

A importância do técnico em saúde bucal na odontologia hospitalar: relato de experiência

The importance of the dental hygienist in hospital dental care: report of experience

La importancia del técnico auxiliar en salud oral en la odontología hospitalaria: relato de experiencia

Fernanda Duarte¹, Mariele Maria Custodio¹, Andrezza Astafieff Ozelin¹, Paulo Henrique Rossato¹
Tânia Christina Simões¹, Marcelo Poleti¹, João Paulo Menck Sangiorgio^{1*}.

RESUMO

Objetivo: Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar a importância da participação do TSB em ambiente hospitalar por meio de um curso de capacitação em odontologia hospitalar. **Detalhamento do caso:** Apresentar um modelo de inserção do técnico em saúde bucal no cuidado integral do paciente hospitalar, através de um curso de formação continuada. **Discussão:** Os hospitais contam hoje com profissionais da odontologia, para o desenvolvimento de cuidados integrais em problemas bucais, e começa a despertar para a importância do técnico em saúde bucal dentro do hospital, seja em unidades de terapia intensiva, semi-intensiva e leitos de internação. Este profissional pode contribuir para melhora da qualidade de vida desses pacientes, ficando responsável pela realização de uma boa higiene oral, a fim de diminuir o acúmulo do biofilme bucal, e conseqüentemente, a possibilidade de diversas doenças infecciosas, que poderiam comprometer a saúde integral do indivíduo.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Hospitalização, Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: This report of experience aims to present the importance of TSB participation in a hospital environment through a training course in hospital dentistry. **Case detailing:** To present an insertion model of the dental hygienist in the patients' comprehensive care, through a continuing training course. **Discussion:** Hospitals today rely on dentistry professionals to develop comprehensive care in oral problems and begin to awaken to the importance of the dental hygienist within the hospital, whether in intensive care units, semi-intensive care units or hospital beds. This professional can contribute to improve the quality of life of these patients, being responsible for the performance of a good oral hygiene, in order to reduce the accumulation of oral biofilm, and consequently, the possibility of several infectious diseases, which could compromise the individual health.

Keywords: Oral Health, Hospitalization, Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Este relato de experiencia tiene el objetivo de presentar la importancia de la participación del TSB en ambiente hospitalario a través de un curso de capacitación en odontología hospitalaria. **Detalle del caso:** Presentar un modelo de inserción del técnico auxiliar en salud oral en el cuidado integral del paciente hospitalario, a través de un curso de formación continuada. **Discusión:** Los hospitales cuentan hoy con profesionales de la odontología, para el desarrollo de cuidados integrales en problemas bucales, y empieza a despertar a la importancia del técnico auxiliar en salud oral dentro del hospital, ya sea en unidades de terapia intensiva, semi-intensiva y camas de internación. Este profesional puede contribuir a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, quedando responsable de la realización de una buena higiene oral, a fin de disminuir la acumulación del biofilme bucal, y conseqüentemente, la posibilidad de diversas enfermedades infecciosas, que podrían comprometer la salud integral del paciente, individual.

Palabras-clave: Salud Bucal, Hospitalización, Unidades de Cuidados Intensivos.

¹ Instituto Federal do Paraná, Campus Londrina/PR. * E-mail: joao.sangiorgio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A literatura descreve o papel da saúde bucal na modificação de condições sistêmicas, assim como a condição bucal pode ser alterada por alterações sistêmicas ou uso de medicamentos (GODOI *et al.*, 2009). Um exemplo prático consiste nas infecções hospitalares, como a do trato respiratório, diretamente associada com a presença de biofilme dentário e causa expressiva do aumento da mortalidade e de custos hospitalares (MIRANDA e MONTENEGRO, 2010; BERALDO e ANDRADE, 2008; AMARAL *et al.*, 2009).

Apesar de se saber da importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar e das políticas públicas em saúde determinarem a participação da equipe de saúde bucal nos três níveis de atenção à saúde da população, a presença desses profissionais na equipe hospitalar ainda é muito restrita (MATTEVI *et al.*, 2011). Durante a internação, a promoção de saúde bucal visa à assistência humanizada e integral ao paciente, proporcionando conhecimento e motivando-o na geração de bons hábitos (GODOI *et al.*, 2009). Essas ações têm se mostrado importantes na incorporação do hábito de higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes do biofilme dental (BARBOSA *et al.*, 2010). Além do mais, é notório que algumas das doenças sistêmicas apresentam manifestações bucais que predispõem ao desenvolvimento de processos patológicos, tornando o equilíbrio saúde-doença muito mais frágil (RAUTEMAA *et al.*, 2007).

Recentemente reconhecida, a Odontologia Hospitalar pode ser entendida por cuidados das condições bucais por equipes multidisciplinares nos atendimentos de alta complexidade. A equipe de saúde bucal integrada ao hospital permite a melhora do desempenho da assistência ao paciente e a expansão do atendimento de saúde bucal à população. A participação da equipe odontológica objetiva os cuidados das alterações bucais nos pacientes que exigem procedimentos com o intuito de minimizar o risco de infecções; melhorar a qualidade de vida; reduzir o tempo de internação; diminuir o uso de medicamentos ou mesmo da nutrição parenteral (GODOI *et al.*, 2009).

Essa área da odontologia tem como escopo a atuação na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de conseqüências de seus respectivos tratamentos. Parte desse escopo vem ao encontro da lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2008 que regulamenta a profissão do Técnico em Saúde Bucal (TSB), contemplando algumas habilidades e competências que podem ser executadas pelo TSB quando supervisionado por um cirurgião-dentista (CD) (BRASIL, 2008).

Assim, é essencial que a equipe de saúde bucal possa atuar na atenção terciária. Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar a importância da participação do TSB em ambiente hospitalar por meio de um curso de capacitação em odontologia hospitalar.

DETALHAMENTO DO CASO

A participação do profissional da saúde bucal em ambiente hospitalar, até mesmo em unidades de terapia intensiva (UTI), tem sido discutida atualmente. A participação desses profissionais, como consultores da saúde bucal ou, de forma mais ativa, como prestadores de serviços realizados em nível ambulatorial ou hospitalar, em especial na UTI, tem o objetivo de colaborar e oferecer uma identidade de integralidade da atenção e assistência aos hospitais (ABO, 2011).

Com o reconhecimento da Odontologia Hospitalar, dois hospitais do município de Londrina, recentemente realizaram a contratação de profissionais Cirurgiões-Dentistas para manutenção e promoção de saúde bucal dos pacientes internados nas UTIs. Com isso, abriram-se as portas para que novos profissionais, incluindo Técnicos de Saúde Bucal, possam efetivamente, sob supervisão do CD, realizar o trabalho de prevenção e controle de placa em pacientes hospitalizados. Essa inserção do TSB contribui significativamente à assistência odontológica dos pacientes em regime hospitalar, consoante principalmente a competência de remoção do biofilme dental.

Uma das principais tarefas da equipe de saúde bucal na UTI é a atenção aos pacientes com traqueostomia ou intubação traqueal. A equipe de intervenção odontológica deve aprimorar o cuidado da cavidade bucal dos pacientes submetidos ou não à ventilação mecânica, com a realização de escovação dentária e da língua, e aplicação de gluconato de clorexidina a 0,12% em toda a mucosa bucal, gengivas, dentes, língua e palato e umidificação da cavidade bucal e lábios (CHEN *et al.*, 2017). A clorexidina 0,12% ainda é o agente mais efetivo para controle do biofilme dental. Ela apresenta boa substantividade, pois se adsorve às superfícies orais, mostrando efeitos bacteriostáticos até 12 horas após sua utilização (TARTARI *et al.*, 2018).

A inserção do TSB na prática hospitalar ocorreu a partir do desenvolvimento de atividades programáticas do componente curricular obrigatório Estágio Supervisionado em Prática Hospitalar do curso Capacitação em Odontologia Hospitalar para o Técnico em Saúde Bucal do Instituto Federal do Paraná, campus Londrina, mediante pactuação prévia, representada pelo convênio estabelecido entre a referida instituição de ensino e os hospitais. As atividades foram desenvolvidas em 2017 e 2018 com duas turmas do curso de capacitação, 60 estudantes ao todo, sendo conduzidas e supervisionadas pelos docentes do IFPR e pelos cirurgiões-dentistas contratados pelos hospitais conveniados.

As atividades realizadas pelos TSB consistiram em auxiliar o CD nas UTI's e no centro cirúrgico, além de desenvolverem atividades de maneira autônoma, sob supervisão do CD, no controle de biofilme e atividades de educação em saúde e prevenção de doenças bucais dos pacientes internados e familiares. Segundo esses profissionais, a higienização bucal é um procedimento simples e de baixo custo, capaz de mudar a qualidade de vida desses pacientes e permitir a diminuição do risco de diversas doenças sistêmicas. No entanto, para que essa atividade fosse realizada com sucesso, foi necessário o desenvolvimento de competências intrínsecas ao ambiente hospitalar, uma vez que não é um ambiente de trabalho comum para o técnico em saúde bucal.

Para o desenvolvimento dessas competências, o TSB precisou adquirir conhecimentos técnicos sobre os objetivos do atendimento, serviços prestados, perfil epidemiológico dos pacientes, planejamento de atividades, recursos humanos no hospital, instalações físicas, normas e procedimentos operacionais dos hospitais, equipamentos, materiais de consumo, gestão e trabalho em saúde e qualidade do serviço. Além disso, foi necessário estabelecer habilidades e atitudes, como comunicação eficaz com a equipe do hospital, identificação de problemas no leito, criatividade, empatia, relacionamento interpessoal com equipe e usuário, motivação, interesse e ética.

Como relatado pelos TSBs, o CD apresenta diversas atribuições com os pacientes, impossibilitando um atendimento individualizado e específico. Dessa forma, a presença de apenas um profissional para realizar todos os procedimentos e acompanhamentos na UTI não é viável, sendo necessário um apoio técnico especializado e capacitado, como um TSB.

A interação da equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista e técnico de saúde bucal) se mostrou eficaz no controle de biofilme para com os pacientes internados em unidade de terapia intensiva. O técnico de saúde bucal foi capaz de realizar o controle de biofilme dos pacientes internados, ainda que sob supervisão do cirurgião-dentista, permitindo que o enfoque do atendimento odontológico hospitalar pelo CD fosse dado para áreas como estomatologia, patologia e controle de sinais e sintomas decorrentes de tratamentos sistêmicos. A ESB foi bem recebida no hospital, deixando a equipe de enfermagem livre da responsabilidade do cuidado bucal desses pacientes.

DISCUSSÃO

A participação do TSB proporcionou o crescimento de todos os participantes envolvidos no âmbito hospitalar, permitindo ao técnico vivenciar as necessidades do ambiente em que está inserido, desenvolvendo atividades no âmbito coletivo e individual, abrangendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A inserção do TSB no processo de trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar ocorreu mediante participação na realização de atividade de higienização oral, acompanhamento de feridas na região orofacial, e instruções de higiene para os pacientes conscientes; além de humanização do atendimento realizado.

A equipe de saúde bucal apresenta maior habilidade no manejo dos tecidos bucais em comparação com a equipe hospitalar (YI MOHAMMADI *et al.*, 2015), tendo, portanto, maior capacidade de supervisionar pacientes que se encontram em um leito de hospital. Assim, o TSB pode ser responsável nos períodos de hospitalização dos pacientes para efetuar cuidados com a saúde bucal de pacientes internados, promovendo a saúde bucal, atendendo de forma integral o paciente internado, coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo por meio da prevenção, promoção e recuperação de saúde, enquanto educadores em saúde nos aspectos que tangem a higiene, alimentação, cuidados com dente e boca. Dessa maneira, a equipe de saúde deve elucidar o paciente e seu acompanhante sobre a importância da saúde bucal, utilizando de um momento de vulnerabilidade para desenvolvimento do autocuidado (BRASIL, 1990).

O cuidado em saúde bucal de pacientes em âmbito hospitalar é deixado para segundo plano, à medida que as condições clínicas são determinadas como prioritárias. O acompanhante, muitas vezes não ciente da necessidade de higienização, pouco se sente motivado ou tem conhecimento para realizar uma higiene oral satisfatória (DIAS, 2010). Nesse momento, a participação de um TSB na equipe multiprofissional de atendimento em saúde é de extrema importância, para promoção de saúde bucal, ensinando noções básicas ou até mesmo realizando a higienização bucal de um paciente que não apresenta capacidade de autocuidado.

Um estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório foi realizado nas UTI's pediátricas de um hospital de Porto Alegre, RS para conhecer o modo como a equipe de enfermagem desenvolvia cuidados à saúde bucal da criança hospitalizada, demonstrou que a equipe de enfermagem, apesar de participativa no cuidado com a saúde bucal, não apresenta capacitação específica na área para realização de procedimentos individualizados ou baseado em evidências científicas para o acompanhamento da saúde bucal do paciente internado. Os enfermeiros, ainda neste estudo, mostraram-se unânimes em afirmar que a saúde bucal interfere na recuperação de seus pacientes, mas muitos acreditam que não há como promovê-la em ambiente hospitalar, transmitindo a responsabilidade a outros profissionais e setores da saúde. (DIAS, 2010)

Para a inserção do TSB neste ambiente, é preciso conhecer a dinâmica e a rotina do serviço hospitalar, e assim, com o cirurgião dentista, assistir ao paciente dentro de seus limites profissionais. A realização do curso de capacitação em odontologia hospitalar para o TSB permitiu o desenvolvimento das competências profissionais, por meio do estágio supervisionado, privilegiando uma prática pedagógica contextualizada.

Como previsto na Lei nº 11.889/2008, o TSB, sob supervisão do cirurgião-dentista pode atuar em âmbito hospitalar na participação de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, a serem desenvolvidas com pacientes, cuidadores e familiares, de forma individual ou coletiva, durante o tratamento médico ambulatorial, internação ou no momento da alta do paciente.

Dessa forma, verifica-se que a inserção do TSB no ambiente hospitalar possibilitou aos estudantes da capacitação em odontologia hospitalar, a participação no cenário de prática na atenção terciária, auxiliando na formação desses profissionais e despertando-os para uma reflexão crítica, e abrindo um novo campo de trabalho. Do ponto de vista do atendimento propriamente dito, observou-se que a presença do TSB potencializou o desenvolvimento das ações no ambiente hospitalar, proporcionando aos pacientes uma atenção odontológica de qualidade, voltada para as necessidades, e possibilitando, assim, a melhora da condição de saúde local e sistêmica.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL SM, CORTÊS ADQ, PIRES FR. Nosocomial pneumonia: importance of the oral environment. *Jornal brasileiro de pneumologia: publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*. 2009; 35(11):1116–1124.
2. ARCÊNCIO RA, OLIVEIRA MF, VILLA TCS. Internações por pulmonar no estado de São Paulo no ano de 2004. *Ciência Saúde tuberculose Colet*. 2007; 12 (2):409-417.
3. Associação Brasileira de Odontologia [editorial]. Atendimento esquecido, prejuízos aumentados. *Revista ABO Nacional*, 2008. Disponível em: <http://www.cemoi.com.br/artigos_cientificos/OI_31.pdf> . Acesso em 18 set. 2018.
4. BARBOSA AM, RIBEIRO DM, CALDO-TEIXEIRA AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15: 1113–22.

5. BERALDO CC, ANDRADE D DE. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2008;34(9): 707–14.
6. BRASIL. Lei 11.889, 24 de dezembro de 2008. Brasília, DF, 2008.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica nº8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
8. CHEN SC, WENG LC, TSAI SC, WANG SM, HAN HM. Effectiveness of Oral Rinsing Solutions on Mucus, Odor, and Plaque in the Hospitalized Elderly in Taiwan. *Clinical Nursing Research*. 2017;(5): 1-15.
9. DIAS J. Saúde bucal de crianças hospitalizadas - o cuidado das enfermeiras pediatras. Trabalho de conclusão de curso de graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010; 69.
10. GODOI APT de, FRANCESCO AR de, DUARTE, KEMP A, Tahara APS-L, Helena C. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2009; 38(2):105–109.
11. LOPES A. A Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão do futuro ou um tema atual? *Rev Odonto Univ*. Santo Amaro. 1996; 1(2): 11-14.
12. LOTUFO RFM, SOLIS ACO, PANNUTI CM. Bases racionais para indicação de antimicrobianos locais e sistêmicos em Periodontia. *Atualização Clínica em Odontologia, Anais do Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo*, 2005; 381-393.
13. MATTEVI GS, FIGUEIREDO DDR, PATRÍCIO ZM, RATH IBDS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(10):4229–4236.
14. MIRANDA AF, MONTENEGRO FLB. Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Relato de caso. *Rev Paul Odontol*. 2010; 32(1):24-28.
15. RAUTEMAA R, LAUHIO A, CULLINAN MP, SEYMOUR GJ. Oral infections and systemic disease--an emerging problem in medicine. *Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2007; 13(11): 1041–1047.
16. TARTARI T, WICHNIESKI C, BACHMANN L, JAFELICCI M, SILVA RM, LETRA A, et al. Effect of the combination of several irrigants on dentine surface properties, adsorption of chlorhexidine and adhesion of microorganisms to dentine. *International Endodontic Journal*. 2018; (Epub ahead of print): 1–14.
17. YI MOHAMMADI JJ, FRANKS K, HINES S. Effectiveness of professional oral health care intervention on the oral health of residents with dementia in residential aged care facilities: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2015; 13(10):110–122.