



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Gomes de Araújo, Rodolfo José; de Lima Vinagre, Nicole Patrícia; Montoril Santiago Sampaio,
Jaqueline

Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 31, núm. 2, 2009, pp. 153-157

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226625010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente

Rodolfo José Gomes de Araújo*, **Nicole Patrícia de Lima Vinagre** e **Jaqueline Montoril Santiago Sampaio**

*Universidade Federal do Pará, Rua Augusto Corrêa, 01, Cx. postal 479, 66075-110, Guamá, Belém, Pará, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: rodolfogomesaraújo@uol.com.br*

RESUMO. A presença de equipes de assistência ao paciente se faz necessária em ambiente hospitalar, principalmente no que concerne aos pacientes mais debilitados, presentes em unidades de tratamento intensivo. Porém, esta equipe não é contemplada pela participação de todos os profissionais da saúde, visto que o cirurgião-dentista, por exemplo, acha-se fora deste panorama; o que é contraditório, pois a saúde bucal pode ser determinante na melhora ou piora do quadro de saúde de um paciente em UTI's. O escopo deste trabalho é demonstrar, por meio de entrevistas realizadas com profissionais de enfermagem em 12 hospitais da cidade de Belém, Estado do Pará, região Norte do Brasil, a sua atuação em equipes multi/interdisciplinares atuantes em unidades de tratamento intensivo e se a presença de cirurgiões-dentistas é necessária nestas equipes. O levantamento realizado nesta pesquisa mostrou que 98% dos entrevistados participam de equipes interdisciplinares e 86% acham necessária a presença de cirurgiões-dentistas nas mesmas. Aliar, portanto, o conhecimento de um profissional de odontologia ao de uma equipe biomédica é, sim, de grande valia ao paciente.

Palavras-chave: UTI, equipe de assistência ao paciente, placa dental, higiene bucal.

ABSTRACT. Assessment of the participation of dental surgeons in patient care teams. The presence of patient assistance team becomes necessary in a hospital environment, especially for more debilitated patients hospitalized in Intensive Care Units (ICUs). However, not all health professionals act in ICUs. Dental surgeons, for example, are not found in this environment – which is contradictory, considering that oral health may be determinant to establish the patient's health status in the ICU. The purpose of this study is to demonstrate, through interviews carried out with nursing professionals from 12 hospitals in Belem (northern Brazil), the participation of these professionals in multi/interdisciplinary teams in Intensive Care Units and verify whether the presence of dental surgeons is needed. The assessment revealed that 98% of the interviewers are part of interdisciplinary teams, and 86% of them consider necessary the presence of dental surgeons. It was therefore concluded that to combine the knowledge of a dentistry professional to a biomedical staff is very important for the patient.

Key words: ICU, patient care team, dental plaque, oral hygiene.

Introdução

O paciente internado nas unidades de tratamento intensivo necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. A essência da multidisciplinaridade em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas, psicológicas dos pacientes e de novas terapias.

A sensação de conforto do paciente também

deveria ser levada em consideração. Hallet (1984) enfatizou que, de acordo com a opinião dos pacientes que foram analisados, a cavidade bucal higienizada propiciava sensação de bem-estar. Além do odor desagradável associado à halitose, existe o aspecto social por não se ter a cavidade bucal limpa.

Em pacientes muito doentes, bactérias presentes na cavidade bucal, predominantemente gram-positivas, podem passar a ter características anaeróbicas gram-negativas, uma vez que micro-organismos que colonizam a cavidade bucal destes pacientes são virulentos comparados com organismos presentes naturalmente, consequentemente o risco de infecção é elevado,

proporcionando respostas não-satisfatórias à invasão bacteriana aos pulmões (JENKINS, 1989). Patógenos comumente responsáveis pela pneumonia nosocomial são encontrados colonizando a placa dental e a mucosa bucal destes pacientes. Porém, boas técnicas de higiene bucal são capazes de prevenir o avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório.

Muitas pesquisas documentam que pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva possuem higiene bucal de menor qualidade do que os pacientes não-hospitalizados e têm maior prevalência de colonização de patógenos respiratórios em seus dentes e mucosa bucal. A falta de adequada higiene bucal, nestes pacientes, otimiza as condições de crescimento bacteriano. O aumento do volume e o da complexidade da placa dental podem promover interações bacterianas entre bactérias nativas da placa e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças respiratórias, como pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Enquanto equipes de saúde permanecem incertas sobre a forma ideal de tratar seus pacientes, principalmente nos países desenvolvidos, a sociedade preocupa-se crescentemente com os custos pessoais, sociais e econômicos das práticas atuais em medicina e, particularmente, na terapia intensiva. Com a manutenção da vida dos pacientes pela substituição de funções orgânicas por meios artificiais, o processo de morte fica sendo alongado, gerando, muitas vezes, sofrimento aos familiares e pacientes, sem preocupação real de melhorar a sobrevida ou melhorar a qualidade de vida. Porém, promover qualidade de vida em um ambiente de terapia intensiva torna-se questão difícil, pois num momento tão crítico a preocupação soberana é a luta contra a morte, lançando-se mão de todos os procedimentos invasivos necessários.

Compreende-se que o indivíduo deve ser entendido em toda a sua integridade física, psíquica e social, visando à melhoria da qualidade de vida e ao bem-estar do paciente, pela integração entre profissionais da área de saúde (KOIZUMI; CIANCIARULLO, 1978). Por isso, destacamos a importância de medidas preventivas, uma vez que possuem menores custos e maior abrangência em relação aos tratamentos curativos e reabilitadores individuais (GLASSMAN et al., 1994). Desse modo, o objetivo da promoção primária em odontologia é prevenir o desenvolvimento de doenças ou reverter seu estado em estágios iniciais, como cáries, doenças periodontais e câncer bucal.

Segundo Vilela e Mendes (2003), a saúde é considerada área eminentemente interdisciplinar e a integração disciplinar nos cursos de formação de recursos humanos nesse campo, certamente poderá levar à formação de profissionais mais comprometidos com a realidade de saúde e com a sua transformação social. A conscientização da contribuição que cada especialidade pode proporcionar à assistência à saúde dá maiores responsabilidades aos profissionais da área biomédica (DU GAS, 1984).

É notório que cada profissional atua desempenhando funções específicas dentro de um planejamento conjunto da equipe, com correspondência no processo de decisão. Assim, os pressupostos dessa integração estão presentes já há algum tempo na área da saúde e, nas últimas décadas, notamos a exigência de transformações com relação ao conhecimento especializado. São muitas as dificuldades encontradas para a implantação da interação disciplinar, sendo necessário para isso se transpor limites históricos, re-estruturar-se a formação dos recursos humanos e a renovação das relações interpessoais entre os profissionais da saúde (NOZAKI; PERALTA, 2008; ARAÚJO et al., 2009).

Loesche et al. (1995), em um estudo na Universidade de Michigan que correlacionava a saúde bucal ao estilo de vida e ao status médico, apontaram que pessoas medicamente saudáveis tinham excelente saúde bucal, enquanto os indivíduos que se encontravam doentes apresentavam várias perdas dentárias ou eram desdentados.

Higiene bucal deficiente é um achado característico nos pacientes de UTI. Morais et al. (2006) afirmaram que, até então, entre os obstáculos frequentemente enfrentados pelo cirurgião-dentista para integrar equipes multidisciplinares em UTI, estava a baixa prioridade do procedimento odontológico diante dos numerosos problemas apresentados pelo paciente. Estudos que incluíam este trabalho indicaram que pacientes de UTI apresentavam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que viviam integrados na sociedade. Também se pode observar, nesses pacientes, maior colonização do biofilme bucal por patógenos respiratórios. Estes resultados levam tais estudos a sugerir que a colonização do biofilme bucal por patógenos, em especial os respiratórios, pode ser uma fonte específica de infecção nosocomial importante em UTI, uma vez que as bactérias presentes na boca podem ser aspiradas e causar pneumonias de aspiração.

O mesmo estudo verificou que o monitoramento de órgãos e sistemas, que não são a causa direta do problema que levou o paciente a essa condição, deve ter maior atenção, evitando-se, assim, a deterioração de outro órgão ou sistema que pode contribuir para um prognóstico desfavorável do caso.

As evoluções ocorridas nas práticas e nas ciências odontológicas, nos últimos tempos, trouxeram reconhecimentos, como o primeiro relatório de Saúde Oral do Ministro da Saúde Oral dos Estados Unidos, que afirma, oficialmente, que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral. Enuncia-se, desse modo, a necessidade de maiores ações, dando-se melhor empenho às pesquisas que traduzam evidências científicas na prática dental, bem como benefícios reais aos portadores de problemas bucais (GENCO; GROSSI, 1998).

A melhor prevenção para as patologias orais é a remoção mecânica da placa proporcionada pela escovação dos dentes e da língua e pela utilização de fio dental. A escova dental de tamanho pequeno com cerdas macias e pontas arredondadas de mesma altura é preconizada para a higiene dental (MACEDO; LACAZ NETTO, 1980).

Portanto, a orientação deve ser estendida a todos os diferentes segmentos da equipe interdisciplinar, pois esta prática, de caráter fundamental na odontologia preventiva, evita que o contato com os profissionais da área odontológica ocorra tardiamente. Pacientes, familiares, médicos, corpo de enfermagem, cuidadores e outros membros da equipe envolvida necessitam da conscientização dos problemas potenciais odontológicos dos pacientes e da importância da higiene bucal periódica, principalmente no caso de condições debilitantes sistêmicas se agravarem (IACOPINO, 1997; REYNOLDS, 1997). Complicações de ordem local e de ordem sistêmica podem surgir decorrentes da manutenção da saúde bucal em condições precárias nesses pacientes.

Os estudos levam a concluir que a odontologia poderá se integrar ao atendimento de pacientes hospitalares com problemas de saúde bucal ou que tenham seu quadro agravado pela associação desses problemas, como portadores de síndromes, inválidos bucais ou pacientes em coma, além de ampliar o campo de ensino e de atuação da odontologia, para prevenção, pesquisa e atendimento.

Metodologia

Após submissão e registro da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade

Federal do Pará, a pesquisa foi, então, desenvolvida por meio da aplicação de um questionário contendo entrevista pessoal realizada por um único entrevistador, cirurgião-dentista (SECCO; PEREIRA, 2004).

O presente trabalho foi desenvolvido, visando demonstrar se a população em estudo atua em equipes multi/interdisciplinares e se acredita, ou não, que há necessidade da presença de cirurgiões-dentistas em unidades de terapia intensiva nos hospitais visitados. Os profissionais das equipes de enfermagem foram distribuídos dentro de três categorias de formação: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (BRASIL, 1987).

Foram abordados 402 profissionais de enfermagem, no período de junho a novembro de 2007, de ambos os sexos, sem limites quanto à idade, que atuavam em 23 unidades de tratamento intensivo pertencentes a 12 instituições públicas e privadas de saúde em Belém, capital do Estado do Pará. Os entrevistados selecionados foram orientados e informados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quanto à não-obrigatoriedade de sua participação, assim como quanto à garantia de sigilo absoluto em relação a sua identidade e ao nome do local de trabalho em que atuavam.

O questionário era composto por 18 questões, porém, no presente artigo, serão analisadas as perguntas pertinentes à atuação em equipes multi/interdisciplinares e à necessidade, ou não, da presença de cirurgiões-dentistas participando dessas equipes.

Com relação aos testes estatísticos selecionados para este estudo, utilizou-se o teste para proporção a fim de se comparar a quantidade de indivíduos com determinada característica, obtida na amostra, com proporção p (0,5). Além do referido teste, foi construído o Intervalo de Confiança, com nível de confiança de 95% para as populações em estudo. Este intervalo contém a proporção verdadeira com probabilidade de 95%.

Resultados e discussão

Das 402 entrevistas realizadas com membros da equipe de enfermagem, 73 eram enfermeiros, 284, técnicos e 45, auxiliares de enfermagem. As respostas foram tabuladas e submetidas à análise estatística.

De acordo com o estudo, verificou-se que a maioria dos entrevistados atua em equipes multi/interdisciplinares, conforme a Tabela 1 demonstra.

Com relação à presença de um cirurgião-dentista efetivo na equipe interdisciplinar, observamos, na Tabela 2, que quase a totalidade dos entrevistados respondeu que as equipes das quais faziam parte não dispunham de cirurgião-dentista. E, ainda, 86% dos entrevistados consideraram necessária a presença deste profissional na equipe, que poderia atuar, assim, nos casos onde houvesse envolvimento odontológico, conforme ilustra a Figura 1.

Tabela 1. Frequência e percentual dos entrevistados, segundo a categoria profissional e atuação em equipe multi/interdisciplinar.

	Sim		Não		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Enfermeira	72	17,9	1	0,2	73	18,2
Técnico de enfermagem	277	68,9	7	1,7	284	70,6
Auxiliar de enfermagem	45	11,2	0	0,0	45	11,2
Total	394	98,0	8	2,0	402	100

Tabela 2. Frequência e percentual dos entrevistados, segundo a disposição de cirurgião-dentista como membro permanente na equipe de trabalho.

	Frequência	%
Sim	1	0,25
Não	393	99,75
Total	394	100,00

Proporção dos entrevistados segundo a necessidade de cirurgião dentista na equipe de trabalho.

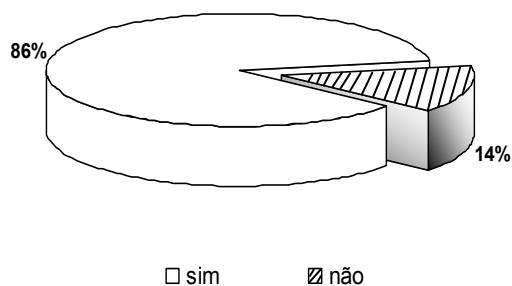


Figura 1. Proporção de profissionais quanto à presença de CD em equipes interdisciplinares que atuam em UTIs.

Ainda quanto à necessidade da presença do CD em equipes interdisciplinares, aplicou-se o teste de comparação de proporções e concluiu-se que a proporção de entrevistados que consideram necessária a presença de cirurgião-dentista na equipe é maior do que a proporção dos que não assim o consideram, pois se encontrou o p -valor = 0,000, que é menor que o nível de significância de 0,05.

Intervalo de confiança para a proporção dos que consideram necessária a presença de cirurgião-dentista na equipe: IC = [85,0%; 87,4%].

Apesar de as dificuldades encontradas para a implantação da interação disciplinar em hospitais, os entrevistados deste estudo participam de equipes

inter/multidisciplinares, o que ratifica o sucesso do tratamento de pacientes a partir da interação de diversas especialidades, pois se há equipes de trabalho assim montadas, conclui-se que este trabalho dá certo, o que demonstra conformidade com a literatura pesquisada (KOIZUMI; CIANCIARULLO, 1978; DU GAS, 1984; VILELA; MENDES, 2003; ARAUJO et al., 2009).

Mesmo com o fato de a atuação de equipes interdisciplinares em hospitais ser comum, há uma lacuna nessas equipes de um tipo de profissional da saúde, o cirurgião-dentista; a maioria dos entrevistados relatou que não há esse profissional atuando em conjunto em unidades de tratamento intensivo, apesar de a sua presença ser considerada necessária pela maioria dos entrevistados.

A remoção mecânica da placa dental é a melhor maneira de prevenção de patologias orais mais frequentes, proporcionando saúde bucal satisfatória à pessoa (IACOPINO, 1997; REYNOLDS, 1997). Sabe-se que a saúde oral é parte integrante da saúde geral (GENCO; GROSSI, 1998) e a ausência de uma condição de normalidade bucal pode ocasionar complicações futuras para pacientes debilitados em ambientes hospitalares (MACEDO; LACAZ NETTO, 1980; MORAIS et al., 2006).

Assim, sugere-se que a integração entre os profissionais da saúde seja uma realidade dentro dos hospitais e que os conhecimentos, antes restritos a uma especialidade de saúde, sejam melhor divulgados entre os profissionais que compõem a equipe de assistência ao paciente, tendo este como maior beneficiário, razão de todos os esforços biomédicos.

Conclusão

De acordo com o conceito de equipe de assistência ao paciente, cada profissional atua na sua área no âmbito de melhorar o quadro de saúde do paciente. Portanto, a presença de um cirurgião-dentista faz-se necessária em ambiente hospitalar como tentativa de se solucionar as dificuldades apresentadas na manutenção da saúde bucal e no tratamento de doenças bucais que afetam a saúde geral dos indivíduos hospitalizados em UTI's.

A interdisciplinaridade, no atendimento em UTI's, deveria contemplar a presença de cirurgiões-dentistas integrados aos princípios das equipes envolvidas. Os conhecimentos difundidos no ambiente hospitalar seriam proveitosos, inclusive após a alta hospitalar, visando à obtenção da qualidade de vida para estes pacientes.

Referências

- ARAÚJO, R. J. G.; OLIVEIRA, L. C. G.; HANNA, L. M. O.; CORRÉA, A. M.; CARVALHO, L. H. V.; ALVARES, N. C. F. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 1 p. 38-44, 2009.
- BRASIL. **Decreto nº 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a lei no 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1987.
- DU GAS, B. W. **Enfermagem prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984.
- GENCO, R. J.; GROSSI, S. G. Periodontal disease and diabetes mellitus: a two way relationship. **Annals of Periodontology**, v. 3, n. 1 p. 51-61, 1998.
- GLASSMAN, P.; MILLER, C.; WOZNICK, T.; JONES, C. A preventive dentistry training program for caretakers of persons with disabilities residing in community residential facilities. **Special Care in Dentistry**, v. 14, n. 4, p. 137-152, 1994.
- HALLET, N. Mouthcare. **Nursing Mirror**, v. 159, n. 21, p. 31-33, 1984.
- IACOPINO, A. M. Understanding and treating aging patients. **Quintessence International**, v. 28, n. 9, p. 622-626, 1997.
- JENKINS, D. A. Oral care in the ICU: an important nursing role. **Nursing Standard**, v. 4, n. 7, p. 24-28, 1989.
- KOIZUMI, M. S.; CIANCIARULLO, T. I. Assistência de enfermagem e cuidados de enfermagem. **Enfermagem em Novas Dimensões**, v. 4, n. 1, p. 40-43, 1978.
- LOESCHE, W. J.; ABRAMS, J.; TERPENNING, M. S.; BRETZ, W. A.; DOMINGUEZ, B. L.; GROSSMAN, N. S. Dental findings in geriatric populations with diverse medical backgrounds. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics**, v. 80, n. 1, p. 43-54, 1995.
- MACEDO, N. L.; LACAZ NETTO, R. **Manual de higienização bucal**. São Paulo: Medisa, 1980.
- MORAIS, T. M. N.; SILVA, A.; AVI, A. L. R. O.; SOUZA, P. H. R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, L. F. A. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 4, p. 412-417, 2006.
- NOZAKI, V. T.; PERALTA, R. M. Estudo comparativo da adequação das prescrições e ofertas protéticas a pacientes em uso de terapia nutricional enteral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 30, n. 2, p. 133-137, 2008.
- REYNOLDS, M. W. Education for geriatric oral health promotion. **Special Care in Dentistry**, v. 17, n. 1, p. 33-36, 1997.
- SECCO, L. G.; PEREIRA, M. L. T. Formadores em Odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 113-20, 2004.
- VILELA, E. M.; MENDES I. J. M. Interdisciplinaridade e Saúde: Estudo Bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.11, n. 4, p. 525-531, 2003.

Received on January 23, 2009.

Accepted on April 28, 2009.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.