

ATENÇÃO BÁSICA NA ALTA COMPLEXIDADE: O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL COM O PACIENTE HOSPITALIZADO

Basic attention in high complexity: oral health care in hospitalized patients

Rachel Ferreira Bello

Cirurgiã-dentista
Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras/RJ

Elisete Casotti

Doutora. Docente do Curso de Odontologia
Universidade Severino Sombra - Vassouras/RJ

Maria Cristina Almeida de Souza

Mestre. Doutoranda (SL Mandic). Docente do Curso de Odontologia
Universidade Severino Sombra - Vassouras/RJ

E-mail: mcas.souza@uol.com.br

Recebido em 20/10/2010

Aceito em 29/10/2010

RESUMO

Os pacientes hospitalizados necessitam tanto de cuidados especializados para os problemas que motivaram sua internação quanto de atenção para manter todo o sistema orgânico em funcionamento a fim de não comprometer o prognóstico. A inclusão de ações de saúde bucal na alta complexidade tem sido recomendada balizada no princípio da integralidade e dos resultados das pesquisas que mostram a inter-relação entre as doenças bucais e o comprometimento sistêmico. O objetivo desta pesquisa foi verificar se os hospitais que participam da rede de assistência do Sistema Único de Saúde na região Centro Sul Fluminense adotam protocolos que incluem ações de saúde bucal para pacientes internados. Como método de coleta dos dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada com profissional da enfermagem, indicado pela instituição pesquisada. Os resultados revelaram que apenas 55,5% das instituições hospitalares desenvolvem alguma atividade de saúde bucal, mas, em 100% dos hospitais, inexistem protocolos de cuidados de saúde bucal. Conclusão: há necessidade de uma política pública indutora da adoção de protocolos de saúde bucal para os pacientes hospitalizados pelas instituições de saúde.

Palavras-chave: odontologia; saúde bucal; hospital; paciente internado.

ABSTRACT

Hospital patients need as much care to remedy the problems that prompted their admission and care to keep the whole body system in operation so as not to compromise the prognosis. The inclusion of oral health actions in high complexity has been recommended buoyed by the results of research showing the interrelationship between oral disease and systemic involvement. The objective of this research was to determine whether hospitals service providers for the Unified Health System in central South Rio adopt measures or protocols of oral health in hospitalized patients. As methodology we used semi-structured instrument to verify the existence of a protocol of oral health care of hospitalized patients. The results revealed that only 55.5% of hospitals develop some activity of oral health, and 100% of the hospitals, there are no protocols for oral health care. Conclusion: there is a need for public policy induces the adoption of protocols for oral health to patients hospitalized for health to patients hospitalized for health institutions.

Keywords: odontology; oral health; hospitalization.

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde e a prevenção de doenças têm recebido grande destaque na área de saúde bucal. Os cirurgiões dentistas são convidados a repensar a sua prá-

tica e a exercer um novo papel visto que têm a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis que contribuam para a qualidade de vida da coletividade.

A mudança gradual da prática da odontologia cirúrgica-restauradora, baseada no modelo queixa-conduta,

para uma prática onde o usuário assume a centralidade do cuidado, tem aberto novos campos de investigação e intervenção para a profissão.

Particularmente na alta complexidade, mais especificamente para os usuários hospitalizados, seja em enfermarias ou UTIs, os cuidados com a boca ainda não estão incorporados às rotinas de procedimentos. A explicação pode estar relacionada ao desconhecimento das conclusões de vários estudos que revelam a associação entre os problemas de saúde bucal e possíveis alterações sistêmicas, ao distanciamento da prática odontológica da área médica e da segmentação disciplinar na formação dos profissionais de saúde.

A implementação de uma linha de cuidado em saúde bucal baseada no controle do biofilme bacteriano e na remoção de focos infecciosos tem sido recomendada, pela simplicidade de execução e pelo potencial que representam na prevenção da instalação de alterações orgânicas ou do agravamento delas.

Contudo, observa-se que na prática diária ainda são escassas as ações e os programas de saúde bucal destinados a estes pacientes, mesmo em instituições hospitalares com serviço de odontologia – refletindo um limite da própria formação odontológica, somada à ausência de políticas institucionais que fomentem a criação e o estabelecimento de rotinas de cuidado.

O objetivo desta pesquisa foi verificar se os hospitais prestadores de serviço para o Sistema Único de Saúde, na região Centro Sul Fluminense, adotam medidas ou protocolos de saúde bucal para pacientes internados.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória, de natureza quali-quantitativa, que pesquisou hospitais pertencentes à rede do Sistema Único de Saúde, própria ou contratada, localizados na Região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

A região Centro-Sul Fluminense é composta pelos municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios, Paracambi e Vassouras. A identificação da rede hospitalar foi feita através de pesquisa na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dos dezesseis hospitais identificados, treze foram selecionadas para participar da pesquisa, correspondendo à tota-

lidade de hospitais que realizam atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde da região.

Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada, tendo como respondente um profissional da enfermagem identificado pela direção do hospital – após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento verificou a existência de ações ou de protocolo de cuidado com a saúde bucal dos pacientes internados e sobre as características da rotina. O instrumento foi pré-testado com três profissionais da equipe de saúde do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF) – Vassouras/RJ.

RESULTADOS

Dos treze hospitais cadastrados como prestadores do Sistema Único de Saúde, nove participaram efetivamente do estudo. Dos quatro excluídos, um era psiquiátrico, um foi transformado em policlínica e dois se recusaram a participar da investigação. A amostra foi constituída, portanto, por nove hospitais, sendo cinco Entidades Beneficentes sem fins lucrativos, três de administração direta da saúde (MS, SES e SMS) e um de natureza privada.

Em cinco dos nove hospitais, os respondentes relataram a existência de rotina de cuidados em saúde bucal, cuja responsabilidade competia à equipe de enfermagem. Contudo, nenhuma rotina escrita estava à disposição dos responsáveis pela execução. A maioria relatou que a orientação era feita oralmente entre as equipes.

Perguntados pelas principais dificuldades para a execução da rotina, os enfermeiros citaram a insuficiência de funcionários para atendimento da demanda de pacientes, a ausência de capacitação da equipe para cuidados de saúde bucal, a falta de material adequado para a execução da rotina, a resistência dos pacientes (principalmente os que utilizam a prótese) e a não colaboração por parte do acompanhante para auxiliar nos cuidados. Entretanto, quatro deles atribuíram importância máxima ao desenvolvimento da atividade.

Naqueles em que não há rotina de cuidados em saúde bucal, a maioria dos respondentes informou que não houve tentativa, nem por parte do hospital e nem por iniciativa individual, de implantá-la. Nenhum entrevistado relatou conhecer trabalho dessa natureza realizado por outros hospitais.

DISCUSSÃO

Ainda que as pesquisas no campo da odontologia tenham se ampliado, associando os problemas de saúde bucal às condições sistêmicas, há um grande distanciamento entre os resultados encontrados nos estudos e as práticas cotidianas nos serviços de saúde. Particularmente, no cuidado em saúde bucal com o paciente hospitalizado, são poucas as instituições que possuem protocolos disponíveis e, conseqüentemente ações nesta área estão ausentes ou são conduzidas de forma não institucionalizada.

Cuidados com a saúde bucal são de extrema importância para o bem-estar geral dos pacientes hospitalizados, pois são capazes de evitar agravos sistêmicos decorrentes de bacteremias causadas por micro-organismos deslocados de dentes com cáries e de periodontopatias severas. No caso do paciente edêntulo, as bacteremias podem ocorrer em virtude de úlceras provocadas por prótese mal adaptada (MACHADO et al., 2002; CARMAGNANI, 1983; MIGLIORATI e MIGLIORATI, 2007; OLIVEIRA, 2007; SERGER, 2007; (FAIÇAL e MESAS, 2008; ARAÚJO et al., 2009).

Entretanto, observou-se que mesmo nos hospitais que relataram desenvolver ações de saúde bucal para os pacientes internados, a maioria das ações é desenvolvida apenas por uma decisão individual do profissional de enfermagem e não por uma política institucional.

Nos hospitais que relataram não haver rotina de cuidados com a saúde bucal (44,5% da amostra), todos os entrevistados desconhecem trabalho dessa natureza em outras instituições, ainda que tenham atribuído importância máxima para atividade, mostrando que há necessidade de melhor orientação sobre a importância e a execução de cuidados específicos em saúde bucal para a equipe hospitalar.

Quanto à integração do Cirurgião-dentista à equipe hospitalar, todos os respondentes das nove instituições de saúde citaram que o cirurgião dentista deveria ser integrado à equipe hospitalar realizando capacitação para equipe de enfermagem. Ressaltaram que a formação de uma equipe multi e interdisciplinar viabilizaria a troca de conhecimento entre profissionais de áreas afins, seria diminuída a sobrecarga de serviços para a equipe de enfermagem e uma atenção integral para o paciente poderia ser dada.

Apesar do consenso sobre a importância de se ter uma equipe multiprofissional inserida no hospital, o cirurgião dentista ainda possui pouca inserção nesse nível

de atenção, o que pode ser explicado pela própria formação acadêmica especialista dos profissionais de saúde em detrimento da formação generalista, como também pelas próprias instituições que reforçam as atividades isoladas destes profissionais (SOUZA et al., 2003; TEIXEIRA, 2006; SCHNEID et al., 2007).

CONCLUSÕES

Apesar dos enfermeiros perceberem a importância do cuidado em saúde bucal, o fato de que em nenhum hospital foi encontrado protocolo acessível à equipe de enfermagem, denota que as rotinas básicas de cuidado em saúde bucal com os pacientes internados ainda não foram incorporadas e, portanto, não é uma realidade.

Considerando a simplicidade e a efetividade das medidas que compõem os cuidados em saúde bucal, e que alguns profissionais até estabelecem e mantêm rotinas a despeito de qualquer orientação formal conclui-se que há necessidade do estabelecimento de uma política que induza a adoção de protocolos de saúde bucal para pacientes hospitalizados por meio de estratégias de educação permanente; do desenvolvimento por parte da odontologia de ações e pesquisas na alta complexidade, inserindo-se na equipe hospitalar e estabelecendo comunicação e troca com os demais profissionais e de mais estudos conduzidos pela odontologia nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado WAS, Sandenberg EMS, Kahn S, Alves J. A clorexidina no controle de placa em pacientes internados: estudo piloto. RBO.2002; nov./dez.; 59(6):390-2.
2. Carmagnani MA, Mendonça MTX, Coifanan E, Todescan JH. A higiene bucal em pacientes hospitalizados. Periodontia Clínica e Cirúrgica 1983; nov/dez; 1(5):1-9.
3. Migliorati CA, Migliorati EKJ. Perspectivas Futuras do Relacionamento da Cardiologia com a Odontologia. In: Serrano CV, Oliveira MCM, Lotufo RFM, Moraes RGB, Moraes TMN. Cardiologia e Odontologia. São Paulo: Santos, 2007.
4. Oliveira LCB, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco EMB. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. Rev. Bras. Ter. Intensiva 2007; 19 (4): 30-62.

5. Seger L. Postura e Abordagem para o Tratamento odontológico do Paciente Cardiopata. In: Serrano CV, Oliveira MCM, Lotufo RFM, Moraes RGB, Morais TMN. *Cardiologia e Odontologia*. São Paulo: Santos, 2007.
6. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHA, Alvares LCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados em equipes de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. *Rev. Bras. Ter. Intensiva* 2009; 21(1):38-44.
7. Faiçal AMB, Mesas AE. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimentos e práticas dos auxiliares de enfermagem. *Revista Espaço para a saúde* 2008; dez;10(1):1-6.
8. Souza ACD, Gojata ACO, Dayrell KEA, Vargas AMD. Assistência dispensada à saúde bucal de pacientes psiquiátricos hospitalizados de Belo Horizonte. *Revista do CROMG* jan./fev./mar. 2003;9(1):34-39.
9. Teixeira MCB. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. *Cien. Saúde Coletiva*, jan./mar 2006; 11(1):31-41.
10. Schneid JL, Berzoini LP, Flores O, Cordon, JAPC. Prática de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. *Com. Ciências Saúde* 2007;18(4);, p. 297-306.