-909  
Tel.: (11) 3549-5500  
www.crosp.org.br

**Assessora de Comunicação  
Institucional**  
Leticia Jucha

**Jornalista responsável**  
Nara Lacerda  
(DRT de jornalista profissional: 5057/04)

**Reportagem**  
Elaine Martins, Paulo Lannes,  
Tales Rocha e Thiago Rebouças

**Direção de arte**  
Claudio Franchini

Instituto  
Verificador de  
Comunicação **IVC**



# sumário

EDIÇÃO 06 • ANO IV • JANEIRO DE 2017

## 6 **MATÉRIA DE CAPA** ÉTICA NA AUTONOMIA PROFISSIONAL

A liberdade que o paciente possui sobre o próprio corpo e os limites da atuação do cirurgião-dentista

## **FISCALIZAÇÃO** 11 RASTREABILIDADE

Saiba mais sobre o combate ao comércio e ao uso de produtos odontológicos irregulares, de procedência duvidosa

## **PROCEDIMENTO** 14 VENOPUNÇÃO

Autorizada a ser praticada em consultórios pelo CFO, técnica abre novas possibilidades para a Odontologia

## **BIOSSEGURANÇA** 16 INIMIGO INVISÍVEL

As medidas preventivas e de controle de riscos contra agentes microscópicos



## **PROFISSÃO**

22 **ECA**  
Como o Estatuto da Criança e do Adolescente pode auxiliar o cirurgião-dentista a atender este público

## **SERVIÇO PÚBLICO**

25 **ODONTOKIDS**  
Conheça o projeto que contribui para a melhoria da adesão de crianças ao tratamento odontológico

## **PREVENÇÃO**

28 **A SAÚDE DO CORAÇÃO**  
Visitas regulares aos cirurgiões-dentistas podem ajudar a prevenir doenças como o infarto agudo de miocárdio

## **SAÚDE** 30 **OBESIDADE**

Problema que acomete parcela significativa da população aumenta fatores de riscos para doenças bucais



**LEGISLAÇÃO**

**33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
Perguntas e respostas sobre procedimentos exigidos para garantir uma atuação profissional responsável

**PROTOCOLO**

**38 TESTE DA LINGUINHA**  
Parâmetros para a realização do diagnóstico permanecem em pauta mesmo após aprovação da lei

**EMERGÊNCIA**

**42 PRIMEIROS SOCORROS**  
Confira a importância do treinamento adequado sobre as técnicas de suporte básico de vida

**PESQUISA**

**44 ALIMENTAÇÃO**  
Consumo de refrigerantes cresce no país entre jovens de 12 a 17 anos; entenda as implicações

**TRIBUTAÇÃO**

**46 EM DIA COM A RECEITA**  
Manter-se informado é a melhor maneira de evitar penalizações, como multas, sobre os valores devidos

**PRESCRIÇÃO**

**48 LETRA ILEGÍVEL**  
Código de Ética Odontológica afirma a necessidade de uma escrita que permita a leitura por parte do paciente

**ATENDIMENTO**

**50 SEST SENAT**  
Como a instituição presta serviços à população em suas unidades no estado de São Paulo

**HISTÓRIA**

**52 MUSEU DE ODONTOLOGIA**  
Um dos museus brasileiros mais importantes já dedicados à profissão

**55 CÂMARAS TÉCNICAS E COMISSÕES**

- Câmara Técnica de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofaciais (pág. 56)
- Câmara Técnica de Estomatologia (pág. 58)
- Câmara Técnica de Homeopatia (pág. 60)
- Câmara Técnica de Odontogeriatrica (pág. 61)
- Câmara Técnica de Odontologia do Esporte (pág. 62)
- Câmara Técnica de Odontologia do Trabalho (pág. 64)
- Câmara Técnica de Odontopediatria (pág. 65)
- Câmara Técnica de Prótese Bucamaxilofacial (pág. 66)
- Câmara Técnica de Radiologia Odontológica e Imaginologia (pág. 67)
- Comissão de Halitologia (pág. 69)
- Comissão de Mídias Sociais e Digitais na Odontologia (pág. 71)
- Comissão de Ozonioterapia (pág. 73)

# A autonomia dos cirurgiões-dentistas

*A autorização ou mesmo a insistência do paciente em determinados procedimentos não são suficientes para resguardar o profissional de responder por seus atos*

A relação entre cirurgiões-dentistas e pacientes deve obedecer a regras de conduta que se aplicam às duas partes. O desafio no dia a dia do consultório é estabelecer um diálogo que fortaleça a confiança, tornando o relacionamento mais seguro, harmonioso e equilibrado, em especial quanto à responsabilidade que compete ao profissional e aquela que é própria do paciente.

Como profissional liberal, o cirurgião-dentista tem o direito de “diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional”, de acordo com o artigo 5º, inciso I, do Código de Ética.

Além de ser detentor desse direito, possui o dever de assumir responsabilidade pelos atos praticados, no âmbito ético e judicial (civil e criminal), recaindo sobre seus atos e condutas o dever de somente indicar tratamento que de fato seja necessário, a partir de técnicas reconhecidas cientificamente e indicadas ao caso, com material de qualidade, garantindo ao paciente informações que sejam claras e objetivas, quanto aos propósitos, alternativas e riscos do tratamento, bem como o valor de seus honorários.

É necessário explicar com antecedência o que será realizado, de que maneira os procedimentos serão levados adiante e quais técnicas serão empregadas. Isso porque o paciente deve compreender como será a ação profissional e qual o seu objetivo.

Nem sempre a relação entre as duas partes foi assim. O juramento de Hipócrates, criado entre os anos 460 a 377 a.C., era guiado pelo intuito da beneficência e colocava os médicos da época como benfeitores absolutos, dotados de uma vocação quase natural para o bem-estar das pessoas.

Aquela época, na Grécia antiga, a Medicina estava muito ligada a uma visão sacerdotal, atividade exercida por pessoas dotadas de um senso superior, quase divinas. A distinção entre o profissional e o leigo era colocada nas seguintes palavras: “As coisas consagradas só devem ser reveladas aos homens consagrados; é vedado revelá-las aos profanos, uma vez que não estão iniciados nos mistérios do saber”. Essa visão de divindade perdurou por séculos, período em que os pacientes raramente questionavam as decisões tomadas por quem deles tratava.

A realidade começou a mudar durante a Revolução Francesa, no século

**É NECESSÁRIO EXPLICAR COM ANTECEDÊNCIA O QUE SERÁ REALIZADO, DE QUE MANEIRA OS PROCEDIMENTOS SERÃO LEVADOS ADIANTE E QUAIS TÉCNICAS SERÃO EMPREGADAS. ISSO PORQUE O PACIENTE DEVE COMPREENDER COMO SERÁ A AÇÃO PROFISSIONAL E QUAL O SEU OBJETIVO**



Fotos: Shutterstock

XVIII, que promoveu a consolidação da base dos direitos humanos dos cidadãos. Este conceito acabou por impregnar não só a concepção de Estado, mas também as diversas áreas das relações humanas, entre elas a saúde.

Atualmente, as mudanças de hábito decorrentes do amadurecimento das questões ligadas ao direito individual, somadas à facilidade de acesso a informações sobre saúde, levam os pacientes a serem mais participativos nos tratamentos odontológicos. A visão do profissional de saúde como indivíduo paternalista está cada vez mais distante da realidade contemporânea.

Cabe ao profissional de saúde bucal entender suas responsabilidades e definir o que considera necessário para tratar bem de seus pacientes, e o cirurgião-dentista está qualificado para isso. Mas... e quando surgem questionamentos?

O fato de o paciente questionar o cirurgião-dentista sobre o que será feito e a relevância daquilo que está sendo proposto não é necessariamente um problema. Situações como essa poderão ser resolvidas a partir de uma conversa tranquila e atenciosa, em que o profissional se preocupa em fortalecer a confiança do paciente para que o tratamento se desenvolva com segurança, de modo que paciente e profissional se tornem conhecedores de direitos, deveres, responsabilidades mútuas, limitações e riscos.

Em contrapartida, há relato de casos em que os profissionais são estimulados a realizar determinados procedimentos ou a utilizar materiais que os pacientes entendem como mais adequados (o que às vezes não procede), sob a ►

**O FATO DE O PACIENTE QUESTIONAR O CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE O QUE SERÁ FEITO E A RELEVÂNCIA DAQUILO QUE ESTÁ SENDO PROPOSTO NÃO É NECESSARIAMENTE UM PROBLEMA**



alegação de que o próprio paciente assumirá responsabilidade, propondo-se, inclusive, a assinar termo específico.

Ainda que deva ser observada a autonomia do paciente, o cirurgião-dentista deve sempre ter como princípio que, sendo um profissional liberal, está obrigado a fazer somente aquilo que entende adequado ao paciente, detendo o direito de se recusar a propor ou executar tratamentos que julgue desnecessários ou inadequados ao caso.

A mera autorização ou insistência do paciente na condução de determinados tratamentos ou condutas não basta para resguardar o profissional de responder por seus atos. O cirurgião-dentista deverá agir respaldado pela ética, pela ciência e pela literatura, na indicação de tratamentos e procedimentos que considerar mais indicados para cada caso.

## O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Embora o juramento de Hipócrates continue a ser considerado como expressão máxima dos ideais da área da saúde, os códigos de relacionamento entre profissional e paciente contemplam também o livre-arbítrio do paciente.

Nos dias de hoje, a relação entre o profissional de saúde e o paciente é regida pela expressão “consentimento livre e esclarecido”. O termo é usado em bioética para garantir a liberdade do paciente de decidir o que acontece com o seu próprio corpo. Em pesquisas científicas, esse princípio é expresso em um documento legal, que especifica os objetivos do estudo e regula a participação de voluntário.

Essa é a lógica que perpassa os códigos de conduta de profissionais de saúde no Brasil. Todo paciente tem direito de acesso aos prontuários, registros e resultados de exames e pode aceitar ou recusar tratamentos indicados para o seu caso. Em algumas circunstâncias, o desejo de recusar o tratamento necessário para a saúde – ou mesmo para a sobrevivência – deve ser expresso judicialmente.

É importante compreender que o paciente possui o direito de não ser tratado. Sob essa ótica, caberá ao cirurgião-dentista esclarecer sobre os riscos que ele







correrá caso não se submeta ao tratamento odontológico necessário, seja ele um tratamento de urgência, emergencial ou eletivo, cirúrgico ou não.

Garantir ao paciente o termo de consentimento livre e esclarecido é uma conduta que poderá evitar ou minimizar inúmeros conflitos, mesmo quando há uma relação pautada em boa-fé.

Consentimento livre e esclarecido é um termo jurídico, mas que se aplica à Odontologia para validar a execução de qualquer ato odontológico, exceto nos casos de iminente perigo de vida, quando o mesmo é dispensável diante da emergência ou urgência do caso.

A vontade e a capacidade não são suficientes para o pleno exercício da autonomia. É certo que a informação é o princípio básico para que o paciente possa fazer suas escolhas de modo consciente.

Via de regra, os pacientes são capazes de compreender a informação fornecida pelo cirurgião-dentista, correspondendo às suas expectativas. Há que se entender que esse termo de ciência não deve conter informações técnicas e, se houver, deverá apresentar dados honestos, compreensíveis e verdadeiros, a ponto de esclarecer ao paciente os objetivos e riscos do tratamento ao qual será submetido, assim como o quanto sua colaboração é importante para o mais adequado fluxo dos procedimentos.

## AUTONOMIA ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS

O respeito ético entre profissionais também deve ser preservado. O cirurgião-dentista que assume um paciente tratado por outro colega precisa entender os limites dessa relação, já que a autonomia de um profissional não pode ultrapassar a autonomia de outro.

É muito importante que o cirurgião-dentista conheça o histórico do paciente, as condições que envolveram o tratamento anterior e a fidelidade com que o paciente seguiu os conselhos e recomendações de outros profissionais, antes de ►

### MODELO PADRÃO

Consulte um modelo do documento "Consentimento Livre e Esclarecido" no site do CROSP, menu **Downloads/ Padrões de Documentos** ou utilize o link <https://goo.gl/gaJLHY>

emitir um veredicto sobre o futuro tratamento que deverá ser realizado.

O Código de Ética determina que é infração ética julgar o tratamento de colega ausente, emitir opinião, considerar técnicas e procedimentos como inadequados ou ultrapassados, salvo se atuar na qualidade de perito ou auditor, de modo que todas as observações devem ser repassadas diretamente ao solicitante da avaliação e não ao paciente.

Julgar o trabalho de um colega, desconhecendo o que de fato ocorreu, é gerar no paciente um entendimento, no mínimo, equivocado sobre a conduta ética e técnica do colega, o que pode provocar danos irreparáveis ao cirurgião-dentista na esfera civil, criminal e ética.

### AUTONOMIA PERANTE AS OPERADORAS

É fato que a autonomia do cirurgião-dentista deve ser respeitada quanto à não obrigatoriedade de praticar atos que entenda desnecessários ou prejudiciais à vida de seu paciente. Entretanto, essa autonomia, quando da definição de um procedimento odontológico e de sua terapêutica, não pode ultrapassar os princípios de boas práticas no exercício da profissão.

Sabe-se que a Odontologia dispõe de inúmeras técnicas de tratamento reconhecidas cientificamente e que, para cada técnica, pode haver um protocolo próprio, abrangendo, inclusive, a utilização de instrumentais, materiais e dispositivos médicos implantáveis específicos, também chamados de órteses e próteses.

Contudo, as tecnologias mais avançadas não transformam técnicas convencionais em ultrapassadas. Tampouco essas últimas podem ser consideradas ineficazes ou prejudiciais, salvo condições especiais em que a saúde do paciente exige um cuidado específico que venha a ser garantido ou minimizado por técnicas, materiais ou dispositivos médicos implantáveis de última geração.

Assim, o cirurgião-dentista deve ser cauteloso quando da definição de seu planejamento de tratamento, cirúrgico ou ambulatorial, fazendo uso das políticas de boas práticas e do bom senso.

Em se tratando de operadoras de saúde e odontológicas, há que se considerar, ainda, que existem as coberturas mínimas definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e aquelas contratadas pelo paciente com sua operadora. 🦷

**JULGAR O TRABALHO DE UM COLEGA, DESCONHECENDO O QUE DE FATO OCORREU, É GERAR NO PACIENTE UM ENTENDIMENTO NO MÍNIMO EQUIVOCADO SOBRE A CONDUTA ÉTICA E TÉCNICA DO COLEGA, O QUE PODE ALCANÇAR DANOS IRREPARÁVEIS AO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESFERA CIVIL, CRIMINAL E ÉTICA**

## SIGNIFICADOS DE AUTONOMIA

1. Circunstância ou característica de autônomo; liberdade, emancipação ou independência;

2. Capacidade ou mestria para controlar a sua própria vida, usando os seus próprios recursos, desejos e/ou princípios;

3. Garantia ou permissão atribuída a um país de se governar seguindo a sua própria legislação e as suas normas;

4. Designação atribuída ao direito ao livre-arbítrio (liberdade

de escolha) que permite ao indivíduo estar preparado ou habilitado para tomar suas próprias decisões;

5. Designação atribuída à longitude que um veículo movido a motor é capaz de percorrer, usando o consumo absoluto do combustível que possui e sem ter de reabastecer no caminho;

6. Período de tempo durante o qual uma bateria é capaz de abastecer um equipamento

de energia, sem apresentar necessidade de ser recarregada.

7. (Filosofia: Kant) Habilidade atribuída ao ser humano de se autogovernar seguindo as próprias normas e paradigmas de conduta moral, sem que se verifique a interferência de visões ou fenômenos exteriores (emoções, repressões, entre outros).

(Etm. do grego: *autonomía*; pelo francês: *autonomie*)

Fotos: Shutterstock



# De onde vem?

*Em qualquer procedimento odontológico, o material utilizado e introduzido na boca do paciente deve ser regularizado pelos órgãos competentes. O emprego de produtos sem procedência confiável expõe o paciente a riscos e caracteriza uma prática criminosa*

**R**astreabilidade é um termo que tem se tornado cada dia mais conhecido. Seu sentido mais imediato está associado à identificação de determinado objeto, como um aparelho telefônico que, mesmo distante de seu proprietário, pode ser localizado. Na Odontologia, a forma empregada em descritivos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) confere mais precisão ao contexto discutido. Trata-se da “capacidade de traçar o histórico, a aplicação ou a localização de um item por meio de informações previamente registradas”.

Conhecer a procedência e preocupar-se com a qualidade dos materiais utilizados em tratamentos odontológicos é uma orientação sistemática do CROSP para os seus inscritos, em especial pelo reflexo positivo que essa prática tem na saúde da população. Mas existem ainda outros aspectos relevantes a serem considerados e o cirurgião-dentista precisa ficar atento. Afinal, se for ludibriado e fizer uso de produtos ou materiais sem registro nos órgãos sanitários, poderá sofrer prejuízos incalculáveis. ▶



Para se ter uma ideia da gravidade do problema, dados apurados em 2015 pela indústria apontam que um terço dos implantes dentários feitos no Brasil advêm de pirataria ou de empresas que ainda não alcançaram o registro do produto junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e, por isso, não possuem autorização legal para comercialização no território brasileiro.

A implantodontia não é a única área afetada, mas certamente é a mais comprometida, como vem sendo mostrado nos encontros da classe, em congressos e mesas de debate, inclusive com a participação da Anvisa e da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e Odontológicos (ABIMO).

Para a ABIMO, a questão está associada também à livre concorrência. A associação defende que só sejam usados produtos certificados por entender que a oferta de componentes mais baratos, porém de qualidade e procedência duvidosas, prejudica seriamente o mercado, caracterizando “deslealdade” ante os profissionais que atuam com ética.

Neste sentido, e de certa forma em linha com a definição de rastreabilidade disposta em normas da ABNT, a adoção de uma carteira de identificação do produto adquirido, com registro da Anvisa e código de barras, por exemplo, é uma proposta já defendida pela indústria, mas um Projeto de Lei abrangente e que permita mecanismos de fiscalização rigorosos também é discutido pelos principais interlocutores da classe odontológica.

Seja qual for o caminho, o comércio de produtos irregulares é um problema sério que ameaça a saúde pública e exige articulação em diversas instâncias. O CROSP tem atuado, em sinergia com outras organizações, em prol da rastreabilidade e entende ser imperativo que produtos sem procedência, portanto não certificados, fiquem de fora da Odontologia. No entendimento do CROSP, a ética profissional deve ser a primeira aliada nesta causa e o cirurgião-dentista, por sua vez, o grande protagonista.

Em agosto de 2016, uma ação de agentes da Anvisa e da 2ª Delegacia de Polícia de Saúde Pública e de Investigações de Crimes que Envolvem Medicamentos resultou na prisão do proprietário de uma fábrica que operava sem registros da Anvisa. No local, na Zona Leste de São Paulo, foram encontrados 50 quilos de microcomponentes para a fabricação de implantes, além de outros 200 kits já “completos”.

As consequências para o cirurgião-dentista por usar produtos não certificados podem ser irreparáveis, incluindo multas e prisão, além da averiguação ética. A prática, inclusive, é caracterizada como crime hediondo pela legislação.

Tamanho desrespeito ao paciente, às normas da Vigilância Sanitária e ao Código de Ética Odontológica, incluindo a necessidade de um mercado bem regulado para o benefício de todos os profissionais, fazem com que a rastreabilidade dos componentes usados em consultório ganhem cada vez mais apoio, inclusive da população.

Os produtos da fábrica citada chegaram a ser comercializados por pelo me-



nos três anos, possivelmente para mais de 50 estabelecimentos odontológicos. Cirurgiões-dentistas envolvidos com o fabricante estão sendo investigados pela polícia. Enquadrada no artigo 273 do Código Penal, a resposta ao processo criminal pode ser a reclusão de até 15 anos. Pelo mesmo artigo, pode ser responsabilizado aquele que importa, vende, expõe à venda, mantém em depósito, distribui ou entrega o material falsificado, adulterado ou corrompido ao consumo.

Conhecer a procedência de um produto utilizado na saúde é importante inclusive após o tratamento. De acordo com João Antônio Gonçalves Rosa, delegado titular da 2ª Delegacia de Polícia de Saúde Pública e de Investigações de Crimes que Envolvem Medicamentos, os profissionais que utilizaram o material do caso mencionado podem ainda responder a processos no futuro, caso a saúde de algum paciente venha a ser comprometida, uma conduta considerada culposa, por indicar negligência.

## COMO SE PROTEGER

De acordo com a Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia, a qualidade dos produtos usados no tratamento de pacientes deve ser preocupação de todos os cirurgiões-dentistas e algumas formas de proteção devem ser colocadas em prática.

Não se pode perder de vista que a atuação dos profissionais da Odontologia visa o interesse de gerar, restabelecer e garantir saúde aos indivíduos. O cirurgião-dentista possui responsabilidade no âmbito ético, civil e criminal perante todos os atos que executa. Só por essa razão já não se pode colocar em risco e submeter pacientes a situações e tratamentos com materiais e produtos que não sejam reconhecidos cientificamente e que não possuam registro e autorização de comercialização da Anvisa.

Para facilitar a rotina, a Anvisa disponibiliza a seleção de produtos registrados, com prazo de validade, situação ativa, suspensa ou cancelada, e empresas cadastradas em sua página na internet, no endereço [www.portal.anvisa.gov.br](http://www.portal.anvisa.gov.br). A consulta pode ser feita a partir do campo Serviços.

Avaliar se a empresa possui alvará de funcionamento, cadastro e autorização de comercialização são pontos importantes. Uma empresa sem alvará de funcionamento não está autorizada a prestar serviços de saúde e a comercializar produtos odontológicos e tampouco tem condições legais de garantir a qualidade do que é

oferecido. Mecanismos online, ao alcance da maioria dos cirurgiões-dentistas, podem ajudar nessa tarefa.

Também não se deve adquirir materiais fornecidos em embalagens suspeitas e sem identificação. Os produtos precisam ter o selo de registro da Anvisa e o nome do responsável técnico, o que é chamado de etiqueta de rastreabilidade. A nota fiscal é um outro indicativo importante. Empresas que comercializam produtos irregulares e sem registro muitas vezes oferecem inclusive descontos sobre valores já abaixo dos praticados, alegando como justificativa para o preço menor a dispensa da nota fiscal e respectivos impostos que incidiriam na composição do custo. 🦷

## O PARECER DA ANVISA

Conforme Resoluções RDC 59/2008, RDC 14/2011 e IN 01/2009 da Anvisa, os materiais implantáveis permanentes de alto e máximo risco deverão apresentar, de forma complementar, etiquetas de rastreabilidade nas quais devem constar, em língua portuguesa, os seguintes campos conforme modelo abaixo:

### ETIQUETA DE RASTREABILIDADE

- Nome ou modelo comercial:
- Código do produto ou componente do sistema:
- N° de lote:
- Nome do fabricante:
- Nome do importador:\*
- Número de registro na Anvisa:

Vale lembrar que os produtos que têm registro da Anvisa passam por uma série de testes, como o de resistência, de fadiga e até esterilidade. No caso dos implantes, por exemplo, por se tratar de um material que fica em contato direto com a estrutura óssea, é cuidadosamente pensado de forma a interagir com esse osso e não provocar qualquer malefício.

De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 01/2014, também da Anvisa, as etiquetas de rastreabilidade devem ser apresentadas ao consumo, preferencialmente, já preenchidas em todos os campos pelo fabricante ou detentor do registro. Devem ainda acompanhar o produto até o consumidor, cabendo ao detentor do registro adotar

providências para que as etiquetas não sejam extraviadas ou separadas dos produtos.

No caso de produtos importados, a rotulagem em território nacional é permitida ao detentor do registro com Autorização de Funcionamento válida para importar produtos para a saúde, observando o disposto no Capítulo XV da Resolução Anvisa RDC nº 81/2008 e na Resolução Anvisa RDC 16/2013.

O importador não poderá violar a embalagem do produto para a inclusão de rotulagem e etiquetas, devendo o produto para a saúde ser exposto ou entregue ao consumo lacrado, contendo as informações legais aprovadas na ocasião do registro em língua portuguesa.

As instruções de uso de materiais em saúde que possuem etiquetas de rastreabilidade deverão incluir indicações claras quanto aos locais e formas de fixação das etiquetas.

A internet também chama a atenção das autoridades. Ofertas extremamente tentadoras, em especial nas redes sociais, devem ser investigadas com atenção. E se for constatada uma prática ilegal, é muito importante denunciar, lembrando que o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo mantém canais eletrônicos via site ou aplicativo (para os smartphones e tablets), para as denúncias. Estas também podem ser encaminhadas pelos Correios ou protocoladas pessoalmente.

*\*Campo aplicável a produtos importados*

# A força da venopunção

*Técnica bastante utilizada no exterior pode ser realizada por cirurgiões-dentistas, abrindo novas possibilidades na Odontologia brasileira*



Foto: IBBL/Flickr Creative Commons

A venopunção consiste na retirada de uma pequena quantidade de sangue periférico dos pacientes para formação de membranas biológicas que podem ser utilizadas para a aceleração de cicatrizações decorrentes de feridas cirúrgicas. O procedimento, recentemente autorizado a ser praticado em consultórios odontológicos, é de caráter autólogo e não transfusional.

O uso de agregados plaquetários autólogos, Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (PRF) ou fibrina leuco-plaquetária, foi regulamentado pelo CFO (Conselho Federal de Odontologia), em 8 de junho de 2015.

Até essa data, a retirada de sangue venoso não estava prevista na prática



odontológica. “Usávamos o plasma, mas a venopunção era realizada por profissionais de enfermagem. Só que vários estudos e trabalhos feitos na Europa e nos Estados Unidos, onde os cirurgiões-dentistas já trabalham com a técnica, comprovaram a importância de nos qualificarmos nessa área”, explica o cirurgião-dentista Marcelo Januzzi. De acordo com o § 3º da Resolução CFO 158/215, “o processamento do sangue humano para obtenção do Plasma Rico em Plaquetas (PRP) em sistema fechado e a manipulação do sangue para a obtenção da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) podem ser realizados em centro cirúrgico ou consultório odontológico por cirurgião-dentista devidamente habilitado (...)”.

A notícia é importante para muitos profissionais que ansiavam pela regulamentação do uso do PRP e da PRF em consultórios. Para Moira Pedrosa Leão, cirurgiã-dentista integrante da Câmara de Assessoramento Técnico em Terapia Celular (CAT) junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a técnica ainda não se popularizou no Brasil porque existia uma lacuna na legislação. “A técnica é corriqueira e nada complexa. A coleta é feita acessando-se uma das veias periféricas do braço do paciente e o sangue recebe um processamento mínimo (basicamente uma centrifugação) quando, por sedimentação, os elementos são separados. A utilização dos agregados plaquetários obtidos deve ser imediata, sem armazenamento, e para uso exclusivo do próprio paciente”, explica Moira.

A regeneração do tecido feita com o uso dos agregados plaquetários é mais previsível e a cicatrização bem mais rápida e eficiente, favorecendo a integração de retalhos e enxertos, sejam ósseos, cutâneos, cartilagosos ou de células de gordura.

Com a venopunção e os agregados plaquetários, as vantagens são muitas. “O uso de fibrina possibilita o crescimento celular. O ato de colocar células de defesa, os leucócitos, no momento da cirurgia, fortalece muito a imunidade do paciente”, explica Januzzi, ressaltando que o sangramento e os inchaços podem se tornar menores, bem como os riscos de infecção.

## HABILITAÇÃO

A Resolução 158 do CFO estabelece que, para realizar venopunção para obtenção de agregados plaquetários autólogos, os cirurgiões-dentistas precisam ser devidamente habilitados em cursos de graduação, pós-graduação ou cursos extracurriculares. O cirurgião-dentista pode apresentar diplomas, declarações e certificados dessa formação. A resolução do CFO não é taxativa quanto à carga-horária dos cursos, mas é importante que os interessados pesquisem sobre os cursos oferecidos pelo mercado.

## CARACTERÍSTICAS DO USO DE AGREGADOS PLAQUETÁRIOS

- Acelera a cicatrização de feridas cirúrgicas após extração de dentes, enxerto e reconstrução óssea dos maxilares;
- O fechamento imediato da ferida cirúrgica promove o conforto do paciente, que deixa o consultório sem sangramento;
- Previne a entrada de comida e outros elementos nos tecidos lesionados;
- A performance do material extraído do próprio paciente tem maior previsibilidade no auxílio ao reparo do que as que utilizam material exógeno ao organismo;
- O ato de colocar leucócitos no local da ferida cirúrgica diminui o risco de infecções.

## CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS

- Todas as etapas do processo (venopunção, centrifugação e enxerto de membranas biológicas) devem ser realizadas por profissionais especializados;
- Não se pode utilizar sangue de uma pessoa, na obtenção dos agregados plaquetários, para ser aplicado em outra. ❗

**A RESOLUÇÃO 158 DO CFO ESTABELECE QUE, PARA REALIZAR VENOPUNÇÃO PARA OBTENÇÃO DE AGREGADOS PLAQUETÁRIOS AUTÓLOGOS, OS CIRURGIÕES-DENTISTAS PRECISAM SER DEVIDAMENTE HABILITADOS EM CURSOS DE GRADUAÇÃO, PÓS-GRADUAÇÃO OU CURSOS EXTRACURRICULARES**

# Combate microscópico

*Os protocolos de biossegurança e os procedimentos de manuseio, guarda e controle pós-esterilização devem ser seguidos com disciplina, evitando os riscos de contaminação tanto para os pacientes como para os profissionais*

Um dos maiores cuidados de qualquer profissional da saúde deve ser com a adoção de medidas preventivas e de controle de riscos contra a contaminação por agentes microscópicos como germes, vírus e bactérias. Uma série de condutas avaliadas e criadas ao longo dos anos permite reduzir e administrar os riscos de contaminação, não só de pacientes como também de profissionais da área odontológica.

Para tanto, é fundamental que os profissionais de saúde cumpram a legislação vigente, por meio de protocolos de biossegurança, e se atenham aos procedimentos adequados de manuseio, guarda e controle pós-esterilização dos instrumentais.

O monitoramento da efetividade da esterilização dos instrumentais odontológicos, feito em processo de autoclave ou estufa, deve ser realizado por meio dos diversos métodos disponíveis e certificados.

É fundamental observar a validação do processo de esterilização dos artigos, recorrendo a testes laboratoriais de esterilidade, considerando os tipos de embalagem utilizados, os métodos de esterilização, as condições de manuseio e os locais de armazenamento.

Segundo o Manual de Prevenção e Controle de Riscos em Odontologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), há três tipos de monitoramento: o físico, o químico e o biológico.

## MONITORAMENTO FÍSICO

É a observação e registro dos dados colhidos nos mostradores dos equipamentos, como a leitura da temperatura, da pressão e do tempo em todos os ciclos de esterilização.

## MONITORAMENTO QUÍMICO

Podem ser usados indicadores de processo, teste Bowie-Dick, de parâmetro simples, multiparamétrico, integrador e emuladores.

### I – Indicador de Processo – Classe 1

Os indicadores químicos de processos podem vir na própria embalagem ou na forma de fita adesiva. As fitas adesivas para autoclave apresentam listas brancas diagonais que se tornam pretas após a esterilização. Os indicadores químicos



Use o QR-Code para acessar o Manual de Prevenção e Controle de Riscos em Odontologia da Anvisa ou acesse o link abaixo.  
[www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual\\_odonto.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf)



devem ser usados externamente em todas as embalagens a serem esterilizadas e indicam que a temperatura selecionada para a esterilização foi atingida em um determinado momento. Permitem identificar o pacote que foi processado.

## **II – Teste Bowie e Dick – Classe 2**

O teste Bowie e Dick é específico para detectar a presença do ar residual no interior de autoclaves com bomba de vácuo. O ar entre os pacotes ou no interior deles dificulta a penetração do vapor saturado. Este teste deve ser realizado no primeiro ciclo de esterilização do dia (antes da primeira carga processada).

## **III – Indicador de Parâmetro Simples – Classe 3**

Este indicador responde a um único parâmetro – temperatura. Não é indicado na atualidade em virtude da existência de indicadores mais precisos.

## **IV – Indicadores Químicos Multiparamétricos – Classe 4**

Os indicadores químicos multiparamétricos são tiras de papel impregnadas por tinta termoquímica que muda de cor, como as fitas adesivas. Devem ser colocados no interior dos pacotes e indicam que a embalagem foi permeável ao agente esterilizante e também que o tempo e a temperatura padronizados para a esterilização foram atingidos em um determinado momento.

## **V – Indicador Integrador – Classe 5**

Os integradores são indicadores designados para reagir a todos os parâmetros críticos do processo de esterilização a vapor (tempo, temperatura e qualidade do vapor), dentro de um intervalo específico de ciclos de esterilização. Devem ser colocados no interior de cada pacote, no local de maior dificuldade de penetração do agente esterilizante. ▶



## VI – Emuladores – Classe 6

São indicadores de verificação de ciclos designados para reagir a todos os parâmetros da esterilização quando 95% do ciclo estiver concluído.

### MONITORAMENTO BIOLÓGICO

O monitoramento biológico é realizado utilizando-se tiras de papel impregnadas por esporos bacterianos do gênero *Bacillus*, de bactérias termofílicas formadoras de esporos, capazes de crescer em temperaturas nas quais as proteínas são desnaturadas. Os pacotes contendo os indicadores devem ser colocados em locais aonde o agente esterilizante chega com maior dificuldade, como próximo à porta, junto ao dreno e no meio da câmara. Tal procedimento deve ser realizado semanalmente. Para a autoclave utiliza-se o geobacilo esporulado *Stearothermophilus*, disponível em sistemas autocontidos de 2ª e 3ª gerações, os quais apresentam seus resultados após 48 horas e três horas respectivamente. Para estes sistemas existem estufas incubadoras próprias.

### DIFERENTES FUNÇÕES

A inserção dos profissionais Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal na equipe odontológica é fator de grande importância para aprimorar os cuidados necessários com a biossegurança dos estabelecimentos odontológicos.

O profissional que cuida da recepção, das boas-vindas aos pacientes, dos atendimentos telefônicos, das atribuições administrativas, normalmente não possui formação adequada e específica na área da saúde. Portanto, não deve se envolver e se responsabilizar pelo manuseio e esterilização de instrumentais odontológicos ou pelas etapas de desinfecção e cuidados com os equipamentos ou outras atribuições específicas dos auxiliares e técnicos em saúde bucal, além dos cirurgiões-dentistas. Estas atividades devem ficar por conta do profissional que recebeu formação e treinamento para tal fim.

A Lei Federal nº 11.889/2008, que cria e regulamenta a profissão de técnico em saúde bucal (TSB) e de auxiliar em saúde bucal (ASB), apresenta um rol taxativo de atribuições privativas desses profissionais, cuja exceção somente se aplica ao cirurgião-dentista, que pode, no âmbito odontológico, praticar todos os atos que são legalmente permitidos aos TSBs e ASBs.

**A INSERÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS  
TÉCNICOS E  
AUXILIARES EM SAÚDE  
BUCAL NA EQUIPE  
ODONTOLÓGICA É FATOR  
DE GRANDE VALOR  
PARA APRIMORAR OS  
CUIDADOS NECESSÁRIOS  
COM A BIOSSEGURANÇA  
DOS ESTABELECIMENTOS  
ODONTOLÓGICOS**





A referida Lei estabelece ao TSB que, entre outras funções, além das de competência do ASB, cabe, por exemplo, aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Já quanto às funções do auxiliar em saúde bucal, relativas à biossegurança, a norma disciplina que lhe cabe, entre outras tarefas, a de executar a limpeza, a assepsia, a desinfecção e a esterilização dos instrumentais, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, visando ao controle de infecção.

Zelar pela biossegurança é dever de toda a equipe odontológica.

O volume 2 do Manual do TSB/ASB, publicado pelo CROSP, traz outras informações sobre biossegurança que devem ser observadas pelos profissionais da Odontologia. Algumas delas são:

- A. Higienização de mãos
- B. Uso de EPI – Equipamento de Proteção Individual
- C. Imunização
- D. Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico

A equipe odontológica também pode ser composta por técnico em prótese dentária (TPD) e por auxiliar em prótese dentária (APD).

Cabe também a eles, nas rotinas contidas nos procedimentos laboratoriais, os cuidados indispensáveis para a manutenção desse ciclo de controle da biossegurança.

## PROTEJA-SE BEM PARA PROTEGER OUTRO ALGUÉM

### Higienização das mãos e uso de EPI

A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação de doenças, pois a pele é reservatório de diversos micro-organismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto ou indireto.

Nesse sentido, a adequada e criteriosa higienização das mãos auxilia na remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato, além de prevenir e reduzir infecções causadas pelas transmissões cruzadas.

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabão, preparação alcoólica e antisséptico.

O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) é fundamental para ►



O manual está disponível no site do CROSP, em [www.crosp.org.br](http://www.crosp.org.br), menu superior / Câmaras Técnicas e Comissões.



proteção de todos os profissionais da Odontologia e dos pacientes. Portanto, os estabelecimentos odontológicos devem dispor e exigir seu adequado uso. Os principais EPIs são:

- **Luvas descartáveis** - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros);
- **Máscaras descartáveis e óculos de proteção** - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue, produtos químicos e outros fluidos corpóreos nas mucosas da boca, nariz e olhos dos profissionais, além de barreira de proteção quanto a impactos físicos de partículas;
- **Gorros descartáveis** - o uso deste EPI evita a queda de cabelos nas áreas de procedimento, além de ser uma barreira mecânica contra a contaminação por secreções, aerossóis e outros produtos;
- **Aventais** - devem ser utilizados para que não haja possibilidade de contato com materiais biológicos e/ou químicos, bem como com superfícies contaminadas;
- **Sapatos fechados** - proteção dos pés contra impactos de quedas de objetos, choques elétricos, agentes térmicos, químicos, cortantes e escoriantes.

### **Imunização e condutas pós-exposição ocupacional**

Manter em dia as vacinações de toda a equipe de saúde é fundamental para diminuir riscos de transmissão de doenças contagiosas.

A Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) garante a todos os profissionais de saúde acesso à vacinação contra Hepatite, Gripe (Influenza), Tétano e Difteria, Varicela, Rubéola, Sarampo e Caxumba (MMR), Tuberculose (BCG), tríplice bacteriana para adultos (DTP: Coqueluche, Tétano e Difteria) e Hepatite A.

Caso o profissional de saúde se recuse a cumprir a vacinação, deverá formalizar sua decisão em um documento elaborado de próprio punho. Nunca é demais



alertar para o fato de que esse documento pode ser usado pelo empregador como atestado de descumprimento da norma e motivo de eventual dispensa.

Ainda que os profissionais da Odontologia adotem todos os cuidados de descontaminação, higiene e biossegurança, de forma atenta, criteriosa e constante, isso ainda não os previne de acidentes laborais envolvendo materiais perfurocortantes, que propiciam riscos de eventuais contaminações.

Nesse sentido, é fundamental que todos da equipe possuam conhecimento mínimo e adequado sobre os procedimentos necessários para, não só adotar as precauções universais e básicas para evitar exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados, como também os procedimentos que devem ser seguidos após exposição.

As exposições podem ocorrer de diversas formas, como: lesões provocadas por instrumentos perfurocortantes (agulhas, bisturi, vidrarias, etc); respingos de fluidos corporais envolvendo olho, nariz ou boca; contato com pele não íntegra, como no caso de dermatites ou feridas abertas por mordeduras humanas.

Os procedimentos recomendados à exposição de material biológico incluem cuidados locais na área exposta, imunização contra tétano, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para hepatite e HIV.

É importante realizar a notificação do fato o mais rápido possível, dirigindo-se imediatamente ao Centro de Referência no Atendimento de Acidentes Ocupacionais de sua região, a fim de adotar as medidas profiláticas necessárias para garantia da reversão dos riscos.

## ASPECTOS ÉTICOS

O Código de Ética Odontológica apresenta como regra que os profissionais da Odontologia têm o dever de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes, exercendo a profissão em ambientes seguros e salubres.

O ato de zelar pela saúde do ser humano não se restringe à aplicação de técnicas reconhecidas cientificamente e à utilização de materiais de qualidade nos tratamentos propostos, mas abrange, igualmente, a importância dos cuidados que se referem às normas e condutas de biossegurança.

**O ATO DE ZELAR PELA SAÚDE DO SER HUMANO NÃO SE RESTRINGE À APLICAÇÃO DE TÉCNICAS RECONHECIDAS CIENTIFICAMENTE E À UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE QUALIDADE NOS TRATAMENTOS PROPOSTOS, MAS ABRANGE, IGUALMENTE, A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS QUE SE REFEREM ÀS NORMAS E CONDUTAS DE BIOSSEGURANÇA**

É essencial que a equipe odontológica disponha de conhecimentos técnico-científicos atualizados no que se refere ao controle de infecções e de doenças transmissíveis, bem como as adequações necessárias de infraestrutura dos estabelecimentos odontológicos.

A equipe também deve ter domínio sobre os documentos exigidos para assegurar o funcionamento regular dos estabelecimentos, conhecer as práticas seguras de trabalho e implementar e manter uma política específica de revisão de procedimentos e alterações nas atividades realizadas pelos profissionais. O objetivo é reduzir a probabilidade de acidentes de trabalho, o que inclui a exposição a materiais biológicos, por exemplo.

Todos esses cuidados e registros devidos de controle são de fundamental importância, inclusive, para resguardar o cirurgião-dentista, que disporá de instrumentos necessários para comprovar as boas práticas de seu estabelecimento e a adequada proteção à saúde de seus pacientes e de sua equipe. 🦷





# Odontologia e a legislação para crianças e adolescentes

*Como o ECA pode orientar e auxiliar cirurgiões-dentistas no atendimento a esse público*



Foto: Shutterstock

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que a saúde é um dos direitos fundamentais a serem assegurados pela sociedade em geral para os jovens cidadãos. Instituído pela lei 8.069 de 13 de julho de 1990, o Estatuto recebeu uma importante modificação com a lei 13.257 de 8 de março de 2016. Foram enfatizadas as normas que citam o papel dos profissionais da saúde e as implicações éticas e legais no atendimento aos menores de idade, que vão desde as garantias de acolhimento até a possibilidade de identificação e denúncia de maus-tratos. São detalhes a serem observados pelos profissionais

da Odontologia. Os desafios da categoria começam já na consulta, que depende fundamentalmente de uma boa relação de triangulação entre quem presta o atendimento, os responsáveis pelo menor e o próprio paciente. É importante que o cirurgião-dentista invista no acolhimento e no diálogo.

De acordo com o ECA, o Sistema Único de Saúde é responsável por promover atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e em alinhamento com os demais cuidados direcionados às mães e aos bebês. Segundo a norma: “A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal.”

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece também mecanismos que permitem aos profissionais da saúde combater e denunciar situações de abuso ou violência. Na primeira infância, que vai até os cinco anos de idade, é obrigatória a priorização do atendimento a casos em que há suspeita ou confirmação de agressão de qualquer natureza contra crianças. Além disso, as equipes precisam formular projetos terapêuticos que incluam intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar. Vale ressaltar que não comunicar às autoridades competentes qualquer suspeita de violência contra crianças e adolescentes é considerado infração.

**O PODER PÚBLICO DEVE ATUAR DE FORMA ARTICULADA NA ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS E NA EXECUÇÃO DE AÇÕES DESTINADAS A COIBIR O CASTIGO FÍSICO E A EXPOSIÇÃO A SITUAÇÕES CRUÉIS OU DEGRADANTES. É OBRIGAÇÃO DO ESTADO TAMBÉM DIFUNDIR FORMAS NÃO VIOLENTAS DE EDUCAÇÃO**

O poder público deve atuar de forma articulada na elaboração de políticas e na execução de ações destinadas a coibir o castigo físico e a exposição a situações cruéis ou degradantes. É obrigação do Estado também difundir formas não violentas de educação. O objetivo é justamente a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde. Com isso, espera-se garantir o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, identificação de evidências, diagnóstico e enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente.

## O ATENDIMENTO NO SUS

Está estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que o Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que afetam a população infantil, assim como campanhas de educação sanitária voltadas para pais, educadores e alunos. Nos Centros de Saúde Pública existem ainda as equipes de apoio, que auxiliam profissionais no atendimento correto ao público que está abaixo dos 18 anos.

Em casos de emergência – quando a vida dos indivíduos está em risco – o atendimento deve ser garantido mesmo na ausência de um responsável. Os cirurgiões-dentistas devem realizar os procedimentos mínimos necessários para sanar ou minimizar o problema bucal, ainda que o paciente não esteja acompanhado. Há procedimentos que se não forem realizados no momento do atendimento de urgência poderão trazer prejuízos à saúde bucal e geral do menor. Contudo, há situações em que um atendimento inicial resguarda os cuidados básicos necessários, ainda que não sejam realizados procedimentos invasivos. Em qualquer dos casos, quando da entrada do menor no serviço público é importante buscar contato com os pais e/ou responsáveis, uma vez que a situação bucal do paciente ou o procedimento realizado pode demandar cuidados imediatos e futuros, como o uso de medicamentos, o retorno à consulta, entre outros. ▶

## RELAÇÃO DE CONFIANÇA

O primeiro passo para garantir bons resultados no tratamento odontológico de crianças e adolescentes é estabelecer uma relação que permita confiança em quem presta o atendimento, tanto por parte dos responsáveis quanto dos pacientes. É essencial que o profissional tenha uma conversa à parte com o adulto, para esclarecer todos os passos do tratamento e para sanar todas as dúvidas que possam surgir.

O cirurgião-dentista só pode iniciar o tratamento de um menor mediante consentimento dos pais ou responsáveis. É seu dever esclarecer os objetivos do tratamento, explicar os riscos envolvidos, os custos e as alternativas. Essa é a base do princípio ético e moral da Odontologia.

No caso dos adolescentes, que muitas vezes comparecem sozinhos ao consultório para tratamentos eletivos e/ou contínuos, além do termo de consentimento livre e esclarecido – documento que detalha todos os passos do tratamento e que deve ser repassado aos pais ou responsáveis – também deve ser produzido um documento onde conste como será o processo do tratamento, de acordo com o planejamento indicado. Mesmo após o consentimento esclarecido, é importante estabelecer comunicados frequentes sobre a evolução do tratamento. Se o menor não estiver seguindo a orientação do cirurgião-dentista e não colaborar com o caso, é essencial solicitar a presença do pai, mãe ou responsável legal para notificá-los formalmente da situação existente e do quanto tais fatos prejudicam o que foi planejado.

Em se tratando de atendimento de crianças e adolescentes, é igualmente importante que o cirurgião-dentista explique eventuais técnicas que poderão ser utilizadas para que o paciente colabore com o tratamento e permita o atendimento odontológico com segurança.

É fundamental ainda, que na conversa com os pais ou responsáveis legais, sejam pontuadas situações que envolvem o âmbito emocional e psicológico do paciente e da família e sua influência no momento do tratamento, inclusive sobre os efeitos da presença e, muitas vezes, da ansiedade e medo dos adultos, durante o atendimento da criança.

Por questões culturais, sociais ou psicológicas o menor pode sentir medo do tratamento odontológico e da figura do cirurgião-dentista, relacionando o atendimento à ocorrência de dor, situação que tem sido desmistificada ao longo dos anos. Contudo, a família deve compreender como o cirurgião-dentista irá lidar com o paciente para criar e fortalecer um vínculo de confiança e segurança, viabilizando o tratamento necessário.

Nesse processo, a relação de confiança e colaboração dos maiores que acompanham a criança e o adolescente é fator determinante para a realização do tratamento odontológico de maneira satisfatória.

## O QUE DIZ O ECA?

- O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diz que é dever de todos zelar pelo bem-estar das crianças e adolescentes;
- O Estado deve prover os meios de saúde médica, odontológica e psicológica gratuitamente;
- Os pais ou responsáveis devem garantir o bem-estar de crianças e adolescentes;
- É fundamental que o Conselho Tutelar seja notificado quando o cirurgião dentista verifica abandono ou negligência por parte dos pais ou responsáveis. 🦷

## TÉCNICAS DE ODONTOPEDIATRIA

### GERENCIAMENTO DA COMUNICAÇÃO

Na prática odontopediátrica, o controle do comportamento infantil é uma prática fundamental.

É importante ter algum conhecimento de psicologia infantil para melhorar o trato com as crianças nas diferentes etapas da infância. Diante disso, o profissional de saúde precisa estabelecer uma melhor comunicação com o paciente. O odontopediatra precisa adequar a linguagem à idade da criança. Recorrer a analogias, por exemplo, pode ser um recurso bastante eficaz para se fazer compreender. Além da comunicação verbal, a expressão fisionômica

pode ser veículo de mensagens importantes para o controle do comportamento da criança: passar confiança e firmeza podem fazer bastante diferença nesse contexto.

### FALAR – MOSTRAR – FAZER

Trata-se de uma técnica com grande aceitação entre os profissionais, pela eficácia no combate ao medo que os pequenos podem desenvolver contra consultórios odontológicos. Consiste em contar para o paciente o procedimento a ser adotado, mostrar os equipamentos e iniciar o tratamento somente depois de estabelecida uma situação de confiança.

# Vassourinha, bolinha e trenzinho

*Por meio de evento lúdico e educativo, projeto da UBS Paraisópolis III contribui para melhoria da adesão infantil ao tratamento odontológico*

**D**e crianças a adultos, muitas pessoas resistem à visita ao cirurgião-dentista. Mesmo com os avanços tecnológicos e a adoção de procedimentos mais rápidos, eficazes e indolores, experiências do passado ou o simples relato de terceiros podem dificultar a construção de uma boa relação entre profissional e paciente. Mas com a nova geração isso pode ser diferente.

Em meados de 2015, profissionais da UBS Paraisópolis III notaram um comportamento comum em muitas crianças atendidas: recusa a realizar tratamentos odontológicos devido ao medo. Atentos ao problema, avaliaram uma solução que contribuísse para a redução da hostilidade.

É sabido que, durante a infância, a soma de maus hábitos alimentares, como dietas ricas em açúcar, e a falta de cuidados bucais básicos, como uma boa es- ▶



Profissional da UBS mostra a importância dos cuidados com a saúde bucal por meio de atividade lúdica





Foto: Tatiana Ferreira

**ALÉM DA AMBIENTAÇÃO TEMÁTICA, OS PACIENTES PASSARAM A SER CARACTERIZADOS COM JALECO, LUVA, GORRO E ÓCULOS E PUDERAM INTERAGIR COM COLORIDAS RÉPLICAS DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS**

**Crianças aprendem a função dos equipamentos e sua importância nos tratamentos**

covação, aumentam os riscos de problemas como cárie e inflamações gengivais. Quando chegam a esse estágio, os pacientes necessitam de intervenções mais invasivas, que podem contribuir para o desenvolvimento precoce da aversão à visita ao cirurgião-dentista. Considerando esse cenário, a UBS Paraisópolis III entendeu como necessária a criação de um projeto que fosse além do uso de técnicas de controle de comportamento e condicionamento para o cultivo de uma relação de confiança entre profissional e paciente, tendo a prevenção como norte. Assim nasceu o OdontoKids, projeto que procura ajudar o cirurgião-dentista na realização dos procedimentos com a criança e também trazer para ela uma rotina saudável de higiene bucal.

## ACOLHIMENTO

Para iniciar o projeto-piloto e atender pacientes com medo de visitar o consultório odontológico, seu entorno foi adornado com motivos infantis, oferecendo às crianças um ambiente acolhedor. Além da ambientação temática, os pacientes passaram a ser caracterizados com jaleco, luva, gorro e óculos e puderam interagir com coloridas réplicas de equipamentos odontológicos.

Com o sucesso da experiência, o OdontoKids ganhou forma e ampliou o atendimento. Destinado à criançada de até nove anos, o projeto contempla desde o grupo com baixa adesão à escovação e ao uso do fio dental, até o que resiste ao atendimento de emergência, comportamento que pode ser agravado de acordo com o grau de comprometimento da boca e dentes do pequeno paciente.

Durante um encontro de aproximadamente duas horas de dura-



**No dia a dia, a escovação e uso do fio dental ganham adesão e sorrisos**

Foto: William Amorim

ção, um grupo com cerca de 15 crianças interage com a equipe de Odontologia da UBS que lhes narra a saga de um carismático personagem em sua primeira visita ao cirurgião-dentista. A história, compartilhada pela psicóloga Renata Barros, membro do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), conta com a intervenção da equipe de atendimento odontológico que, a título de ilustração, exhibe os equipamentos que podem ser utilizados durante o atendimento ao paciente. Nesse contexto, a iniciativa tem um importante papel preventivo, pois além da ambientação temática do consultório, os participantes recebem orientações para a manutenção de um sorriso saudável como a correta escovação com os movimentos “vassourinha”, “bolinha” e “trenzinho”. Ao término do aprendizado de que a visita ao cirurgião-dentista além de ser boa para a saúde pode ser divertida, as crianças, que neste momento já demonstram confiança e tranquilidade, passam por uma triagem para avaliação de sua condição bucal, e são contempladas com um kit para higienização da boca e dentes. Mas não para por aí. Sempre que retornam ao consultório, os pacientes mirins entram em contato com algum dos elementos apresentados no OdontoKids, como as embalagens rotuladas com personagens de desenhos animados que simulam conter resina, apresentada como “massinha” aos pequenos. Dessa forma, os profissionais de saúde bucal da UBS Paraisópolis III contam com recursos que resgatam os momentos divertidos do evento, o que contribui para a criação de vínculos positivos a longo prazo.

A cirurgiã-dentista Priscilla Fernandes Giacomelle Pedroso relata que “fica mais evidente, a cada dia, o aumento da qualidade do atendimento. Vários pais relatam o fato de os filhos encararem sem medo o atendimento e contam que depois do OdontoKids muitas crianças querem entrar na sala mesmo antes do horário agendado”.

## ALCANCE DE TODA A FAMÍLIA

Se por um lado a influência negativa de alguns pais pode desgastar prematuramente a relação da criança com os profissionais da Odontologia, por outro os pequenos pacientes podem se tornar agentes multiplicadores. A estratégia adotada pelo projeto de agregar apelo lúdico à educação preventiva tem se revelado um caminho promissor para a melhoria não apenas da saúde da criança como de toda sua família. De acordo com Renata Barros, é comum o relato de casos em que o paciente mirim incentiva uma melhor rotina de saúde bucal entre seus familiares, sendo frequentes as cobranças relacionadas à escovação e ao uso de fio dental.

A sensibilização dos pais também está em pauta. Por vezes, as experiências traumáticas vividas no passado são transferidas para as novas gerações, descredenciando os procedimentos odontológicos e relacionando a imagem do cirurgião-dentista à de um profissional que provoca dor. Por isso, existe também a preocupação de conversar com os pais sobre a importância de não ameaçar com castigos a criança que resiste a visitar o cirurgião-dentista.

Em geral, o medo e a ansiedade podem contribuir para evasão do tratamento odontológico bem como para o aumento do tempo gasto pelo profissional no condicionamento de seus pacientes. O OdontoKids melhorou muito esse quadro. Na sala de espera as crianças já transmitem seu entusiasmo para as pessoas, inclusive para os adultos que têm medo do cirurgião-dentista. Antes, era necessário muito mais dedicação para condicionar o paciente, o que redundava em restrição de tempo para o atendimento a mais pacientes.

Ao todo, mais de 50 crianças já participaram da iniciativa que transforma a ida ao consultório odontológico em uma visita divertida. A experiência do OdontoKids tem sido regularmente compartilhada com outras UBS. Dessa forma, mais profissionais têm tido a oportunidade de considerar a boa prática e reproduzi-la de acordo com as necessidades e características da comunidade em que atuam. 🦷

**NA SALA DE ESPERA AS CRIANÇAS JÁ TRANSMITEM SEU ENTUSIASMO PARA AS PESSOAS, INCLUSIVE PARA OS ADULTOS QUE TÊM MEDO DO CIRURGIÃO-DENTISTA. ANTES, ERA NECESSÁRIO MUITO MAIS DEDICAÇÃO PARA CONDICIONAR O PACIENTE, O QUE REDUNDAVA EM RESTRIÇÃO DE TEMPO PARA O ATENDIMENTO A MAIS PACIENTES**

# O coração pede saúde bucal em dia

*Visitas regulares ao cirurgião-dentista podem ajudar na prevenção de doenças como o infarto agudo do miocárdio, responsável por matar mais de 70 mil brasileiros por ano*

**N**ão é de hoje que a ciência encontra relações entre doenças bucais e doenças sistêmicas. Havendo infecção bucal, é possível desenvolver doenças – como as do coração – ou agravar outras, preexistente. No entanto, mesmo diante de estudos científicos que atestam essas relações, os cuidados e a importância da saúde bucal ainda são negligenciados tanto por pacientes como por profissionais que não avaliam a prevenção das doenças bucais como mecanismo de precaução em relação a outras doenças. Entre as que podem ser prevenidas ou amenizadas, se houver o diagnóstico preventivo de infecções endodônticas e periodontais, está o infarto agudo do miocárdio, que atinge 300 mil brasileiros por ano e mata ao menos 70 mil no mesmo período.

Dessa forma, é fundamental que o cirurgião-dentista monitore a prática de higiene bucal do paciente, tratando precocemente toda experiência inicial de cárie dentária e doença periodontal, advertindo insistentemente sobre a importância do tratamento e da prevenção. “O cirurgião-dentista deve ter conhecimentos sobre as doenças cardiovasculares para direcionar seu planejamento, sua conduta e tomadas de decisão”, explica a doutora em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e cirurgiã-dentista do Instituto do Coração (Incor) Marcela Alves dos Santos Paul.

É fundamental que os pacientes com doenças cardiovasculares não só façam tratamento médico como também cuidem com afinco da saúde bucal. Na endocardite infecciosa (EI), por exemplo, bactérias ou fungos atingem o tecido endocárdico ou o material protético do coração. De 40 a 45% dos casos dessa doença se devem aos estreptococos do grupo viridans, comuns na cavidade oral, que podem penetrar na circulação e se alojar no coração, destruindo, por exemplo, tecidos valvares. Trata-se de uma enfermidade grave, que envolve internação hospitalar de 45 a 60 dias, exigindo, para boa parte dos pacientes, o uso de antibióticos endovenosos bastante caros. Em casos mais urgentes, além dos antibióticos, os pacientes são submetidos à cirurgia cardíaca para “limpeza” ou remoção da área comprometida, que é substituída por uma prótese cardíaca. Pois bem: muitos casos dessa doença teriam sido evitados se o tratamento odontológico de rotina tivesse sido devidamente realizado. A remoção de focos bucais, por exemplo, abreviaria significativamente a internação do paciente.

Por isso, a melhor forma de evitar problemas cardíacos é prevenir as doenças bucais por meio de uma higiene correta, completa e frequente. Se necessário, deve-se proceder ao exame clínico e radiográfico odontológico periódico, que oferecerá a chance de diagnóstico e de intervenção precoces.





Foto: divulgação Incor

A Unidade de Odontologia do Incor iniciou suas atividades há quase 40 anos

## INCOR

O Instituto do Coração realiza um trabalho na prevenção de doenças cardíacas por meio do diagnóstico de doenças bucais. A endocardite infecciosa, por exemplo, é uma doença grave, com alta morbidade e mortalidade, considerada de difícil diagnóstico em centros hospitalares comuns. O Incor, contudo, é referência no assunto pela capacidade de averiguar o problema, graças aos profissionais qualificados e equipamentos de última geração. Mensalmente, chegam à Unidade de Odontologia do Incor de 10 a 12 pacientes com endocardite infecciosa por *Streptococcus viridans*.

Os pacientes cardíacos que passam pela Unidade de Odontologia do Incor normalmente necessitam de cirurgia oral menor, tratamento clínico e cirúrgico das doenças periodontais e tratamento endodôntico e restaurador. Todos os exames clínicos são associados à avaliação de radiografia panorâmica e periapical, necessárias ao tratamento do paciente. Tratamentos reabilitadores como implantes e próteses dentárias não são realizados, pois exigem acompanhamento posterior e envolvem grande número de sessões, que podem ser preciosas para outros pacientes que aguardam cirurgia cardíaca.

A Unidade de Odontologia do Incor iniciou suas atividades há quase 40 anos, quando o instituto foi criado, valorizando a importância de oferecer atendimento odontológico especializado aos pacientes com doenças cardiovasculares. Hoje a área conta com uma equipe de cinco profissionais contratados, que atuam no tripé assistência/ ensino/ pesquisa. Cerca de 20 pós-graduandos, entre residentes e aprimorandos, são formados ao ano pela equipe. Ao longo dos dois anos de curso, eles adquirem conhecimentos teóricos e práticos que os habilitam ao atendimento daqueles pacientes.

“O principal objetivo de nossa missão é o que denominamos de preparo odontológico para cirurgia cardíaca”, explica Marcela. Pacientes em fase pré-cirúrgica de transplante cardíaco ou pulmonar, de troca ou plastia de valvas cardíacas, de correção de cardiopatias congênitas e de doença arterial coronária são avaliados e tratados pela equipe, para então serem liberados para cirurgia cardíaca. Após alta hospitalar, ou após a cirurgia, o paciente é orientado e encaminhado à Rede Básica de Saúde para que o tratamento continue. Além disso, o Incor possui assistência em ambulatório, enfermarias, unidades de terapia intensiva (UTI), pronto-socorro e centro cirúrgico. Com isso, além dos pacientes ambulatoriais, que são o principal alvo de atenção no preparo para cirurgia cardíaca, a unidade atende também os pacientes internados e encaminhados pelas equipes médicas. 🦷





Fotos: Shutterstock

# Obesidade e cuidados bucais

*Conhecida como fator de risco para diabetes e hipertensão, doença que acomete quase dois bilhões de pessoas, também é associada a inúmeros problemas bucais, mesmo após cirurgia bariátrica*

Considerada um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, a obesidade segue acometendo uma substancial parcela da população. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde os anos 1980, a obesidade mais que dobrou em todo o mundo. Em 2014, mais de 1,9 bilhão de indivíduos acima de 18 anos estavam acima do peso. No país, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelaram que 56,9% da população sofre com o problema, que aumenta os fatores de risco para inúmeras doenças, inclusive as bucais. Em meio a esse cenário, profissionais da Odontologia têm sido desafiados a encontrar os caminhos mais eficazes para atendimento e tratamento de

pacientes obesos e dos submetidos a cirurgia bariátrica.

Quando a oferta de calorias é maior que o gasto de energia corporal, há um desequilíbrio no balanço energético, resultando no excesso de tecido adiposo, local onde se dá o armazenamento da gordura corpórea. Indivíduos nessa condição estão mais expostos a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças associadas à obesidade, tais como diabetes do tipo 2, problemas articulares, hipertensão arterial, síndrome da apneia do sono, infertilidade, alguns tipos de câncer e transtornos psicossociais. Ingestão excessiva de alimentos, falta de atividade física, tendência genética e problemas hormonais estão entre as principais causas que levam ao problema, considerado uma epidemia mundial.

De acordo com especialistas, a alternativa inicial para redução do peso é o chamado tratamento clínico. Nesse momento, o trabalho tem como objetivo conscientizar o paciente da necessidade de adoção de hábitos saudáveis, incluindo orientações para uma dieta balanceada, atividade física e o uso de medicamentos. Nos casos em que os procedimentos clínicos não são bem-sucedidos, pode haver indicação para realização da cirurgia bariátrica.

Também conhecida como redução de estômago, a cirurgia bariátrica pode ser definida como o conjunto de técnicas cirúrgicas realizadas no aparelho digestivo, com o objetivo de promover redução do peso e tratamento de doenças associadas e/ou agravadas pela obesidade. Esta cirurgia pode ser realizada através de três procedimentos básicos, que podem ocorrer por abordagem aberta ou videolaparoscópica. No procedimento restritivo, há diminuição do espaço no estômago para armazenar alimentos; no disabsortivo, há redução da capacidade de absorção do intestino; e na técnica mista, um pequeno grau de restrição e desvio curto do intestino com discreta má absorção de alimentos.

## PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS BUCAIS EM PACIENTES OBESOS

A relação direta entre nutrição e saúde bucal está entre os fatores que mais evidenciam a predisposição de indivíduos obesos para o desenvolvimento de determinadas patologias. O consumo excessivo de alimentos ricos em açúcares, tais como doces e carboidratos, que aderem facilmente à superfície dentária, associado aos maus hábitos de higiene da boca e dentes, por exemplo, contribui tanto para o ganho de peso quanto para o aumento dos fatores de risco para a cárie. Caso não seja adequadamente tratada, essa doença pode culminar na perda dentária, o que interfere diretamente na função mastigatória do paciente nessas condições.

Assim como a cárie, as doenças periodontais estão entre os problemas bucais com alta prevalência em pessoas acima do peso. Indivíduos obesos tendem a liberar, em excesso, citocinas pró-inflamatórias pelo tecido adiposo, especialmente o abdominal. Ao chegarem ao periodonto através da corrente sanguínea, essas substâncias favorecem o aparecimento de doenças periodontais. Caracterizadas por processo inflamatório que atinge os tecidos periodontais, como a gengiva (gengivite), podendo ainda progredir, levando a processos de destruição das estruturas que suportam os dentes (periodontite), as doenças periodontais são comumente associadas à saúde sistêmica.

Diminuição no volume do fluxo salivar, que costuma causar efeitos adversos como cárie, halitose, dificuldade mastigatória, entre outros, também é comumente observada no contexto da ansiedade e da obesidade. Ao lado dos demais problemas bucais associados ao excesso de peso, a xerostomia reforça a relevância da participação do profissional de Odontologia como parte da equipe multidisciplinar de atendimento a pacientes obesos. Para Sílvia Helena de Carvalho Sales, cirurgiã-dentista líder do grupo de pesquisa no CNPq “Transtornos Alimentares e Obesidade - adulto, infantil e bariátrica”, a avaliação pré-cirúrgica é de extrema importância para as-

## EM CASOS DE PACIENTES COM HISTÓRICO DE OBESIDADE, A ANÁLISE CUIDADOSA DA ANAMNESE PODERÁ FORNECER AO CIRURGIÃO-DENTISTA IMPORTANTES INDÍCIOS DA ORIGEM DE DOENÇAS ASSOCIADAS AO PROBLEMA, O QUE CONTRIBUI CONSIDERAVELMENTE PARA O SUCESSO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

segurar a adequada função mastigatória, no pós-operatório. “A condição de saúde bucal tem grande importância para o paciente obeso candidato à cirurgia bariátrica. Os protocolos de preparo desses pacientes evidenciam a importância na mudança de comportamento alimentar, incluindo a boa mastigação dos alimentos. Isso permite que haja melhor adaptação à nova condição anatômica do tubo digestivo, evitando o desencadeamento de desvios alimentares, que poderiam causar prejuízo na qualidade de vida do paciente operado, inclusive interferindo na perda ou não de peso em longo prazo.”, explica Sílvia.

Em casos de pacientes com histórico de obesidade, a análise cuidadosa da anamnese poderá fornecer ao cirurgião-dentista importantes indícios da origem de doenças associadas ao problema, o que contribui consideravelmente para o sucesso do tratamento odontológico. ▶

## TRATAMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Indivíduos submetidos a cirurgias bariátricas, que têm como objetivo favorecer a perda de peso por meio da alimentação reduzida e fragmentada em várias refeições ao longo do dia, como é o caso das técnicas restritiva e mista, tendem a apresentar maiores chances de sofrer de vômitos e refluxo gastroesofágico. Tais desordens digestivas promovem o contato direto do suco gástrico com a cavidade bucal, podendo resultar em lesões na mucosa oral, incluindo os tecidos gengivais, e erosão dentária. Adicionalmente, indivíduos que sofrem de tais problemas estarão sujeitos a maior formação de biofilme dentário, fator de risco para cárie e doença periodontal.

A má absorção de nutrientes como o ferro, vitamina B12, cálcio e vitamina D também inspira atenção nesse grupo de pacientes. Como uma precursora da osteoporose, a osteopenia, condição caracterizada pela diminuição da densidade mineral, principalmente do cálcio e fósforo dos ossos, está entre os fatores de risco em longo prazo a serem considerados por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A osteoporose aumenta as chances para o desenvolvimento de doença periodontal, podendo influenciar na taxa de perda óssea alveolar na periodontite crônica que, por sua vez, pode levar ao edentulismo, perda total ou parcial dos dentes.

As mudanças fisiológicas experimentadas pelo paciente submetido ao procedimento bariátrico reforçam a relevância de acompanhamento pós-cirúrgico por um cirurgião-dentista, de modo a receber as devidas orientações preventivas quanto aos cuidados com sua higiene bucal, bem como ser encaminhado para realização de profilaxias específicas, quando necessário.



## EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Se a saúde começa pela boca, é evidente que o profissional da Odontologia tem muito a contribuir para o processo de melhoria das condições fisiológicas de pacientes que sofrem com a obesidade. Para os indivíduos que realizaram o procedimento bariátrico, a oferta de cuidados bucais que suportem sua nova condição de vida, tais como a ingestão de alimentos mais vezes ao dia e em pequena quantidade, devido ao novo tamanho de seu estômago, e a importância de mastigar corretamente os alimentos, especialmente os fibrosos, está entre as contribuições oferecidas pelo cirurgião-dentista a esse grupo de pacientes. Nesse sentido, a importância da atuação odontológica tem sido reforçada junto às demais disciplinas da saúde.

De acordo com a portaria nº 425 de 19 de março de 2013, regulamentada pelo Ministério da Saúde, a assistência ao indivíduo com obesidade deve ser prestada por equipe multidisciplinar desde a avaliação clínica pré-cirurgia bariátrica até o acompanhamento pós-cirúrgico. Formada por profissionais como psicólogo, endocrinologista, nutricionista e cirurgião plástico, a equipe de profissionais que assistem a pessoa obesa ainda não conta, de forma obrigatória, com cirurgião-dentista. Ao defender a importância de se considerar o cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar de atendimento à pessoa acometida pela obesidade, Sílvia Sales Peres lembra a ampla atuação que o profissional da Odontologia pode ter nesse cenário. “Tanto no pré-operatório - a fim de manter e/ou restabelecer condição bucal satisfatória que favoreça mastigação adequada, contribuindo, assim, para o sucesso da cirurgia - quanto no pós-operatório, com vistas a minimizar os danos à saúde bucal que poderão advir do procedimento cirúrgico.”, conclui. 🦷





Fotos: Shutterstock

# Em sintonia com a Vigilância Sanitária

*Uma seleção de perguntas e respostas que visam esclarecer algumas das dúvidas mais comuns quanto às práticas exigidas para assegurar a biossegurança em consultórios odontológicos*

**C**omo um importante instrumento de cidadania, a Vigilância Sanitária atua em prol da segurança e riscos nos serviços e produtos pertinentes à saúde. Para que o exercício da Odontologia seja realizado dentro das normas exigidas pelos órgãos reguladores, o conhecimento da legislação é fundamental. Dessa forma, é possível atuar preventivamente, minimizando os fatores que colocam em risco o bem-estar do profissional, de sua equipe e de seus pacientes. ▶



Tal como aconteceu na edição anterior desta revista, Cecília Spelzon, especializada na área de Vigilância Sanitária, respondeu a algumas das perguntas frequentes relativas às normas e regulamentos a serem observados para a prática segura da Odontologia. Confira:

## 1. QUAIS AS EXIGÊNCIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA QUANTO AOS DOCUMENTOS DOS ESTABELECIMENTOS ODONTOLÓGICOS?

Na ocasião de uma fiscalização da Vigilância Sanitária, os agentes solicitarão a apresentação de documentos que comprovem a regularidade do estabelecimento e que atestem sua plena condição de funcionamento. A relação exigida pode contemplar o contrato social da empresa, o cadastro na VISA – Vigilância Sanitária Municipal – e o respectivo alvará de funcionamento sanitário – que deve ser afixado em local visível; documentação relativa aos processos de controle da efetividade da esterilização, bem como os testes elaborados; as documentações pertinentes ao aparelho de raio X; certificado de limpeza de caixa d'água; certificado de dedetização do imóvel; auto de vistoria emitido pelo Corpo de Bombeiros; comprovante de coleta de resíduos de saúde, fornecido pela empresa que realiza a coleta, entre outros.

## 2. QUAIS AS EXIGÊNCIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA QUANTO AOS DOCUMENTOS DA EQUIPE ODONTOLÓGICA A SEREM APRESENTADOS?

Na ocasião de uma fiscalização da Vigilância Sanitária, a equipe odontológica deverá apresentar seus documentos pessoais, tais como RG ou carteira de motorista, registro profissional (CRO) e carteira de vacinação. Caso a clínica tenha funcionários, deverão ser apresentados também os comprovantes de vínculo empregatício das pessoas com o estabelecimento, como carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviço. Caso o consultório não tenha tais documentos para apresentar no ato da fiscalização, pode-se solicitar junto ao agente fiscal um prazo para apresentação posterior.

## 3. CASO O MEU MUNICÍPIO NÃO POSSUA SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE, COMO DEVO PROCEDER?

Entrar em contato com a Vigilância Sanitária de seu município para saber como realizar o correto descarte dos resíduos de seu consultório odontológico.

## 4. TODO ESTABELECIMENTO ODONTOLÓGICO DEVE POSSUIR LAUDO DO CORPO DE BOMBEIROS? QUAL SUA FINALIDADE? POSSUI VALIDADE?

Sim, todo estabelecimento odontológico deve possuir Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros. No município onde não existe Posto de Bombeiros, nem convênio entre Estado e Município, a aprovação das edificações dependerá de iniciativa do interessado ou ocorrerá por determinação das autoridades competentes. O documento possui validade de três anos e tem a finalidade de assegurar ao proprietário do estabelecimento que o local está de acordo com as normas exigidas pela corporação, tais como correta localização dos extintores de incêndio e sinalização de rotas de fuga. Para mais detalhes sobre a regularização de edificações, consulte <http://www.corpodebombeiros.sp.gov.br>.

## 5. QUAIS AS EXIGÊNCIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA QUANTO AOS BANHEIROS DE UM ESTABELECIMENTO ODONTOLÓGICO?

Os banheiros de um estabelecimento odontológico devem ser separados por sexo, masculino e feminino, e contar com ao menos um banheiro adaptado



para pessoa com necessidades especiais. O compressor odontológico não pode ser instalado nesses locais.

#### **6. OS EQUIPAMENTOS DE RAIOS X DE UM ESTABELECIMENTO ODONTOLÓGICO DEVEM POSSUIR LICENÇA DE FUNCIONAMENTO?**

Os aparelhos de raios X devem possuir licença de funcionamento e responsável técnico pelo aparelho atuando no estabelecimento no momento de funcionamento do equipamento. O prazo de validade da licença desses equipamentos é o mesmo do alvará de funcionamento do estabelecimento, devendo as licenças serem renovadas juntas. Para mais detalhes sobre os trâmites para renovação da licença de seu aparelho de raios X, entre em contato com a Vigilância Sanitária de seu município.

#### **7. CASO EXISTA MAIS DE UM EQUIPAMENTO DE RAIOS X, O MESMO CIRURGIÃO-DENTISTA PODERÁ SER RESPONSÁVEL POR TODOS?**

A responsabilidade técnica pelo equipamento de raios X de um consultório odontológico pode ser creditada a um único profissional, independentemente da quantidade de equipamentos disponíveis no estabelecimento.

#### **8. EXISTEM DETERMINAÇÕES SOBRE AS DIMENSÕES MÍNIMAS DA SALA DE ATENDIMENTO DE UM ESTABELECIMENTO ODONTOLÓGICO?**

De acordo com a Resolução - RDC nº 50/02, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a dimensão mínima a ser observada por um estabelecimento odontológico é de ▶

**OS BANHEIROS DE UM ESTABELECIMENTO ODONTOLÓGICO DEVEM SER SEPARADOS POR SEXO, MASCULINO E FEMININO, E CONTAR COM AO MENOS UM BANHEIRO ADAPTADO PARA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS. O COMPRESSOR ODONTOLÓGICO NÃO PODE SER INSTALADO NESSES LOCAIS**



9m<sup>2</sup>. No caso de consultório odontológico coletivo, a dimensão varia de acordo com o equipamento utilizado, sendo que a distância mínima entre cadeiras odontológicas individuais deve ser de 1 m<sup>2</sup>.

## **9. É OBRIGATÓRIA A EXISTÊNCIA DE JANELAS NA SALA DE ATENDIMENTO? É OBRIGATÓRIA A PRESENÇA DE TELAS MILIMETRADAS DE PROTEÇÃO CONTRA INSETOS (MOSQUITEIROS) NAS JANELAS?**

É obrigatória a existência de janelas na sala de atendimento do consultório odontológico. Já as telas milimetradas tipo mosquiteiro são obrigatórias apenas nos locais onde há facilidade de entrada de insetos, não sendo exigidas em prédios comerciais altos, por exemplo.

## **10. QUAIS AS ALTERNATIVAS ACEITÁVEIS PARA A VENTILAÇÃO DA SALA DE ATENDIMENTO? PODEM EXISTIR VENTILADORES, CIRCULADORES DE AR OU AR-CONDICIONADO?**

As janelas são obrigatórias em consultórios odontológicos. Caso queira, o proprietário do estabelecimento pode contar com ar-condicionado, desde que o aparelho tenha como dispositivo de funcionamento a retirada do calor interno para transferência externa, garantindo a renovação do ar. Aparelhos com circulação exclusivamente interna, por exemplo, não são permitidos. Do mesmo modo, ventiladores e circuladores de ar são proibidos dentro do consultório, exceto na sala de espera.

**É OBRIGATÓRIA A EXISTÊNCIA DE JANELAS NA SALA DE ATENDIMENTO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO. JÁ AS TELAS MILIMETRADAS TIPO MOSQUITEIRO SÃO OBRIGATÓRIAS APENAS NOS LOCAIS ONDE HÁ FACILIDADE DE ENTRADA DE INSETOS, NÃO SENDO EXIGIDAS EM PRÉDIOS COMERCIAIS ALTOS, POR EXEMPLO**

### 11. CASO EXISTA MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO MONTADO NA SALA DE ATENDIMENTO, COMO DEVE SER A SEPARAÇÃO ENTRE ELES? QUAIS OS TIPOS DE DIVISÓRIAS QUE PODEM SER UTILIZADAS?

A separação entre os equipamentos odontológicos dispostos em uma sala de atendimento deve ser feita sempre com divisória de fórmica ou outro material que seja lavável e impermeável. Com relação à altura, as divisórias devem assegurar a separação visual entre os ambientes, não necessitando, portanto, alcançar o teto do consultório.

### 12. QUAIS AS EXIGÊNCIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA QUANTO À QUANTIDADE DE PIAS EM UMA SALA DE ATENDIMENTO?

A Vigilância Sanitária exige que o consultório tenha uma pia na sala onde é realizado o atendimento ao paciente. Essa pia, cuja finalidade exclusiva é a lavagem das mãos pelo cirurgião-dentista e sua equipe, deve contar com dispositivo de acionamento que dispense o contato com a torneira.

### 13. É OBRIGATÓRIA A EXISTÊNCIA DE DISPOSITIVO DE ACIONAMENTO QUE DISPENSE O CONTATO COM AS TORNEIRAS, NAS PIAS PARA LAVAGEM DOS INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS?

As pias utilizadas para esterilização dos instrumentais odontológicos podem ser dotadas de torneiras comuns, sem a necessidade desse dispositivo de acionamento da água.

### 14. CASO EXISTAM VÁRIAS SALAS DE ATENDIMENTO OU MAIS DE UM EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO PARA ATENDIMENTO NO MESMO ESTABELECIMENTO, NECESSARIAMENTE DEVERÁ EXISTIR SALA ESPECÍFICA DESTINADA À LAVAGEM E ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS?

A esterilização dos instrumentais deve ser realizada em uma Central de Material Esterilizado Simplificada – CME, local adequadamente equipado para essa finalidade. Como um importante elemento de biossegurança, o CME oferece ao cirurgião-dentista e equipe um ambiente seguro e controlado, que minimiza os riscos de infecções.

### 15. SEMPRE DEVERÁ EXISTIR SABONETE LÍQUIDO E TOALHAS DE PAPEL PARA A LAVAGEM E SECAGEM DAS MÃOS NA SALA DE ATENDIMENTO?

Sim, por serem descartáveis, as toalhas de papel reduzem consideravelmente os riscos de contaminação do ambiente por proliferação de bactérias, se comparadas a toalhas de algodão. De igual modo, o sabonete líquido contribui para a biossegurança do consultório odontológico, uma vez que não há contato direto das mãos contaminadas com o produto. 🦷





# De olho na linguinha do bebê

*Dois anos após a criação da lei que decreta o diagnóstico de alterações no frênulo de recém-nascidos, parâmetros para a realização do teste permanecem em pauta*

**H**á quem diga que quando nasce um filho também nasce uma mãe e/ou um pai. Quando o assunto é maternidade, especialmente quando se trata da primeira experiência, inúmeras são as dúvidas em torno dos cuidados que precisam ser administrados para proteger o novo membro da família. Contar com profissionais da saúde que orientem os pais quanto aos caminhos que podem contribuir para a segurança e bem-estar do bebê pode fazer toda a diferença em sua qualidade de vida.

Logo após suas primeiras horas de vida fora do útero materno, o bebê é submetido a uma série de exames e testes da chamada triagem neonatal, tais como o do pezinho, da orelhinha, do coração e do olhinho. Em respeito à Lei 13.002/2014, em vigor desde dezembro de 2014, o chamado “teste da linguinha” incrementou essa lista, passando a vigorar em caráter obrigatório em hospitais e maternidades das redes públicas e particulares de todo país. O procedimento visa detectar possíveis alterações no frênulo, membrana mucosa que conecta a metade da face sublingual ao assoalho da boca. Quando o freio é curto, excessivamente fibroso ou, ainda, localizado muito próximo à ponta da língua, há um possível diagnóstico de anquiloglossia, anomalia popularmente conhecida como “língua presa”.

**O PROCEDIMENTO VISA DETECTAR POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NO FRÊNULO, MEMBRANA MUCOSA QUE CONECTA A METADE DA FACE SUBLINGUAL AO ASSOALHO DA BOCA. QUANDO O FREIO É CURTO, EXCESSIVAMENTE FIBROSO OU, AINDA, LOCALIZADO MUITO PRÓXIMO À PONTA DA LÍNGUA, HÁ UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE ANQUILOGLOSSIA, ANOMALIA POPULARMENTE CONHECIDA COMO “LÍNGUA PRESA”**

Realizado por especialistas como médico e enfermeiro neonatologista, cirurgião-dentista e fonoaudiólogo, o teste da linguinha observa as etapas estabelecidas pelo protocolo de avaliação do frênulo lingual, com escores, para bebês – que contempla a história clínica do recém-nascido –, avaliação anatomofacial e avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva. O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 6º mês de vida. De acordo com a pontuação alcançada nas avaliações, pode-se indicar a realização da frenotomia lingual (pique na língua), procedimento cirúrgico realizado para correção do comprometimento da plena realização das funções da língua.



## POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DA ANQUILOGLOSSIA NA AMAMENTAÇÃO

A língua do bebê possui função importante na sucção no aleitamento materno, transporte de alimentos, deglutição, articulação de palavras e autolimpeza. Com sua formação a partir do terceiro mês de vida intrauterina, o freio lingual se soltará na medida do desenvolvimento fetal, até que a língua faça os movimentos adequados. Uma vez livre e funcional, a língua realiza muitos movimentos durante a amamentação, tais como extensão e canalização (dobra para envolver o mamilo e sujeitá-lo dentro da boca) para extrair o leite.

Muito além de um potencial prejuízo no processo de desenvolvimento da fala da criança, especialistas defendem que as restrições dos movimentos da língua e das funções realizadas por ela podem trazer prejuízos para o aleitamento. De acordo com a cirurgiã-dentista Adriana Mazzoni, freio curto ou muito fibroso pode inclusive contribuir para a redução ou término precoce da produção de leite materno. “As funções orofaciais podem estar alteradas de acordo com o grau de comprometimento do frênulo, variando de leve a severo. É possível ser observado clinicamente que alguns bebês conseguem extrair o leite materno, mesmo com dificuldade. Contudo, depois de dois ou três meses, ele começa a ter a produção diminuída e, em alguns casos, o aleitamento termina nesta fase. Acredita-se que isso aconteça devido a uma pega inadequada em decorrência do freio curto ou muito fibroso, que de alguma forma segura o movimento correto da parte anterior da língua do bebê, impedindo a extração adequada do leite”, explica a odontopediatra.

Embora apresentado como mais uma alternativa para proteção do recém-nascido, o teste da linguinha gerou discussões que ganharam mais força quando o procedimento se tornou obrigatório por lei. Acredita-se que tal cenário se deu, entre outras razões, tanto pela falta de consenso acadêmico relacionado aos critérios de validade e aplicabilidade das etapas de realização do procedimento, quanto pela ausência de consulta prévia a determinados órgãos que pudessem ►

**A LÍNGUA DO BEBÊ POSSUI FUNÇÃO IMPORTANTE NA SUCÇÃO NO ALEITAMENTO MATERNO, TRANSPORTE DE ALIMENTOS, DEGLUTIÇÃO, ARTICULAÇÃO DE PALAVRAS E AUTOLIMPEZA. COM SUA FORMAÇÃO A PARTIR DO TERCEIRO MÊS DE VIDA INTRAUTERINA, O FREIO LINGUAL SE SOLTARÁ NA MEDIDA DO DESENVOLVIMENTO FETAL, ATÉ QUE A LÍNGUA FAÇA OS MOVIMENTOS ADEQUADOS**



dar seu parecer a respeito da indicação da frenotomia em recém-nascidos. Em documento elaborado em 2013 pela Presidência da Sociedade de Pediatria de São Paulo, em conjunto com os Departamentos Científicos de Aleitamento Materno, Neonatologia e Otorrinolaringologia e Grupo de Trabalho Saúde Oral da SPSP, essas instituições declararam não ter sido consultadas. De igual modo, em nota de esclarecimento divulgada no ano seguinte, o Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) declarou não ter sido consultado durante o processo de tramitação do projeto de lei no Senado Federal.

Em um parecer técnico-científico sobre o tema, publicado em 2015, o Instituto de Saúde, por meio de médicos, pesquisadores e fonoaudiólogos, com base na evidência disponível, constatou que “lactentes com anquiloglossia têm menor chance de serem amamentados nas primeiras semanas de vida”. Ressaltou, contudo, que “essa evidência é baseada em poucos estudos observacionais controlados que apresentam alguns problemas metodológicos, como amostras pequenas, seguimento curto, falta de padronização dos procedimentos diagnósticos e não padronização de protocolo de avaliação da mamada”. Além disso, sugere “a realização de estudos primários para identificação da associação entre anquiloglossia e amamentação e ganho de peso, validação de protocolos de triagem/diagnóstico e eficácia e segurança do procedimento cirúrgico”.

## DIAGNÓSTICO CORRETO É O QUE FAZ A DIFERENÇA

Enquanto especialistas se esforçam tanto para defender quanto para refutar os métodos utilizados no teste da linguinha, a avaliação do frênulo dos bebês se mantém em curso.

Assim como no caso de qualquer outra alteração, o diagnóstico precoce da anquiloglossia e o encaminhamento para tratamento, cirúrgico ou não, contribui para o adequado desenvolvimento funcional e crescimento orofacial do bebê. Para Maria Teresa Cera Sanches, pesquisadora do Instituto de Saúde (IS), órgão vinculado à Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, “quanto mais precoce um diagnóstico for realizado, melhor. Há casos de recém-nascidos que não conseguem realizar adequadamente a extração do leite materno, o que pode causar traumas mamilares importantes e/ou baixo ganho de peso e, por falta de orientação às mães, acabam indo precocemente para a mamadeira”.

O processo adequado de amamentação é imprescindível para o desenvolvimento da criança, sob vários aspectos. Em relação ao funcionamento oral, os músculos utilizados durante a amamentação são os mesmos futuramente utilizados para uma mastigação adequada e também interferirão na correta deglutição e na fala. No caso de uma criança de seis anos submetida à cirurgia do frênulo, a realização de um processo de reabilitação para reversão de suas limitações na fala e motricidade oral pode ser indicado, uma vez que ela perdeu a oportunidade de se desenvolver naturalmente.

Ainda de acordo com Maria Sanches, a Lei do Teste da Linguinha fomentou não apenas a importância da realização do diagnóstico precoce da anquiloglossia como também a discussão dos protocolos a serem utilizados. “O verdadeiro problema é quando o diagnóstico não é feito corretamente. A frenotomia, quando bem indicada, é importante para o desenvolvimento oral. Nos cursos de manejo clínico de amamentação, obrigatório para os profissionais de saúde que atuam com o binômio mãe-bebê nos hospitais credenciados como “Amigos da Criança”, sempre foi apontada a importância de um exame oral do bebê na avaliação da mamada. Nesse contexto, destaco a relevância de que o tratamento seja decidido em conjunto por equipe multidisciplinar e nunca por um único profissional. Ponderação apoiada na ciência, procedimento realizado com segurança e acompanhamento do bebê são fundamentais para o sucesso”, conclui. 🗨

**O PROCESSO ADEQUADO DE AMAMENTAÇÃO É IMPRESCINDÍVEL PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, SOB VÁRIOS ASPECTOS. EM RELAÇÃO AO FUNCIONAMENTO ORAL, OS MÚSCULOS UTILIZADOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO SÃO OS MESMOS FUTURAMENTE UTILIZADOS PARA UMA MASTIGAÇÃO ADEQUADA E TAMBÉM INTERFERIRÃO NA CORRETA DEGLUTIÇÃO E NA FALA**

## PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO E NOTA TÉCNICA

Com base na evidência disponível, recomenda-se:

- Triagem Neonatal da Anquiloglossia: com objetivo de identificar precocemente a anquiloglossia em recém-nascidos, ainda na maternidade, tendo em vista sua potencial interferência na amamentação.
- A frenotomia imediata pode ser indicada nos casos de anquiloglossia grave diagnosticados na maternidade. E nos demais casos, após seguimento, quando se identificarem problemas de amamentação. O procedimento deve ser realizado por médico ou cirurgião-dentista, após consentimento informado dos pais.
- Sugere-se o protocolo de Bristol, dentre os disponíveis validados, para realização da triagem e diagnóstico da anquiloglossia, sendo o mais indicado e de fácil e rápida aplicação para identificação de casos graves na maternidade.
- Após o procedimento cirúrgico, faz-se necessário o acompanhamento da dupla mãe-bebê para apoio

e assistência à amamentação, bem como redução de recidivas, com equipe interdisciplinar (médico, fonoaudiólogo, cirurgião-dentista e enfermeiro), com capacitação em manejo e aconselhamento em amamentação.

- Nos casos moderados e leves, bem como duvidosos, a reavaliação deverá ser realizada precocemente, após a alta hospitalar, na primeira semana de vida. Para tal, faz-se necessário estabelecer referências como Bancos de Leite Humano, Hospitais Amigos da Criança e Ambulatórios de especialidades com equipes multidisciplinares com experiência em amamentação.
- Sugere-se a realização de estudos primários para identificação da associação entre anquiloglossia e amamentação e ganho de peso, validação de protocolos de triagem/diagnóstico e eficácia e segurança do procedimento cirúrgico.

Fonte: Instituto de Saúde (IS) / Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo



# Quando a vida pede prontidão

*Entenda como os profissionais de saúde bucal podem prestar pronto atendimento emergencial*

**E**m seu dia a dia, a equipe de profissionais da Odontologia pode se deparar com situações de emergência nos consultórios. Nesses casos é fundamental que esteja treinada em práticas aplicáveis para a realização do suporte básico de vida.

O atendimento emergencial deve ser iniciado o mais rápido possível, pois a demora pode significar o agravamento do estado de saúde do paciente ou até a morte. Portanto, o adequado treinamento e reciclagem das técnicas de suporte básico de vida são essenciais.

A anamnese realizada dentro da correta propedêutica, com o objetivo de conhecer o histórico do paciente, é o primeiro passo para evitar intercorrências durante a realização de procedimentos odontológicos.





Quanto maior o diálogo, melhor. O cirurgião-dentista precisa saber se a pessoa em atendimento sofre de hipertensão, diabetes ou alguma cardiopatia. Eventuais traumas psicossomáticos não devem ser desconsiderados, principalmente com os idosos, crianças e pessoas com deficiência. Adultos também não estão livres da ansiedade, que pode se manifestar em pacientes que já passaram por tratamentos odontológicos complexos ou mesmo naqueles habituados a consulta de rotina.

Suores, tremores, tensão muscular, batimentos cardíacos acelerados e respiração ofegante são alguns dos sintomas que devem servir de alerta.

Em situações dessa natureza, é importante demonstrar atenção, calma e principalmente segurança. Além disso, há procedimentos básicos de primeiros socorros que devem ser levados em consideração não só pelo cirurgião-dentista mas também pela equipe de apoio do consultório. Um exemplo é o chamado ABC da Vida: o conjunto de práticas emergenciais baseadas na desobstrução das vias aéreas, na ventilação (respiração boca a boca) e circulação (massagem cardíaca externa) que devem seguir rigoroso protocolo de execução e ordenação.

Um detalhe que pode fazer a diferença em situações emergenciais é a organização do consultório, principalmente no que diz respeito à presença de materiais básicos como estetoscópio, monitores de pressão, cilindro de oxigênio, máscaras, entre outros.

O cilindro ou torpedo acoplado a uma máscara ou sonda para a administração de oxigênio também é um dos itens fundamentais, assim como cadeiras odontológicas que permitam posicionamento na horizontal e sejam apropriadas para casos em que a cabeça do paciente precise ficar em nível mais baixo que o dos pés. Vale ressaltar que a aplicação do ABC da Vida precisa ser feita sobre uma base rígida. O chão pode ser utilizado na ausência de recurso melhor.

A atuação dos cirurgiões-dentistas em situações emergenciais é necessária e deve seguir padrões éticos. Vale ressaltar que a falta de treinamento e preparo já coloca o profissional e o paciente em risco. Os cursos de graduação em Odontologia oferecem a formação de primeiros socorros, mas é preciso investir constantemente na atualização. 🦷

## PARCERIA

Para melhor orientar os profissionais de saúde bucal, o Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (CROSP) mantém parceria com o Hospital do Coração (HCOR) por meio da Associação do Sanatório Sírio, facilitando o acesso de cirurgiões-dentistas aos protocolos de primeiros socorros em casos de emergência. Os cursos promovidos pelo Centro de Ensino, Treinamento e Simulação do HCOR seguem os protocolos da *American Heart Association*, o que garante aos participantes certificação internacional, reconhecida em mais de 56 países. Para mais informações sobre o curso entre em contato pelo telefone (11) 3053-6611 - ramais 3365 ou 3366. E-mail: [cetes@hcor.com.br](mailto:cetes@hcor.com.br).

# Consumo de refrigerantes cresce e preocupa

*Dados indicam que 20% dos adultos tomam refrigerantes ou sucos artificiais todos os dias. Entre jovens de 12 a 17 anos, a bebida gaseificada é o sexto produto alimentício mais consumido na dieta*

**P**esquisa publicada pelo Ministério da Saúde, com foco nos hábitos alimentares dos moradores das 27 capitais do Brasil, demonstra uma queda significativa na qualidade da alimentação do brasileiro. Fatores ligados ao cotidiano nas grandes cidades, estresse e falta de tempo são os grandes responsáveis pelo cenário.

Foram entrevistados mais de 54 mil adultos na pesquisa Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e

Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico). Destes, apenas 7,6% responderam sim para o consumo diário de frutas e verduras. E 31,1% admitiram consumir frequentemente carnes com excesso de gordura.

Mas o dado que mais chamou a atenção é a frequência com que os cidadãos adultos consomem refrigerantes e sucos artificiais. Um em cada cinco habitantes das capitais do país consome esse tipo de bebida todos os dias.

O Ministério da Saúde divulgou ainda dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), que levam a conclusões semelhantes. Realizado em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 2008, o estudo ouviu cerca de 75 mil estudantes de 12 a 17 anos, de instituições públicas e privadas, distribuídas em 124 municípios com mais de 100 mil habitantes.

A lista de 20 itens alimentares mais consumidos por adolescentes não inclui frutas e hortaliças (exceção para a região Centro-Oeste, onde 54% dos estudantes



afirmaram se alimentar de vegetais frescos). No entanto, o consumo de refrigerantes foi alto em todo o país. Ele aparece como sexto produto alimentício mais consumido pelo público entrevistado na média nacional. Perde apenas para itens básicos da dieta brasileira como arroz, feijão, pão e carnes.

A má qualidade da alimentação, aliada ao hábito de tomar bebidas gaseificadas, pode causar ou agravar problemas como obesidade, diabetes e desgaste ósseo precoce. O ERICA apontou que 17,1% dos adolescentes de 12 a 17 anos apresentam sobrepeso. Já 8,4% dos jovens avaliados estão obesos, sendo meninos em maior porcentagem (10,8%) que meninas (7,6%).

“O PH ácido e a grande concentração de açúcar utilizada na fabricação do refrigerante trazem sérios prejuízos para os dentes”, explica Paulo Frazão, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. “Como é sabido, o ácido fosfórico da bebida ataca o esmalte do dente de forma definitiva ao provocar o desgaste que aumenta a sensibilidade dental”, completa.

Vale ressaltar que além de provocar cárie, o açúcar contribui para o surgimento de doenças gengivais e distúrbios de oclusão. O consumo de refrigerantes do tipo “zero açúcar” não constitui um capítulo à parte, já que os carboidratos concentrados nessas fórmulas contribuem ativamente para o surgimento de cárie.

## HÁBITO COMEÇA NA MAMADEIRA

A questão passa a ser mais preocupante quando se observa o consumo da bebida na alimentação de crianças de até dois anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015 um terço dos bebês nessa faixa etária já havia experimentado ou fazia uso constante dos refrigerantes.

Uma latinha de 355ml leva cerca 36 gramas de açúcar em sua composição, valor superior à dose diária de consumo recomendada para crianças pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 25 gramas. As novas pesquisas têm acendido a luz vermelha em muitos países. Na América Latina, México e Chile proibiram a venda do produto em escolas de ensino fundamental e médio.

No Brasil, um projeto similar está em análise na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara, mas sem previsão de votação. Em agosto de 2016, as maiores empresas de bebidas firmaram um acordo e decidiram deixar de vender refrigerantes em escolas, para crianças de até 12 anos. No entanto, a definição não é obrigatória e só vale para escolas que compram diretamente dos fabricantes. Há um trabalho de sensibilização para outras instituições e fabricantes menores, mas sem a lei aprovada a medida conta apenas com a boa vontade dos envolvidos.

Eventuais campanhas de conscientização sobre os malefícios do consumo excessivo desse tipo de bebida esbarram em uma concorrência desleal. Os fabricantes investem bilhões em publicidade.

## HISTÓRIA

No século XIX, farmacêuticos misturavam extratos de frutas e outras plantas à água gaseificada, com a intenção de criar novas substâncias para aliviar os sintomas da má digestão. Assim, os primeiros refrigerantes eram vendidos em estabelecimentos farmacêuticos e indicados pelos médicos. De lá para cá, a medicina passou a encarar os refrigerantes de uma forma muito diferente. E novos estudos médicos apontam que o consumo exagerado da bebida pode prejudicar o organismo de diversas formas.

Atualmente, os refrigerantes são compostos basicamente pela mistura de água, açúcar, extratos concentrados e gás carbônico. Outras substâncias figuram na fórmula como conservantes, acidulantes e antioxidantes. A depender do sabor escolhido, a fórmula leva sumo de frutas em pequena quantidade. Em resumo: mistura praticamente nula de conteúdo nutricional. 🍷



**1** EM CADA **5**

HABITANTES DAS CAPITAIS DO PAÍS CONSOME SUCOS ARTIFICIAIS OU REFRIGERANTES TODOS OS DIAS



SÃO CONSUMIDOS CERCA DE

**85** LITROS

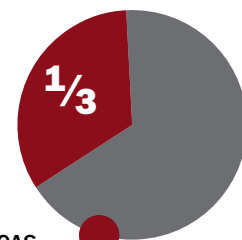
POR HABITANTE/ANO



O SUDESTE É RESPONSÁVEL PELA PRODUÇÃO DE

**44%**

DAS BEBIDAS AROMATIZADAS E GASEIFICADAS.



UM TERÇO DAS CRIANÇAS COM ATÉ DOIS ANOS JÁ EXPERIMENTOU A BEBIDA.



Fonte: IBGE/ BNDES



# Fique em dia com a Receita

*Conhecimento das leis e normas é a melhor forma de prevenir penalização com multas de até 225% sobre valores devidos*

O recolhimento e pagamento das obrigações fiscais devidas aos órgãos públicos por pessoas físicas e jurídicas é um dever que deve ser observado com bastante atenção. Como parte de seus esforços para identificar erros, omissões e outros eventos que possam resultar no pagamento menor de tributos ou sonegação fiscal, a Secretaria da Receita Federal do Brasil vem intensificando a fiscalização sobre contribuintes individuais (profissionais liberais e autônomos) cujas contribuições previdenciárias demonstram incompatibilidade com os rendimentos.

A atuação da Receita Federal tem como base o cruzamento de informações da Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF) e os dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) dos últimos cinco anos. A partir da análise desses dados (inciso V do artigo 12, artigo 21 e inciso III do artigo 28 – todos referentes à lei 8.212 e utilizados pela Receita para defender o procedimento), a Receita pode identificar os contribuintes individuais que auferiram rendimentos tributáveis recebidos de pessoa física e que não efetuaram o correspondente recolhimento da contribuição previdenciária.

A Previdência Social considera contribuinte individual, de acordo com o artigo 10 da lei 8.212, toda pessoa física que exerce, por conta própria, atividade econômica de natureza urbana, com fins lucrativos ou não. Já o trabalhador avulso é o que presta, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, serviço de natureza urbana ou rural.

Ainda de acordo com o INSS, denomina-se profissional liberal a pessoa

física que presta serviço predominantemente técnico e intelectual a outras pessoas físicas ou jurídicas, quando por estas requisitadas, sem qualquer vínculo ou subordinação, podendo o serviço ser executado em seu próprio estabelecimento ou no do requisitante.

Além do cirurgião-dentista, a relação de profissionais liberais inclui advogados, médicos, fisioterapeutas, engenheiros, economistas, contadores, professores, assistentes sociais e muitos outros.

Realizada por meio de correspondência, a intimação endereçada a profissionais liberais e autônomos selecionados pela Receita Federal oferece a possibilidade de efetuar a autorregularização, ou seja, o pagamento espontâneo das dívidas citadas em tal documento, antes do início dos procedimentos de fiscalização. Se optar pela autorregularização, os débitos poderão ser pagos ou parcelados com incidência de juros e de multa moratória de 20%. Caso o contribuinte não efetue a autorregularização e a Receita Federal inicie o procedimento de fiscalização, uma vez confirmadas as irregularidades, a multa imposta sobre o valor devido pode variar de 75% a 225%, sem prejuízo de eventuais repercussões criminais decorrentes do cometimento de crimes contra a ordem tributária.





## O QUE DIZ A LEGISLAÇÃO

De acordo com o Regulamento da Previdência Social – RPS, e com a Instrução Normativa RFB nº 971/2009, bem como com o artigo 12 inciso V da lei 8.212 que trata da seguridade social, incluído pela lei 9.876, a pessoa física que presta serviços por conta própria deve, obrigatoriamente, ser um contribuinte da Previdência Social. No caso dos profissionais liberais que prestam serviços a pessoas jurídicas, a contribuição previdenciária a ser recolhida pela empresa para a qual ele trabalha é de 11% sobre o montante da remuneração recebida até o limite máximo do salário de contribuição, atualmente igual a R\$ 5.189,82.

Esse é o valor que será deduzido diretamente da folha de pagamento do profissional. Já para os profissionais liberais que prestam serviços diretamente a pessoas físicas, o valor a ser recolhido é de 20% sobre o montante da remuneração recebida, até o mesmo limite supracitado.

A partir de abril de 2007, com a entrada em vigor da lei complementar 123/2006, surgiu um regime de exceção com a possibilidade de recolhimento de uma alíquota de 11% sobre o salário mínimo. Contudo, este regime previdenciário de exceção para o contribuinte individual é válido apenas para aqueles que trabalham por conta própria e não são prestadores de serviço à empresa ou equiparada, e também ao facultativo, que é aquele que não exerce atividade.

Os contribuintes que optaram pelo recolhimento sob este regime estão excluídos do direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição. Nestes casos, assim que cumprida a carência necessária, o trabalhador pode se aposentar por idade, obtendo como renda um salário mínimo ao mês.

A título de prevenção ou regularização da situação de contribuinte previdenciário, recomenda-se que os cirurgiões-dentistas consultem seu contador. Vale lembrar que os indivíduos que cumprem com o pagamento mensal de suas contribuições previdenciárias podem contar com assistência que vai além da relacionada à aposentadoria. Como um seguro pessoal, a Previdência Social pode ser acionada pelo segurado que cumprir os requisitos para obtenção de benefícios pessoais como auxílio-doença, salário-maternidade, bem como por seus dependentes para obtenção de auxílio-reclusão, pensão por morte, entre outros.

O cirurgião-dentista deve acompanhar diretamente esses recolhimentos junto ao seu contador e ficar ciente de que inconsistência entre a renda declarada e os valores recolhidos para o INSS, pode gerar problemas no futuro. 🙏

**A ATUAÇÃO DA RECEITA FEDERAL TEM COMO BASE O CRUZAMENTO DE INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA (DIRPF) E OS DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (CNIS) DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**

# Letra ilegível pode gerar complicações

*O Código de Ética Odontológica afirma a necessidade de uma escrita que permita a leitura e a compreensão por parte do paciente*

É comum o comentário de que muitos profissionais de saúde têm a letra feia. Frases escritas às pressas, letras cifradas e nomes cortados são alguns dos problemas mais recorrentes. O que poucos sabem, entretanto, é que esse tipo de descuido pode, inclusive, gerar implicações éticas e legais, principalmente se o paciente interpretar de forma equivocada a receita do medicamento prescrito.

A proteção do paciente já é prevista em lei há muito tempo. O decreto nº 20.931, de janeiro de 1932, na alínea “b” do artigo 15, reza que é dever do profissional da saúde “(...) escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo (...)”. Já a lei 5.991, de dezembro de 1973, determina que a receita deve ser aviada somente se estiver “(...) escrita à tinta em vernáculo por extenso e de modo legível (...)”. Além disso, o decreto nº 793, de 5 de abril de 1993, no artigo 35, inciso II, confirma essa disposição estabelecendo que “somente será aviada a receita médica ou odontológica que estiver escrita à tinta, de modo legível (...)”.

O próprio Conselho Federal de Odontologia já afirma a necessidade do cuidado em receitas. A prescrição odontológica é regulamentada pela lei 5.081/66, que aponta a necessidade de uma letra legível no receituário. Além disso, com o objetivo de reafirmar a importância de uma escrita compreensível na hora de prescrever medicamentos, o Código de Ética Odontológica também afirma, no artigo 17, que é “obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio, seja de forma física ou digital”.

Vale ressaltar que a exposição pública de um profissional da saúde por não ter letra legível é de péssima repercussão para quem busca reconhecimento em sua área. Competência técnica deve vir junto com a confiabilidade de que o profissional fará um atendimento responsável, focado nas necessidades do paciente. Um descuido do tipo pode provocar danos irreparáveis, visto que a compreensão errônea do medicamento prescrito, da forma de seu uso e advertências poderia culminar em prejuízos que atentam contra a vida da pessoa. Diante de um caso como esse, o cirurgião-dentista estaria sujeito a ações éticas, civis ou criminais por culpa profissional, seja por negligência, omissão ou imprudência.

**COMPETÊNCIA TÉCNICA DEVE VIR JUNTO COM A CONFIABILIDADE DE QUE O PROFISSIONAL FARÁ UM ATENDIMENTO RESPONSÁVEL, FOCADO NAS NECESSIDADES DO PACIENTE. UM DESCUIDO DO TIPO PODE PROVOCAR DANOS IRREPARÁVEIS, VISTO QUE A COMPREENSÃO ERRÔNEA DO MEDICAMENTO PRESCRITO, DA FORMA DE SEU USO E ADVERTÊNCIAS PODERIA CULMINAR EM PREJUÍZOS QUE ATENTAM CONTRA A VIDA DA PESSOA**



Foto: Shutterstock

## PRESCRIÇÃO IMPRESSA

Caso o profissional não consiga escrever com letras de imprensa, ele deve buscar apoio na tecnologia. O método mais tradicional consiste em escrever as receitas pelo computador, valendo-se de um modelo de receituário previamente elaborado. Para que o cirurgião-dentista não encontre problemas futuramente, é essencial que ele inclua informações completas sobre o medicamento e a dosagem estipulada, além de fornecer dados sobre o paciente e sobre si mesmo, pontuando nome, endereço, telefone e local de atendimento. Ao final, deve-se imprimir a receita e assiná-la de próprio punho.

É preciso ainda considerar que toda prescrição de medicamentos deve ser realizada de modo que uma via seja mantida no prontuário odontológico. Nessa cópia o paciente deverá atestar, com seu visto, que recebeu a via original da receita. Essa medida visa evitar a alegação de que o cirurgião-dentista deixou de prescrever medicamentos necessários ao tratamento odontológico. Em muitos casos de denúncias na Comissão de Ética do CROSP ou no Poder Judiciário, esse se torna um documento fundamental para defesa do cirurgião-dentista e comprovação de que o profissional adotou todas as medidas necessárias para prevenção e cuidado com a saúde do paciente.

Da mesma maneira, é essencial que o cirurgião-dentista informe ao paciente sobre os objetivos da medicação prescrita, contraindicações, efeitos colaterais e outros dados importantes, destacando que qualquer sintoma adverso, a partir do uso da substância recomendada, seja imediatamente comunicado ao profissional. 📌





Cerca de 2.100 pacientes são atendidos por mês

Fotos: divulgação/SEST SENAT

# Abrangência e dinamismo

*O estado de São Paulo possui 28 unidades do SEST SENAT com profissionais que oferecem prevenção, tratamentos e cirurgias*

**A** abrangência, no que tange ao atendimento odontológico, é uma característica do Serviço Social do Transporte (SEST) e do Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT). Isso é o que pode ser notado ao se observar um pouco mais de perto o modelo atualmente disponibilizado aos trabalhadores do setor de transporte. SEST e SENAT são entidades civis, sem fins lucrativos, e entre suas atribuições está a oferta de cursos e serviços especializados, garantindo maior capacitação e acesso dos profissionais

do setor de transportes ao mercado de trabalho.

A assistência oferecida para aqueles que integram o segmento transportador prioriza as áreas de saúde, esporte, lazer e cultura, a prevenção de doenças, a promoção e a preservação das condições saudáveis dos indivíduos. Embora possua unidades em todo o Brasil, São Paulo é o estado com mais unidades da organização, totalizando 28 pontos na capital e interior. Os cirurgiões-dentistas que trabalham na instituição possuem especialidades bastante variadas, como dentística, cirurgia, periodontia, endodontia, ortodontia, prótese e implantodontia. O objetivo desses profissionais é trabalhar de forma que o paciente possa resolver a grande maioria dos problemas bucais ainda na unidade em que se apresentaram.

Em Jacareí, localizada a 82 quilômetros da capital paulista, há um posto de atendimento com sete profissionais de diversas especialidades. Um deles é Wenceslau Guimarães de Araújo Miranda. Ele conta que, de fato, o SEST SENAT democratiza o atendimento odontológico e destaca a divulgação sobre higiene bucal promovida pelas organizações. A maioria dos pacientes atendidos não frequenta consultórios odontológicos e desconhece as técnicas rotineiras para o cuidado com a saúde bucal.

A distribuição de unidades e serviços no interior do Estado é grande e, na capital, está organizada em pontos extremamente opostos da cidade. Distantes do grande centro urbano, as unidades do SEST SENAT da capital paulista contam com mais de 20 profissionais da Odontologia, que atendem cerca de 2.100 pacientes por mês.

Como a contribuição ao SEST SENAT é obrigatória para as empresas que compõem a categoria e para os transportadores rodoviários autônomos, o serviço odontológico é gratuito no que se diz respeito à prevenção e à restauração.

Em alguns casos é necessário pagamento. Entre eles estão intervenções estéticas, como clareamento, manutenção de próteses e tratamento de canal. Atendimentos fora da Odontologia, como fisioterapia, nutrição e psicologia, também são, em boa parte, gratuitos aos pacientes.

Em geral os serviços oferecidos na instituição necessitam de agendamento prévio, por telefone. Porém, a regra é posta de lado no caso de motoristas em trânsito, que possuem prioridade em todos os tipos de serviços. Como se trata de profissionais com ritmo de trabalho bastante dinâmico, a eles é necessário apenas comparecer ao local para serem atendidos.

Além disso, há outro benefício oferecido pelo SEST SENAT, que merece ser pontuado. O prontuário feito pelos especialistas dessas instituições são informatizados. Consequentemente, os dados do paciente podem ser anexados ao cadastro e ficam disponíveis para visualização em todas as unidades. A informatização do prontuário é ainda mais vantajosa aos motoristas em trânsito, que podem ser obrigados a fazer um mesmo tratamento em locais diferentes. Ou seja, ainda que uma pessoa inicie seu tratamento em Taubaté, ela poderá chegar à unidade de Ribeirão Preto e continuar o processo de onde parou.

Mais informações sobre o Sest Senat podem ser encontradas no site [www.sestsenat.org.br](http://www.sestsenat.org.br) ou pelo telefone 0800 728 2819. 📞



Fachada da unidade  
SEST SENAT Parque  
Novo Mundo

# Há 30 anos surgia um **MUSEU** totalmente dedicado à Odontologia

*O acervo do Instituto Museu e Biblioteca de Odontologia de São Paulo Dr. Elias Rosenthal (IMOSP) é constituído de 30 mil itens, incluindo livros, revistas e filmes exclusivos da área*

**A** época da Odontologia artesanal, as dentaduras eram feitas de materiais como madeira ou marfim e entalhadas à mão para caber na boca das pessoas. Hoje, impressoras 3D reproduzem com precisão componentes planejados para oferecer funcionalidade e conforto aos pacientes. Os muitos passos dessa evolução, em meio a artefatos raros da antiguidade, podem ser conhecidos no IMOSP, que comemora 30 anos de existência e atrai visitantes – entre especialistas e leigos – de todo o mundo.

Segundo Paulo Oliveira Bueno,



O IMOSP ocupa uma área de 250m<sup>2</sup> e a exposição reúne próteses, consultórios e aparelhos históricos em meio a um raro acervo bibliográfico







O espaço está dedicado a contar o nascimento e a evolução da profissão no Brasil e no mundo

o diretor da casa, hoje, o museu faz parte do calendário oficial da cidade de São Paulo e, além dos 250 metros quadrados dedicados ao acervo, ainda tem mais 150 metros quadrados de reserva técnica. Ele comenta ainda que o que torna o museu ímpar do ponto de vista da coleção são as doações, fundamentais para a manutenção da riqueza histórica do IMOSP.

Dentre as muitas preciosidades, o visitante pode ver de pertinho um exemplar original do *Le Chirurgien Dentiste*, obra clássica escrita em 1728 pelo Dr. Pierre Fauchard, considerado o pai da Odontologia. Há ainda cerca de 30 peças em exposição que percorrem fatos significativos datados da época de Cristo até o século XVIII.

Dos objetos expostos, merecem destaque os instrumentos datados da época do Império Romano; a dentadura de madeira de 1500; o aparelho ortodôntico de 1812; um consultório móvel de 1880 em ambiente reconstruído do período; a cadeira hidráulica de 1910; escovas de dente típicas dos anos 1930 e muitos, muitos outros.

As raridades, no entanto, não se encontram apenas na área de exposição mas também na biblioteca do instituto. Estão lá obras que ditaram parte da Odontologia em todo o mundo. Além do *Le Chirurgien Dentiste* (1748), há clássicos como *Hygiene da Bocca* (1895), de Aderson Ferro, e *Clinique de Prótése Dentaire* (1905), de P. Martinier.

Todo o espaço e organização estão dedicados a contar detalhadamente o nascimento e a evolução da Odontologia no Brasil e no mundo, com milhares de materiais e instrumentos utilizados por profissionais da área, incluindo documentos e literatura raramente disponíveis ao pesquisador. Hoje, a iniciativa é uma referência internacional para os demais museus voltados para a classe Odontológica.

## PONTAPÉ INICIAL

Elias Rosenthal, cirurgião-dentista que empresta o nome à instituição, foi uma figura essencial para a existência do museu. Nascido em São Paulo no dia 22 de setembro de 1932, concluiu Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo aos 24 anos e imediatamente passou a exercer a profissão na qual se manteria até os últimos dias.

Após casar e ter três filhos, começou a realizar viagens pelo mundo. Apaixonado pela história dos povos antigos, os museus da Europa não podiam ficar fora de seu roteiro. Até que, em 1986, ele conheceu o “Deutsches Museum”, em Munique, na Alemanha. O passeio foi marcante para ele, pois, ao retornar ao Brasil, começou a vislumbrar um museu que contasse a história de sua profissão.

O momento não poderia ser melhor. No mesmo ano em que fez essa via-

gem, Rosenthal foi eleito presidente da APCD – Distrital de Pinheiros. Assim, deu o pontapé inicial no Museu de Odontologia de São Paulo (MOSP) na sede central da APCD, ainda na rua Humaitá, 389 – dois anos depois o nome seria alterado para IMOSP, como é chamado até hoje.

Com o apoio dos colegas de classe, conseguiu reunir um extenso acervo de materiais, instrumentos, aparelhos e documentos da área, fato que permitiu a inauguração do espaço cultural. Além disso, passou a elaborar exposições temporárias em congressos e eventos da categoria como meio de divulgar o instituto.

Quando faleceu, no dia 19 de janeiro de 2001, ele já havia escrito dezenas de artigos sobre a profissão e se tornou figura central na divulgação da história da Odontologia.

## EVOLUÇÃO

Se no início o museu era apenas um pequeno espaço aberto ao público com exposições temporárias, não tardou para crescer e se tornar referência. No dia 21 de abril de 1993, o museu acompanhou a mudança da APCD Central.

Já em abril de 2001, no mesmo ano da morte de Rosenthal, a APCD Central se mudou para o endereço em que permanece até os dias de ▶





Peças usadas pelos profissionais do passado descrevem a história da Odontologia

hoje (Rua Voluntários da Pátria, 547) e levou, no ano seguinte, o IMOSP para ocupar o pavimento onde se encontra atualmente.

O museu foi totalmente reformulado para que, além de apresentar as peças, pudesse mostrar a evolução dos consultórios odontológicos, por meio de ambientes decorados com o mobiliário e os instrumentos utilizados ao longo dos últimos séculos. De toda forma, os materiais históricos e os documentos raros ainda possuem papel central na instituição por dar credibilidade ao espaço e servir de objeto de estudo aos pesquisadores da área. 📖

## INSTITUTO MUSEU DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO DR. ELIAS ROSENTHAL

End.: Rua Voluntários da Pátria, 547, 1º andar – Santana – Zona Norte – São Paulo  
 Horário: de segunda a sexta, das 9h às 20h  
 Tel.: (11) 2223-2355  
 Entrada franca  
 E-mail: museu.apcd@apcdcentral.com.br

## OUTROS MUSEUS DE ODONTOLOGIA FORA DO BRASIL

### National Museum of Dentistry (Museu Nacional de Odontologia)

A instituição funciona dentro da Universidade de Maryland, em Baltimore, nos Estados Unidos. Com o objetivo de levar ao público a importância da saúde bucal, o espaço apresenta cerca de 40 mil itens que contam a história da profissão. Inaugurado em 1840, é considerado um dos mais importantes e antigos museus dessa área no mundo.

Saiba mais: <http://www.dental.umaryland.edu/museum/index.html/about-us/>

### British Dental Museum (Museu Odontológico Britânico)

Localizada em Londres, a instituição apresenta milhares de itens que refletem o desenvolvimento da Odontologia no Reino Unido. Estendendo-se do século XVII até os dias de hoje, sua coleção inclui mobiliários, instrumentos, produtos de higiene oral, entre outros.

Saiba mais: [www.bda.org/museum/about-the-museum](http://www.bda.org/museum/about-the-museum)

### Musée Dentaire de Lyon (Museu Odontológico de Lyon)

A França também possui um museu voltado para a profissão. O espaço foi criado em 1979 e é abrigado pela Faculdade de Odontologia de Lyon. Lá estão coleções de objetos datados do século XVIII até os dias atuais. Uma memorável série de cadeiras de dentista mostra a evolução ergonômica das práticas da profissão.

Saiba mais: [www.univ-lyon1.fr/universite/patrimoine-scientifique/musee-dentaire-de-lyon-762651.kjsp](http://www.univ-lyon1.fr/universite/patrimoine-scientifique/musee-dentaire-de-lyon-762651.kjsp)



# Câmaras Técnicas e Comissões

## Câmaras Técnicas

Acupuntura • Analgesia Relativa ou Sedação Consciente • Antroposofia • Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais • Dentística • Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial • Endodontia • Estomatologia • Fitoterapia • Hipnose • Homeopatia

- Implantodontia • Laserterapia • Odontogeriatrics • Odontologia do Esporte
- Odontologia do Trabalho • Odontologia Hospitalar • Odontologia Legal
- Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais • Odontopediatria

• Ortodontia • Ortopedia Funcional dos Maxilares • Patologia Bucal • Periodontia

- Prótese Bucomaxilofacial • Prótese Dentária • Radiologia Odontológica e Imaginologia • Saúde Coletiva • Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal • Técnicos em Prótese Dentária • Terapia Floral

## Comissões

Concurso Saúde Bucal • Convênios e Saúde Suplementar • Halitologia

- Infecções Relacionadas com a Assistência Odontológica e Biossegurança

• Jovens Cirurgiões-Dentistas • Materiais e Novas Tecnologias na Odontologia

- Mídias Sociais e Digitais na Odontologia • Mulheres
- Odontologia Empresarial • Ozonioterapia • Políticas Públicas
- Terceira Idade • Terceiro Setor

*Para informações sobre as especialidades, habilitações e profissões auxiliares, acesse o menu Câmaras Técnicas e Comissões no site do CROSP ([www.crosp.org.br](http://www.crosp.org.br)).*

# O exercício de boas práticas

*Elaboração de referência na utilização racional de OPME fortalece confiança no relacionamento entre especialistas, operadoras e órgão regulador*

Um dos desafios mais comentados atualmente na Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regulamenta a prática das operadoras de saúde no segmento médico e também regula a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, relaciona-se às boas práticas em todas as especialidades.

Um exemplo bem claro desse trabalho, foi realizado na cirurgia da coluna. O questionamento foi: todo desconforto nas costas teria de ser imediatamente tratado por meio de procedimento cirúrgico? Todos os pacientes que foram submetidos ao tratamento cirúrgico estavam satisfeitos com os resultados obtidos em curto, médio e longo prazos? A resposta infelizmente foi “não”. Um protocolo elogiado em cirurgia da coluna, liderado por um grupo de cirurgiões sensibilizados com o fato, conseguiu excelentes resultados, reduzindo em pelo menos 50% as indicações cirúrgicas para doenças relacionadas à coluna, com melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes acompanhados.

Atualmente esse questionamento se estende também à cirurgia bucomaxilofacial, especialidade que pode empregar dezenas de possibilidades e materiais cirúrgicos classificados como OPME – órtese, prótese e materiais especiais – atualmente classificados como DMI (Dispositivo Médico Implantável), na execução de alguns procedimentos que também implicam alto custo operacional, se comparados àqueles das demais especialidades.

O convite para o CROSP integrar o grupo de estudos OPME da Agência Nacional de Saúde Suplementar possibilitou à Câmara Técnica de CTBME elaborar uma referência na utilização racional de OPME. Além da função de intermediar conflitos e atuar de forma direta, esse fato possibilitou retomar uma base de relacionamento de transparência e confiança entre especialistas, operadoras e órgão regulador, apoiada nas boas práticas em CTBME,

**É POSSÍVEL, SIM, REALIZAR OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS COM VARIAÇÕES TÉCNICAS QUE VIABILIZAM UMA REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DE GASTOS EM RELAÇÃO AOS VALORES FINAIS DO TRATAMENTO**



com o objetivo de garantir a liberação dos procedimentos de maneira mais prática e rápida, evitando a utilização de manobras restritivas por parte de algumas operadoras e agilizando o processo burocrático.

É possível, sim, realizar os procedimentos cirúrgicos com variações técnicas que viabilizam uma redução significativa de gastos em relação aos valores finais do tratamento. Boa prática deve ser o desafio do cirurgião em conseguir indicar corretamente um procedimento operatório utilizando variações técnicas, visando proporcionar ao paciente o mesmo resultado final, ou seja, a melhora da queixa apresentada no início do tratamento.

Devemos lembrar que esse alto custo cirúrgico incide diretamente na parcela do plano de saúde pago pela população. A situação econômica atual do país levou muitos pacientes a baixar a categoria de seus planos de saúde ou mesmo a migrar para o sistema público de saúde. Atuar no sentido contrário, aumentando os valores empregados nos tratamentos cirúrgicos ao invés de exercer as boas práticas em CTBME, certamente iria levar todo o sistema de saúde privada ao colapso em poucos anos. A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – irá promover e implantar as boas práticas em todas as especialidades médicas em CTBME nos próximos anos, com o apoio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. ♥





# Desconhecimento como desafio

*Obrigatória nas faculdades de Odontologia há mais de 40 anos e reconhecida desde 1992 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), a estomatologia clínica ainda é negligenciada por profissionais da área de saúde*

Uma das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área de estomatologia reside no fato de a população desconhecer o objeto de seu estudo e, conseqüentemente, ignorar as áreas anatômicas, os diagnósticos e os tratamentos relacionados à especialidade. Não raro, a própria medicina negligencia a estomatologia.

Nesse contexto, compete aos cirurgiões-dentistas continuar informando, incessantemente, sobre seu campo de atuação – não só sobre a prevenção do câncer bucal como também esclarecendo as demais questões pertinentes ao universo da especialidade.

São muitos os casos de pacientes com doenças estomatológicas sem sucesso no encaminhamento correto para seus problemas, em geral após a procura por cirurgiões-dentistas não especializados ou ainda médicos de áreas supostamente relacionadas aos seus sintomas. Nesses casos, a doença pode progredir, oferecendo sérios riscos à saúde.



Apesar de a disciplina de Estomatologia Clínica (Semiologia ou Diagnóstico Bucal) ser obrigatória na grade curricular nas faculdades de Odontologia há mais de 40 anos, e de a especialidade ser reconhecida desde 1992 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), muitos ex-alunos de Odontologia não sabem que especialistas atuam no campo.

Essa situação traz à tona a urgência de se repensar frequentemente o motivo que embasa a existência das especialidades em qualquer campo do saber: a necessidade de que conhecimentos, técnicas e procedimentos se aperfeiçoem por meio de estudos aprofundados, só possíveis pelo estabelecimento de recortes dentro do vasto repertório de informações que compõem o corpo de cada campo do saber.

Historicamente, muitas correntes de pensamento enxergam vantagens em restringir áreas dentro do campo de conhecimentos humanos. René Descartes (1596-1650), célebre pela frase “Penso, logo existo”, expõe em sua obra “Discurso do Método” a necessidade de recorrer à razão e ao raciocínio para estabelecer a decomposição do conhecimento em partes menores, específicas, providência que tornaria mais efetiva a percepção e a análise de todos os componentes de um determinado saber.

O método sugerido por Descartes, conhecido por isso como método cartesiano, impulsionou a tendência à especialização no campo científico. Não se deve esquecer, contudo, que a recomposição do todo, a partir da análise das partes, é tarefa fundamental. Assim, a prática da ciência odontológica deve respeitar as especializações, sem jamais deixar de considerar a noção do conjunto.

Na prática clínica, a fim de evitar deslizes éticos, a interdisciplinaridade implica que cada um se limite a fazer aquilo para o que esteja preparado.

Se diagnósticos forem comparados, é muito provável que o especialista tenha maiores possibilidades de acertar do que o clínico geral, uma vez que consegue levantar hipóteses diagnósticas com mais propriedade, por ter um arquivo cognitivo mais extenso sobre doenças estomatológicas. Seja qual for o diagnóstico final, o cirurgião-dentista deve saber como tratar a doença confirmada ou saber como direcionar o paciente, caso a terapêutica não seja da sua alçada. O tratamento deve sempre ser cotejado com a história médica e o tratamento médico atual obtido na anamnese bem feita e bem interpretada.

Sempre que indicado, cabe ao profissional conhecer onde colher amostra de tecido, onde fixá-la, para onde enviá-la, como interpretar o relato do patologista e como transmitir a informação para o paciente. Se o caso necessitar de outro tipo de exame complementar, o raciocínio é semelhante. O profissional deve conhecer bem o diagnóstico das doenças bucais, inclusive em suas primeiras e sutis manifestações clínicas, para poder fazer diagnóstico precoce ou, logicamente, também o diagnóstico tardio, principalmente das doenças pré-cancerosas ou já cancerizadas. 🦷

**O MÉTODO SUGERIDO POR DESCARTES, CONHECIDO POR ISSO COMO MÉTODO CARTESIANO, IMPULSIONOU A TENDÊNCIA À ESPECIALIZAÇÃO NO CAMPO CIENTÍFICO. NÃO SE DEVE ESQUECER, CONTUDO, QUE A RECOMPOSIÇÃO DO TODO, A PARTIR DA ANÁLISE DAS PARTES, É TAREFA FUNDAMENTAL. ASSIM, A PRÁTICA DA CIÊNCIA ODONTOLÓGICA DEVE RESPEITAR AS ESPECIALIZAÇÕES, SEM JAMAIS DEIXAR DE CONSIDERAR A NOÇÃO DO CONJUNTO**

## HOMEOPATIA

contato: homeopatia@crops.org.br

# Interdependência, interação e interdisciplinaridade

*Muitas doenças sistêmicas podem repercutir na boca e a interação entre médico e cirurgião-dentista, nesse e em muitos outros casos, consegue abrir caminho para soluções integrais e efetivas*

**H**omeopatia (do grego *hómoios* + *páthos* = “semelhante” + “doença”) é o nome de uma terapia segundo a qual o ser humano é um todo indivisível. A homeopatia baseia-se no princípio de que “semelhante pelo semelhante se cura”, por isso o tratamento se processa a partir da diluição e dinamização da mesma substância responsável pelo sintoma no indivíduo saudável. Nas décadas de 1970 e 1980 ainda não era tão comum encontrar cirurgiões-dentistas interessados em homeopatia. Atualmente, o cenário é outro e muitos cirurgiões-dentistas versados na terapêutica ministram palestras ou aulas – não só para colegas, mas também em cursos de medicina.

A maioria dos cirurgiões-dentistas daquela época, e hoje homeopatas, aprenderam a terapêutica com os médicos. Desde então, caminham lado a lado, seja por terem um mesmo paciente ou, não raro, por momentos de estudo e eventos da área, como congressos, por exemplo.

Hoje em dia, o cirurgião-dentista homeopata é bastante respeitado e considerado pelos colegas médicos. E não poderia ser diferente, pois uma excelente lição da homeopatia é a de que o indivíduo que procura um cirurgião-dentista é um ser integral, não uma pessoa que traz “apenas uma boca para ser tratada”. Muitas vezes, além da intervenção específica do cirurgião-dentista homeopata, é necessária a articulação do tratamento com o médico homeopata, para ajudar o

cliente na busca de sua homeostase.

Como se sabe, muitas doenças sistêmicas podem repercutir na boca e a interação entre médico e cirurgião-dentista, nesse e em muitos outros casos, consegue abrir caminho para soluções mais integrais e efetivas. Nesse percurso, a anamnese homeopática é fundamental. Ela não é diferente da tradicional, mas usa interpretação e linguagem próprias, voltadas para o conhecimento da essência, da personalidade do paciente.

Mais um aspecto fundamental diz respeito à participação harmoniosa, em todo o processo, do farmacêutico, com quem o profissional de Odontologia divide a responsabilidade da preparação do medicamento homeopático. Cria-se, pois, uma rede de profissionais que convergem para a busca da cura do paciente.

Para os homeopatas, esse conjunto de princípios é o caminho mais eficaz e humano para a aquisição do estado de saúde plena. A essa tríade se deve ainda o bom conceito dessa terapêutica assim como os bons resultados que o paciente precisa e procura. ♥



Foto: Shutterstock

# O envelhecimento pede preparo

*Levantamento sinaliza importância de maior atenção na formação profissional e no atendimento a pessoas idosas*

O envelhecimento populacional, já bem consolidado no Brasil, trabalha com projeções à ordem de 64 milhões de brasileiros com mais de 60 anos até 2050. Em 1990, o censo revelou que 76,70% dos idosos viviam em áreas urbanas. Dez anos mais tarde, essa proporção passou para 81,40% (IBGE, 2002). O último censo demonstrou que a urbanização da população idosa acompanha a tendência da população geral, que está em torno de 84,13%.

Esses dados chamam a atenção para a demanda de profissionais afinados com as diversas áreas, inclusive a odontológica. Estaria o odontólogo atento para essa realidade?

A Câmara Técnica de Odontogeriatria, preocupada com essa questão, realizou uma pesquisa visando avaliar o grau de intimidade de profissionais e acadêmicos de Odontologia com a especialidade, que estuda o processo de envelhecimento assim como as repercussões na cavidade bucal.

Foi aplicado um questionário na tentativa de identificar como esse público se sentia em relação à especialidade odontogeriatria.

Com base nos 820 questionários respondidos, foi possível apurar que 69% das pessoas entrevistadas eram do gênero masculino, enquanto 31% pertenciam ao gênero feminino. Indagados a respeito da própria competência em cuidar de pessoas idosas, muitas vezes portadoras de moléstias crônicas e com associação de medicação, 53% responderam que NÃO, 43% disseram SIM e 4% não souberam responder. No mesmo levantamento, 82% informaram não terem sido devidamente preparados durante o curso de graduação para atender ao contingente de pessoas idosas que vem se apresentando; apenas 7,3% afirmaram se sentir preparados, enquanto os 10,7% restantes não souberam responder.

## DISCUSSÃO

Apesar de não se ter esmiuçado o perfil dos entrevistados, pôde se observar que o profissional da Odontologia nem sempre está sensibilizado para as complicações decorrentes do processo de envelhecimento. O conhecimento das peculiaridades dessa etapa da vida implica a compreensão do processo em si para que possa assistir e atuar de maneira eficiente, não só na prevenção de doenças mas também na promoção de saúde, por meio de ações tanto tera-

pêuticas como reabilitadoras.

Embora as moléstias crônicas e degenerativas sejam mais frequentes nessa parcela da população, processos agudos podem se sobrepor, descompensando o equilíbrio precário da pessoa idosa. O reconhecimento de tais peculiaridades requer profissionais capacitados para atendimento coletivo ou individualizado.

O profissional da Odontologia tem com o paciente uma proximidade que a maioria das profissões não compartilha. Dessa circunstância peculiar surge a oportunidade de diagnosticar precocemente processos demenciais. Essa hipótese de diagnóstico precoce se relaciona à constatação de queixas que não se coadunam com o quadro clínico observado e permite que a medicação psiquiátrica atue de maneira mais efetiva, ou seja, desde o início da instalação do quadro de demência, o que agrega qualidade de vida ao convívio familiar.

A odontogeriatria vai além do atendimento domiciliar. Passa pela perda da autonomia e pelo comprometimento da independência antes de chegar ao âmbito hospitalar. ♥



ODONTOLOGIA DO ESPORTE

contato: odontologiaesporte@cosp.org.br

# Saúde bucal e seus reflexos na atividade esportiva

*O desempenho dos atletas não deve prescindir de um exame odontológico cuidadoso e periódico*



Foto: Shutterstock

**D**esde início do século passado no Oriente, e nos últimos anos no Ocidente, a atividade esportiva vem se mostrando uma ferramenta de saúde pública muito útil, principalmente para os tratamentos de diminuição dos índices e da prevenção de doenças crônicas como osteoporose, diabetes, dislipidemia e hipertensão. O desenvolvimento da ciência focada no esporte, para desportistas amadores e profissionais, também tem como base o acompanhamento rotineiro para o aumento de rendimento e prevenção de lesões físicas ou psicológicas.

O treinamento esportivo consiste em repetições programadas e sistematizadas, com o objetivo de gerar um processo adaptativo contínuo, relacionado diretamente à captação de nutrientes, respiração eficiente, frequência cardíaca, vascularização melhorada, além da síntese de proteínas. Com os esforços físicos, a resposta para cargas variadas, sejam elas em forma de pesos (exercícios resistidos) ou corridas, é a alteração na homeostase.

O aumento progressivo de rendimento esportivo é oriundo de uma resultante multifatorial e entre os fatores implicados está a saúde geral do indivíduo, na qual se insere a saúde bucal. Constatou-se que o rendimento de um atleta pode ser reduzido, se ele apresentar algum distúrbio em sua saúde bucal.

Mário Trigo (1911-2008), considerado o pai da Odontologia do Esporte brasileiro, responde por trabalhos relevantes feitos com a seleção brasileira de futebol e foi o primeiro a mencionar a importância de uma “boca limpa de patógenos” para o bom rendimento esportivo. Sendo assim, a salvaguarda do desempenho do atleta não pode prescindir de um minucioso exame odontológico periódico, que atua de forma preventiva, além de proporcionar o tratamento de eventuais doenças.

O sistema estomatognático oferece inúmeras propostas de estudos auxiliares na ciência esportiva. Tal qual o sangue, a saliva é apontada como uma fonte potencial de biomarcadores de desempenho na atividade física. Nos avanços da ciência esportiva, os métodos preventivos de lesões e de perda de rendimento passam a analisar biomarcadores salivares de desempenho, que sofrem alterações de concentração durante a atividade física.

A utilização da saliva na execução de análises do rendimento esportivo permite obter resultados com segurança. A coleta salivar é não invasiva e pode facilmente ser realizada em situações de treinos e competições, com maior facilidade do que a coleta sanguínea. Sendo muito simples, pode ser realizada pelo próprio atleta, e armazenada em caixa térmica com gelo.

A partir da saliva podemos avaliar fluxo, atividade da alfa amilase, concentração de proteínas totais, óxido nítrico, variações de pH e hormônios – como cortisol e testosterona. As respostas a inúmeras variações metabólicas durante a atividade física podem ser verificadas na “quebra” da homeostase, com o estresse oxidativo de séries de exercícios no sistema osteomuscular, cardiorrespiratório e vascular. Esses sistemas recebem e emitem sinais para adequações fisiológicas, como hipertrofias musculares, remodelação óssea, diminuição da resistência vascular periférica que leva à diminuição da pressão arterial, fortalecimento do músculo estriado cardíaco, um retorno ao estado de saúde, por assim dizer. Esses eventos não ocorrem sem a presença de mediadores, e os hormônios fazem parte deste rol de elementos que, em concentrações diminutas, medeiam adaptações fundamentais na resposta fisiológica da atividade física.

Estabelece-se, dessa forma, uma íntima relação entre a cavidade oral, a saúde e o acompanhamento da evolução física do atleta, trazendo o especialista em odontologia do esporte para o quadro de profissionais da saúde que devem monitorar o atleta. 🦷

### **A PARTIR DA SALIVA PODEMOS AVALIAR FLUXO, ATIVIDADE DA ALFA AMILASE, CONCENTRAÇÃO DE PROTEÍNAS TOTAIS, ÓXIDO NÍTRICO, VARIAÇÕES DE pH E HORMÔNIOS – COMO CORTISOL E TESTOSTERONA**

# Prevenção, bem-estar e produtividade

*Com a saúde bucal do trabalhador em dia,  
ganham o empregado e o empregador*

**A** odontologia do trabalho, especialidade surgida em 2001, tem como objetivo primordial compatibilizar a atividade laboral com a saúde bucal do trabalhador.

Diversas são as áreas em que agentes interferem na qualidade de vida das pessoas e isso vale também para a odontologia do trabalho: é fundamental que o cirurgião-dentista tenha acesso ao ambiente de trabalho (escritório, fábrica, agremiação) a fim de proceder ao rastreamento e ao monitoramento da saúde bucal do trabalhador, especialmente no sentido de evitar ou diagnosticar precocemente o surgimento de doenças bucais ocupacionais.

A falta ao trabalho por motivos diretamente relacionados a questões odontológicas é frequente, especialmente por dor nas articulações temporomandibulares, odontalgia e diversos outros problemas.

Cada profissão – e dentro destas, cada especialização – tem uma relação peculiar com doenças ocupacionais relacionadas à Odontologia. Um bom exemplo é o da situação dos trabalhadores expostos, no ambiente de trabalho, a névoas ácidas. O efeito dessa exposição pode resultar em alterações bucais como a erosão dos dentes e o comprometimento da saúde gengival – predispondo ao desenvolvimento da endocardite bacteriana, que pode levar à morte.

O trabalhador que utiliza a voz como instrumento de trabalho pode enfrentar outro problema relacionado à Odontologia, que é o comprome-

timento da articulação temporomandibular, situação que, não monitorada, é responsável por dores fortes que interferem em todo o sistema estomatognático, com reflexos até no processo digestivo.

Espera-se que sindicatos, trabalhadores e empresas compreendam que a prevenção é a medida mais econômica para a manutenção da saúde bucal. Hoje, muitas empresas já inseriram a odontologia do trabalho em seu quadro da equipe de segurança e saúde.

A avaliação da saúde bucal ocupacional é feita por meio de rastreamento de toda a cavidade bucal. Mucosa, dentes, gengiva, palato, língua são examinados, já que muitos agentes relacionados ao ambiente de trabalho, além das já citadas névoas ácidas, são potencialmente, causadores de câncer bucal. Muitas vezes, uma gengivite persistente tem origem no ambiente laboral e essa hipótese pode passar ao largo das preocupações do cirurgião-dentista. O rastreamento e monitoramento permitem detectar as lesões em fase inicial, cujo tratamento demanda menos tempo que um caso mais grave, potencialmente objeto de cirurgia e licenças mais longas ou até aposentadoria precoce. 🦷



# A remoção parcial do tecido cariado

*Expor esse assunto polêmico tem o objetivo de iniciar uma reflexão profunda sobre o tema, que vem sendo discutido internacionalmente nas principais instituições*

**A** Odontologia, assim como qualquer outra profissão da área da saúde, impressiona pelos avanços científicos. Somos surpreendidos com inovações da ciência e da tecnologia que lembram, muitas vezes, filmes de ficção.

A evolução de uma técnica evidencia como avançamos. Uma cirurgia no joelho, para tratamento do ligamento cruzado anterior, era normalmente realizada por meio de uma enorme incisão, o que fatalmente levava a um processo de recuperação mais lento e doloroso. Atualmente, com pequenas incisões ao redor do joelho, é possível chegar ao mesmo resultado.

Na Odontologia, os avanços também ocorrem e especificamente com relação à remoção do tecido cariado em dentes decíduos ou permanentes. Até este momento, existem quatro revisões sistemáticas, compostas por 16 artigos científicos, que compararam remoção total com remoção parcial do tecido cariado. São estas as conclusões gerais:

1. Não é necessário remover todo tecido cariado;
2. A permanência do tecido cariado não provoca danos pulpare;
3. A longevidade das restaurações não é afetada;
4. Em lesões cariosas profundas, a remoção total apresenta mais risco de exposição pulpar;
5. As técnicas indicadas para esse procedimento são o capeamento pulpar indireto e a escavação gradativa.

Isso posto, o nosso aprendizado sobre remoção de tecido cariado vem sofrendo mudanças e deve ser assim considerado. Discute-se a opção convencional por remover todo o tecido cariado e ter essa certeza após ouvir o “grito da dentina”! Dentro das opções de tratamento das lesões cariosas profundas em dentina, deve ser considerada uma técnica em que o profissional deixe intencionalmente uma camada de tecido cariado afetado na parte mais profunda da cavidade. O recobrimento deste tecido está sendo alvo de inúmeras pesquisas, sendo ainda discutido qual o melhor protetor do complexo dentino-pulpar sobre essa dentina cariada (sistema adesivo, hidróxido de cálcio ou cimento de ionômero de vidro).

É necessário que escolas, associações de classe e, por fim, os convênios,



Foto: Shutterstock

estejam atentos e acompanhem as mudanças.

A Câmara Técnica de Odontopediatria tem o objetivo de iniciar uma reflexão profunda sobre o tema. O Brasil vem contribuindo com o maior número de artigos publicados nas revisões sistemáticas e é considerado uma referência mundial.

Devemos, assim, entender as dificuldades inerentes a toda mudança como etapas de um processo natural de transformação, valorizando as ferramentas disponíveis da literatura, que funcionam como base para essa transformação (Odontologia baseada em evidências). 🦷



# O globo ocular

## na competência do cirurgião-dentista

*Além da recuperação facial do paciente, profissionais especializados nessa área devem promover a retomada da autoestima no meio familiar e social*

Quando ocorre perda do globo ocular, seja decorrente de traumas ou patologias, o profissional responsável por sua reabilitação, por meio de prótese ocular, é o cirurgião-dentista especialista em prótese bucomaxilofacial.

Essa perda pode ocorrer em qualquer idade, como comprometimento congênito – é o caso da anoftalmia, em que o bebê nasce sem o globo ocular – ou mesmo como decorrência de glaucoma, uveíte e retinoblastoma, por exemplo, comuns desde tenra idade.

Quando a perda da visão for acompanhada da necessidade da remoção do globo ocular, impõe-se a primordialidade de recompor a estética e a estrutura da região ocular.

A expressão “olho de vidro”, tão comum no Brasil de algumas décadas atrás, tem relação com a história dessa recomposição estética: no período que antecedeu a Segunda Guerra Mundial, “olhos artificiais” eram produzidos na Europa, por obra de artesãos assopradores de vidro – atividade de tradição familiar – os quais forneciam próteses para toda a Europa e América.


Com o embargo decorrente da guerra, a comercialização dessas próteses tornou-se inviável. Nesse mesmo período, cresceu a necessidade de reabilitação, devido a sequelas da guerra, fazendo com que se incrementassem rapidamente as pesquisas em busca de materiais indicados como substitutos do vidro na confecção das próteses oculares.

A resina acrílica, material já conhecido pelo cirurgião-dentista, mostrou eficiência em sua indicação, fazendo assim com que a Odontologia se tornasse responsável pela confecção dessas próteses, aliando a habilidade com os materiais e as técnicas de moldagem, competências que o profissional detinha e ainda hoje deve dominar.

A função do cirurgião-dentista especializado nessa área é, em síntese, obter a recuperação facial do paciente, “restaurar” sua autoestima no meio familiar e social e, conseqüentemente, promover seu soerguimento moral e psicológico. A atuação do profissional se faz no sentido de prevenir o colapso e a deformidade palpebral, provendo a sustentação e a tonicidade muscular, bem como evitar a atresia decorrente da falta de função.

A intervenção do especialista visa proteger a sensível cavidade anoftálmica

contra poeira, fumaça, frio e demais agentes agressores; evitar a secura da conjuntiva; restaurar a direção do fluxo lacrimal ao seu ducto fisiológico, evitando o empastamento dos cílios; prevenir o acúmulo de secreção lacrimal na cavidade, impedindo as alterações assimétricas que progressivamente se instalam e a epífora (lacrimajamento incontido), sem deixar de lado a restauração do contorno facial.

É importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento da amplitude de atuação da sua profissão, sabendo indicar e orientar os pacientes que necessitem de tal reabilitação. Traumas decorrentes de acidentes de trânsito ou mesmo do uso de armas ampliam o número de ocorrências da perda ocular significativamente e tornam ainda mais urgente a reabilitação protética bucomaxilofacial. A esse cenário de crescente demanda pela especialidade, somam-se ainda os cerca de 12.600 novos casos de câncer entre crianças e jovens, computado em 2016, de acordo com dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer). 

# Os efeitos biológicos dos raios X

*Ainda que seja uma ferramenta indispensável no processo de diagnóstico, há cuidados a serem considerados pelo profissional de saúde e pelo paciente, em sua execução*

A realização de exames por imagens que utilizam radiação ionizante, tanto na Odontologia como na medicina, é considerada indispensável para o diagnóstico, escolha do plano de tratamento e conduta terapêutica mais adequada a cada situação. Além do mais, em alguns casos, eles também possibilitam o acompanhamento de diferentes processos patológicos; portanto, sua importância é indiscutível.

O avanço tecnológico observado nos últimos anos na radiologia odontológica e médica, principalmente após a associação dos princípios básicos da radiologia convencional com os princípios da informática, deram origem àquilo que genericamente ficou conhecido como Radiologia Digital ou Imagenologia ou ainda Imagenologia. Na Odontologia, a incorporação desses recursos digitais permitiu que a especialidade radiológica recebesse a denominação de Radiologia Odontológica e Imagenologia, com reconhecimento do Conselho Federal de Odontologia.

Possibilitou também o desenvolvimento de aparelhos radiológicos e receptores de imagens de altíssima qualidade, excelente acurácia e com sensível diminuição na dose de radiação ou no tempo de exposição aos raios X, além de outros benefícios.



Foto: Shutterstock

## RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

contato: radiologia@crosp.org.br

Quando avaliamos o tempo de exposição necessário para a realização de exames radiológicos odontológicos intraorais e extraorais, sejam analógicos ou digitais, observamos que a dose de radiação que o paciente recebe é mínima. Para a execução de radiografias intraorais periapicais ou interproximais analógicas, trabalhamos com décimos de segundo e quando as mesmas são digitais, utilizamos centésimos de segundo, o mesmo valendo para radiografias extraorais, entre elas a radiografia panorâmica.

Considerando-se a afirmação de que toda radiação ionizante, por menor que seja, pode ser capaz de produzir efeitos deletérios ao organismo, todos os meios possíveis de proteção para o paciente, para o profissional e para o meio ambiente, devem ser utilizados, incluindo aí o protetor da tireoide. Entretanto, convém salientar que dependendo da região e da técnica radiográfica a ser executada, especialmente radiografia panorâmica e tomografia de regiões da mandíbula, a utilização do protetor da tireoide torna-se inviável. Ele vai se sobrepor a determinadas áreas do corpo que deveriam aparecer na radiografia ou na tomografia, acarretando dessa forma repetições do exame e, conseqüentemente, mais exposições à radiação.

A possibilidade, mínima por sinal, de um paciente desenvolver uma neoplasia maligna na tireoide ou qualquer outra parte do organismo durante a realização de exames radiográficos de rotina na

Odontologia ou na medicina está associada ao elevado tempo de exposição e altíssima dose de radiação sempre no mesmo local. Isso, evidentemente, não ocorre durante a realização desses exames, nem mesmo durante a realização de uma tomografia computadorizada *cone beam* ou *fan beam*.

Os efeitos das radiações ionizantes, sejam elas artificiais ou naturais no nosso organismo, são cumulativos e podem causar danos celulares. Entretanto, a grande maioria desses danos é reparado pelo próprio organismo. De um modo geral, os pacientes são submetidos a uma ou no máximo duas radiografias panorâmicas por ano. O mesmo pode ser dito sobre as mamografias.

A dose de radiação recebida pelo paciente durante a realização de uma radiografia panorâmica equivale a aproximadamente 0,03 mSv e, numa mamografia, 0,7 mSv – incapazes de induzir a formação de um câncer, seja na tireoide ou qualquer outra parte do corpo.

Podemos afirmar que os exames radiográficos de rotina na Odontologia e na medicina são indispensáveis em praticamente todos os procedimentos clínicos. Os benefícios dos exames radiográficos são extremamente maiores que os malefícios, mas devem ser realizados sempre dentro de padrões técnicos rígidos e éticos, sempre prescritos por um profissional e sempre utilizando a menor dose de radiação possível, desde que não se comprometa o processo de diagnóstico.

O profissional deverá utilizar todos os meios de proteção possíveis, tanto para ele como para o paciente, durante a execução das radiografias. É preciso, ainda, estar preparado para explicar ao paciente quando algum tipo de proteção não puder ser utilizada. ♥

**EXAMES RADIOGRÁFICOS SÃO INDISPENSÁVEIS EM PRATICAMENTE TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS. OS BENEFÍCIOS SÃO EXTREMAMENTE MAIORES QUE OS MALEFÍCIOS, MAS DEVEM SER REALIZADOS SEMPRE DENTRO DE PADRÕES TÉCNICOS RÍGIDOS E ÉTICOS, SEMPRE PRESCRITOS POR UM PROFISSIONAL E SEMPRE UTILIZANDO A MENOR DOSE DE RADIAÇÃO POSSÍVEL**

## HALITOLOGIA

contato: halitologia@cosp.org.br

# Um sinal de desequilíbrio do organismo

*O mau hálito pode indicar problemas bucais, gástricos, renais, hepáticos, metabólicos e, até mesmo, de neoplasias*

A palavra “halitose” é composta pela forma latina *halitus* (ar expirado) + a grega *ose* (doença ou condição anormal). Define o odor desagradável no ar eliminado pela boca ou narinas. No entanto, ao contrário de seu significado etimológico e da crença comum, o “mau hálito” não é uma doença: trata-se de um sinal ou sintoma de desequilíbrio no organismo, podendo indicar alterações fisiológicas (como a halitose matinal, ao acordar), adaptativas (como a halitose que ocorre nas dietas de emagrecimento ou no estresse emocional) e patológicas.

Apesar de não significar necessariamente doença, é importante considerar que, em muitos casos, mau hálito pode ser a queixa inicial de problemas bucais, gástricos, renais, hepáticos, metabólicos e, até mesmo, de neoplasias. Além disso, halitose crônica interfere nas relações sociais, na autoestima e na qualidade de vida de seus portadores, o que, sem dúvidas, reflete nas condições de saúde em seu conceito mais amplo. Por isso, é um problema que

demandar um diagnóstico preciso, favorecendo, assim, um tratamento adequado, com resultados eficientes e duradouros.

Do ponto de vista da epidemiologia, se considerarmos as mudanças momentâneas de hálito, podemos afirmar que 100% das pessoas apresentarão alterações ao longo da vida. Se considerarmos apenas os casos de halitose crônica, a literatura revela prevalências em torno de 30% em diferentes populações.

## ETIOLOGIA

Apresenta origem multifatorial, com mais de 60 causas distintas citadas na literatura, das quais cerca de 90% têm sua origem na boca, especialmente devido a biofilme lingual ou saburra (camada esbranquiçada que se acumula no dorso da língua, formada por restos de alimentos, bactérias, células descamadas da mucosa e saliva), alterações na qualidade e quantidade salivar, periodontite e higiene bucal deficiente.

Outras origens também são possíveis, em menor grau, como alterações nas vias aéreas superiores, transtornos gástricos, doenças pulmonares e problemas metabóli- ▶



Foto: Shutterstock



## HALITOLOGIA

contato: [halitologia@crops.org.br](mailto:halitologia@crops.org.br)

cos ou sistêmicos – como ocorre na diabetes mal compensada, insuficiência renal ou hepática, distúrbios intestinais e neoplasias.

### O MITO DO ESTÔMAGO

Diferente do que muitas pessoas pensam, as evidências científicas e clínicas demonstram que problemas relacionados ao estômago raramente alteram o hálito. Apesar de essa origem até ser possível, é muito rara (estimada entre 1% e 3% do total de casos). Na verdade, como já foi citado, as principais causas da halitose são de origem bucal.

Muitas pessoas acreditam que o mau hálito vem do estômago porque o problema costuma aliviar ou até sumir depois que se alimentam. Isso acontece pois, ao comer, se equilibra a glicemia, eliminando o hálito cetônico, fruto do jejum prolongado. Além disso, ao consumir alimentos, o sistema nervoso determina que as glândulas salivares aumentem a produção de saliva, um detergente natural que contribui para a eliminação de bactérias bucais produtoras de gases malcheirosos.

Uma explicação para o fato de a halitose estomacal ser rara é a anatomia do estômago em si, dotada de válvulas que, em condições normais, evitam o retorno dos alimentos e, com isso, de seus odores. A musculatura digestiva normal realiza os conhecidos movimentos peristálticos, que direcionam os alimentos para o intestino e não de volta à boca. Quando os movimentos acontecem no sentido contrário, ocorre mau cheiro de odor característico, muito diferente do mau hálito tradicional e, nos casos de eructação, por exemplo, ocorre mau cheiro apenas instantâneo.

Assim, problemas gástricos favorecem a halitose apenas em situações nas quais haja antiperistaltismo, como nas hérnias de hiato por deslizamento ou refluxo gastroesofágico importante, ou quando há estagnação de substâncias no estômago, como ocorre no câncer gástrico e no uso de balões gástricos.

Em casos de halitose, para confirmar ou excluir a origem gástrica, o primeiro passo é testar, com o olfato, o odor eliminado na expiração. Se o mau hálito vem do estômago, quando a pessoa está em jejum, o hálito terá cheiro de suco gástrico; quando bebe leite, será de leite azedo; ao comer peixe, terá odor de peixe, e assim sucessivamente. Por outro lado, se o hálito tem odor característico de enxofre (como o cheiro de ovo podre), dificilmente será de origem gástrica, pois a reação química de volatilização do enxofre é favorecida em pH alcalino, enquanto o estômago tem pH extremamente ácido.

Outra questão crucial para fechar o diagnóstico de halitose por origem gástrica é que o odor desagradável deve ser eliminado tanto pela boca quanto pela narina. Uma maneira prática de compreender isso é que, se uma pessoa arrotar de boca fechada, esse odor será eliminado pela narina. Assim, se o cheiro da expiração via nasal é normal e via bucal é desagradável, a origem não pode ser gástrica, e sim bucal. 🦋

**PROBLEMAS GÁSTRICOS FAVORECEM A HALITOSE APENAS EM SITUAÇÕES NAS QUAIS HAJA ANTIPERISTALTISMO, COMO NAS HÉRNIAS DE HIATO POR DESLIZAMENTO OU REFLUXO GASTROESOFÁGICO IMPORTANTE, OU QUANDO HÁ ESTAGNAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS NO ESTÔMAGO, COMO OCORRE NO CÂNCER GÁSTRICO E NO USO DE BALÕES GÁSTRICOS**

## MÍDIAS SOCIAIS E DIGITAIS NA ODONTOLOGIA

contato: [midias.sociais@crosp.org.br](mailto:midias.sociais@crosp.org.br)

# “Doutor, vamos fazer uma selfie?”

*Em plena era da comunicação instantânea, o relacionamento entre cirurgiões-dentistas e pacientes impõe certos cuidados*

A maneira com que os seres humanos estão se comunicando tem mudado drasticamente nos últimos anos. E nem todos conseguem acompanhar as evoluções tecnológicas tão rapidamente quanto os jovens. Até pouco tempo atrás, era de praxe pedir um autógrafo para uma pessoa admirada ou celebridade. Nos dias de hoje, pede-se uma “selfie”.

O cirurgião-dentista também precisa se adaptar. Pacientes pedem para tirar fotos para postar nas redes sociais, principalmente as crianças e os jovens, que se empolgam com todos os aparatos de ar, água e luz que encontram li-

gados aos equipamentos odontológicos. Cirurgiões-dentistas trabalham com o terço facial pelo qual as pessoas mais demonstram emoção. Felizes com o sorriso conquistado, como forma de satisfação e gratidão, os pacientes querem postar o resultado de seu tratamento nas redes sociais. Como ferramenta de relacionamento e marketing pessoal, o Facebook e o Instagram são as redes do momento no Brasil, mas exigem cuidado e atenção por parte dos cirurgiões-dentistas e demais membros da equipe de saúde bucal. Uma dica importante é o cirurgião-dentista sempre evitar fotos de pacientes passando por procedimentos. Fotos de cirurgia, por exemplo, podem agradar muitos profissionais, mas não pegam bem quando abertas para todos em uma rede social. Normalmente, os pacientes não gostam de ver aquelas imagens cirúrgicas cheias de sangue, o que lhes remete à sensação de medo e dor.

Caso seu perfil seja povoado de fotos com conteúdo cirúrgico com sangue e cavidades abertas, a sugestão é que ele fique privado no Instagram e Facebook, além de ter um aviso sobre seu tipo de conteúdo na descrição do perfil. ▶



Foto: Shutterstock

## MÍDIAS SOCIAIS E DIGITAIS NA ODONTOLOGIA

contato: [midias.sociais@cosp.org.br](mailto:midias.sociais@cosp.org.br)

Tirar “selfies” com pacientes na recepção, antes ou após o atendimento, gravar testemunhos em pequenos vídeos com a devida autorização por escrito assinada pelo paciente ou responsável, são condutas permitidas. O que não é permitido é transformar essas imagens em propagandas com caráter mercantilista, anexando às postagens o telefone ou qualquer dado do seu consultório ou clínica. Não é indicado ao profissional o compartilhamento de publicações de “antes e depois” realizadas pelos pacientes, assim como não se recomenda a permissão de marcação nessas postagens. Caso isso ocorra, a orientação é que o cirurgião-dentista converse com seu paciente e esclareça as vedações éticas e legais que envolvem os profissionais da Odontologia. Se o profissional compartilhar essas imagens ou permitir marcações reiteradas, tal ato poderá configurar conduta irregular do cirurgião-dentista.

O WhatsApp parece ter vindo para ficar e tem sido muito utilizado para agendamento e remarcação de consultas, além de garantir mais agilidade no contato, favorecendo a troca de informações e a obtenção de notícias sobre a saúde bucal do paciente. Muita gente substituiu a ligação telefônica por mensagens via WhatsApp, pois a resposta vem quase imediatamente. Além de tudo, para o bem ou para o mal, tudo fica registrado. Por isso é fundamental ter cautela, seja na comunicação com colegas, com a equipe ou com o próprio paciente. Na hora de usar o aplicativo de mensagens mais famoso da atualidade fique atento:

- Cuidado ao enviar mensagens. Assim que enviá-las, não tem como apagar. É muito comum ver gente confundindo grupos e amigos.
- Trate os pacientes cordialmente. A maneira de escrever deve ser diferente daquela usada com familiares e amigos.
- Cuidado ao compartilhar imagens e exames de pacientes com colegas e equipe. Resgarde o sigilo profissional.
- Não receite medicamentos pelo WhatsApp. A lei exige que a prescrição ocorra de maneira formal. Além disso, você corre o risco de se esquecer de alergias ou doenças sistêmicas do paciente anotadas no prontuário e ter problemas sérios. 🦷

## O QUE DIZ O CFO

O Conselho Federal de Odontologia, por meio do Código de Ética, veda ao profissional “consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou à distância”. No entanto, o cirurgião-dentista pode orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito ou sobre o tratamento realizado, por exemplo.

- Não realize diagnóstico pelo aplicativo e nem por nenhum meio digital não presencial. Alguns pacientes nos enviam fotos de suas bocas fazendo perguntas sobre diagnóstico e tratamento mais indicado. Informe educadamente que o paciente deve comparecer ao consultório para consulta presencial.
- Não passe preço e nem “custo médio” de procedimentos por meio de mensagens sem avaliar o paciente presencialmente na cadeira do consultório.
- Defina horários para comunicação com pacientes e de preferência não misture seu número pessoal com o profissional.
- Crie um cartão de visitas digital e envie para que seus pacientes possam compartilhar com amigos e familiares. Essa é uma boa estratégia de marketing.
- Para finalizar, é bom lembrar que o Código de Ética Odontológica (CEO), em vigor desde janeiro de 2013, no capítulo que trata do sigilo profissional, afirma que fazer referências a casos clínicos identificáveis constitui infração ética, salvo se a imagem for utilizada em artigos científicos ou no exercício da docência, sendo obrigatório, nesses casos, obter a autorização expressa do paciente e, quando for o caso, de seu responsável legal.
- O profissional deve, além de priorizar a proteção da imagem do paciente, se perguntar sempre se a mensagem publicada não configura infração ética e à lei. Havendo dúvidas, a recomendação é que sempre seja consultada a Comissão de Ética ou o setor de Fiscalização do Conselho Regional.

## OZONIOTERAPIA

contato: ozonioterapia@cosp.org.br

# Efetividade clínica da ozonioterapia

*Como complemento ao tratamento odontológico convencional ou como terapia integrativa, estudos laboratoriais e clínicos demonstram sua aplicação*



Foto: Shutterstock

A ozonioterapia é uma terapia natural que utiliza o ozônio como princípio ativo. Tem um caráter bio-oxidativo, promovendo a oxidação e assim estimulando o sistema imunológico a atuar de maneira mais efetiva. A capacidade oxidante do ozônio é uma das principais características deste gás, proporcionando uma importante e efetiva ação contra vírus, fungos e bactérias, de tal forma que não existem na literatura científica relatos de resistência bacteriana.

A melhora na resposta imunológica acontece graças ao aumento do metabolismo celular, potencializando a reparação e acelerando o processo de cura.

Em termos práticos e levando em consideração essas características básicas do ozônio, clinicamente ele pode ser utilizado em praticamente todas as especialidades da Odontologia. Quadros inflamatórios e infecciosos são perfeitamente mediados e conduzidos a um esta- ▶



## OZONIOTERAPIA

contato: ozonioterapia@crops.org.br

do de normalidade proporcionado pela estimulação imunológica.

A utilização clínica do ozônio é relativamente recente, embora esse composto químico tenha sido descoberto em 1840, pelo químico alemão Christian Friedrich Schönbein (1799-1868). Na Odontologia, os primeiros estudos datam de 1950, quando o Dr. Edward Fisch utilizou ozônio diluído em água para o tratamento de abscesso periodontal. Desde então, vários estudos comprovam a efetividade clínica da ozonioterapia – sempre como complemento ao tratamento odontológico convencional ou como terapia integrativa, nunca como terapia substitutiva de qualquer procedimento terapêutico básico.

Alguns estudos laboratoriais e clínicos demonstram a aplicação da ozonioterapia na endodontia, por exemplo. Quadros de periodontite apical são mais rapidamente solucionados se associados ao protocolo tradicional de irrigação a água ozonizada e, em seguida, a aplicação do ozônio na forma gasosa. Um estudo clínico e comparativo dos protocolos com e sem o emprego de ozônio, realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, comprovou a efetividade dessa associação. Além da remissão da imagem radiográfica ter sido estatisticamente superior com o ozônio, o tratamento revelou-se isento de efeitos colaterais ou adversos.

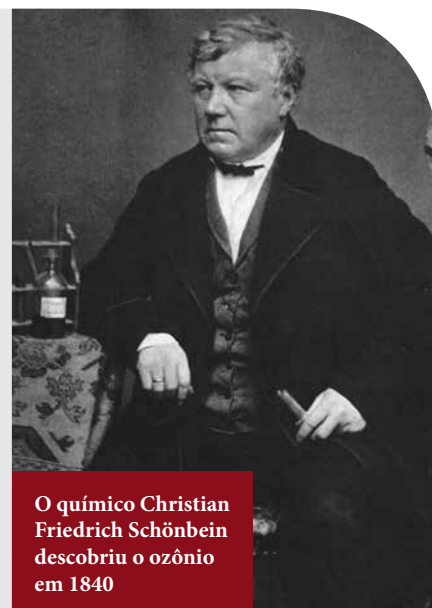
A cirurgia também é beneficiada pelos efeitos bioestimuladores da ozonioterapia. A literatura descreve uma melhora da cicatrização quando da irrigação do alvéolo pós-extração com a água ozonizada, por exemplo. A utilização da mesma água para a colocação de implantes, no pré, trans e pós operatório também é documentada pela literatura. No tratamento de alveolites, o óleo ozonizado apresenta grande efetividade. As necroses por uso de bisfosfonatos têm sido tratadas pela ozonioterapia, com alto índice de sucesso, efetividade e baixo custo. Esses resultados foram observados em diversos centros de pesquisa.

A periodontia apresenta uma diversidade de estudos laboratoriais e clínicos que embasam e confirmam a efetividade da ozonioterapia. O trabalho de prevenção pode ser empregado com bastante segurança e, dessa forma, a água ozonizada apresenta um eficiente papel no bochecho.

Esses estudos mostram que em quadros de periodontite, a Raspagem e Polimento Coronário Radicular (RPCR) apresenta resultados mais efetivos quando realizada com o óleo ozonizado aplicado na bolsa periodontal e seguida pela raspagem associada à irrigação com água ozonizada, além de infiltração do gás ozônio na bolsa. Tal protocolo culmina com a reinserção das fibras do ligamento periodontal à superfície radicular mais rapidamente, quando comparado com o protocolo tradicional.

O tratamento da cárie dental reúne a mais ampla linha de pesquisa da ozonioterapia dentro da Odontologia, envolvendo a maior quantidade de trabalhos científicos registrados. Graças à potente ação antimicrobiana do ozônio, o tratamento da cárie dental pode contar com uma nova abordagem terapêutica, menos agressiva. Trabalhos mostram que 20 segundos de aplicação do gás são suficientes para remover 99% das bactérias presentes em processos incipientes de cárie.

Outros trabalhos mostram que em situações de cárie mais profunda, a associação da água ozonizada com o gás ozônio apresenta efetividade comprovada, aumentando a eficiência do processo restaurador, reduzindo a sen-



O químico Christian Friedrich Schönbein descobriu o ozônio em 1840

Foto: Franz Hanfstaengl

sibilidade e tornando mais efetiva a ação do material adesivo.

Por ser uma terapia natural, a ozonioterapia é segura. Um levantamento feito pela Associação Alemã de Ozonioterapia pontuou como efeito colateral a porcentagem de 0,0007%. Comparativamente, pode-se analisar a terapia com o ácido acetilsalicílico que apresenta o percentual de efeito colateral de 0,2%. Na utilização odontológica, os efeitos adversos da ozonioterapia são mínimos.

Desde 2006, a Associação Brasileira de Ozonioterapia (ABOZ) tem empenhado esforços para disseminar a técnica, apoiando pesquisas e oferecendo cursos informativos sobre o tema.

Por meio da Resolução 166 /2015, publicada no Diário Oficial, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a ozonioterapia como habilitação, o que a torna passível de emprego pelo cirurgião-dentista habilitado. A partir de então, foi criada a Comissão de Ozonioterapia do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, a fim de colaborar na integração do conhecimento e ampliar os horizontes terapêuticos da Odontologia. 🦷



# CROSP Atende

O CROSP Atende é um serviço de agendamento via internet de dia e horário para atendimento pessoal aos inscritos

Este serviço está disponível para atendimento na sede do CROSP e em todas as delegacias seccionais do Conselho Regional de Odontologia no Estado.

**ACESSE**

[www.crosp.org.br/crospatende](http://www.crosp.org.br/crospatende)

# Programa Integração

O Programa Integração, criado pelo CROSP, leva aos profissionais da Odontologia em todo o estado de São Paulo diversos temas de interesse da classe. A participação é gratuita e as vagas, limitadas.

Para fazer sua inscrição e consultar o cronograma completo, acesse o site do CROSP: [www.crosp.org.br](http://www.crosp.org.br)



ZELANDO PELA ÉTICA E  
FISCALIZANDO O EXERCÍCIO  
DA ODONTOLOGIA

**CRO** SP

CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DE SÃO PAULO



**ZELANDO  
PELA ÉTICA E  
FISCALIZANDO  
O EXERCÍCIO DA  
ODONTOLOGIA.**

**CTO SP**

CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DE SÃO PAULO