

A participação de odontólogos em equipes multidisciplinares

The dentist involvement in multidisciplinary approach

Ana Chapper*

Marcelo Zubaran Goldani**

RESUMO

Limitações na abordagem unidirecional de atenção à saúde têm sido mostradas por estudos que ressaltam a importância dos múltiplos fatores envolvidos no estabelecimento, manifestação e resposta a tratamentos de diferentes condições patológicas. A necessidade de sintetizar os conhecimentos de diferentes áreas para melhorar a efetividade de atenção à saúde, dentro um modelo promocional, tem exigido a formação de equipes multidisciplinares. Entretanto, a pouca frequência da participação de odontólogos nas equipes, principalmente dentro dos hospitais, tem sido objeto de questionamento. Assim, o objetivo desse trabalho é mostrar a importância da participação de odontólogos na composição de equipes multidisciplinares de atenção à saúde, assim como, refletir sobre a complexidade dessa atividade.

PALAVRAS CHAVE

Promoção de saúde. Equipes multidisciplinares. Odontologia. Pediatria social.

Afinado com as atuais tendências mundiais de promoção de saúde, o Conselho Regional de Odontologia do RS formou uma comissão para estimular a participação de odontólogos em equipes multidisciplinares de hospitais (CRO-RS, 2004). Com isso, tenta abrir novas frentes de trabalho para seus inscritos, visto as limitações que o mercado pós-industrial tem oferecido (SILVA, 2004). Entretanto, os argumentos que se estabelecem para que tal ação se concretize parecem estar mais embasados em conceitos obtidos a partir de evidências científicas que demonstram as relações existentes entre a cavidade bucal e as manifestações das doenças sistêmicas de forma geral (ROSE, 2002) do que propriamente no entendimento da complexidade que envolve a atenção promocional.

Entende-se por promoção de saúde todo esforço planejado para construir políticas de saúde pública ou individual, bem como o estímulo a criação de ambientes de apoio, a ação da força comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais ou re-orientação dos serviços na busca de objetivos voltados para a saúde. Promoção de saúde envolve qualquer processo que permita indivíduos ou comunidades a melhorar os determinantes sobre sua saúde, reconhecendo a importância dos determinantes sociais, políti-

cos e ambientais sobre a saúde e a necessidade de reduzir as discrepâncias de atenção (AHLBERG; TUOMINEN; MURTO-MAA, 1996)

Queluz, em 2001, em um artigo sobre a importância da integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar ressaltou que odontologia integrada em uma equipe significa ver “o paciente como um todo” e apresentou diversas situações clínicas, como, por exemplo, o atendimento de diabéticos, gestantes e cardiopatas, onde a participação do odontólogo na equipe poderia contribuir para o alcance e manutenção da saúde. A autora mencionou que uma das razões que impede o estabelecimento de um verdadeiro espírito de integração multiprofissional diz respeito ao predomínio de uma das profissões, a medicina, nas posições de liderança da equipe, o que acaba por gerar “ressentimento dos demais participantes” e “atuação defensiva das profissões preteridas”. A autora conclui que o trabalho conjunto pode se tornar facilitado se os profissionais de saúde pararem de pensar e agir não mais em função dos interesses da profissão de origem de cada um, mas como integrantes de uma nova profissão - a saúde. Baixa remuneração e disputa por espaço entre médicos e dentistas dentro de hospitais também têm sido mencionados (CORTESE; PRADA; ARAÚJO, 1999; GRAZZIA-

NI, 1997).

Não obstante as questões políticas que envolvem o tema, para que atenção multidisciplinar em hospitais ou em outros demais serviços de saúde na rede pública ou privada aconteça, parece que os incentivadores do trabalho em equipes precisam muito mais do que evidências científicas reveladoras de que realmente a boca está relacionada ao resto do corpo (QUELUZ, 2001) ou como mencionam Grazziani et al. (1997) “dominar o bisturi”. A questão da promoção de saúde pressupõe mais do que uma adição de saberes. Pressupõe uma reforma do pensamento, isso é, pensar a saúde como um sistema complexo de relações em que a integração entre as disciplinas tenha a saúde como o eixo do questionamento e a pessoa como objetivo de ação. Dentro desse contexto, será que odontólogos e médicos estão ou são preparados para cooperar em equipes multidisciplinares? Qual seria a importância do dentista dentro das equipes multidisciplinares de atenção promocional em hospitais, por exemplo? De que forma sua contribuição poderia se estender socialmente?

A criação de equipes multidisciplinares de atenção à saúde pode ser encarada como um dos métodos para oportunizar a necessidade de contextualizar e religar os saberes. Necessidade essa já anunciada por Edgar Morin como sendo o grande

* Especialista em Periodontia (UFRGS) e Mestre em Periodontia (ULBRA)

** Professor do programa de pós-graduação em Ciências Médicas: Pediatria, Departamento de Pediatria e Puericultura - UFRGS.

desafio do século XXI. Dentro dessa concepção, decidir por integrar-se dentro do complexo universo da ação promocional prevê a necessidade de inter-relacionar fenômenos que são, a princípio, estudados e analisados separadamente. Com relação a isso, quando o objetivo é agir sobre a complexidade, abordagens analíticas e sistêmicas são complementares. O método analítico busca por meio de tecnologia e pesquisas a redução da complexidade a elementos mais simples. Já o sistêmico, procura compreender pela síntese a relação existente entre as diferentes áreas do conhecimento. Dessa forma, o ensino além de oferecer quadros de referência analíticos, validados por provas experimentais, também deve procurar integrar os saberes permitindo o exercício da razão e da lógica dentro de uma realidade complexa (MORAN, 2002).

Evidente que tais questões apontam para a necessidade de mudança de paradigma no intuito de melhorar a saúde nas populações. Fejesrkov (2004) revisando as mudanças conceituais que envolveram a cárie dental e suas conseqüências para os cuidados com a saúde oral, mencionou que a cárie pertence a um grupo de doenças consideradas complexas ou multifatoriais assim como o câncer, as doenças do coração, a diabetes. Ao analisar esse tema o autor ressaltou a direção para novas pesquisas: abordagens multidisciplinares para resolver problemas complexos. No Brasil, a não observância desse fenômeno traduz-se, por exemplo, no descaso da população com relação às recomendações feitas por odontólogos, tanto da rede pública quanto da privada, quanto ao controle da ingestão de alimentos açucarados. Embora esteja bem estabelecida a relação causal entre cárie dental e consumo de açúcar (ZERO, 2004), a complexidade que envolve tal consumo talvez possa responder pela dificuldade encontrada pelos profissionais de fazer com que os pacientes sigam suas recomendações.

A importância da saúde bucal não deveria ser concebida apenas nas escolas de Odontologia. Porque não fazer parte também do currículo dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, por exemplo? Ou por que não nos demais cursos de graduação e locais de formação de futuros gestores de saúde? Park, Ma, Horowitz (2004) sugeriram a inserção da educação para a saúde oral nos cursos universitários embasando suas idéias na evidência de que bons hábitos de higiene bucal reduzem o risco de perdas dentárias (KRESSIN et al., 2003). Segundo os autores, se os indivíduos não reconhecerem, a partir de práticas edu-

cacionais, a importância da saúde bucal e das medidas de controle aos agentes de doença, também não serão reconhecidos os programas sociais de saúde bucal. Como conseqüência, menores acabam por serem as chances de implementação de políticas de saúde oral.

Além de questões específicas à área de odontologia, um olhar macroscópico sobre os indivíduos e suas possíveis doenças deve ser estimulado quando se deseja preparar odontólogos para compor equipes multidisciplinares. Daruge, Chain, Gonçalves (2001) em um artigo sobre a violência na infância analisaram criticamente o despreparo do cirurgião dentista com relação à percepção do maltrato ou abuso infantil. Dentro de uma perspectiva promocional, os autores, relevam a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico deste problema, e reforçam que as Escolas de Odontologia deveriam criar programas de treinamento para os seus alunos, bem como as associações de classe poderiam estimular e desenvolver cursos de educação continuada para o treinamento e detecção de casos de crianças maltratadas. Segundo Becker et al. (1978) e Vieira, Modesto, Abreu (1998), 65% das crianças hospitalizadas por maus tratos apresentavam lesões orofaciais e na cabeça.

Atuação profissional buscando a adoção de medidas voltadas para a saúde oral encontrou parceria no Hospital Baeta Viana, mais conhecido como Hospital da Baleia, vinculado ao Departamento de Odontologia Social e Preventiva (DOSP), da Faculdade de Odontologia da UFMG. Mello et al., em 1991, introduziram hábitos de higiene e cuidados preventivos para a saúde bucal no ambiente hospitalar através do envolvimento e treinamento do pessoal responsável diretamente pelo atendimento das crianças internadas. Os resultados iniciais dessas medidas puderam ser observados cinco meses após o início do estudo visto à exigência de pasta e escova dental incluída na ficha de internação dos pacientes.

Cabe lembrar que ainda é precoce o reconhecimento de que medidas odontológicas a pacientes hospitalizados podem contribuir em muito para o bem-estar desses. Fonseca (2003) ao atualizar medidas de cuidados odontológicos a pacientes pediátricos com câncer mencionou que o odontólogo desempenha um papel importante na prevenção, estabilização, e tratamento dos problemas dentais e orais que podem comprometer a saúde da criança e a qualidade de vida antes, durante e após o tratamento do câncer. A participação de odontólogos na equipe é extremamente importante porque questões como o

potencial cariogênico dos medicamentos pediátricos e suplementos nutricionais, riscos de osteoradionecrose durante exodontias, bem como o efeito tardio do tratamento sobre crescimento craniofacial e desenvolvimento dentário são raramente discutidos pelos médicos e enfermeiros envolvidos com os cuidados com o paciente.

Embora os cuidados com a saúde oral sejam uma parte essencial de atenção primária a todos os pacientes, o acesso a eles por parte da população mais pobre manifesta-se como um grande problema, mesmo em países desenvolvidos. Ramos-Rodríguez et al. (2004) ao investigarem as barreiras que impedem os Centros Médicos de Saúde localizados na cidade de Nova Iorque de prestarem atendimento odontológico, constataram que, embora 78% dos Centros tenham identificado a necessidade, fatores como as faltas de recursos e de espaço físico impediam sua implementação. Ao constatar esse grande problema para os menos afortunados, os autores mencionaram que o recrutamento de estudantes de odontologia para dentro dos centros de saúde, um aumento no foco do ensino de saúde pública odontológica nas escolas e a fortificação dos laços entre os centros de saúde e as faculdades poderiam melhorar a integração dos serviços médicos e dentários e, conseqüentemente, uma melhor atenção à saúde da população.

Por fim, é claro que o estímulo à participação de odontólogos em equipes multidisciplinares é muito importante e isso deve ser valorizado. Porém o que não se deve perder é a dimensão de que, mais do que culpar médicos ou anunciar a necessidade de abertura de mercado de trabalho para odontólogos, é o argumento da promoção de saúde, com toda a sua complexidade, suas exigências de re-ligação dos saberes e reformulação de paradigmas, que deve nortear as medidas políticas, econômicas e sociais necessárias para que a integração multidisciplinar aconteça.

ABSTRACT

Limits on unidirectional health approach have been shown by studies that stand out the importance of multiple factors involved in the diseases establishment, manifestation, and treatment outcomes. The need of synthesizing the knowledge of different areas has required the formation of multidisciplinary teams in order to improve health attention effectiveness inside a health promotional model. However, the low frequency of dentists as part of multidisciplinary teams, mainly inside the hospitals, has been questioned.

Thus, the purpose of this essay is to show the importance of dentist participation in multidisciplinary equips as well as to reflect upon the complexity of this activity.

KEYWORDS

Health Promotion. Multidisciplinary Equips. Odontology. Social Pediatrics.

REFERÊNCIAS

AHLBERG, J.; TUOMINEN, R.; MURTOMAA, H. Dental Knowledge, Attitudes toward Oral Health Care and Utilization of Dental Services among Male Industrial Workers with or without an Employer-Provided Dental Benefit Scheme. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 24, no. 6, p.380-384, Dec. 1996.

BECKER, D. B. et al. Child Abuse and Dentistry: Orofacial Trauma and Its Recognition by Dentists. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 97, no. 1, p. 24-28, Jan 1978.

CRO-RS Odontologia Hospitalar: Novo Campo de Atuação para o Cirurgião –Dentista Ganha Comissão no CRO-RS (artigo *on line*) 2004. Disponível em: <<http://www.crors.org.br/comissoes.htm>> Acesso em: 10/06/04.

CORTESE, G., PRADA, C. T.; ARAÚJO, A. Prova de Fogo / The Fire Proof **Rev. ABO Nac.**, Rio de Janeiro, v.7, n. 1, p. 18-22, jan. 1999.

DARUGE, E.; CHAIM, L. A. F.; GONÇALVES, R. J. Criança Maltratada e a Odontologia - Conduta, Percepção e Perspectivas: Uma Visão Crítica. (artigo *on line*) 2000; Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=117>> Acesso em: 10/06/2004.

FEJERSKOV, O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. **Caries Res**, Basel, v.38, no. 3, p. 182-191, May-June 2004.

FONSECA, M. A. Dental Care of the Pediatric Cancer Patient. **Ped. Dent.**, Chicago, v. 26, no. 1, p. 53-57, Jan 2003.

GRAZIANI, M. et al. De Quem é o Bisturi? **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 9-19, jan. 1997.

KRESSIN, N.R. et al. Increased Preventive Practices Lead to Greater Tooth Retention. **J. Dent. Res.**, Alexandria, v. 82, no. 3, p. 223-227, Mar. 2003.

MELLO, M. Educação para a Saúde em Hospital: Relato de uma Experiência / Health Education in Hospital: Case Report. **Arq. Cent. Est. Curso Odontol.**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 99-104, 1992.

MORAN, E. **A Religação dos Saberes: O Desafio do Século XXI**, 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 583p.

PARK, D-Y.; MA, D-S.; HOROWITZ, A. M. Oral Health Education Courses for University Students: Why Not? **J Publ. Health Dent.**, v. 64, no. 1, p. 3-4, 2004.

QUELUZ, D. P, Integração do Odontólogo no Serviço de Saúde em uma Equipe Multidisciplinar. (artigo *on line*) 2001, disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=253>. Acesso em:10/06/2004.

RAMOS-RODRÍGUEZ, C. et al. Institutional Barriers to Providing Oral Health Services for Underserved Populations in New York City. **J Publ. Health Dent.**, v. 64, no. 1, p. 55-57, Jan. 2004.

ROSE, L. F. et al. **Medicina Periodontal**. São Paulo: Santos, 2002. 295p.
SILVA, J. M. Tecnologias do Ponto. **Correio do Povo**, Porto Alegre, 2004, v. 109, n. 187, p.4.

VIEIRA, A. R.; MODESTO A.; ABREU, V. I. Avaliação dos Casos de Abuso Infantil do Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro) e sua Relação com o Cirurgião Dentista. **Pediat. Atual**, v. 11, n. 1/2, p. 21-32, 1998.

ZERO, D. T. Sugars-the Arch Criminal? **Caries Res.**, Switzeland, v. 38, no. 3, p. 277-285. 2004.

Recebido em: 16 de agosto/2004
Aceito em: 03 de março/2005

Endereço para correspondência:

*Ana Chapper
Rua Doutor Flores, 323 conj. 71/72
Centro
Porto Alegre – RS – Cep 90020-123
Telefone: (0XX51) 3228-9291