

Odontologia Hospitalar Rio de Janeiro

Outubro de 2008

Projeto de Implantação da odontologia hospitalar

Em Hospital do Estado do Rio de Janeiro

O atual formato de atualização do CD nos hospitais está com baixo aproveitamento, focando apenas a prestação de serviço e de pequena complexidade. Isto tem sido baseado na atuação somente com as cadeiras odontológicas, como resposta a uma demanda espontânea, sendo necessária uma atuação abrangente. Portanto se faz necessário reorganizar o modelo de atuação dos CD nos hospitais e institutos de saúde, buscando a formação de um serviço de odontologia hospitalar que promova a saúde bucal dentro de uma visão integrada com as outras profissões de saúde, com a participação do CD no acompanhamento clínico e cirúrgico e no atendimento de média e alta complexidade dos pacientes internados nas unidades hospitalares.

A promoção de saúde só será completa com a integração do Cirurgião-Dentista (CD) na equipe multiprofissional de saúde hospitalar, colaborando com o conhecimento na sua saúde de atuação para restaurar na plenitude, e no mais breve possível, a saúde do paciente.

Diversos protocolos médicos já inserem a necessidade da avaliação e internação do CD previamente a determinados procedimentos (cirurgias cardíacas, transplante, tratamento com bisfosfonatos, etc.).

Alguns destes protocolos exigem a atuação do CD dentro do hospital com um serviço de odontologia hospitalar (SOH) integrando para atuar prontamente junto a uma equipe multiprofissional.

No conceito ampliado de saúde, onde se considera a saúde de forma global, se faz indispensável a atuação de CD, assim como de outros membros multiprofissional no atendimento aos pacientes.

Avaliação e adequação bucal assim como a atuação do CD no atendimento a indivíduos com alterações sistêmicas alteram positivamente o quadro clínico destes pacientes, minimizando fatores que possam influenciar negativamente o tratamento médico.

A condição oral altera evolução e resposta ao tratamento médico e a condição sistêmica compromete a saúde bucal. Ressalta-se que algumas destas condutas terão que ser executadas durante o período em que o paciente está internado.

No atendimento aos pacientes com necessidades especiais (neurológicos, com comprometimento sistêmico, com moléstias infectocontagiosas e outros) é fundamental a presença de um CD com capacitação técnica específica no atendimento a este grupo de pacientes.

Diversos trabalhos comprovam a associação entre infecções orais e doenças sistêmicas e demonstram claramente a necessidade da atuação do CD hospitalar na resolução dessas patologias. Dentre as quais, podemos citar:

Silva filho, P.M; "a interferência da doença periodontal na anticoagulação oral em pacientes cardiopatas". Demonstrou que após o tratamento da doença periodontal houve elevação do INR do grupo teste em 75 %, reduzindo a dose anticoagulante por haver ultrapassando o INR alvo desejado.

Revista brasileira de terapia intensiva: "A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva". Ficou demonstrado o risco de aspiração de microorganismo da placa bacteriana dentária, os quais foram encontrados em cultura feita a partir de material retirado da traquéia de pacientes de unidades fechadas.

Howard Jenkinson - Universidades de Bristol / Sociedade Geral de Microbiologia; "Migração das bactérias da cavidade bucal para o sangue"

Maurizio Tonetti - Divisão de Periodontologia da Universidade de Connecticut, revista "New England Journal of Medicine" "Relação entre bactérias e toxinas bucais em pacientes com aterosclerose".

Artigo na revista "The Lancet oncology" - associação entre doenças periodontais e tumores

Artigo no "Journal of Periodontology" - "tratamento de infecções periodontal reduziu índice de partos prematuros (84)".

Esses artigos e outros estudos vêm estabelecendo a interferência da má condição oral na saúde sistêmica, atingindo o endotélio dos vasos sanguíneos, favorecendo a alteração da integridade dos diversos órgãos do corpo humano, principalmente em estado resposta imune estimulada por o tempo de internação e oculto de seu tratamento. A forte resposta imune estimulada por periodontites parece ser o principal mecanismo na relação com as doenças sistêmicas.

Identificar estabelecimento hospitalares de referência estadual e regional

- 1- Integração dos diferentes serviços de odontologia hospitalar (SOH) aos níveis municipal (junto às áreas programáticas), estadual e federal, com o estado assumindo seu papel de gestor.
- 2- Atuação do Cd deve colaborar para diminuição de custos, ocupação de leitos com otimização de procedimentos durante a internação.
- 3- Promoção de saúde em uma visão de integralidade.
- 4- Capacitação do CD na odontologia hospitalar, no intuito de formar profissionais especializados na atuação dentro de equipes multiprofissionais.
- 5- Integração do CD na atuação da atenção ao paciente hospitalizado, ou paciente que busca atendimento de média ou alta complexidade, gerando benefícios para atuação da equipe de saúde.
- 6- Referenciamento de instituições com coordenação pelo gestor estadual.

- 7- Formulação de protocolos, uniformização de procedimentos, aquisição de conhecimento e mudança de hábitos.
- 8- Educação continuada e envolvimento de profissionais.
- 9- Estratégica de formação e envolvimento de profissionais.
- 10-Atuação ampla, legitimando e regulamentando com planejamento e embasamento a existência de um SOH.

O profissional deve desenvolver todo potencial para prover com o seu conhecimento e atuação na participação em equipe multiprofissional, com a promoção da saúde da população assistida.

Capacitação recursos humano para a difusão de informação sobre prevenção de doenças e auto cuidado.

A educação dos profissionais deve ser permanente para adequá-los às diferentes especificidades.

Racionalizar gastos e aperfeiçoar recursos, possibilitando ganho de escala nas ações do serviço de odontologia hospitalar.

Ampliação do acesso e identificação das necessidades dos usuários com resolução dos problemas em todos os locais e momento do serviço.

Referencia e contra-referencias (PNSB) ordenando o fluxo de pacientes á atenção básica e as especialidades.

reduzir/uniformizar diferenças técnicas e de ações dentro dos SOH.

Integração da rede, evitando migração de pacientes, superposição de atuação com falta de coordenação.

Capacitação dos SOH para atendimento na sua integridade.

Coordenação, planejamento e organização do SUS são responsabilidades do gestor estadual.

Evitar a fragmentação das ações de saúde bucal de alta / média complexidade.

Atualização em enfermeiras, centros cirúrgicos e ambulatorios ou onde se fizer necessário, não se restringindo a cadeira odontológica como prestador de um serviço limitado.

Maior e melhor atendimento com enfoque na humanização.

Existem 3 tipos de unidades com perfis diferentes: hospitais de emergência, hospitais gerais e institutos. O perfil dos profissionais e da atuação destes dentro das unidades deve ser uma base em comum e conhecimento específico dentro da característica do tipo de unidade que o profissional atua.

1- Traumatologia e resolução de urgência e emergências.

Acompanhamento de traumas faciais, avulsões dentaria e de outras clínicas com rotina- resolução de problemas emergenciais odontológico;

Cirurgia de seqüelas de trauma da face, patológicas bucofaciais, Biopsias, patologias, dentes inclusos e impactos (casos sem complicação sistêmica devem se feitos em media complexidade, ex: CEO e policlínicas);

Acompanhamento de traumas faciais e de outras clinicas com rotina - resolução de problemas emergências de saúde bucal manutenção da saúde bucal em todos os níveis de formação de multidisciplinar para prevenção em saúde bucal;

2- Atendimento odontológico aos pacientes em condições especiais e/ou com comprometimento sistêmico que necessitem de atuação em alta complexidade - Risco ASA:

Procedimento avançados, casos complexos;

Maior necessidade de atuação hospitalar;

Atendendo pedidos de parecer;

Diagnostico de maior complexidade em dor orofacial e estomatologia;

Atuação em centro cirúrgico e em centros de terapia intensiva confecção de prótese bucomaxilofacial;

Biopsia e cirurgias de dentes inclusos e impactos, etc.;

Resolução de complicação odontogênicas mais manutenção da saúde bucal em todos os níveis, priorizando o atendimento de média e alta complexidade acompanhamento periódico da população adstrita;

Relação de instituição para referenciamento:

Atendimento aos pacientes com comprometimento sistêmico e outros de necessidade especial ou não:

- Cardiologia (INC), Hematologia (HEMORIO), Oncologia (INCA), Endocrinologia (IEDE), Infecto contagiosas, Neurologia (HOSPITAL JESUS/ BARATA RIBEIRO), Fendas lábios palatais (REVIVA/ HOASPITAL LORETO), Nefrologia, Reumatologia, Geriatria, Gestantes, Pediatria, Traumato-ortopedia (INTO).

Dentro dos hospitais gerias, emergências e institutos será tema de ampla discussão entre os profissionais envolvidos em um futuro grupo de trabalho a ser constituído.

Estas são algumas atribuições, devendo com a colaboração de colegas de outras unidades a ser adicionadas outras atribuições.

Visitas periódicas para avaliação bucal dos pacientes internados diante das necessidades e de acordo com as especialidades médicas (HE, HG, INST).

Estabelecimento de protocolos para cuidados bucais adequados para alterações sistêmicas mais prevalentes nos serviços (HG, HE, INST).

Diagnóstico precoce de lesões pré- malignas ou de câncer bucal, através de exames de rotina. (HG, INST, HE).

Atendimento e preparo de pacientes para cirurgias de cardíacas e/ ou transplante de órgãos sólidos e tecidos (HG, INST).

Atendimento a gestante, orientação e promoção de saúde e ralação doença bucal (periodontite) e parto prematuro (HG, INST).

Laserterapia, no tratamento de afecções de mucosa da boca principalmente relacionado aos pacientes oncológicos (mucosites) (INST, HG).

Pareceres, encaminhamento técnicos (HG, INST, HE).

Participação em equipes multidisciplinares, sessões clínicas, jornadas (HG, HE, INST).

Adequação do meu bucal, eliminando prováveis focos de infecções e bacteremias para todos os grupos de pacientes imune suprimidos. (HG, HE, INST).

Resolução de emergência em dor oro facial (HE), dor em pacientes internados e dor orofacial crônica (HG, INST).

Hemorragias em geral (HE), e hemorragia em cavidade oral em pacientes especiais e internados (HG, INST).

Referenciamento para unidades primárias e secundárias de atendimento em saúde (HE, HG, INS).

Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal com prioridade para os níveis de média e alta complexidade (HG, INST); visitas rotineiras nas UTIs (He, HG, INST).

Traumatologia (HE); seqüelas de trauma (HE e HG).

Tendo em vista o acima exposto somos de opinião que é indispensável à presença do Cirurgião-Dentista, nas unidades hospitalares, atuando com a equipe multidisciplinar visando à melhoria da qualidade assistencial.

Relacionando-se de forma humanizada com a equipe, com seus conhecimentos profissionais.