

Atuação Odontológica Educativo-Preventiva em Ambiente Pediátrico Hospitalar

Área Temática de Saúde

Resumo

A partir de levantamento bibliográfico e pesquisa de campo à nível ambulatorial hospitalar, ficou constatado que os cuidados com a saúde oral dos pacientes da enfermaria de pediatria da Santa Casa de Misericórdia do Pará, eram negligenciados. Com base nesses achados definiu-se a necessidade de uma aproximação maior da classe odontológica ao ambiente hospitalar, num projeto de integração profissional, minimizando-se o risco e a atividade das doenças bucais. Objetivo (s): Desenvolver ações odontológicas a nível social, educativo e preventivo visando melhoria da condição bucal e geral das crianças internadas. Foram realizadas palestras com macro-modelos, cartazes e entregues materiais para higiene oral. Os atendimentos aos pacientes impossibilitados de participarem das palestras eram feitos individualmente, em nível de leito. Foram atendidas 460 crianças, sendo 35% de idade entre 30 dias a 3 anos, 30% na faixa etária de 4 a 6 anos, 25% de 7 a 9 anos e 10% de 10 a 12 anos de idade. Foi bastante claro o interesse da equipe multiprofissional da enfermaria pediátrica da Sta. Casa de Misericórdia do Pará quanto a participação do odontólogo no Programa Educativo. Dos pacientes, a aceitação foi imediata. Palavras-chave: Educação odontológica, Prevenção odontológica, Pediatria.

Autores

Carla Adrião Age de Carvalho, estudante de Odontologia

Dóris Kós Burlamaqui de Miranda, Mestra em Odontopediatria, orientadora do projeto.

Instituição

Centro Universitário do Pará - CESUPA

Palavras-chave: hospital; prevenção odontológica; pediatria

Introdução e objetivo

No século XX, particularmente em suas três últimas décadas, testemunhou-se o desenvolvimento de uma odontologia cada vez mais eficiente e de melhor qualidade, capaz de oferecer alternativas técnicas de crescente sofisticação e praticidade para solucionar os problemas de saúde bucal. Em contradição, países em desenvolvimento como é o caso do Brasil chegam ao vigésimo primeiro milênio sem uma política definida de saúde bucal e com significativas parcelas da população sem conseguir acesso a cuidados clínicos e preventivos essenciais de maneira regular.

Aos poucos, desde meados dos anos 70 a situação epidemiológica começou a melhorar, pelo menos para os estratos mais jovens, graças às conseqüências positivas alcançadas com a gradativa generalização de métodos preventivos de cárie dental.

De início o fenômeno da redução de índices de cárie em crianças limitou-se aos países industrializados, mas já na década iniciada em 1990 resultados positivos começaram a ser observados beneficiando países com políticas de saúde consideradas mais “selvagens” (baseadas no atendimento apenas dos que podem pagar os preços cobrados por uma profissão cuja essência organizacional é liberal).

As práticas das profissões de saúde tiveram suas orientações baseadas, desde o início, no sentido do diagnóstico e tratamento das enfermidades. A expressão “arte de curar”,

frequentemente atribuída a profissão médica, traduz bem a orientação “curativa” com que a profissão nasceu e só recentemente começa a se modificar.

À medida que a medicina foi se assenhoreando de dados mais completos sobre a etiopatogenia das doenças, foi-lhe também sendo possível idealizar e testar métodos de impedir sua ocorrência ou atenuar-lhes o curso. A medicina preventiva passou a ser a denominação usada, em oposição a medicina curativa, para o conjunto de conhecimentos e métodos que visam a prevenção das doenças.

Também em odontologia, tem sido costume usar expressões odontologia preventiva e odontologia curativa para caracterizar os dois aspectos da prática profissional. A odontologia sofreu inúmeras mudanças e o dentista redefiniu seus padrões de atendimento. Nesse aspecto, a prevenção é fundamento básico da odontologia moderna.

A dicotomia da medicina e odontologia, em uma fase preventiva e uma curativa, tem sido em geral associada na prática a um conceito também dicotomizado do exercício profissional. A medicina e a odontologia preventiva seriam atribuições da saúde pública. As partes curativas das profissões seriam atribuições da clínica particular e dos serviços sociais.

Contudo, existem somente uma só medicina e uma só odontologia: a melhor que pode ser praticada num dado momento da evolução da doença. Prevenção e tratamento formam um todo contínuo, visando a saúde do paciente. Uma das grandes contribuições da Organização Mundial de Saúde (OMS) no campo conceitual foi firmar uma definição própria de saúde.

A definição de saúde dada pela OMS é hoje clássica: “Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades”. Essa definição, veio suplantar o conceito anterior dominante de considerar saúde apenas como ausência de doença. É impossível de traçar a faixa de separação entre saúde e doença. Indivíduos medicamente doentes comportam-se e agem muitas vezes como em plena saúde, enquanto outros, medicamente saudáveis, vivem vidas vazias, enfermiças.

A dificuldade em traçar com precisão a linha divisória vem reforçar o conceito positivo de saúde. Existe um ponto zero abstrato, em que à direita estão números positivos representando as gradações da saúde até o seu ponto máximo, ideal, que a raros mortais é dado atingir: a plenitude e harmonia das funções físicas, o equilíbrio sereno dos processos mentais, o desempenho eficiente das atividades sociais.

À esquerda do ponto zero encontrar-se-iam números negativos progressivamente maiores, de acordo com a gravidade, para o indivíduo e para a sociedade, da enfermidade atual ou suas conseqüências.

O conceito de saúde bucal é uma abstração útil. A rigor, a saúde é um estado do indivíduo, que não pode substituir como saúdes parciais dos diversos órgãos e sistemas. No entanto, para efeitos práticos, o conceito de saúde parcial, saúde bucal, serve para identificar objetivos parciais em programas de saúde, desde que não se perca de vista a limitação deste conceito.

Por seu turno, a saúde bucal é conceituada, atualmente, como “uma dentição confortável e funcional que permite que os indivíduos continuem na sua função social desejada” (Dolan, 1993), enfatizando o papel desta área específica na qualidade de vida das pessoas. Porém, a saúde bucal, como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, só tem significado quando acompanhada, em grau razoável, de saúde geral do indivíduo (M. Chaves, 1986).

Com esses fundamentos o objetivo primordial do cirurgião dentista consiste em proporcionar uma boa saúde bucal aos seus pacientes. Para a odontologia como um todo, isso corresponde ao alcance de níveis ou padrões adequados de saúde bucal para o conjunto da população de um país, de uma região ou de uma localidade.

Baseado nisto e a partir de pesquisa de campo em nível ambulatorial hospitalar (realizado por alunas da disciplina Unidade Odontológica Infantil do CESUPA e apresentado

no 1o. Seminário Acadêmico da UOI), ficou constatado que os cuidados com a saúde bucal das crianças / pacientes hospitalizados na Enfermaria de Pediatria da Sta. Casa de Misericórdia do Pará são praticamente negligenciados em função do estado geral das crianças, muitas vezes gravemente debilitado, e principalmente, em função da carência educacional de seus responsáveis em relação às atitudes preventivas básicas de saúde.

Com base nesses achados, definiu-se a necessidade de uma aproximação maior da classe odontológica ao ambiente hospitalar, num projeto de integração profissional, a fim de minimizar-se o risco e a atividade das doenças bucais (p.ex.fúngicas, virais e bacterianas como a doença cárie e periodontal) nesses pacientes infantis comprometidos sistemicamente, ou que fazem uso freqüente de medicação alopática cariogênica, que em sua maioria utilizam açúcares em sua composição.

Muitas doenças sistêmicas e seus tratamentos podem reduzir a resistência do paciente à cárie e, quando o equilíbrio é alterado, os fatores cariogênicos podem prevalecer. Por exemplo, muitas doenças gerais alteram a velocidade do fluxo salivar, provocando o seu aumento ou diminuição. Distúrbios gastrointestinais podem levar o paciente a ingerir alimentos com mais freqüência, o que aumenta o risco de cárie se o alimento contém açúcar ou amido.

A medicação também pode afetar indiretamente a atividade de cárie através de um efeito anticolinérgico. Mais de 100 medicamentos atualmente em uso mostram como efeito colateral uma redução do fluxo salivar, aumentando dessa maneira o risco de cárie. Além disso, os pacientes são privados do convívio social, o que os afeta diretamente. Este isolamento da criança e de seu acompanhante gera um forte impacto em suas vidas e um trabalho humanizado de equipe interdisciplinar tende a favorecer a superação das dificuldades relativas à internação.

Apesar da proposta de integração multiprofissional existir no Programa de Atividades Sócio Educativas na Enfermaria de Pediatria da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, constatou-se a ausência do odontólogo nesta equipe, gerando assim entusiasmo desta coordenação para integrar também essa equipe hospitalar. Através do convênio CESUPA/SANTA CASA, previamente estabelecido, pretendeu-se incluir efetivamente o dentista promotor de saúde nesse programa, com vistas a favorecer a assimilação das técnicas de higiene oral de maneira lúdica e acessível ao universo infantil.

Objetivou-se desenvolver ações odontológicas em nível social, educativo e preventivo visando melhoria da condição bucal e geral das crianças internadas; favorecer a parceria odontologia preventiva / medicina pediátrica através do ingresso da equipe odontológica no âmbito hospitalar; promover à aluna bolsista envolvimento em atividade de integração ensino e extensão; estimular as crianças e seus responsáveis para a prática da higiene oral adequada, visando a remoção efetiva de placa bacteriana (depósito transparente e organizado, firmemente aderido ao dente, constituído principalmente de bactérias e seus produtos) através de métodos mecânicos como a escovação e métodos de limpeza interdental utilizando-se fio dental sendo também uma forma de prevenção a doença cárie geralmente definida como a destruição dos tecidos dentários (esmalte e dentina) através da desmineralização dos mesmos devido os ácidos produzidos pelas bactérias da placa bacteriana. Como objetivo, teve-se ainda a intenção de preparar a família e a criança para que, quando re-inseridas em sua comunidade, divulguem e perpetuem o aprendizado odontológico em saúde bucal.

Metodologia

A realização do projeto em saúde bucal exigiu uma avaliação do ambiente em que se pretendia trabalhar. Para tal, foram realizadas visitas à Santa Casa para conhecimento da rotina de atendimento da Enfermaria, dos horários e tipo de alimentação fornecida às crianças enfermas, assim como os tipos de patologias mais freqüentes apresentadas pelos pacientes

internados e os procedimentos de higiene oral sabidos e realizados com as crianças pelos seus responsáveis.

Resultados e discussão

Após o planejamento das atividades e capacitação da acadêmica, assim como a homogeneização da equipe de trabalho da enfermaria, foram iniciadas as etapas de elaboração do material ilustrativo para palestras e a cartilha educativa em saúde oral. As palestras para as crianças e seus acompanhantes abordaram assuntos como dieta (alimentos mais saudáveis e os prejudiciais aos dentes), cárie (o que é a cárie e como ela surge), higiene oral (técnicas de higiene com escova dental, creme dental e fio dental). Durante a palestra utilizou-se macro-modelo e cartazes para facilitar a compreensão, por se tratar de uma platéia, potencialmente, infantil. Foi realizada a entrega de material educativo (cartilha Maria Sorriso e Sua Turma) para fixação do aprendizado. Para os pequenos pacientes impossibilitados de sair de seus leitos o atendimento foi feito individualmente.

Foram dadas às crianças e a seus acompanhantes escova dental de cerdas macias, fio dental e creme dental para realização da higiene oral. Em seguida os pacientes eram encaminhados ao banheiro da enfermaria para escovação supervisionada. As crianças realizavam a escovação e seus responsáveis faziam o acompanhamento das mesmas, seguindo as seguintes orientações para crianças menores de nove anos de idade: os pais se posicionavam por trás das mesmas e ajudavam-nas na escovação, realizando etapas não executadas pelos pequenos pacientes e/ou reforçando a higiene oral.

Para pacientes maiores de nove anos de idade a escovação não era supervisionada pelos pais, contudo após finalização os mesmos eram avaliados e se necessário a escovação era repetida. Em alguns casos, os responsáveis pelos pacientes participavam da escovação supervisionada, não apenas como observadores, mas também como praticantes da atividade. Dessa forma, tanto os pequenos pacientes como seus acompanhantes eram submetidos a uma espécie de teste prático sobre o que havia sido ensinado na palestra.

Para os pacientes de pouca idade distribuiu-se pacotes com gaze para que seus responsáveis realizassem a higiene oral de acordo com as orientações fornecidas. Resultados e Discussão: O primeiro contato com o ambiente hospitalar foi fundamental para percepção da necessidade desta atividade preventivista, devido à carência educacional das crianças internadas.

Foi importante também se estabelecer a necessidade dos procedimentos de biossegurança a serem tomados pela aluna participante, considerando o risco de contaminação a qual estava sendo submetida e da debilidade orgânica dos pacientes, tornando-os susceptíveis ao contágio de outras patologias. Esta aluna foi apresentada à situação hospitalar de doença geral, possibilitando sua familiarização com essa realidade para desenvolvimento de controle emocional e aceitação do convívio com crianças carentes de saúde, afeto e educação.

Foi significativo o bom relacionamento estabelecido entre os funcionários da Enfermaria da Santa Casa e a equipe do projeto. Foram realizadas as explicações adequadas do projeto aos profissionais envolvidos na Enfermaria. Observando-se um sentimento de parceria, já que todas as informações e atitudes interdisciplinares se completam visando a saúde bucal e geral das crianças. No total, o projeto atendeu 460 crianças internadas na enfermaria, apresentando diversas patologias como queimaduras, doenças virais, traumas etc. Dessas crianças 35% tinham idade entre 30 dias a 3 anos de idade, 30% na faixa etária de 4 a 6 anos de idade, 25% de 7 a 9 anos de idade e 10% de 10 a 12 anos de idade.

Para melhor entendimento, estes resultados estão expressos no quadro que segue, demonstrando o número de crianças atendidas, separadas por faixa etária, e suas respectivas porcentagens:

Faixa etária	Nº de crianças atendidas	%
30 dias – 3 anos	161	35%
4 – 6 anos	138	30%
7 – 9 anos	115	25%
10 – 12 anos	46	10%
Total	460	100%

O período de internação das crianças atendidas pelo projeto, variou de 15 dias a dois meses e em sua grande maioria os pacientes eram oriundos de cidades do interior. Dessa forma, o projeto realizou as atividades de educação em saúde oral aos responsáveis e crianças na faixa etária de 30 dias a 12 anos de idade, distribuídas em 30 a 40 leitos com ocupação flutuante.

Conclusões

Alcançou-se, por meio das atividades educativas e preventivas desenvolvidas no projeto, a criação de uma importante parceria no controle das doenças bucais junto às crianças e pais participantes. Uma vez conscientizados, motivados e treinados para a prevenção a nível hospitalar inicialmente e caseiro posteriormente, estes pais se tornaram extensão do trabalho da equipe do projeto e conseqüentemente, se transformaram em vetores de transmissão dessa educação para a sociedade como um todo.

Na metodologia de aplicação dos procedimentos de educação e prevenção, além das atividades coletivas de palestras, obteve-se, também, sucesso através do contato à nível de leito para aquelas crianças que não podiam se locomover para a sala de recreação. Importante ressaltar que a sistemática da educação variou de acordo com cada indivíduo assistido pelo projeto e que mudanças foram alcançadas em conseqüência do contato individual, que é muito mais profundo, e em seguida, reforçadas pelo trabalho grupal, lembrando que um não substitui o outro, e sim se completam.

Também os demais profissionais envolvidos no ambiente da Enfermaria (médicos pediatras, enfermeiros, assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, etc.) foram sensibilizados e já tomam uma postura mais participativa, cobrando a higiene bucal das crianças e seus responsáveis, assim como, incentivando esses a participarem das atividades odontológicas que vem sendo desenvolvidas dentro do ambiente hospitalar.

Percebeu-se que estes profissionais, a partir da entrada do odontólogo na equipe multiprofissional, passaram a valorizar mais o trabalho do dentista e hoje divulgam, para a sociedade em geral e para a comunidade acadêmica em que atuam, este valor: o projeto apresentou relação direta com as disciplinas da área de saúde, mais especificamente com as do curso de Odontologia, como a Cariologia, Odontopediatria, Odontologia Preventiva e Social etc.

Nos últimos anos, ficou evidente que a doença cárie só poderia ser prevenida se os profissionais da área odontológica tivessem conhecimento profundo sobre esta patologia assim a Cariologia nos permitiu compreender a formação da doença cárie assim como seus fatores etiológicos para realização do trabalho. A odontopediatria, por ser a parte da odontologia destinada ao atendimento de crianças, baseando-se em técnicas e procedimentos destinados ao atendimento infantil, facilitou o conhecimento de formas para atingirmos os objetivos previstos no projeto.

A odontologia preventiva, tomando-se prevenção no sentido restrito, é a parte da odontologia que trata dos diferentes modos pelos quais se pode prevenir as doenças bucais. Ao estudar um método preventivo, essa disciplina não cogita de saber onde este método será

aplicado. Esta cogitação constitui a odontologia social. Esta serve-se dos conhecimentos a ela acrescentados pela odontologia preventiva, para aplicá-los no tratamento de uma comunidade.

Com base nessas disciplinas, a aluna participante foi apresentada à situação hospitalar de doença e teve a oportunidade de se familiarizar com esta realidade e desenvolver controle emocional, aceitando com muita naturalidade o convívio com crianças enfermas.

Pretendeu-se o desenvolvimento de habilidade técnica de manipulação oral pela higienização bucal das crianças de trinta dias a doze anos de idade, assim como a assimilação da filosofia de promoção de saúde que deverá ser aplicada ao longo de toda sua vida acadêmica. Foi bastante claro o interesse da equipe multiprofissional já instalada na Enfermaria da Pediatria da Santa Casa de Misericórdia do Pará quanto à inclusão e participação do odontólogo neste Programa Sócio Educativo. Nossa aceitação foi imediata e a repercussão de nosso trabalho foi tão significativa que extrapolou o ambiente da Enfermaria da Pediatria e chegou a outro serviço pediátrico anexo desenvolvido no Centro de Recuperação Nutricional (CERENU) da Própria Santa Casa. A coordenação deste serviço formulou-nos convite para ampliarmos nossa participação até este Centro, que visa a recuperação nutricional de crianças de zero a cinco anos de idade que permanecem internadas neste abrigo juntamente com seu responsável, em geral a mãe, até a aquisição de peso corporal aceitável. Como estas crianças e mães também são carentes de educação e prevenção odontológicas, esse convite visa oferecer esta cobertura odontopediátrica a esses pequenos pacientes.

Esta nova possibilidade de serviço já suscitou a elaboração inicial de novo Projeto de Extensão e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de alunas da atual turma OD9. Levando em consideração os fatores causadores das doenças bucais, como dieta, higiene oral e hospedeiro o trabalho executado na enfermaria da Sta. Casa de Misericórdia do Pará, o dentista promotor de saúde desempenhou um papel importante como agente de mudança, não no sentido de fazer uma mudança, mas no de acelerar ou facilitar uma mudança que já vinha se processando e que era fundamental.

Referências bibliográficas

- ESTEVES, I.M., NAKAMA,L., SALIBA, N.A. Pediatria e Odontopediatria: Busca de um Protocolo de Ação Integrada. Anais da SBPqO, p.85, resumo 99,1996.
- KLEIN, H., BIMSTEIN, E., CHOSACK, A. Caries prevalence of the primary dentition at age seven: an indicator for future caries prevalence in the permanent dentition. *Pediatr. Dent.*, v.3, n.2, p.184-5,1985.
- LECLERCQ, M.H., BARMES, D.E., SARDO INFERRI, J. Oral Health: global trends and projections. *World Health Stat Quart.* , v.40, p.116-28, 1987.
- LITTLETON, N.W., WHITE, C.L. Dental findings from a preliminary study of children receiving antibiotic therapy. *JADA*, v.68, p.520-5,1964.
- PINHEIRO FILHO, J.C. Crianças e Saúde. Disponível em: <http://www.geocities.com>. Acesso em :11 de janeiro de 2003.
- SANTOS, P.A., RODRIGUES, J.A., GARCIA, P.P.N.S., CORONA, S.A.M. Educação e Motivação: Impacto de Diferentes Métodos sobre o Aprendizado Infantil. *JBP* , v.5, n.26, p.310-5, jul./ago., 2002.
- SILVA, M.F.A., GUIMARÃES, J.T.L. Potencial Cariogênico de Medicamentos Utilizados no Tratamento de Doenças do Trato Respiratório e Alergia. *JBP*, v.4, n.21, p.383-6, set./out., 2001.
- CHAVES, Mario M. *Odontologia Social*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda.,1986.
- MOSS, Stephen J. *Crescendo sem Cárie*. 1ª ed. São Paulo: Quintessence Ed. Ltda.,1996.
- STORINO, Sérgio Pimentel. *Odontologia Preventiva e Especializada*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1994.