

Contextualização sobre a importância da atuação do Cirurgião dentista em ambiente hospitalar

Jacqueline Webster

Alessandra Figueiredo de Souza

A Constituição Federal Brasileira traz à tona o conceito de integralidade, cujo principal objetivo é contribuir para a obtenção do melhor estado de saúde, individual e coletivamente, com a ajuda dos recursos disponíveis. Nos últimos anos, houve uma grande expansão da área da saúde, com a inclusão de novos atores no cenário hospitalar, onde a multidisciplinaridade se torna o eixo norteador da assistência integral ao paciente. Neste contexto, faz-se presente o atendimento odontológico com todas as suas especificidades e necessidades de atuação.

As novas descobertas, especialmente advindas de estudos epidemiológicos, fizeram com que o horizonte da profissão se ampliasse e que se iniciasse, nas décadas de 80 e 90, uma consideração mais séria sobre outros fatores que estariam envolvidos na cadeia causal das doenças, correlacionando a condição bucal a doenças sistêmicas (LOTUFO & PANNUTI, 2004). Essa nova forma de entender o processo saúde-doença surge novas evidências de associação entre a presença de doença periodontal e eventos negativos gerais, em especial eventos cardiovasculares (endocardite infecciosa, aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico), nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, doenças pulmonares, dificuldade de controle glicêmico do diabético, dentre outros (MORAIS et al, 2007).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes nas unidades de terapia intensiva (UTI), com taxas que variam de 9% a 40% das infecções adquiridas nesta unidade, e está associada a índice alto de morbimortalidade (BERALDO & ANDRADE, 2008). Vários estudos evidenciam que um eficiente programa de higiene bucal em UTI's reduzem significativamente as taxas de PAVM (PASETTI et al, 2013; SOUZA et al, 2013).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos considera a principal causa de PAVM a aspiração de patógenos respiratórios que colonizam a orofaringe (CDC, 2009). Por esse motivo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recomenda, em sua RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 (ANVISA, 2010), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, que todo paciente deve receber assistência integral e interdisciplinar, dentre elas, a assistência odontológica. Além desta resolução ainda tramita o Projeto de Lei, “Os hospitais públicos e privados deverão oferecer assistência odontológica a pacientes internados, segundo o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 34/2013, aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).”

A proposta foi aprovada na forma de substitutivo da relatora, senadora Ana Amélia (PP-RS), que seguirá à análise do Plenário do Senado. Se aprovado em Plenário, o texto voltará ao exame da Câmara dos Deputados, em face das mudanças do Senado.

Em seu voto favorável, a relatora observou que o principal objetivo do projeto é o de evitar infecções hospitalares. A proposta também inclui a assistência odontológica no atendimento e internação domiciliares do Sistema Único de Saúde (SUS). O texto da relatora estabelece, ainda, que os planos de saúde que incluam internação hospitalar devem cobrir a assistência odontológica aos pacientes internados.

Neste contexto a introdução de novas tecnologias e novos serviços, como a odontologia hospitalar, e o acúmulo destas na busca de atendimentos mais qualificados e a um número maior de usuários – levando-se em conta a equidade pretendida – traduz-se em aumento das pressões sobre as organizações e os gestores do sistema, desta feita as Políticas de saúde pública efetivas constituem o único meio de assegurar à população o acesso à saúde e, por conseguinte, minimizar as iniquidades sociais em saúde. No entanto, somente tomando-se a saúde como um direito de todos, situada dentro de um contexto amplo, influenciada por inúmeros determinantes sociais, será possível elaborar e executar tais políticas. Na verdade, a formulação de políticas caracteriza-se por ser um processo para produzir razões.

As diretrizes da política nacional de saúde bucal, emitidas pelo Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica (DAB), Coordenação de Saúde Bucal, em 2004, trazem

a proposta de se reorganizar a atenção ampliando e qualificando a atenção à saúde bucal da população.

A implementação da Política Nacional de Saúde Bucal – **Programa Brasil Sorridente** – significou a inserção da saúde bucal no modelo de atenção para a saúde como um todo, propondo um modelo cujos princípios englobam universalidade, integralidade e equidade, tão caros para quem lutou pela implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil.

No documento já se encontra claramente descrita a necessidade de ampliação da rede de atenção com a ampliação da oferta de serviços especializados em odontologia Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, regulamentadas pela Portaria Nº 599/GM de 23 de março de 2006 que define a implantação de Especialidade Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento

No âmbito da Assistência hospitalar, o Ministério da Saúde possibilitou, em 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, e instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, buscando garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde para tratar e cuidar da patologia, assegurando a qualidade da atenção.

- Ainda em 2005, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a atenção aos doentes com afecções das vias aéreas e digestivas superiores da face e do pescoço em alta complexidade, mediante a implantação de rede estadual/regional de Atenção por meio de unidades de assistência e centros de referência. Outra ação foi a necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).
- Resolução-RDC Nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, que se aplica a todas as UTIs gerais do país, onde são estabelecidos padrões mínimos para seu funcionamento com o objetivo de reduzir riscos aos pacientes, aos profissionais, aos visitantes e até ao meio ambiente; no Capítulo II, Seção

IV, Artigo 18, a assistência odontológica está relacionada entre os recursos assistenciais à beira do leito que devem ser garantidos aos pacientes; o Artigo 23 estabelece a integração da assistência odontológica com as demais atividades assistenciais prestadas, devendo participar das discussões em conjunto com a equipe multiprofissional da UTI subentendendo-se, deste modo, que o dentista faça parte dessa equipe.

- O Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 1.032/GM, de 05/05/2010, que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar. Esta Portaria foi formulada na construção de uma política para dar resposta a um problema de saúde que afligia os gestores de saúde e um determinado grupo populacional.

As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, entre outras. É importante destacar que pacientes com necessidades especiais têm conceito e classificação amplos, que abrangem situações as quais requerem atenção odontológica diferenciada. Até a publicação da portaria, as Unidades Básicas e/ou os Centros de Especialidades Odontológicas tinham muita dificuldade para encaminhar pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo para atendimento hospitalar sob anestesia geral, e os hospitais e profissionais não tinham como registrar o procedimento e nem recebiam pela prestação do serviço.

Por meio da publicação da portaria, os hospitais e profissionais que prestam serviço para a SUS passaram a receber repasse financeiro para realizar procedimentos odontológicos de atenção primária e atenção secundária em ambiente hospitalar. Mediante o exposto, já se observa os indícios da normatização da Odontologia Clínica em Ambiente Hospitalar perfazendo o contexto iniciado com a normatização da atuação da Cirurgia Bucomaxilo-Facial, por meio da Portaria nº 54 do Conselho Federal de Odontologia de 02, de novembro de 1975.

Desta forma, temos a inserção da Odontologia nos programas de saúde do Governo Federal como o “Viver sem Limites” com a adesão do CEO na Rede de Atenção a Pessoas com Deficiência, Rede Cegonha com a atenção odontológica a gestante de alto risco, e assim por diante. Seguindo o mesmo rumo, o atendimento em ambiente hospitalar se insere na política de atendimento a pacientes com necessidades especiais.

O momento atual vivencia a construção de normativas que nos possibilitam vislumbrar a Odontologia no meio hospitalar, como RDC7, a portaria GM/MS nº 1.032, supracitados, sendo normativas que abrem possibilidades para que se trabalhe a Odontologia em novo prisma dentro das instituições com a liberação, no Código Brasileiro de Ocupações, dos procedimentos sob responsabilidade do odontólogo.

Como agentes públicos executores das políticas em saúde e prestadores de serviços em saúde, cabe-nos trazer a luz a importância da implementação de Serviços em Odontologia Hospitalar. Além disso, é imprescindível o olhar analítico sobre o processo da regulação dos pacientes, de modo a favorecer o cuidado da cavidade bucal. Neste contexto, certos de que um dos direitos do cidadão, o exercício da cidadania, está associado à manutenção das funções de mastigação, fala, respiração e deglutição e, respeitando os princípios da integralidade, equidade e universalidade, os órgãos públicos devem facilitar e normatizar a inclusão da Odontologia na atenção hospitalar; pois, a atuação da equipe odontológica comandada pelo cirurgião dentista é peça fundamental desta engrenagem.

Referência bibliográfica

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. [Citado em 2011 set 12]. Disponível em: URL: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução- RDC nº 26 , de 11 de maio de 2012.[Citado em 2014 abr 14]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html.

Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. J Bras Pneumol. 2008; 34(9):707-14.

CDC. The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual. Healthcare personnel safety component protocol, 2009. [Citado em 2011 set 10]. Disponível em: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/HSPmanual/HPS_Manual.pdf.

Júnior CC, Maeda ST. Parâmetros para o planejamento e Dimensionamento da força de trabalho em Hospitais gerais. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo São Paulo – SP 2006.

Lotufo, R.F.M.; Pannuti, C.M. Efeitos diretos dos patógenos bucais nas condições periodontal e sistêmica. In: PERIODONTIA MÉDICA: uma abordagem integrada. São Paulo: Senac;2004. p.41-57.

Ministério da Saúde - Portaria MS/GM -1101/02 – Estabelece os parametros de Cobertura assistencial no ambito do Sistema Único de Saude. Brasília, 2002.

Ministério da Saúde - Terminologia básica em saúde. Brasília, 1987.

Morais TMN, Silva A, Knobel E, Avi ALRO, Lia RCC. Pacientes em unidades de terapia intensiva: atuação conjunta dos médicos e dos cirurgiões-dentistas. In: Serrano JR CV, Oliveira MCM, Lotufo RFM, Moraes RGB, Moraes TMN, coordenadores. Cardiologia e odontologia: uma visão integrada. São Paulo: Livraria Santos; 2007. cap.15, p.249-70.

Padilha RQ - Projeto H: Recuperação dos Hospitais Públicos. GGH/SES. São Paulo, 1988.

Pasetti et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. Rev. Odontologia (ATO), Bauru, SP., v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013.

Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. REME • Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1): 177-184.