

Promoção da saúde bucal dos usuários do serviço de hemodiálise das clínicas do Instituto de Terapia Renal da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais (AEBMG)

Maria Elisa Souza e Silva¹
Ana Cristina de Oliveira Borges²
Bruna Mara Ruas³
Guilherme Soares de Resende⁴
Sylvia Cury Coste⁵
Lia Silva de Castilho⁶

¹ Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da UFMG. E-mail: mariaelisa1956@gmail.com.

² Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFMG. E-mail: anacboliveira@yahoo.com.br.

³ Graduanda da Faculdade de Odontologia da UFME. E-mail: brunamara@gmail.com.

⁴ Graduando da Faculdade de Odontologia da UFME. E-mail: guilhermesoares2014@yahoo.com.br.

⁵ Graduanda da Faculdade de Odontologia da UFME. E-mail: sylvia-cury@hotmail.com.

⁶ Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da UFMG. E-mail: liacastilho@ig.com.br.

RESUMO

Este artigo descreve as atividades realizadas durante o funcionamento do projeto de extensão “Promoção da Saúde Bucal dos Usuários do Serviço de Hemodiálise das Clínicas do Instituto de Terapia Renal da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais (AEBMG)”. Em dois meses no ano de 2011, dezoito estudantes do curso de Odontologia da UFMG realizaram 650 exames intrabucais no ambiente onde se realiza a hemodiálise. Aqueles que apresentavam alterações de mucosa, cárie dentária e próteses insatisfatórias foram encaminhados à Faculdade de Odontologia ou ao Centro de Saúde mais próximo à sua residência. Resultados foram apresentados em dois congressos internacionais em odontologia e em um congresso de enfermagem por alunos e funcionários da AEBMG. Concluiu-se que, apesar de sua pequena duração, este projeto foi capaz de gerar produtos que contribuem para a melhoria da situação de saúde bucal destes pacientes e para a formação do estudante de odontologia, tanto científica quanto solidária.

Palavras-chave: Hemodiálise; Diálise Renal; Higiene Bucal; Odontologia; Assistência Odontológica; Cárie Dentária.

Oral health promotion of users of the clinics hemodialysis service from the Institute of Renal Therapy of the Beneficent Evangelical Association in Minas Gerais

ABSTRACT

This article describes the activities performed during operation of the extension project "Promotion of Oral Health Service Users Hemodialysis clinics Institute of Renal Therapy Benefit Evangelical Association in Minas Gerais". In two months in 2011, eighteen UFMG students of Dentistry examined 650 patients in the environment in which we perform hemodialysis. Patients who presented altered mucosa, tooth decay and unsatisfactory prostheses were referred to the Faculty of Dentistry or Health Centre nearest to his residence. Results were presented at two international conferences in dentistry and one in nursing by students and AEBMG staff. It was concluded that, despite its short duration, this project was able to generate products that contribute to improving the oral health status of these patients and for the scientific and

solidarity training of dental student.

Keywords: Hemodialysis; Renal Dialysis; Oral Hygiene; Dentistry; Dental care; Dental Caries.

INTRODUÇÃO

Pessoas que, por qualquer motivo, perderam a função renal e irreparavelmente atingiram a fase terminal da doença renal têm, hoje, três métodos de tratamento que substituem as funções do rim: a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal. A diálise é um processo artificial que retira, por meio de filtração, todas as substâncias indesejáveis acumuladas pela insuficiência renal crônica. Isto pode ser feito usando a membrana filtrante do rim artificial e/ou da membrana peritoneal. Existem, portanto, dois tipos de diálise: a peritoneal e a hemodiálise. A prevalência de doenças renais crônicas em países industrializados aumentou consideravelmente. A taxa de sobrevivência dos pacientes renais crônicos também aumentou graças a essas terapias. Evidentemente, a demanda de atendimento odontológico entre estes pacientes irá aumentar em função do aumento da sua expectativa de vida (CRAIG, 2008).

De acordo com o Senso de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima-se que no Brasil em 2012 existam, aproximadamente, 97.586 pacientes em diálise, sendo 91,6% em hemodiálise. A taxa de mortalidade bruta foi de 18,8%. As estimativas de prevalência e incidência para 2012 foram de 503 e 177 pacientes em diálise por milhão de habitantes (SESSO et al., 2014).

Neste procedimento, o fluxo de sangue passa pelo filtro capilar durante o período de 3 a 5 horas, retirando-se tudo aquilo que é indesejável. O rim artificial é uma máquina que controla a pressão do filtro, a velocidade e o volume de sangue que passam pelo capilar e o volume e a qualidade do líquido que banha o filtro. Em contraste com a diálise por membranas sintéticas empregadas na hemodiálise, a diálise peritoneal utiliza os tecidos de revestimento peritoneal do paciente para realizar a diálise de ureia e outros compostos do sangue de baixo peso molecular (CRAIG, 2008).

Em Minas Gerais existem várias clínicas, vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) que realizam hemodiálise. Dentre elas, podem-se citar as clínicas do Instituto de Terapia Renal da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais (AEBMG), entidade filantrópica que oferece serviços a pessoas com insuficiência renal. Os pacientes são encaminhados via Comissão Municipal de Nefrologia de acordo com o endereço da sua residência. A grande maioria dos usuários é proveniente da Região Metropolitana de Belo Horizonte e é encaminhada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As clínicas contam com equipes médicas, de nutrição, farmácia, psicologia, capelania, enfermagem e serviço social. São ofertados os seguintes tratamentos: Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), Treinamento CAPD, Diálise Peritoneal Automática (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Diálise Peritoneal, Diálise Externa, Consultas Nefrológicas, Acompanhamento pré-transplante renal e Acompanhamento pós-transplante renal. As clínicas possuem duas unidades (Belo Horizonte e Contagem) e funcionam todos os dias da semana (exceto domingo).

Os indivíduos renais crônicos, de maneira geral, apresentam algumas alterações relacionadas à saúde bucal, tais como: elevado acúmulo de placa e cálculo dentário, diminuição da secreção salivar, hálito urêmico e palidez da mucosa bucal. Isso pode ser devido à síndrome urêmica e uremia associada com disfunções imunológicas. As infecções bucais podem trazer sérias complicações ao quadro sistêmico dessa parcela da população. Doenças renais crônicas e doenças periodontais podem exercer efeitos deletérios recíprocos. Doenças renais crônicas e as terapias para o tratamento destes pacientes podem afetar os tecidos orais que podem influenciar a abordagem odontológica do paciente. Estudos recentes sugerem que a periodontite crônica em adultos pode contribuir para sobrecarregar o sistema imunológico e ter, desta forma, consequências no manejo do paciente com insuficiência renal, principalmente aqueles no estágio final em hemodiálise (CRAIG, 2008).

Em termos de cárie, o grupo de pacientes em hemodiálise tem o mesmo índice de Dentes Cariados Pedidos e Obturados (CPOD) de controles (BAYRAKTAR et al., 2009). Outros autores apontam que a falência renal crônica está associada a uma baixa prevalência da cárie dentária, talvez devido a um pH da cavidade bucal alterado. No estudo de Nakhjavani e Bayramy (2007), 33% das crianças examinadas estavam livres da cárie dentária. A gengivite grave e moderada foi 5 vezes mais alta entre as crianças que estavam sob hemodiálise por mais do que 1 ano. Pacientes com anemia também apresentavam gengivite mais grave do que os demais. Não foi encontrada associação entre cárie dentária e hemodiálise.

Várias causas para justificar o aumento de biofilme dentário e gengivite entre estes pacientes são aventadas: a falência crônica renal causando a síndrome urêmica e a uremia associadas com disfunção imunológica, a associação da uremia com a inflamação gengival, a presença de outras doenças que também podem causar inflamação gengival como o diabetes mellitus, alterações na homeostase do cálcio levando a um hiperparatiroidismo secundário e, finalmente, o fato destes pacientes se preocuparem tanto com a condição sistêmica que tendem a negligenciar a saúde bucal. Outros estudos demonstram que os doentes renais crônicos apresentam uma concentração salivar de ureia aumentada e uma média menor de fluxo salivar, o que contribui para o aumento da formação de cálculo dentário (CRAIG, 2008).

Em relação ao nível educacional em saúde bucal, pacientes que recebem diálise peritoneal têm maior grau de escolaridade e apresentam maiores cuidados do que pacientes em hemodiálise. O estudo de Bayraktar al. (2009) encontrou melhores índices de saúde e higiene bucal nos pacientes do grupo de diálise peritoneal. Este resultado pode ser devido ao fato de que pacientes em hemodiálise são mais dependentes dos centros de diálise do que os que realizam a diálise peritoneal. Por outro lado, pacientes em hemodiálise podem apresentar um estado depressivo mais acentuado porque passam grandes períodos a tratar de sua doença e então tornam-se pouco cooperativos em seu tratamento odontológico e negligentes com a sua higiene bucal. Diferentemente, os pacientes em diálise peritoneal seriam capazes de continuar o seu tratamento fora do centro e por terem a vida mais livre, especula-se que dispensariam maiores cuidados à sua saúde bucal.

Tais avaliações reforçam a necessidade de um efetivo investimento na atenção odontológica e especialmente na orientação dos procedimentos de higiene bucal e cons-

cientização sobre a importância da saúde bucal na conquista e manutenção da saúde sistêmica. É importante manter a saúde bucal sob controle nesta população. Todos os pacientes em diálise deveriam receber exame intraoral inicial com cuidados de manutenção, incluindo terapia periodontal de suporte e tratamento restaurador dentro do período de 6 meses do início do tratamento da hemodiálise (BAYRAKTAR et al., 2009; CENGIZ et al., 2009).

Atentos a estas evidências, a Faculdade de Odontologia da UFMG e o Instituto de Terapia Renal da AEBMG firmaram em 2011 uma parceria para o desenvolvimento de um projeto de extensão que contou com a participação dos alunos do curso de graduação em Odontologia da UFMG. Os alunos atuaram sob a orientação de docentes, realizando um exame epidemiológico da cavidade bucal dos indivíduos assistidos pelo Instituto. Além disso, estes alunos realizaram atividades educativas direcionadas à saúde bucal e melhoria do padrão de higiene bucal dos usuários do serviço de hemodiálise dos locais em questão.

O projeto de extensão buscou proporcionar, a partir dos princípios de promoção da saúde, atividades educativas relacionadas à saúde bucal dos indivíduos atendidos no serviço de hemodiálise das clínicas do Instituto de Terapia Renal da AEBMG. Os objetivos específicos foram: permitir ao aluno o conhecimento das especificidades dos indivíduos submetidos à hemodiálise; capacitar os alunos quanto à metodologia necessária para realizarem um exame epidemiológico da cavidade bucal dos indivíduos submetidos à hemodiálise; capacitar os alunos quanto ao modo de transmissão do conhecimento relacionado às atividades educativas em questão; propiciar ao aluno o desenvolvimento de atividades educativas de saúde bucal, direcionadas aos indivíduos submetidos à hemodiálise.

O objetivo do presente artigo é descrever e analisar as ações extensionistas do projeto “Promoção da saúde bucal dos usuários do serviço de hemodiálise das clínicas do Instituto de Terapia Renal da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais (AEBMG)”.

DESENVOLVIMENTO

De setembro a novembro de 2011 foram realizados exames clínicos em todos os indivíduos que realizarem hemodiálise durante o período de coleta de dados e que concordaram ser examinados. Para tanto, o paciente deveria concordar com o exame bucal, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. As atividades deste projeto, bem como a divulgação dos seus resultados foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da UFMG sob o número CAAE- 05714912.0.0000.5149. O inquérito epidemiológico foi sempre conduzido por um grupo mínimo de 18 alunos-coletores, sob a supervisão dos docentes responsáveis.

A unidade de Belo Horizonte (Instituto de Terapia Renal da AEBMG) conta com duas salas de atendimento (24 atendimentos simultâneos/turno, sendo 3 turnos/dia) e uma sala de observação (4 atendimentos simultâneos/turno, sendo 3 turnos/dia). Atende um público formado por cerca de 250 indivíduos na faixa etária de 16 a 77 anos. A unidade Contagem (Instituto de Terapia Renal de Contagem) possui duas salas de

atendimento (36 atendimentos simultâneos/turno, sendo 3 turnos/dia), uma sala amarela (2 atendimentos simultâneos/turno, sendo 3 turnos/dia) e uma sala da observação (4 atendimentos simultâneos/turno, sendo 3 turnos/dia). Esta instituição proporciona atendimento para cerca de 290 indivíduos com idade entre 21 e 84 anos.

Os alunos participantes do projeto de extensão, em um total de 18, foram selecionados por meio de entrevista e análise curricular. Após a seleção, os mesmos foram orientados sobre a aplicação de um questionário. Também foram previamente calibrados para o exame clínico através de análise de material fotográfico (calibração teórica) e posteriormente participaram da fase de calibração intra e inter-examinador, realizada por meio de exame clínico de alguns pacientes.

O questionário estruturado foi composto por questões relacionadas às características individuais e gerais, aos hábitos comportamentais e à história médico-odontológica do indivíduo submetido à hemodiálise. Esse instrumento foi produzido com base em estudos anteriores (KLASSEN e KRASKO, 2002; BORAWSKI et al., 2007; SOUZA et al., 2008; BAYRAKTAR et al., 2009; DAVIDOVICH et al., 2009). O instrumento foi aplicado a cada participante na forma de entrevista, caracterizando o contato face a face entre pesquisador e pesquisado.

A avaliação clínica constou da verificação da experiência de cárie dentária (critérios da Organização Mundial de Saúde-OMS, 1999), das condições de higiene bucal (presença de cálculo dentário supragengival) e alterações de mucosa bucal (qualquer alterações de tamanho, forma, cor, ulcerações, pseudomembranas, crescimentos exofíticos, vesículas, presença de nódulos ou massas tumorais, cicatrizes, entre outras na mucosa bucal e jugal sem classificar tal lesão). Também foi considerada a necessidade de próteses parciais e totais removíveis.

A coleta de dados foi realizada nas próprias salas de atendimento das clínicas de hemodiálise. Os indivíduos foram examinados sentados na própria cadeira onde fazem hemodiálise. O exame aconteceu sob luz artificial. Basicamente, uma equipe era composta por:

- 1) Um examinador: realização dos exames;
- 2) Uma anotador/organizador: para preenchimento das fichas; para controle do acesso do indivíduo ao local do exame; para organização do local.

O examinador portava todo o equipamento de proteção individual (EPI) necessário, como luvas descartáveis, óculos de proteção, máscara, gorro e avental. Os instrumentais clínicos utilizados durante o exame eram devidamente acondicionados em embalagens de filme plástico (tipo polipropileno-polietileno) e esterilizados pelo método físico (uso de autoclave). O espelho bucal (Duflex® n° 5) e a sonda IPC foram os instrumentos de medida utilizados para o exame clínico. Os resultados do exame clínico bucal foram registrados na ficha de exame de cada usuário.

Inicialmente a escovação supervisionada dos dentes era realizada. Essa atividade foi conduzida neste momento para que fossem removidos os restos alimentares, *debris* e excesso de placa que pudessem estar presentes e que viessem a prejudicar o

exame clínico. Em seguida eram registrados as lesões de mucosa, o índice CPOD e a presença de cálculo dentário.

Após a realização dos exames, os usuários receberam orientações de educação para saúde direcionadas às técnicas de higienização bucal/manutenção da saúde bucal.

Aqueles indivíduos identificados com alguma necessidade de tratamento odontológico foram devidamente alertados e orientados sobre o fato, sendo informados sobre um posto de saúde do SUS que disponibilizasse atendimento odontológico e que fosse próximo da clínica de hemodiálise ou da residência do usuário. Os portadores de alguma lesão de mucosa ou que apresentaram queixa de dor aguda foram todos encaminhados à Faculdade de Odontologia da UFMG para a clínica de Semiologia para realização de exames de diagnóstico ou solução da causa da dor.

Os dados coletados foram organizados e ordenados em um Relatório, de acordo com as necessidades dos usuários e o mesmo encaminhado aos coordenadores das clínicas do Instituto de Terapia Renal da AEBMG para as providências cabíveis junto aos postos de saúde referenciais.

A avaliação do projeto aconteceu após o término das atividades planejadas. Esta avaliação foi realizada pelos alunos envolvidos, coordenadores e professores do projeto de extensão e das clínicas de hemodiálise e também pelos próprios usuários do serviço. Os alunos, os coordenadores e professores do projeto de extensão e das clínicas de hemodiálise avaliaram o projeto por meio da qualidade dos exames epidemiológicos e das atividades educativas desenvolvidas nas clínicas. Os usuários das clínicas de hemodiálise foram orientados a escrever, em formulário não identificado, aspectos positivos e negativos sobre as atividades desenvolvidas por meio do projeto de extensão.

RESULTADOS

O projeto gerou duas publicações de resumos em Anais (BRIZON et al., 2012; COSTE et al., 2012) e material didático para aulas teóricas na disciplina de Clínica de Atenção Integral ao Adulto II. Este material didático sobre a insuficiência renal já foi apresentado em sala de aula para estudantes do sexto período com boa aceitação por parte dos alunos. Além disso, atualmente, uma aluna desenvolve dissertação de mestrado utilizando o banco de dados gerado.

Os resultados deste levantamento epidemiológico foram também apresentados em dois congressos científicos internacionais: um de enfermagem e outro de saúde coletiva nos quais foram apresentados quatro trabalhos, sem a publicação em anais.

Foram examinados 650 indivíduos (55,2% homens). Predominava um maior percentual de indivíduos negros ou pardos. Entre as faixas etárias mais acometidas, 69,9% dos examinados se concentravam na faixa etária que variava de 41 a 70 anos de idade. A maioria dos examinados era analfabeta (35,2%) ou tinha apenas o ensino fundamental (37,1%). A média da idade dos pacientes foi de 53,9 anos. A idade mínima foi de 12 anos e a máxima de 90 anos (Tabela 1).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	359	55,2
Feminino	291	44,8
Cor da pele		
Branca	129	19,8
Preta	201	30,9
Parda	305	46,9
Amarela	15	2,3
Idade (anos)		
12 a 20	5	0,8
21 a 30	42	6,5
31 a 40	70	10,8
41 a 50	135	20,8
51 a 60	172	26,5
61 a 70	147	22,6
71 a 80	66	10,2
81 a 90	13	2,0
Escolaridade		
Analfabeto / Primário incompleto	229	35,2
Primário completo / Ginásial incompleto	241	37,1
Ginásial completo / Colegial incompleto	103	15,8
Colegial completo / Superior incompleto	65	10,0
Superior completo	12	1,8

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos pacientes de acordo com as variáveis individuais e socioeconômicas (n=650). Belo Horizonte. 2011.

Em relação ao tempo de tratamento com hemodiálise, 48,6% estavam em tratamento entre 1 ano até 4 anos e 11 meses, o percentual de indivíduos que faziam hemodiálise há mais de 10 anos foi de 11,6% e 82,2 % dos pacientes tinham outra doença (Tabela 2).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Tempo de hemodiálise		
< 1 ano	119	18,3
1 a 4 anos_11 meses	316	48,6
5 a 9 anos_11 meses	140	21,5
10 a 15 anos_11 meses	55	8,5
16 a 30 anos	20	3,1

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos pacientes de acordo com as variáveis individuais (n=650). Belo Horizonte. 2011.

Possui outra doença		
Sim	534	82,2
Não	116	17,8
Qual doença*		
Hipertensão	307	57,5
Hipertensão + Diabetes	112	21,0
Hipertensão + Outra doença	4	0,7
Hipertensão + Diabetes + Outra doença	24	4,5
Diabetes	49	9,2
Diabetes + Outra doença	4	0,7
Outra doença	34	6,4
Fumante		
Sim	89	13,7
Não	561	86,3
Uso de bebida alcoólica		
Sim	64	9,8
Não	586	90,2

* n = 534

Dentre os examinados que tinham uma arcada edentada, 82, 2% eram portadores de prótese total removível e 52,8% usavam próteses superior e inferior (Tabela 3).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Uso de prótese total removível (dentadura)		
Sim	199	82,2
Não	43	17,8
Tipo de prótese total removível (dentadura)**		
Superior	90	45,2
Inferior	4	2,0
Superior e Inferior	105	52,8
Higienização da prótese total removível (dentadura)**		
Sim	199	100,0
Nº de vezes / dia**		
1 a 2 vezes	80	40,2
3 vezes ou +	119	59,8
Higienização da boca***		
Sim	162	88,5
Não	21	11,5

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa dos pacientes de acordo com as variáveis relacionadas ao uso de prótese total removível (n=242*). Belo Horizonte. 2011.

* 183 edêntulos totais + 59 edêntulos superior ou inferior

** n=199

*** n=183

No de vezes / dia****

**** n=162

1 a 2 vezes	86	53,1
3 vezes ou +	76	46,9

A presença de alterações na mucosa foi evidenciada em 57,1% dos casos. Apenas 2,8% das mucosas labiais e 1,4 das comissuras labiais examinadas apresentavam alguma lesão. Do total de 467 registros contendo informações sobre gengivas, 52,9% tinham alguma alteração. Baixo foi o total de lesões registradas nas mucosas jugais (8,2%), nas mucosas vestibulares (3,5%), palato mole e duro (4,5%), no assoalho bucal (2,0) e língua (6,8%). O cálculo dentário foi observado em 89,5% dos casos e a cárie dentária em 260 de um total de 650 pacientes (Tabela 4).

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Alguma alteração de mucosa bucal		
Presente	371	57,1
Ausente	279	42,9
Edentulismo		
Presente	183	28,2
Ausente	467	71,8
Mucosa labial		
Normal	632	97,2
Com alteração	18	2,8
Comissuras labiais		
Normal	641	98,6
Com alteração	9	1,4
Mucosa jugal (bochecha)		
Normal	597	91,8
Com alteração	53	8,2
Mucosa vestibular		
Normal	627	96,5
Com alteração	23	3,5
Gengiva*		
Com alteração	247	52,9
Normal	220	47,1
Palato mole/duro		
Normal	621	95,5
Com alteração	29	4,5

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa dos pacientes de acordo com as variáveis relacionadas ao exame clínico (n=650). Belo Horizonte. 2011.

* n=467

Língua (dorso, lateral, ventre)		
Normal	606	93,2
Com alteração	44	6,8
Assoalho		
Normal	637	98,0
Com alteração	13	2,0
Cálculo dentário visível*		
Presente	418	89,5
Ausente	49	10,5
Cárie dentária*		
Presente	260	55,7
Ausente	207	44,3
Nº de dentes com lesão de cárie cavitada*		
Nenhum dente	207	44,3
1 a 20 dentes	260	55,7

DISCUSSÃO

Como observado nos resultados, a saúde bucal dos pacientes em hemodiálise da AEBMG é precária estando este resultado de acordo com a literatura consultada (CRAIG, 2008; BAYRAKTAR et al., 2009; CENGIZ et al., 2009).

Experiências extensionistas realizadas em cenários diversos aos da tradicional prática em consultório odontológico são muito bem vindas para a formação do graduando da Faculdade de Odontologia da UFMG (CASTILHO et al., 2013a). Estar em contato com um portador de necessidades especiais, ter a oportunidade de conhecer um centro de referência em hemodiálise e poder exercer os seus conhecimentos teórico-práticos fora do ambiente da Faculdade são vivências importantíssimas para o aluno.

A possibilidade de interação profissional com a equipe multidisciplinar (enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos em enfermagem, entre outros) que atende o paciente em hemodiálise também é outra oportunidade ímpar para a formação do profissional em saúde (CASTILHO et al., 2012) em especial para a formação do cirurgião-dentista, cuja prática ainda é percebida como individualista e ambulatorial.

Devolver para a sociedade o conhecimento gerado em um projeto de extensão é o objetivo principal quando se pensa em dois dos princípios da extensão universitária: relação dialógica com a sociedade e indissociabilidade pesquisa-ensino-extensão (CASTILHO et al., 2013b). Se for considerada apenas a articulação entre o ensino e a extensão, observa-se uma relação que se preocupa com as situações-problema dentro de uma sociedade contemporânea, mas que necessita da produção do conhecimento científico. Se apenas se associa o ensino e a pesquisa pode-se incorrer no risco de não se compreender a dinâmica ético-político-social quando se leva em consideração o des-

tinatório da produção científica (a sociedade). Articulando-se somente a pesquisa e a extensão pode perder-se a dimensão formativa que norteia a universidade (MOITA e ANDRADE, 2009). Ainda que de forma incipiente, a produção do conhecimento científico foi uma preocupação deste projeto e a possibilidade de publicação em revistas científicas indexadas é uma forma de diálogo com a sociedade. Sem perder o ensino de perspectiva, inclui-se a produção de material didático e a elaboração de metodologias pedagógicas ativas como retorno da ação em extensão para o ensino com vistas a ampliar a divulgação do conhecimento.

O modelo médico ocidental prioriza a apreensão de conhecimentos e habilidades técnicas que prescinde da racionalidade e da objetividade. O claro limite entre a emoção e a razão e a superioridade da segunda sobre a primeira embasam esta formação acadêmica e o resultado é o distanciamento emocional do paciente (LANZIERI et al., 2011). Uma das principais preocupações da equipe do projeto de extensão foi a abordagem do paciente e a ação educativa empreendida no próprio local da hemodiálise. A ação educativa e sua demonstração ocorreram considerando cada paciente individualmente. De uma maneira geral, a equipe foi muito bem recebida. A preocupação com esta etapa de trabalho foi embasada nas considerações de outras áreas da saúde, especialmente no campo da saúde pública, onde a ação educativa é um dos principais eixos norteadores da realização das práticas, podendo ser desenvolvida nos mais diversos cenários. Procurou-se constantemente, durante a ação educativa, evitar a abordagem “higienista” na qual se ensina uma pessoa hábitos de higiene para “ter saúde” que enfatiza a responsabilidade individual e se limita ao repasse de informações (ACIOLY, 2008).

Nesta ação educativa procurou-se antes de tudo “ouvir o outro”. Este foi, talvez, o principal cuidado adotado pela equipe: a hemodiálise deixa o paciente mais sonolento e com muito frio. O contato tem que ser amigável e respeitoso. A partir desta ação tomou-se como ponto inicial do processo pedagógico, o que o paciente sabia anteriormente. Com isso, foi viabilizada a troca de experiências e a construção do saber a partir do conhecimento científico e popular, considerando-se que não existe hierarquização entre eles: a experiência vale tanto quanto a teoria (ACIOLY, 2008). O cuidado, inserido nas práticas de abordagem integral do paciente, possui componentes racionais (técnicas, teorias) e sensitivos (emoções, amor). Neste sentido, as ações extensionistas na formação do profissional em saúde permitem melhor compreensão do sujeito. Na ação de extensão ocorrem questionamentos de práticas e vivências, graças ao confronto entre teoria e prática, que irão gerar reflexões sobre valores, costumes e crenças (SILVA et al., 2013). Superar a impessoalidade, portanto, é uma consideração fundamental para que seja alcançada a integralidade e a equidade do modelo de prestação de serviços de saúde (CABRAL et al., 2008).

O profissional de saúde se percebe como alguém que evita mortes e salva vidas. Por isso, os sentimentos de frustração e impotência diante de pacientes em avançado grau de debilidade é comum. Ter a chance de convívio com esta população, conhecendo-a melhor e proporcionando novas formas de auxílio adicionais ao conhecimento técnico, proporciona a formação de profissionais de saúde que saibam cuidar de indivíduos, mesmo quando estes são considerados tecnicamente “incuráveis” (LANZIERI et al., 2011).

Se existe um elo de confiança e diálogo entre os diversos atores que estão envolvidos em uma ação de promoção de saúde, mesmo que a proposta não implique em um atendimento imediato aos problemas de saúde dos envolvidos, há a aceitação da proposta de trabalho. O respeito às diferenças é, às vezes, um ponto tão importante quanto as informações científicas empregadas no desenvolvimento das ações educativas junto aos grupos sociais de caráter popular (ACIOLY, 2008; LANZIERI et al., 2011).

Desta forma, todas as atividades desenvolvidas foram calcadas na ideia da extensão universitária como processo educativo, cultural e científico. Nesta concepção a articulação do ensino, extensão e da pesquisa é capaz de proporcionar encontros e diálogos entre alunos e professores, entre alunos e sociedade e entre professores e sociedade. Como resultado, vislumbra-se a produção de novos conhecimentos que por sua vez, pode ser emancipadora, pressupondo a troca entre os saberes científicos e populares (ACIOLY, 2008; MOITA e ANDRADE, 2009).

Lidar com a realidade com a qual a instituição de ensino se insere, através da promoção de formas mais ativas de aprendizagem, é um princípio norteador da prática extensionista. O trabalho com um questionário, no qual temas de cunho social, econômico e cultural são levantados e podem ser cruzados com as informações de saúde do paciente, foi outra importante experiência de aprendizado para os alunos do curso de odontologia. De fato, em toda a América Latina, observam-se problemas de gênese social, epidemiológica e demográfica que apresentam continuamente aos serviços de saúde novos e crescentes desafios e demandas. Além dos aspectos biológicos, devem ser levadas em conta as determinações sociais e psicológicas presentes no fenômeno do adoecimento. Por isso, é exigido o diálogo entre as diferentes esferas do conhecimento para que seja possível abarcar de forma mais oportuna os objetos insertos no universo da saúde. Para esta realidade, a formação do profissional de saúde fragmentada, centrada em aspectos biológicos, superespecializada, na qual existe uma conotação de que a prática de promoção de saúde deva ser executada prioritariamente no hospital (CABRAL et al., 2008) ou no consultório odontológico, como no caso da odontologia, deve ser superada.

Os alunos puderam vivenciar as rotinas dos sistemas de referência e contrarreferência presentes nas ações dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A produção do cuidado integral é possível dentro de uma ação extensionista desde que exista a oportunidade de articular os saberes acadêmicos e que a proposta concilie a assistência à indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão. De fato, a extensão é o *locus* de vivências e confrontos entre a teoria e a prática cujo processo dialógico se caracteriza por ser multiprofissional e com responsabilidade social (SILVA et al., 2013).

CONCLUSÃO

O projeto de extensão “Promoção da Saúde Bucal dos Usuários do Serviço de Hemodiálise das clínicas do Instituto de Terapia Renal da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais (AEBMG)” proporcionou ao graduando em odontologia da FO-UFMG a possibilidade de exercer a sua prática em um cenário diverso ao habitualmente conhecido. Com isso, a possibilidade de troca de experiências entre alunos,

professores, pacientes e equipe multidisciplinar foi viabilizada de uma forma que demandou maior compromisso e responsabilidade social.

Os resultados desta ação extensionista serviram para construir o perfil de quem é o usuário deste serviço e quais são as suas necessidades bucais. Para a AEBMG, a parceria com a FO-UFMG possibilitou conhecer com maior clareza as condições de saúde bucal dos seus pacientes e, com base nestes resultados e através do SUS, viabilizar a atenção primária odontológica pelo sistema de referência e contrarreferência e possibilitar, finalmente, a reabilitação funcional e estética destes.

REFERÊNCIAS

ACIOLY, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-21, jan.-fev., 2008.

BAYRAKTAR, G.; KURTULUS, I.; KAZANCIUGLU, R.; BAYRAMGURLER, I.; CINTAN, S.; BURAL, C.; BESLER, M.; TRABLUS, S.; ISSEVER, H.; AYSUNA, N.; OZKAN, O.; YILDIZ, A. Effect of educational level on oral health in peritoneal and hemodialysis patients. **International Journal of Dentistry**, p. 1-5, 2009. Doi: 10.1155/2009/159767.

BORAWSKI, J.; WILCZYNSKA-BORAWSKA, M.; STOKOWSKA, W.; MYSLIWIEC, M. The periodontal status of pre-dialysis chronic kidney disease and maintenance dialysis patients. **Nephrol. Dial. Transplant**, v. 22, n. 2, p. 457-464, 2007.

BRIZON, V. C. ; COSTE, S. C.; SILVA, M. E. S.; CASTILHO, L. S.; OLIVEIRA, A. C. B. Factors associated with edentulism in kidney patients in hemodialysis. In: **90th IADR General Session**, 2012, Foz do Iguaçu. **Journal of Dental Research**, v. 91, 2012.

CABRAL, P. E., et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 374-382, 2008.

CASTILHO, L. S.; BARROS, A. P.; SOUZA, G. L. N.; LACERDA, D. C.; MARQUES, E. E. M.; SANTOS, E. B.; REIS, M. Q.; SILVA, P. A.; LISBOA, S. O.; RESENDE, V. L. S. A contribuição da odontologia na equipe multidisciplinar na promoção de saúde do paciente com paralisia cerebral. **Revista de Extensão**, Cruz das Almas, v. 2, n. 1, p. 141-153, 2012.

CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. S.; SILVA, M. E. S.; PACHECO A.; FRIAS, N.; MOREIRA, E. Ensinando odontologia em cenários extramuros: uma parceria entre a Faculdade de Odontologia da UFMG, Associação Mineira de Reabilitação e uma escola para portadores de deficiências neuromotoras. **Extramuros - Revista de Extensão da UNIVASF**. Petrolina, v.1, n. 1, p. 97-107, 2013a.

CASTILHO, L. S.; RESENDE, V. L. S.; BARROS, A. C. P.; LACERDA, D. C. S;

MARQUES, M. E; FRIAS, N. C; PACHECO A. O. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: Considerações a respeito de um projeto de extensão. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, Viçosa, v. 2, n. 1, p. 15-32, julho 2013b.

CENGIZ, M. F., SÜMER, P.; CENGIZ, M.; YAVUZ, U. The effect of the duration of the dialysis in hemodialysis patients on dental and periodontal findings. **Oral Diseases**, v. 15, n. 5, p. 336-341, July, 2009.

COSTE, S. C.; BRIZON, V. C.; CASTILHO, L. S.; Silva, M. E. S.; OLIVEIRA, A.C.B. Aspects related to the prevalence of gingivitis in renal patients in hemodialysis. In: 90th IADR General Session, 2012, Foz do Iguaçu. **Journal of Dental Research**, v. 91, 2012.

CRAIG, R. Interactions between chronic renal disease and peritoneal disease. **Oral diseases**, v. 14, n.1, p. 1-7, 2008.

DAVIDOVICH, E.; DAVIDOVITS, M.; PERETZ, B.; SHAPIRA, J.; AFRAMIAN, D. J. The correlation between dental calculus and disturbed mineral metabolism in paediatric patients with chronic kidney disease. **Nephrol. Dial. Transplant**, v. 24, n.8, p. 2439-2445, 2009.

KLASSEN, T. J.; KRASKO, B. M. The dental health status of dialysis patients. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 68, n. 1, p. 34-8, 2002.

LANZIERI, P.G . et al. “Boa noite, bom dia HUAP!”, uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. **Interface comunicação saúde educação**, v. 15, n. 36, p. 289-97, jan./mar. 2011.

MOITA, F. M. G. S. C.; ANDRADE, F. C.B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 41, p. 269-393. maio/ago. 2009.

NAKHJAVANI, Y.; BAYRAMY, A. The dental and oral status of children with chronic renal failure. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent**, v. 25, n. 1, p. 7-9, Mar. 2007.

SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; WATANABE, Y.; SANTOS, D.R. et al. Relatório do Censo Brasileiro de diálise crônica 2012. **J. Bras. Nefrol.**, v. 36, n.1, p. 48-53, 2014.

SILVA, A. F. L.; RIBEIRO, C. D. M.; SILVA JÚNIOR, A. G. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p. 371-84, abr./jun. 2013.

SOUZA, C. M.; BRAOSI, A. P. R.; LUCZYSZYN, S. M.; CASAGRANDE, R. W.; RIELLA, M. C.; IGNÁCIO, S. A.; TREVILATTO, P. C. Oral health in Brazilian patients with chronic renal disease. **Rev. Méd. Chil.**, v. 136, n. 6, p. 741-746, 2008.

ANEXO

DATA: _____

Nº. _____

1ª. PARTE - INFORMAÇÕES

A) IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

1) Em que cidade você mora?

0 () Belo Horizonte 1 () Contagem 2 () Betim 3 () Outra _____

2) Sexo: 0 () masculino 1 () feminino

3) Cor da pele: 0 () branca 1 () preta 2 () parda 3 () amarela

4) Qual a sua idade? _____ anos

B) HÁBITOS COMPORTAMENTAIS E HISTÓRIA MÉDICA

5) Há quanto tempo você faz hemodiálise? _____

6) Você faz quantas sessões / semana? 0 () três 1 () quatro 2 () outra opção _____

7) Você possui alguma outra doença? 0 () sim 1 () não

Se sim, qual? 0 () Hipertensão 1 () Diabetes 2 () outra (s) _____

8) Você é fumante? 0 () sim 1 () não

9) Você faz uso de alguma bebida alcoólica? 0 () sim 1 () não

Se sim, quantas vezes/ semana? 0 () < de uma vez 1 () uma a duas vezes 2 () três vezes

10) Você faz uso frequente de algum remédio? 0 () sim 1 () não

Se sim, qual (is)?

11) Como você avalia a sua saúde bucal? 0 () ótima 1 () boa 2 () regular
3 () ruim 4 () péssima

12) Você foi ao dentista nos últimos 6 meses? 0 () sim 1 () não

a) Se sim, qual o motivo da consulta?

0 () prevenção / limpeza 1 () dor de dente/cárie 2 () gengiva sangrando

3 () extração 4 () outro: _____

13) Desde que começou a hemodiálise, você recebeu orientação de algum profissional de saúde, que cuida de você, para fosse ao dentista?

0 () sim 1 () não

a) Se sim, qual profissional? 0 () médico 1 () enfermeiro 2 () assistente social

3 () outro: _____

b) Se sim, qual o motivo?

0 () prevenção 1 () dor de dente /cárie 2 () gengiva sangrando 3 () extração

4 () outro: _____

SE O ENTREVISTADO NÃO POSSUIR DENTES NA BOCA, PULAR PARA A PERGUNTA 17!

14) Você teve dor de dente nos últimos 6 meses? 0 () sim 1 () não

15) Quantas vezes você escova seus dentes por dia?

0 () uma vez 1 () duas vezes 2 () três vezes 3 () quatro vezes ou +

16) Você usa fio dental todos os dias? 0 () sim 1 () não 2 () só às vezes / de vez em quando

Se sim, quantas vezes por dia?

0 () uma vez 1 () duas vezes 2 () três vezes 3 () quatro vezes ou +

17) Como você considera a aparência do seu sorriso?

0 () ótima 1 () boa 2 () regular 3 () ruim 4 () péssima

D) CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

18) Até que série você estudou (ou estuda)?

- 0 () analfabeto / primário incompleto
1 () primário completo / ginásial incompleto
2 () ginásial completo / colegial incompleto
3 () colegial completo / superior incompleto
4 () superior completo

19) Na sua casa tem.....? Quantos (as)?

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 0 () TV em cores | 5 () aspirador de pó |
| 1 () rádio (excluindo o do carro) | 6 () máquina de lavar roupa (ou tanquinho) |
| 2 () banheiro | 7 () vídeo-cassete (ou DVD) |
| 3 () carro | 8 () geladeira |
| 4 () empregada doméstica mensalista | 9 () freezer (aparelho independente / ou parte da geladeira duplex) |

AS 4 PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO APENAS PARA AQUELE ENTREVISTADO QUE NÃO POSSUI NENHUM DENTE NA BOCA

20) Você usa dentadura? 0 () sim 1 () não SE A RESPOSTA FOR NÃO, PULE PARA A QUESTÃO 22

Se sim, qual a dentadura? 0 () superior 1 () inferior 2 () superior e inferior

21) Você limpa / escova a sua dentadura? 0 () sim 1 () não

Se sim, quantas vezes por dia? 0 () uma vez 1 () duas vezes 2 () três vezes 3 ()

22) Você limpa sua boca (por dentro)? 0 () sim 1 () não

Se sim, quantas vezes por dia? 0 () uma vez 1 () duas vezes 2 () três vezes 3 ()

DATA: _____

Nº. _____

NOME DO PARTICIPANTE _____

EXAME CLÍNICO

MUCOSA BUCAL

Mucosa labial	0 () Normal	1 () Com alteração
Comissuras labiais	0 () Normal	1 () Com alteração
Mucosa jugal (bochecha)	0 () Normal	1 () Com alteração
Mucosa vestibular	0 () Normal	1 () Com alteração
Gengiva	0 () Normal	1 () Com alteração
Palato mole e/ou duro	0 () Normal	1 () Com alteração
Língua (dorso / lateral ventre /)	0 () Normal	1 () Com alteração
Assoalho da boca	0 () Normal	1 () Com alteração

ALTERAÇÃO DE MUCOSA BUCAL (Resultado Final)

0 () Presente 1 () Ausente

Gengivite 0 () Presente 1 () Ausente

Cálculo dentário visível 0 () Presente 1 () Ausente

NÚMERO DE DENTES NA BOCA: _____

CÁRIE DENTÁRIA (DENTE COM LESÃO CARIOSAS CAVITADA - MARCAR COM "X")

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Número de dentes com cárie cavitada: _____

CÁRIE DENTÁRIA (Resultado Final)

0 () Presente 1 () Ausente

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

SILVA, Maria Elisa Souza e; BORGES, Ana Cristina de Oliveira; RUAS, Bruna Mara; RESENDE, Guilherme Soares de; COSTE, Sylvia Cury; CASTILHO, Lia Silva de. Promoção da saúde bucal dos usuários do serviço de hemodiálise das clínicas do Instituto de Terapia Renal da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais (AEBMG). **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 2, n. 1, p. 81-99, jan./jun. 2014. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.

Recebido em: 3 mar. 2014.

Aceito em: 25 jun. 2014.