

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADE HOSPITALAR E O
ATENDIMENTO DE PACIENTE COM EPILEPSIA: RELATO DE CASO**

EDUARDO BRAGA PEREIRA

Manaus - AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADE HOSPITALAR E O
ATENDIMENTO DE PACIENTE COM EPILEPSIA: RELATO DE CASO**

EDUARDO BRAGA PEREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de Relato de Caso Clínico, apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro

Manaus - AM

2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

P436p

Pereira, Eduardo Braga

Presença do cirurgião-dentista em unidade hospitalar e o atendimento de paciente com epilepsia: relato de caso. / Eduardo Braga Pereira. Manaus : [s.n], 2025. 32 f.: color.; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Inclui Bibliografia.

Inclui Anexo.

Orientador: Ribeiro, Eliane de Oliveira Aranha.

1. Equipe hospitalar de odontologia. 2. Epilepsia. 3. Placa dentária. 4. Hiperplasia gengival. 5. Unidades de terapia intensiva. I. Ribeiro, Eliane de Oliveira Aranha (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616.314



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

O(A) acadêmico(a) **EDUARDO BRAGA PEREIRA** foi **APROVADO**
após apresentação oral e defesa do trabalho intitulado: **PRESENÇA DO
CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADE HOSPITALAR E O ATENDIMENTO DE
PACIENTE COM EPILEPSIA: RELATO DE CASO**, considerado como seu
Trabalho de Conclusão de Curso.

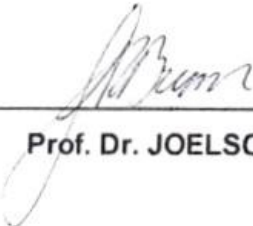
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. ELIANE DE OLIVEIRA ARANHA RIBEIRO



Profa. Dra. GIMOL BENCHIMOL RESENDE PRESTES



Prof. Dr. JOELSON RODRIGUES BRUM

Manaus, 05 de dezembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, Luciana Alves Braga, minha maior incentivadora e a força que sempre me sustentou. É ela quem sempre acreditou em mim, até quando eu mesmo duvido das minhas próprias capacidades, oferecendo apoio, amor e confiança. Tudo o que conquisto carrega um pouco do que aprendi com ela. Te amo, mãe.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por iluminar meus caminhos e me dar força nos momentos em que pensei em desistir. À minha mãe, Luciana Alves Braga, meu alicerce e minha maior fonte de amor, por cada palavra de incentivo, por cada gesto de cuidado e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava das minhas próprias capacidades. Nada disso seria possível sem o seu apoio incondicional.

À minha orientadora, Profa. Dra. Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, pela dedicação, paciência e pelas orientações que contribuíram imensamente para a construção deste trabalho e para a minha formação acadêmica.

À minha família, que sempre torceu por mim, especialmente minha tia Ednelza e meu tio Francisco, por acreditar no meu potencial e me oferecer apoio essencial neste final da graduação.

Aos servidores da Policlínica Odontológica da UEA, que fizeram parte desta caminhada com carinho e amizade, especialmente Giovanni, Sirleide, dona Rô e dona Mari, por todo apoio genuíno, pelas palavras de incentivo e por tornarem os dias nas clínicas mais leves.

Aos colegas e amigos que estiveram ao meu lado, oferecendo companhia, risadas e força nos momentos mais desafiadores.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta trajetória. Cada gesto, palavra ou presença tornou este caminho mais fácil de andar.

O monstro era grande só na minha mente.

RESUMO

A odontologia hospitalar compreende ações específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento voltadas, principalmente, ao manejo de pacientes com complicações sistêmicas, onde o risco de alterações bucais aumenta consideravelmente. Este trabalho teve como objetivo descrever a relevância da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar por meio do relato de caso clínico de um paciente com epilepsia internado em leito hospitalar. A metodologia consistiu na realização de anamnese com o responsável, análise dos exames laboratoriais do prontuário e avaliação clínica a beira leito, seguida de intervenção odontológica executada pela equipe do projeto de extensão de Odontologia Hospitalar da Universidade do Estado do Amazonas. O paciente, do sexo masculino, 36 anos, apresentava hiperplasia gengival induzida por fármacos, xerostomia, acúmulo de biofilme e limitação motora severa. Foram realizadas raspagem supra e subgengival, profilaxia, aplicação tópica de flúor e orientações de higiene oral direcionadas à equipe de enfermagem e aos cuidadores. Durante a raspagem periodontal, houve a necessidade de utilizar a técnica de contenção física com lençol, para garantir a segurança e estabilidade durante o procedimento. Os resultados mostraram a redução da placa bacteriana, melhora do contorno gengival e controle do sangramento. O caso reforça que o uso contínuo de anticonvulsivantes em pacientes epiléticos que estão hospitalizados, deixa-os mais vulneráveis às alterações bucais, assim, concluindo que a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é absolutamente necessária. O caso reforça a importância de expandir e padronizar a odontologia hospitalar, principalmente no SUS, assegurando um atendimento eficiente e contínuo a pacientes com condições sistêmicas complexas como a epilepsia.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Epilepsia; Placa Dentária; Hiperplasia Gengival; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Hospital dentistry encompasses specific actions of prevention, diagnosis, and treatment aimed mainly at managing patients with systemic complications, in whom the risk of oral alterations increases considerably. This study aimed to describe the relevance of the dentist's role in the hospital setting through the clinical case report of a patient with epilepsy admitted to a hospital ward. The methodology consisted of an interview with the patient's guardian, analysis of laboratory tests from the medical record, and bedside clinical evaluation, followed by dental intervention carried out by the Hospital Dentistry Extension Project team from the State University of Amazonas. The patient, a 36-year-old male, presented with drug-induced gingival hyperplasia, xerostomia, biofilm accumulation, and severe motor limitations. Supragingival and subgingival scaling, prophylaxis, topical fluoride application, and oral hygiene instructions were provided to the nursing staff and caregivers. During periodontal scaling, physical restraint using a sheet was required to ensure the patient's safety and stability throughout the procedure. The results showed reduced dental plaque, improved gingival contour, and better bleeding control. The case highlights that the continuous use of anticonvulsants in hospitalized patients with epilepsy increases their vulnerability to oral alterations, reinforcing that the presence of a dentist within the multidisciplinary team is essential. Furthermore, the case emphasizes the importance of expanding and standardizing hospital dentistry, especially within the Unified Health System (SUS), to ensure efficient and continuous care for patients with complex systemic conditions such as epilepsy.

Palavras-chave: Dental Staff, Hospital; Epilepsy; Dental Plaque; Gingival Hyperplasia; Intensive Care Units.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Condição inicial da mucosa e da dentição do paciente.	17
Figura 2. Imobilização do paciente com tecido hospitalar.....	18
Figura 3. (A) e (B) Execução da raspagem periodontal.	19
Figura 4. Resultado imediato após a raspagem periodontal.....	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	13
2.1	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Evolução histórica e regulamentação da odontologia hospitalar	14
3.2	O papel do cirurgião-dentista na UTI e na equipe multiprofissional	15
3.3	Considerações odontológicas em pacientes com epilepsia	15
4	RELATO DE CASO CLÍNICO.....	17
5	DISCUSSÃO	20
6	CONCLUSÃO	22
7	REFERÊNCIAS.....	23
	ANEXOS	25

1 INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar tem se consolidado como uma peça essencial na assistência à saúde, com o Cirurgião-Dentista (CD) fazendo parte de equipes multiprofissionais e contribuindo para a prevenção e manejo de complicações orais em pacientes com condições sistêmicas. Essa área da odontologia abrange ações de prevenção, diagnóstico, tratamento de condições orofaciais e manifestações bucais associadas a distúrbios sistêmicos e são realizadas pelo CD, em colaboração com equipes multiprofissionais, com o propósito de preservar a saúde oral e otimizar a qualidade de vida dos pacientes. (1,2)

As circunstâncias em que um paciente hospitalizado se encontra contribui exponencialmente para o desenvolvimento de doenças na cavidade oral devido, principalmente, à grande dificuldade de realizar higienização básica. Em muitos casos, esta é negligenciada, piorando ainda mais o quadro pré-existente do paciente, como o aparecimento de infecções, distúrbios sistêmicos e agravos à saúde bucal. (3)

Nesse contexto, a presença do CD no ambiente hospitalar é extremamente necessária, pois o tratamento de doenças de origem bucal e a sua prevenção se tornam a peça fundamental na melhora do quadro de saúde do paciente, prevenindo assim complicações futuras através da higiene bucal. E, quando se trata de pacientes com doenças neurológicas crônicas como a epilepsia, por exemplo, tais cuidados são imprescindíveis. (3,4)

A epilepsia é uma doença neurológica crônica que causa crises epiléticas espontâneas e recorrentes com impactos no cérebro, cognição e no comportamento. As crises resultam de uma falha temporária na atividade de grupos de neurônios e podem ser focais, quando afetam uma área específica do encéfalo, ou generalizadas, quando envolvem os dois hemisférios. As crises focais, quando não há perda da consciência, são classificadas como “simples” e, quando constatada a perda, são classificadas como “complexas”. (4)

Considerando esse panorama, torna-se essencial ressaltar que o cirurgião-dentista, dentro do ambiente hospitalar, não atua apenas como prestador de cuidados odontológicos, mas também como integrante ativo da equipe multiprofissional – sobretudo quando lidamos com pacientes epiléticos, pois os desafios clínicos são múltiplos, e a complexidade do cuidado exige uma abordagem integrada, onde a atuação odontológica não pode ser negligenciada. A escassez de protocolos específicos para esse tipo de atendimento reforça a importância de estudos que abordem essa temática. (5)

Este trabalho tem como objetivo evidenciar a relevância da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, por meio do relato de um caso clínico de paciente com epilepsia internado em leito clínico, destacando os benefícios da abordagem multiprofissional e os cuidados odontológicos específicos que contribuem para a segurança e a eficácia do tratamento. (6)

2 OBJETIVO

Descrever a importância da presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, por meio do relato de caso clínico de um paciente com epilepsia, retratando as características clínicas da doença com enfoque na abordagem odontológica.

2.1 Objetivos específicos

Conforme orientação das Normas do CEP/CONEP, não há objetivos secundários que envolvam a descrição de um caso clínico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Evolução histórica e regulamentação da odontologia hospitalar

A odontologia hospitalar, caracterizada por um conjunto de práticas relacionadas ao cuidado com pacientes que estão internados ou em ambientes hospitalares, surgiu da necessidade de integrar o Cirurgião-Dentista ao ambiente hospitalar, sendo este o profissional capacitado para executar tais cuidados que são tão importantes para o prognóstico dos pacientes internados, onde a atenção à saúde bucal neste espaço é normalmente negligenciada. Durante muito tempo, o CD era taxado apenas como um profissional complementar, onde a sua presença dentro do ambiente hospitalar era vista apenas ante a solicitação de um parecer odontológico exigida pelo médico para diagnosticar determinada condição bucal do paciente. No entanto, diante das crescentes evidências científicas, a odontologia hospitalar ganhou mais espaço e passou a ser mais valorizada como especialidade, demonstrando a íntima relação entre saúde bucal e saúde sistêmica. (7)

No Brasil, essa valorização é demonstrada através de importantes avanços normativos, tais como a RDC nº 7/2010 da ANVISA, que estabeleceu a assistência odontológica nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e a inclusão de procedimentos odontológicos hospitalares no SUS por meio da Portaria nº 1.032/2010 e da Nota Técnica nº 1/2014. A regulamentação oficial veio com as Resoluções do CFO nº 162/2015, nº 163/2015, nº 203/2019 e nº 204/2019, que consolidaram a odontologia hospitalar como área de atuação, conferindo respaldo legal à prática e assegurando sua integração às equipes multiprofissionais. (1)

Apesar desses avanços normativos, ainda há uma escassez na produção de materiais específicos para consolidar a odontologia hospitalar no Brasil e incluir definitivamente o CD dentro do ambiente hospitalar, pois formação de profissionais da área ainda é pouco aprofundada em conteúdos voltados a este campo. Isso se dá ao fato de que a graduação em odontologia, historicamente, conferiu pouca relevância para essa temática, tornando mais difícil a inserção do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais. Diante desse cenário, houve a estimulação de iniciativas para a elaboração de manuais ilustrados e a criação de programas de residência em terapia intensiva com a finalidade de desenvolver e oferecer embasamento teórico e prático para atuação em UTIs. (7)

Dessa forma, observa-se que a evolução da odontologia hospitalar ocorreu não apenas pelo respaldo legal, mas também pela necessidade de qualificar os profissionais e consolidar sua atuação dentro das equipes de saúde. (7)

3.2 O papel do cirurgião-dentista na UTI e na equipe multiprofissional

A higiene oral em pacientes hospitalizados, especialmente em unidades de terapia intensiva, muitas vezes ignorada, é uma peça fundamental na manutenção da saúde geral e um dos fatores determinantes para prevenir complicações sistêmicas. Devido à grande limitação física e ao comprometimento sistêmico, grande parte dos pacientes internados nessas unidades apresentam a impossibilidade de realizar de forma autônoma a higiene bucal. Somando esse quadro ao uso de medicamentos, sondas e aparelhos de ventilação mecânica, o cenário para o acúmulo de biofilme e, conseqüentemente, a proliferação de microrganismos na cavidade oral, aumenta consideravelmente, elevando também o risco de infecções bucais. Assim, a adequada execução da higiene oral, conduzida por profissionais devidamente capacitados, torna-se fundamental para a prevenção de agravos à saúde e para a promoção da recuperação clínica ao longo do período de internação. (8,9)

Pacientes internados, principalmente aqueles que estão em estado crítico, necessitam essencialmente da presença do CD, a fim de garantir a qualidade do cuidado que está sendo prestado em relação à sua área de atuação. Aliado a isso, a integração da odontologia às equipes multiprofissionais favorece a redução do tempo de internação, da necessidade do uso de antibióticos e, por conseguinte, dos custos hospitalares, além de proporcionar maior conforto e bem-estar aos pacientes. O exercício profissional do CD no ambiente hospitalar vai além da realização de procedimentos odontológicos, engloba também o diagnóstico e o tratamento de alterações orais que podem interferir na estabilidade sistêmica. Nesse contexto, é fundamental que sejam adotados protocolos padronizados de higiene bucal e reconhecer a odontologia hospitalar como um componente indispensável da assistência integral à saúde. (6,8)

3.3 Considerações odontológicas em pacientes com epilepsia

A epilepsia é reconhecida como um distúrbio neurológico que possui uma elevada incidência, o que acaba exigindo do profissional dentro do contexto odontológico uma atenção mais específica. Tendo em vista o uso contínuo de fármacos anticonvulsivantes,

frequentemente esses pacientes manifestam alterações orais. Entre essas alterações destacam-se a hiperplasia gengival, a xerostomia, a modificação do biofilme e a maior suscetibilidade a doenças periodontais e cáries. A fenitoína, por exemplo, é um fármaco bastante utilizado no controle das crises epiléticas e é, também, um dos medicamentos mais associados ao aumento gengival, já que este estimula a produção de colágeno na matriz extracelular. Outros fármacos que são utilizados na terapêutica da epilepsia, como os barbitúricos e sedativos, podem reduzir o fluxo salivar, o que compromete a autolimpeza bucal, fazendo com que ocorra a desmineralização dentária e favorecendo o surgimento de infecções oportunistas. (10)

Devido a condição sistêmica, pacientes com epilepsia carecem de uma abordagem mais cuidadosa durante o atendimento odontológico, consistindo em uma anamnese mais detalhada e criteriosa, visando o histórico médico, o uso de medicamentos, a frequência e os fatores que desencadeiam as crises epiléticas. Aspectos como o estresse, a privação de sono, o consumo de bebidas alcoólicas e, no caso de mulheres, o período menstrual, devem ser levados em consideração como fatores capazes de aumentar a suscetibilidade a episódios convulsivos. Além disso, o ambiente clínico também requer atenção na tentativa de minimizar os estímulos que possam favorecer as crises, dando prioridade para consultas curtas, clima tranquilo e uma iluminação mais controlada. (10,11)

Durante uma crise convulsiva em ambiente odontológico, o profissional deve agir de forma calma e assertiva, assegurando a proteção do paciente e prevenindo possíveis traumas. Recomenda-se posicionar o indivíduo em decúbito lateral, remover instrumentos e materiais da cavidade oral, proteger a cabeça e manter as vias aéreas desobstruídas, evitando deixá-lo desacompanhado até a recuperação completa. Nos casos em que ocorre hiperplasia gengival induzida por medicamentos, o tratamento envolve a realização de raspagem, alisamento radicular e reforço das orientações de higiene bucal. Em situações mais severas, pode ser indicada a gengivectomia ou a substituição do fármaco responsável, mediante acompanhamento médico. (10,11)

Dessa forma o CD, compreendendo as necessidades específicas e adotando uma postura acolhedora e preventiva no manejo de pacientes com epilepsia, estará devidamente capacitado para atendê-los da melhor forma. Ademais, a atuação conjunta entre o dentista e o médico é essencial para garantir um atendimento seguro e reduzir os efeitos adversos orais dos anticonvulsivantes, promovendo a saúde e a qualidade de vida desses pacientes. (10)

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 36 anos, internado na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), em Manaus com queixa de sangramento gengival. Diante do quadro, a equipe do Projeto de Extensão de Odontologia Hospitalar da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) foi chamada para realizar a avaliação.

Na anamnese, o responsável relatou que o paciente tinha o diagnóstico de epilepsia e que fazia uso contínuo de diversos medicamentos, a saber: valproato de sódio (500 mg a cada 8 horas), carbamazepina (200 mg a cada 8 horas), ambos utilizados para o controle da epilepsia; clobazam (10 mg a cada 12 horas), usado também para controlar as crises epiléticas, porém este atua como coadjuvante dos dois medicamentos citados anteriormente para reforçar os seus efeitos, assim como a lacosamida (50 mg a cada 12 horas) que tem a mesma finalidade; risperidona (1 mg três vezes ao dia), usado para controlar os quadros de estresse; diazepam (administração endovenosa em crises convulsivas) usado para interromper crises convulsivas contínuas; e amitriptilina (25 mg duas vezes ao dia) para o controle da dor neuropática. Relatou também que, embora o paciente estivesse medicado, estes medicamentos não estavam controlando as convulsões e por este motivo ele havia sido hospitalizado. Informou ainda que a queixa odontológica era a "gengiva sangrando".

Ao exame físico, observou-se o paciente acamado, fazendo uso de gastrostomia e com notável limitação motora, evidenciando rigidez e hipotrofia muscular dos membros devido à falta de uso dessas musculaturas. No exame clínico odontológico detectou-se lábios ressecados, grande quantidade de biofilme, placa, hiperplasia gengival e xerostomia (Figura 1).



Figura 1. Condição inicial da mucosa e da dentição do paciente.

Esta hiperplasia apresentava consistência firme e contornos alterados, compatível com hiperplasia induzida por fármacos – neste caso, provavelmente associada ao uso de anticonvulsivantes e psicotrópicos citados na anamnese. Além disso, observou-se mucosa oral ressecada e com ausência de brilho, caracterizando um quadro de xerostomia significativa.

O tratamento odontológico proposto e realizado foram raspagens supra e subgengival em todos os sextantes, profilaxia, aplicação tópica de flúor e orientação de higiene bucal ao responsável.

Para execução dos procedimentos a equipe avaliou o prontuário do paciente e os exames complementares laboratoriais (hemograma completo, coagulograma, creatinina e glicemia) que estavam dentro dos padrões de normalidade. Em conjunto com a equipe multidisciplinar hospitalar verificou-se que o paciente estava apto para a realização dos procedimentos propostos beira leito.

Na garantia de maior segurança e estabilidade durante o atendimento, optou-se pela contenção física utilizando-se a técnica do lençol (Figura 2), que promoveu a imobilização adequada e permitiu a realização da raspagem com maior controle e precisão. Essa medida, foi adotada com base na avaliação prévia da condição neurológica e comportamental do paciente, que apresentava risco elevado de movimentos involuntários e agitação durante o atendimento, podendo comprometer a segurança da equipe e a efetividade do procedimento.



Figura 2. Imobilização do paciente com tecido hospitalar.

A raspagem periodontal foi feita com o auxílio de espátulas de madeira, permitindo maior acesso a cavidade bucal (Figura 3. A e B) e instrumentos manuais, especificamente curetas de Gracey (5-6, 9-10, 11-12 e 13-14), selecionadas conforme a área de atuação e a

anatomia dos dentes envolvidos, respeitando os limites anatômicos e a condição sistêmica do paciente.



Figura 3. (A) e (B) Execução da raspagem periodontal.

A imagem clínica registrada após o procedimento realizado (Figura 4) evidencia a eficácia da intervenção, com redução significativa da placa bacteriana e melhora do contorno gengival. Ao final, foi aplicada solução tópica de flúor neutro e reforçadas as orientações técnico-educativas sobre higiene e manejo da cavidade oral, dirigidas aos familiares e à equipe de enfermagem. As instruções incluíram o uso de escova dental macia, creme dental fluoretado e gaze umedecida para higienização da mucosa oral, com o objetivo de prevenir complicações sistêmicas e promover a saúde bucal do paciente.



Figura 4. Resultado imediato após a raspagem periodontal.

A responsável legal assinou previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme exigência ética e institucional para realização do atendimento odontológico em ambiente hospitalar.

5 DISCUSSÃO

As alterações bucais observadas neste caso clínico: sangramento gengival, hiperplasia gengival, xerostomia e a presença de biofilme, refletem o impacto negativo que o uso prolongado de anticonvulsivantes pode causar em pacientes epiléticos, demonstrando um retrato fiel das reações adversas descritas na literatura, podendo essas alterações se agravarem ainda mais com a ausência de intervenções odontológicas e da instrução adequada realizadas pelo cirurgião-dentista.

Segundo Tungare et al em 2022, os anticonvulsivantes são a classe de medicamentos mais associados ao aumento do volume gengival, sendo a fenitoína o fármaco que apresenta a maior relação à esta condição, no entanto, dentre os medicamentos dessa classe, o mesmo autor diz que o valproato de sódio – um dos medicamentos que o paciente faz uso para o controle da epilepsia – também pode induzir o surgimento da hiperplasia gengival presente neste caso e que a utilização de vários medicamentos para esta mesma finalidade pode agir de maneira sinérgica, agravando a situação. (12)

Souza et al em 2017 e Fernandes em 2013 já destacavam que essas alterações, aliadas às dificuldades de higienização, não realizadas devido à grande limitação física desses pacientes ou falta de atenção por parte da equipe hospitalar, tornam o acompanhamento odontológico indispensável nesses casos. (3,4) O contexto hospitalar aumenta ainda mais esses desafios, confirmando o que Taques et al em 2019 e Amado et al em 2020 apontam: a presença do CD no ambiente hospitalar não é um luxo, mas uma necessidade, pois a intervenção realizada antecipadamente, pode prevenir agravos sistêmicos, reduzir o tempo de internação e contribuir diretamente para a recuperação geral do paciente. (6,7)

A conduta adotada neste caso — que envolveu raspagem periodontal, profilaxia, aplicação de flúor e orientação de higiene — mostrou resultados imediatos e tangíveis. A melhora do aspecto gengival e o controle do sangramento são provas de que o cuidado odontológico pode transformar positivamente o quadro clínico, mesmo em situações adversas.

No entanto, por mais que muitos autores defendam a existência de protocolos padronizados de higiene oral em UTIs, a prática diária mostra um cenário ainda distante dessa padronização que é evidenciado neste trabalho. Na Fundação Hospital Adriano Jorge, por exemplo, foi preciso adaptar técnicas e criar estratégias próprias para garantir a segurança do paciente e da equipe — um reflexo da falta de uniformidade do manejo desses pacientes que ainda se faz presente na odontologia hospitalar brasileira. (8,13)

Assim, este caso reforça e demonstra na prática o que a literatura vem defendendo nos últimos anos: o cirurgião-dentista é parte essencial da equipe hospitalar, tanto que os próprios responsáveis de pacientes internados se questionam quando percebem que eles não estão sendo “assistidos” pelo CD após o primeiro contato com o profissional dentro do ambiente hospitalar. Além disso, a sua atuação não se limita à cavidade oral, ela se estende à preservação da saúde geral e ao bem-estar do paciente. Contudo, observa-se que ainda há um longo caminho até que todos os hospitais disponham de equipes odontológicas plenamente integradas à equipe hospitalar. (13)

No entanto, o fato de representar uma experiência única, este relato de caso não deve ser generalizado, apesar de seus aspectos e manifestações clínicas serem comuns em indivíduos com a mesma condição sistêmica. Porém, ainda assim, a reflexão que ele desperta sugere que há um consenso cada vez mais evidente de que a odontologia hospitalar é indispensável para o cuidado integral de pacientes com condições sistêmicas, especialmente os que convivem com doenças neurológicas como a epilepsia.

6 CONCLUSÃO

Conforme demonstrado neste relato de caso, a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar foi imprescindível para o paciente com epilepsia. Além disso, as frequentes alterações bucais observadas neste caso clínico, como a hiperplasia gengival e xerostomia, associadas a epilepsia e suas limitações, evidenciou a importância da integração do CD na equipe multiprofissional no manejo desses pacientes. A técnica utilizada de contenção física com lençol, mostrou-se extremamente eficaz para realizar os procedimentos com segurança, mesmo em situações em que há risco de crises convulsivas e limitação motora.

Contudo, ainda há a necessidade de uma maior estruturação e valorização da odontologia hospitalar, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devido aos escassos conteúdos didático e prático dessa especialidade em muitas instituições. Porém, conclui-se que a presença do cirurgião-dentista no contexto hospitalar é indispensável para a promoção da saúde bucal, a prevenção de complicações sistêmicas e a melhoria da qualidade de vida de pacientes internados, especialmente daqueles com epilepsia.

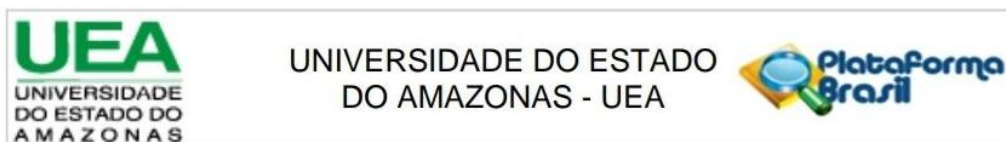
7 REFERÊNCIAS

1. Ticianel AK, Matos B, Vieira E, Rondon F. Manual de Odontologia Hospitalar [Internet]. 1ª edição. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil: Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso (CRO-MT); 2020 [citado 2 de setembro de 2025]. 30 p. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>
2. Marín C, Nunes Dos Santos MH, Rabaldo Bottan E. Percepção dos Cirurgiões-dentistas Sobre Odontologia Hospitalar. *Rev Bras Odontol*. 31 de março de 2017;74(1):14.
3. Souza ISD, Santaella NG, Santos PSDS. A Prática da Odontologia Hospitalar no Brasil: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Bras Odontol*. 25 de setembro de 2017;74(3):232.
4. Fernandes MJ da S. Epilepsia do Lobo Temporal: Mecanismos e Perspectivas. *Estud Av*. 2013;27:85–98.
5. Souza A, Costa A, Cardoso B, Silva G, Araújo M, Pinheiro J. Evidências Atuais Sobre o Tratamento Odontológico de Pacientes com Epilepsia: Revisão da Literatura. (2ª edição):60–6.
6. Amado LP, Amado BP, Janzantti LHM, Junior PRQ. Importância da Presença do Cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). *Rev InterCiência - IMES Catanduva*. 31 de julho de 2020;1(4):29–29.
7. Taques L, Migdalski PCM, Campagnoli EB, Bortoluzzi MC. Desenvolvimento de um Manual Ilustrado para o Cirurgião-dentista da Unidade de Terapia Intensiva: Relato de Experiência. *Rev Eletrônica Comun Informação E Inov Em Saúde* [Internet]. 20 de dezembro de 2019 [citado 25 de agosto de 2025];13(4). Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1689>
8. Rocha M, Silva M, Araujo AC, Alves L, Pereira LH, Andrade M, et al. Manutenção da Higiene Oral em Pacientes de Terapia Intensiva: O Papel da Odontologia Hospitalar. *Res Soc Dev*. 2022;11.
9. Souza IC dos R, Nascimento SM do, Yamashita RK. Odontologia Hospitalar: A Importância do Cirurgião-dentista na Prevenção de Infecções Bucais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc E Educ*. 31 de outubro de 2023;9(10):653–65.
10. Rodrigues ADS, Oliveira RTD, Rocha AP. Manejo Odontológico de Paciente Portador de Epilepsia: Uma Revisão de Literatura. *Res Soc Dev*. 3 de outubro de 2022;11(13):e170111335377.

11. JÚNIOR E, ROSA F, FELIPE L, CONCEIÇÃO L. Atendimento Odontológico em Pacientes com Epilepsia e Suas Intercorrências. Dent CARE PATIENTS EPILEPSY ITS INTERCURRENCES. 2020;16(1):53–67.
12. Tungare S, Paranjpe AG. Drug-Induced Gingival Overgrowth. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 19 de novembro de 2025]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538518/>
13. Silva GEM, Thomsen LPDR, Lacerda JCT, Botelho SHB, Reis JAC, Ferreira RDDA, et al. Odontologia Hospitalar no Brasil: Onde Estamos? Uma Análise do Cenário dos Últimos Anos. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 20 de agosto de 2020;61(1):94–100.

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO ODONTOLÓGICA HOSPITALAR AOS PACIENTES INTERNADOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Pesquisador: Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77700624.1.0000.5016

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.798.046

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: ATENÇÃO ODONTOLÓGICA HOSPITALAR AOS PACIENTES INTERNADOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Pesquisador Responsável: Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77700624.1.0000.5016

Submetido em: 25/03/2024

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas/UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Desenho:

Viabilizar, promover, recuperar e manter a saúde bucal e geral dos pacientes hospitalizados na FHAJ, com tratamento odontológico especializado, visando proporcionar-lhes maior bem estar e qualidade de vida, além de integrar a universidade com a sociedade.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.065-001

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.798.046

forma significativa na qualidade de vida. Além de priorizar o cuidado abrangente e uma assistência mais humanizada do paciente hospitalizado⁶. A OH durante a graduação é extremamente importante aos acadêmicos, intensificando o aprendizado na prática dando oportunidade aos futuros profissionais tendo contato di- reto a situações em ambiente hospitalar, melhorando a confiança na execução de atividades e tratamento multidisciplinares realizados por cirurgiões dentistas, enfermeiro e médicos. Isso contribui no abrangimento da capacidade de supervisionar os pacientes impedidos de comparecer em um consultório, na manutenção da saúde bucal prevenindo de enfermidades, evoluindo o quadro clínico do paciente de forma positiva⁴. O acompanhamento odontológico em pacientes hospitalizados desempenha um papel crucial não apenas na saúde bucal, como também na promoção do bem-estar sistêmico. A implementação de ações de promoção de saúde bucal pode ter impactos consideráveis na prevenção e melhoria das condições gerais dos pacientes, resultando em benefícios substanciais para a saúde pública e economia⁷. Portanto, executando esse projeto poderemos identificar o perfil e a condição de saúde bucal dos pacientes internados na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), realizar o tratamento odontológico das mesmas, proporcionando subsídios para o planejamento e desenvolvimento de futuras ações voltadas à educação e prevenção em saúde bucal, bem como atuação curativa, buscando melhora nas condições gerais e bem-estar do paciente infantil hospitalizado, consolidando o papel do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Viabilizar, promover, recuperar e manter a saúde bucal e geral dos pacientes hospitalizados na FHAJ, com tratamento odontológico especializado, visando proporcionar-lhes maior bem estar e qualidade de vida, além de integrar a universidade com a sociedade.

Objetivo Secundário:

Avaliar as condições de saúde bucal dos pacientes internados nos leitos de enfermaria da FHAJ;
Avaliar as condições de saúde bucal dos pacientes internados na UTI do FHAJ;
Realizar o tratamento odontológico no ambulatório, em beira de leito, na disciplina de pacientes com necessidades especiais ou no centro cirúrgico do FHAJ;
Promover atividades de promoção e prevenção em saúde, estimular as atividades de pesquisa científica na área de odontologia hospitalar através da publicação de artigos, relatos de caso e resumos em congresso;

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.798.046

avaliadas as condições bucais de todas as crianças internadas na FHAJ . As avaliações serão registradas nos prontuários multiprofissionais já utilizados na unidade de saúde, sendo acrescentada uma ficha odontológica específica do projeto (ANEXO 1). Nos prontuários serão anotados todas as necessidades odontológicas e as orientações de higiene bucal transmitidas. Através dessa ficha realizaremos a análise, diagnóstico e elaboração do protocolo de tratamento para cada condição. 4º ETAPA DO PROJETO Uma vez detectada a necessidade do tratamento odontológico, solicitaremos os exames necessários e o paciente será pré-agendada para realização do tratamento no ambulatório do hospital ou encaminhado para a Policlínica

Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas disciplina de PNE ou centro cirúrgico da FHAJ, dependendo do caso em questão.

Critério de Inclusão:

- Pacientes com faixa etária acima de 18 anos.
- Pacientes que estiverem estáveis durante as atividades.
- Pacientes internados há mais de dois dias.
- Acompanhantes presentes durante as atividades.

Critério de Exclusão:

- Pacientes hospitalizados em estado crítico ou que impossibilitem a avaliação odontológica.
- Pacientes que estiverem sem acompanhante.
- Pacientes com menos de dois dias de internação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Preenchida adequadamente, assinada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da Instituição proponente
- Financiamento próprio: R\$ 267,00
- Cronograma: do início da pesquisa em 01/05/2024 término em 28/03/2025.
- Riscos: Descritos
- Critérios de inclusão: Descritos
- Critérios de exclusão: Descritos
- Carta de anuência (Anexada)
- TCLE: adequado
- Instrumento para coleta de dados: na Plataforma Brasil- (Apresentado)

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.798.046

Resumo:

A Odontologia Hospitalar (OH) constitui-se na prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações estomatológicas. Faz-se importante como parte da integralidade de atuação das equipes multidisciplinares aos atendimentos de alta e média complexidade aos pacientes hospitalizados permitindo a diminuição de riscos de complicações orgânicas, minimizando possíveis fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico e

contribuindo positivamente para o desfecho clínico e de qualidade de vida ao indivíduo hospitalizado. Este projeto objetiva a de atenção odontológica hospitalar dos pacientes internadas na Fundação Hospitalar Adriano, buscando destacar a relevância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar hospitalar. Será realizada uma avaliação das condições de saúde bucal dos pacientes internadas nos leitos de enfermaria e na unidade de terapia intensiva (UTI). Após a coleta dos dados, os procedimentos de caráter preventivo e curativo serão executados. A atuação da equipe multidisciplinar hospitalar, com a odontologia inserida, proporcionará um cuidado integral do paciente internado.

Introdução:

A Odontologia Hospitalar (OH) é uma área de atuação dentro de um ambiente hospitalar que se dedica aos cuidados odontológicos de pacientes submetidos a procedimentos e tratamentos de alta complexidade, podendo ser em nível ambulatorial, internação, centro cirúrgico e unidades de terapia intensiva. Essa prática envolve a colaboração de uma equipe multidisciplinar e a utilização de tecnologias visando aprimorar ou prolongar a

vida do paciente internado¹. Na cavidade bucal podem surgir manifestações em virtude da correlação com uma patologia sistêmica preexistente, da utilização de agentes farmacológicos, implementação de dispositivos de ventilação mecânica ou insuficiência na prática de medidas adequadas de higiene bucal². Pacientes internados têm sua rotina de vida diária alterada na alimentação e na higiene, além de ter a autoestima reduzida, assim

desestimulando os hábitos de higiene principalmente em relação à cavidade bucal⁵. A privação da higiene bucal torna os pacientes suscetíveis a alterações biológicas de infecções bucais, doenças periodontais, lesões na mucosa e glândulas salivares, o que pode comprometer a imunidade levando a casos críticos³. A promoção de saúde bucal em âmbito hospitalar promove aos pacientes e seus acompanhantes ao desenvolvimento de

bons hábitos e conhecimento de recursos para manter o bem-estar em dia, influenciando de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.798.046

- Nomes de todos os colaboradores da equipe de pesquisa na Plataforma Brasil
- INFORMAÇÕES _BÁSICAS DO PROJETO, identificando o nome do orientador .

Recomendações:

Ver conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2284207.pdf	25/03/2024 10:27:59		Aceito
Outros	ANUENCIAASSINADA.pdf	25/03/2024 10:27:00	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	CartaRESPOSTAADRIANO.docx	25/03/2024 10:26:28	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJADRIANOfinalplataforma.docx	25/03/2024 10:26:02	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEfinalFHAJ.docx	25/03/2024 10:25:43	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	lattesEliane.pdf	07/02/2024 16:24:35	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	lattesgimol.pdf	07/02/2024 16:24:00	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Outros	FICHAANEXO1.docx	07/02/2024 16:23:00	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	07/02/2024 16:22:36	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	07/02/2024 16:22:24	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADADIRECAO.pdf	07/02/2024 16:22:08	Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.798.046

Propiciar a vivência dos acadêmicos dentro do ambiente hospitalar, integrando uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização da pesquisa, serão realizadas entrevistas, nas quais o examinador estará atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, interrompendo a coleta imediatamente se necessário; exames clínicos odontológicos, cuja previsão de risco é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame psicológico de rotina, para minimizar os riscos o examinador usará EPI completo e se ocorrer algum desconforto na hora do exame, estes serão minimizados com sua interrupção imediata. Haverá sigilo dos dados. Durante todo o período do estudo, o(a) Sr.(a) será acompanhado(a) pelo grupo de pesquisa que ficará à sua disposição para qualquer tipo. Será garantido que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, consequente à mesma.

Benefícios:

melhoria da higiene bucal do paciente hospitalizado, permitindo assim colaborar com a redução do tempo de internação do mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Pacientes hospitalizados na FHAJ Metodologias a serem adotadas: Diferentes metodologias poderão ser realizadas, a depender da etapa das ações, sendo que muitas das atividades descritas poderão ir acontecendo paralelamente, pela necessidade de atualização constante e aparecimento de imprevistos já que a saúde não é uma ciência exata e que as pessoas são diferentes. 10 ETAPA Serão realizadas oficinas de capacitação para os acadêmicos integrantes do Projeto, consultando literatura atualizada na área e manuais,

serão discutidas ainda nessa etapa, possibilidades pedagógicas para as ações educativas, valorizando as metodologias participativas e atividades lúdicas, objetivando alcançar o melhor resultado frente ao público-alvo escolhido. 20 ETAPA Planejamento detalhado das ações a serem executadas pela equipe no decorrer da vigência do projeto e construção e/ou aquisição do material de apoio para as ações educativas e curativas. Todas as

ações terão planejamento prévio, com preenchimento de plano de ação e designação de tarefas para cada membro da equipe assim como especificação de objetivos, materiais e métodos e recursos humanos a serem utilizados. 3º ETAPA DO PROJETO Inicialmente, serão

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.798.046

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 30 de Abril de 2024

Assinado por:

ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE
AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO

Paciente: Alexandre Lima Canto

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento a esta equipe de professores, Assistentes e alunos devidamente autorizados, realizar o diagnóstico, planejamento e tratamento na minha pessoa, ou de minha responsabilidade, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo das especialidades.

Tenho pleno conhecimento que esta equipe de professores, aos quais me submeto para fins de diagnóstico e /ou tratamento, tem como principal objetivo a instrução seguida quer para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento.

Concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento, possam ser utilizados para fins acadêmico e/ou científicos, podendo ficar de posse da referida equipe.

Estou ciente e autorizo a utilização de fotografias, filmagens, modelos de gesso, exames laboratoriais, radiografias e toda e qualquer forma de material relacionado a minha pessoa e/ou de meu dependente, usados no tratamento para fins didáticos: aulas, congressos, apresentações e publicações científicas de toda e qualquer natureza.

Comprometo-me a seguir todas as orientações necessárias ao pós-operatório, inclusive com relação aos medicamentos prescritos, a retornar periodicamente para manutenção e controle do tratamento conforme determinação da equipe, podendo ainda ser designado outro profissional apto para realizar acompanhamentos.

Todas essas normas estão de acordo com o código de ética profissional odontológico, segundo a resolução do C.F.O. 04/03, resolução CNS/MS 196/96 e com a declaração de Helsinque II.

Manaus, 25 de Outubro de 2023.

Assinatura do Paciente

Morine Oliveira Lima

Assinatura do Pai, tutor ou responsável legal pelo paciente.