

PRÁTICAS DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: INTERFACES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ODONTOLOGIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARE PRACTICES IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: INTERFACES OF SUPERVISED INTERNSHIP IN DENTISTRY - EXPERIENCE REPORT

Mariana Carreiro da Conceição¹, Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso¹, Julliana Andrade da Silva¹, Clayson William da Silva Neves¹, Ian Silva Ferreira¹, Maria Aúrea Lira Feitosa²

Resumo

Introdução: Assistência odontológica a pacientes em nível hospitalar potencializa a eficácia do cuidado integral à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) durante o estágio obrigatório em ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, de acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão no estágio obrigatório multiprofissional desenvolvido no Hospital Universitário. **Resultados:** Os estudantes realizaram a atividade prática durante o segundo semestre de 2019, fomentando as habilidades teóricas e práticas com o convívio em ambiente hospitalar. A convivência com profissionais das demais áreas da saúde permite ao acadêmico uma melhor compreensão da dinâmica de funcionamento de uma equipe multiprofissional e da atribuição de cada um na rotina assistencial dispensada aos pacientes. **Conclusão:** A experiência do estagiário no hospital possibilita desenvolver uma ampla visão da atuação na área e favorece sua maior inserção na equipe multidisciplinar.

Palavras-chaves: Unidade Hospitalar de Odontologia. Comunicação Interdisciplinar. Hospitais de Ensino.

Abstract

Introduction: Dental care for patients at the hospital level enhances the effectiveness of comprehensive health care. **Objective:** To report the experience of academics from the Dentistry Course of the Federal University of Maranhão (UFMA) during their mandatory internship in a hospital environment. **Methods:** This is a descriptive study, type of experience report, of students of the Dentistry Course at the Federal University of Maranhão in the mandatory multiprofessional stage developed at the University Hospital. **Results:** Students performed the practical activity during the second semester of 2019, promoting theoretical and practical skills with living in a hospital environment. Living with professionals from other areas of health allows the academic to better understand the role played by each component of the multiprofessional team and the best treatment of the patients who will be assisted. **Conclusion:** The intern's experience at the hospital makes it possible to develop a broad view of the performance in the area and favors his greater insertion in the multidisciplinary team.

Keywords: Hospital Dentistry Unit. Interdisciplinary Communication. Teaching Hospitals.

Introdução

No século XIX, o desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América começou por meio dos Drs. Simon Hüllihen e James Garrestson, quando houve um grande esforço para que esse reconhecimento fosse estabelecido. Desse modo, a área viria a ter apoio da Associação Dental Americana e o reconhecimento da comunidade médica¹.

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legalizada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008, foi instituída o Projeto de Lei (PL) nº 2776/2008, no Rio de Janeiro (RJ), que estabeleceu a presença do dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs, que posteriormente transformou-se no PL 34/2013 da Câmara Federal².

Nesse sentido, a Resolução nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 24 de fevereiro de 2010³, já dispunha sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, afirmando que a assistência odontológica à beira leito deve ser garantida por meios próprios ou terceirizados.

Já no município de São Luís (MA), a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista na equipe mul-

tiprofissional nos hospitais das redes pública e privada, foi estabelecida por meio da lei nº 490 de 06/03/2018⁴.

Atualmente, os serviços de saúde têm como objetivo promover um atendimento integral e humanizado. Na Odontologia, o modelo de tratamento vem passando por mudanças significativas, e o paciente não é mais atendido com enfoque apenas na cavidade bucal, mas visando toda a sua saúde sistêmica, uma vez que esta não se encontra isolada do restante do corpo^{5,6}.

A melhor conexão da teoria à prática, do trabalho multiprofissional, do cuidado integralizado em saúde e a formação de vínculo, na perspectiva da clínica ampliada, vêm potencializando a reorganização do modelo de cuidado e a formação em saúde. Conforme as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia (DCN's)⁷, os conteúdos teóricos e práticos devem ser introduzidos de forma integrada, na assistência odontológica a indivíduos mantidos em Instituições de Saúde, inclusive em ambientes hospitalares.

Logo, promover o atendimento odontológico em nível hospitalar mostrou-se uma arma indispensável na eficácia do tratamento de pacientes hospitalizados. Pesquisas têm revelado que há considerável melhora da condição sistêmica do paciente, redução de infecções

¹ Graduando. Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Professora Associada. Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.
Contato: Mariana Carreiro da Conceição. E-mail: mariana-carreiro@hotmail.com

oportunistas, diminuição dos índices de morbidade e mortalidade, bem como na viabilização da redução significativa de custos ao sistema de saúde público e privado⁴, como resultado do trabalho multiprofissional^{8,9}.

Dessa forma, o reconhecimento da importância do cirurgião-dentista vem crescendo e obtendo apoio dos demais profissionais da saúde, no contexto atual da Odontologia Hospitalar no Brasil¹⁰. Com isso, a comunicação entre o curso de Odontologia e demais serviços de saúde mostra-se uma relevante estratégia para o alcance do sucesso no cuidado ao paciente. Visto que é de suma importância possibilitar o exercício do olhar ampliado para as necessidades de assistência à saúde¹¹.

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) durante o estágio obrigatório em ambiente hospitalar.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência elaborado no contexto da disciplina Estágio Obrigatório Multiprofissional, envolvendo alunos do 9º período do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. O presente relato de experiência foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), localizado em São Luís (MA). Os estudantes realizaram a atividade prática divididos em rodízios em diversos setores, sob supervisão do preceptor (cirurgião-dentista que compõe o quadro de profissionais do hospital) e supervisor docente.

Dentre as atividades realizadas durante o estágio nos setores da clínica médica, nefrologia, UTI Geral Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI Geral), Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTI Cardio), alas pediátricas, Doenças Infecto-parasitárias (DIP) e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI pediátrica). Dentre as atividades destacam-se a realização de anamneses, exames à beira leito, evoluções dos atendimentos odontológicos nos prontuários dos pacientes, realização de pequenos procedimentos de dentística, periodontia e exodontia com a finalidade de adequação do meio bucal para realização das cirurgias previstas para o paciente, diminuindo os focos de infecção bucal, nos ambulatórios de odontologia e nos leitos clínicos ou de UTI.

O estágio obrigatório multiprofissional possuiu uma carga horária de 90 horas, e na ocasião, os alunos foram divididos em 2 grupos, que vivenciaram o ambiente hospitalar em momentos diferentes do semestre. Cada grupo cumpriu o estágio comparecendo três vezes por semana, no Hospital Universitário Presidente Dutra (alas da clínica médica, nefrologia, UTI Geral e UTI Cardio) ou Hospital Universitário Materno Infantil (alas pediátricas, DIP e UTI Pediátrica).

UTI Pediátrica

Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) a equipe de profissionais age de forma multidisciplinar, demonstrando uma rede de trabalho organizada e interligada entre cada profissional com um objetivo – permitir a manutenção das condições de vida dos pacientes. Nesse ambiente encontravam-se pacientes de 0 a 15 anos de idade, internados no Hos-

pital Universitário Materno Infantil que necessitavam de monitoramento pós-cirúrgico ou casos que evoluíram de forma grave no hospital e em outras instituições de saúde, sendo essa local de referência no estado para o tratamento das crianças.

Para permanência nesse ambiente é necessário a utilização do pijama cirúrgico pelos profissionais e estagiários, fornecido pela instituição juntamente ao EPI (touca e máscaras cirúrgicas), sendo que para a realização de qualquer procedimento era necessário vestir um avental de procedimentos específico para cada leito e fazer a assepsia das mãos antes de calçar as luvas de látex utilizando o álcool 70% e ao retirá-las realizar novamente a assepsia. O cirurgião-dentista demonstrou como realizava a anamnese dos pacientes ao adentrarem no setor e sua evolução diária, sendo estes processos realizados em documentação por escrito. Se durante a anamnese feita após admissão da criança no leito, fosse verificada a necessidade de procedimentos odontológicos, como remoção de pontos de infecção por meio de exodontias, eles seriam executados à beira leito, tendo em vista que esse constitui um ambiente com suporte para monitoramento dos sinais vitais, e na maioria das vezes, o paciente se encontrava sedado e não apresenta a sintomatologia dolorosa, o que permitia ao profissional que trabalhasse com maior tranquilidade.

Nos primeiros dias do estágio, o preceptor mostrou a importância de compreender os sinais dos monitores dos leitos para melhor observação da evolução do paciente, e assim colaborar para o bom trabalho da equipe multidisciplinar. A maioria das crianças internadas tinha um acompanhante permanentemente, o que é importante, pois muitas vezes eles ajudam a equipe de saúde durante o processo de monitoramento e higienização, inclusive a bucal, o que proporciona um melhor cuidado para o paciente no momento pós-UTI. Um ponto interessante observado em relação aos acompanhantes, principalmente das crianças internadas por um longo período de tempo ou em estado crítico de saúde, é o acompanhamento que a equipe da psicologia realizava com eles, tentando trabalhar a melhor forma de passar pelo processo de internação.

Dentre as principais manifestações bucais que podem acometer o paciente pediátrico durante o período de internação estão a estomatite, candidíase e desidrataçãolabial, sendo relevante o combate a essas manifestações, eliminando a presença de focos de infecção e lesões originadas durante a internação. Mediante a isso, o cirurgião-dentista inserido na equipe multiprofissional pode prescrever as medicações necessárias para tratamento das infecções bucais. Foi possível observar os diferentes protocolos de higienização no ambiente dependendo da condição sistêmica e erupção dentária da criança. Os pacientes edêntulos realizavam a higienização bucal por meio de gaze enrolada em espátula de madeira embebida em água destilada. Os que se encontravam em ventilação mecânica substituíam-se somente a solução por clorexidina 0,12% e obtinha-se o auxílio de sucção durante o processo. Esses procedimentos de higiene bucal são de responsabilidade do técnico de enfermagem e devem ser realizados no momento da higienização diária. Os pacientes que se encontravam acordados e aptos a

realizar o processo, faziam sua própria higiene utilizando escova dental e dentífrico fluoretado.

Alas Pediátricas

Nas alas pediátricas foram encontradas crianças de 0 a 15 anos, que se apresentavam clinicamente estáveis aguardando cirurgias ou que aguardavam pelo fechamento de diagnóstico, advindas de vários municípios do Maranhão e internadas no local a muito tempo. O trabalho da odontologia nesse setor é mais extenso, à medida que mais procedimentos a nível ambulatorial são realizados em maior número de crianças. Na instituição, alguns departamentos médicos já estabeleceram a adequação do meio bucal do paciente como pré-requisito para as cirurgias, como a cardiologia, visando a diminuição do risco de infecções. No leito, é possível instruir sobre as orientações adequadas de higiene bucal, ao paciente e ao acompanhante. No ambulatório, são realizados os procedimentos como raspagem, restaurações e exodontias. Quando necessário, o cirurgião-dentista tem acesso direto para execução de atendimentos no centro cirúrgico, principalmente em pacientes especiais, sob sedação, com o monitoramento dos sinais vitais. Situação essa que ainda não é possível no ambulatório, representando um ganho para os atendimentos que requerem uma estrutura mais complexa.

Doenças Infecto-Parasitárias (DIP)

A ala das Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) possui alguns leitos isolados, onde são internadas as crianças que ainda não possuem um diagnóstico fechado. Durante a visita, foi observada a ronda conjunta da equipe de profissionais, internos e residentes de diversas áreas da saúde discutindo o caso clínico dos pacientes do ponto de vista de cada especialidade. Dependendo da patologia, as crianças acabam permanecendo muito tempo internadas, isoladas e longe de outras crianças, o que pede um acompanhamento psicológico para ajudar a enfrentar essa situação distinta da que estão habituados.

Clínica Médica

As alas da clínica médica eram divididas entre feminino e masculino, tendo como demanda principal pacientes com idade superior a 18 anos e que apresentassem condições clínicas estáveis no pré e pós-cirúrgico. O cirurgião-dentista atuava favorecendo a integração do quadro clínico sistêmico do paciente, pois avaliava a cavidade bucal, diminuindo a incidência de infecções e condicionava o paciente antes de realizar suas cirurgias eletivas. A nível ambulatorial eram feitos atendimentos odontológicos, como raspagem supragengival e exodontias. Neste departamento, eram realizadas avaliações clínicas à beira leito regularmente, acompanhando e evoluindo todos os pacientes em seus prontuários hospitalares. Sendo assim, a área médica interagiu com a odontologia a fim de ter o consentimento e a liberação dos pacientes para realização dos procedimentos cirúrgicos necessários.

UTI Geral

A Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI

GERAL) atendia pacientes da faixa etária adulta que se encontravam com debilidades sistêmicas graves ou complicações pós-operatórias. Neste ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista realizava evoluções nos prontuários hospitalares diariamente, conduzindo a equipe técnica de enfermagem para realização da higiene bucal para boa manutenção da saúde contra às manifestações oportunistas mais frequentes nestes quadros sistêmicos. Todos os atendimentos eram à beira leitos e em procedimentos mais graves, faz-se o uso do ambiente cirúrgico sob anestesia geral. Foi observado durante o estágio a realização de *rounds* multiprofissionais entre a equipe, integrando os pacientes em todas as especialidades presentes.

UTI Córdio

Durante o estágio no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTI Cardio), a preceptora solicitou aos alunos que se preparassem vestindo o pijama cirúrgico e EPI's, além de realizar a assepsia. Posteriormente, foi apresentado o ambiente aos alunos e como sucedia a rotina da odontologia no setor, esclarecendo dúvidas em relação aos prontuários, anamnese, evoluções, todas realizadas no sistema virtual utilizado pelo hospital. Nesse ambiente, o trabalho acontecia também de forma multidisciplinar. O protocolo de higienização ocorria utilizando clorexidina 0,12% em pacientes com ventilação mecânica, sempre com o auxílio de sucção durante a higienização. Se durante as evoluções fosse constatado a necessidade de algum procedimento odontológico simples de emergência, eles eram realizados à beira leito. As demandas que podiam aguardar a melhora do estado clínico do paciente, após a saída da UTI, eram programadas em um momento posterior, no serviço de ambulatório do Hospital Universitário Presidente Dutra.

Discussão

A convivência com profissionais das demais áreas da saúde permite ao acadêmico a melhor compreensão sobre o papel desempenhado por cada componente da equipe multiprofissional, levando a enaltecer a função de cada área e proporcionar melhor tratamento dos pacientes que serão atendidos, à medida que possam ser encaminhados para outras especialidades que houver demanda de forma correta¹².

Para Rodrigues *et al.*,¹³ a experiência do aluno na graduação de vivenciar a atuação na Odontologia Hospitalar, proporciona uma visão ampliada sobre o campo de exercício da área, além de provocar a longo prazo uma maior inserção do profissional no contexto da equipe multidisciplinar. Além disso, percebe-se a necessidade do cirurgião-dentista de entender a situação do paciente sistemicamente e estar atento a seus sinais vitais para melhor monitoramento da situação clínica, tendo em vista que muitos têm complicações sistêmicas.

A inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar tem proporcionado a realização de procedimentos que muitas vezes não poderiam ser executados no ambiente ambulatorial devido ao envolvimento de pacientes complexos, permitindo maior aparato estrutural utilizando, por exemplo, o centro cirúrgico, com o material para reanimação, ventilação mecânica e sedação¹⁴.

Rocha e Ferreira¹⁵ confirmam a relevância dos estágios multiprofissionais em ambiente hospitalar para os acadêmicos de Odontologia, o que potencializa a sua formação quanto ao desenvolvimento e aprimoramento de habilidades teóricas e práticas interdisciplinares.

É importante ressaltar a necessidade do profissional dentista na equipe multidisciplinar de saúde, visando a importância da adequação do meio bucal no processo de internação hospitalar, objetivando a elimi-

nação de focos de infecção, que possuem como porta de entrada a cavidade oral.

Por tanto, percebe-se a necessidade da ampliação da Odontologia Hospitalar nas grades curriculares dos cursos de graduação por todo o país, seja na forma de disciplinas teórico-práticas ou em forma de estágio curricular obrigatório, como foi realizado com os alunos desta experiência, à qual possibilitou desenvolver uma ampla visão de atuação na área.

Referências

1. Cillo Junior JE. The development of hospital dentistry in America – the first one hundred years (1850-1950). *J Hist Dent*, 1996; 44(3): 105-109.
2. Meira SCR, Oliveira CAS, Ramos IJM. A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. In: Trabalho vencedor na 9ª edição do prêmio SINOG de Odontologia, 2010, Belo Horizonte/MG. Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, 2010.
3. Brasil. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2010 fev. 25 [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: http://http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
4. São Luís (Maranhão). Lei promulgada nº 490, de 06 de março de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do Cirurgião-Dentista na equipe multiprofissional dos hospitais do Município de São Luís, e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial [do] Município. 2018 jul. 12 [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: http://https://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-promulgada-490-2018-sao-luis_365128.html.
5. Porto AN, Semenoff Segundo A, Borges AH, Semenoff TADV, Miranda FP. Hospital Dentistry: a proposal of new discipline. *RSBO (Impr.)*, 2012; 9(1): 119-122.
6. Gouvêa NS, Demogalski JT, Pomini MC, Pedrosa CM, Weinert MCC, Alves FBT. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. *Rev ABENO*, 2018; 18(4): 48-57.
7. Brasil. Parecer CNE/CES nº 803/2018, aprovado em 5 de dezembro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2019 abr. 8 [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: http://http://www.abeno.org.br/arquivos/download/s/DCN_Parecer_CNE_CES%20803_2018.pdf.
8. Costa ACO, Rezende NPMD, Martins FM, Santos PSDS, Gallottini MH, Ortega KL. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 2013; 67(4): 306-313.
9. Silva EDA, Oliveira RLB, Azevedo LM, Felix VB. A importância da equipe odontológica no ambiente hospitalar. *Gep News*, 2018; 1(4): 14-18.
10. Lucas BB, Vieira Júnior JLR, Besegato JF, Caldarelli PG. Ensino da Odontologia Hospitalar no Sul do Brasil. *Rev ABENO*, 2017; 17(2): 68-75.
11. Mestriner SF, Lago LPDM, Mestriner Júnior W, Bulgarelli AF. Percepções de estudantes de Odontologia sobre a experiência em um estágio não obrigatório no SUS. *Rev ABENO*, 2017; 17(4): 171-182.
12. Vilella FMS, Parras AA, Ferreira AR, Ramires GAD, Silva NM, Botacin PR, et al. O estágio do ambiente hospitalar como eficiente experiência para o ensino, a pesquisa e a extensão dos alunos do curso de odontologia. *Rev Ciênc Ext*, 2011; 7(3): 51.
13. Rodrigues GP, Durigon GS, Lisboa ML, Bodanezi A, Barros BAC, Duque TM, et al. Impacto de um projeto de extensão sobre a formação discente para atuação em ambiente hospitalar. *Extensio: R Eletr de Extensão*, 2018; 15(31): 67-78.
14. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Lovato CHS. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol UNESP*, 2013, 38(2): 105-109.
15. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq Odontol*, 2014, 50(4): 154-160.