

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO AO DIABETES MELLITUS TIPO 1: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**MARCOS VINICIUS PEGORARO¹; MARIA LUIZA MARINS MENDES²; FLAVIA
PRIETSCH WENDT³; ROCHELE BARBOZA PINHEIRO⁴;
LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁵; SANDRA COSTA VALLE⁶**

¹*Universidade Federal de Pelotas – pegoraretomarcos@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – maria.mmendes@hotmail.com*

³ *Hospital Escola/EBSERH – flaviapw@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – rochele.pinheiro@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – lisandreas@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – sandracobstavalle@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune que tem por característica a destruição autoimune das células beta pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina (ICD RS 2019). Quando isso ocorre, é necessário a utilização de insulina diariamente para manter estável o metabolismo do açúcar e o paciente. (ICD RS 2019).

No Brasil, existem cerca de cinco milhões de pessoas com diabetes sendo que destas, aproximadamente 300 mil encontram-se abaixo dos 15 anos de idade (MOREIRA, DUPAS, 2006; PILGER, ABREU, 2007). Em particular, a prevalência do DM 1 entre crianças menores de 14 anos no Brasil é de 4/10 mil e a incidência de 8/100 mil habitantes (COLLADO-MESA, al., 2004).

Nesse contexto, os profissionais de saúde buscam constantemente ampliar seus conhecimentos sobre o DM, assegurando assim uma intervenção mais segura e efetiva a estes pacientes (ZANETTI, MENDES, 2001).

Para que o paciente obtenha um bom controle glicêmico é necessário o cumprimento de um conjunto de cuidados que vão desde a automonitorização da glicose, a aplicação das doses de insulina, uma alimentação adequada a manutenção do crescimento, a prática de atividades físicas programadas, uma higiene bucal adequada e o controle de doenças que acometem a boca (DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP, 1993).

Com base nesses aspectos o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do cirurgião dentista junto a uma equipe multidisciplinar de apoio ao DM no jovem.

2. METODOLOGIA

Este trabalho tem abordagem qualitativa e caráter descritivo, na modalidade de relato de Experiência. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE, 2012).

Trata-se do relato de experiência no cuidado de crianças e adolescentes com DM vivenciado por odontólogos, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança, do Hospital Escola, da

Universidade Federal Pelotas. Ao todo o programa conta com 6 residentes, sendo 2 nutricionistas, 2 profissionais de educação física e 2 cirurgiões dentista.

Esses residentes atuam no cuidado do DM infantil através de três eixos temáticos: promoção a vida saudável, assistência clínica e capacitação da equipe. Para isso é destinado um turno semanal de trabalho dos residentes, o qual é desenvolvido no espaço físico do ambulatório de Nutrição Materno Infantil, da Faculdade de Nutrição-UFPel, anexo ao ambulatório de pediatria, da Faculdade de Medicina- UFPel. Atualmente os residentes e os preceptores do PRM constituem o grupo **EMADI** “Equipe Multidisciplinar de Atenção ao DM Infantil”.

As consultas odontológicas ocorrem de forma individual, priorizando conhecer o paciente, sua história e seus hábitos. Na sequência é realizada a avaliação da condição da saúde bucal, a presença de biofilme, táraro, doença periodontal, carie, ardência lingual entre outras. Os casos de menor complexidade são resolvidos no próprio local. Já os casos que necessitam procedimento de maior complexidade são encaminhados para o ambulatório odontológico do HE-UFPel.

Para este trabalho foram utilizados dados secundários dos prontuários de saúde, digitados e analisados no Software Excel®, os quais são apresentados como média e desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Além disso, contam com a observação do residente durante os atendimentos semanais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de maio a agosto de 2019 foram assistidos 10 pacientes, realizados 6 encontros temáticos com oficinas, um curso de formação profissional e 12 consultas odontológicas. Dentre os pacientes, 8 foram encaminhados ao EMADI a partir de hospitais universitários da cidade. Portanto, a equipe multidiprofissional caracterizou-se como o primeiro contato com profissionais de saúde após o diagnóstico de DM.

Quanto aos pacientes a maioria é do sexo masculino (60%), a media de idade foi 8 anos. O diagnóstico de DM1 prevalece para 90% dos pacientes e 10% tem Diabetes MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young). O tempo de diagnóstico foi precoce para todos pacientes, uma vez que 50% receberam diagnóstico no intervalo de 1 a 2 anos e 20% em um intervalo menor do que 1 ano. O perfil glicêmico mostrava-se ainda com significativas variações ao longo do dia, nos períodos pré e pós-prandiais.

Na primeira consulta com os residentes a maioria dos pacientes não realizava atividade física em nível satisfatório (90%) e todos possuíam alguma alteração odontológica como xerostomia (50%), placa bacteriana (90%), táraro (50%), hálito cetônico (10%), gengivite (10%) e cáries (30%).

O eixo de promoção a vida saudável com DM foi executado por meio de ações em saúde. Para isso foi estabelecido um cronograma de reuniões com crianças, seus responsáveis e equipe momento em que foram elencadas as demandas do grupo. Na sequência foi estabelecido um cronograma de 11 reuniões para o ano de 2019 e formado o grupo de *whats App* “conectados a saúde”. Neste grupo trocam-se mensagens de cunho informativo e envia-se os convites para os encontros. Até a presente data foram realizados 7 encontros que contaram com a participação de 4 a 5 crianças e responsáveis.

As temáticas dos encontros são previamente elaboradas, discutidas e após desenvolvidas em 1h de atividades. Após este tempo os responsáveis que desejarem podem permanecer o quanto desejarem para troca de experiências. Em todos os encontros eles permaneceram pelo menos 1h a mais esclarecendo

dúvidas e trocando experiências entre si. Ao final do período os responsáveis avaliam os encontros, com uma nota que vai em ordem crescente de 1 a 3.

Os encontros tiveram as seguintes temáticas, executadas na perspectiva teórica e prática: autopercepção da esforço físico (escala de Borg), técnicas de relaxamento, orientação e prática de atividade física, identificação das porções habituais de alimentos e seus respectivos teores de carboidratos, saúde bucal, leitura de rótulos dos alimentos, saúde bucal e correta higiene das mãos para a medida da glicemia capilar.

Algumas oficinas realizadas nos encontros tiveram como foco temas da área da odontologia. É muito importante o paciente jovem com DM ter o empoderamento sobre sua saúde bucal, tendo em vista que a doença periodontal é a sexta complicação do DM e além dela os pacientes podem apresentar candidíase, gengivite, xerostomia, hiposalivação, ardência lingual, queilite angular, carie e acumular táraro. A maioria desses fatores podem ser evitados caso o paciente tenha conhecimento e um bom controle de higiene bucal. (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017).

O eixo de capacitação envolveu a realização do treinamento elaborado pelo Instituto da Criança com DM do Rio Grande do Sul (ICDRS), disponível em vídeos na internet. Ao todo são 16 vídeos de caráter multiprofissional, ainda a equipe participou de oficinas presenciais no ICDRS.

4. CONCLUSÕES

A participação do Cirurgião Dentista no grupo é de suma importância não somente para os pacientes, mas sim para o próprio dentista e os demais profissionais para que possam expandir sua visão, pois muitas vezes o trabalho do mesmo se restringe dentro do consultório para a recuperação da saúde e não para a promoção da mesma.

Destaca-se a participação do dentista na equipe multiprofissional com o intuito de buscar um atendimento amplo e completo para o paciente. Devendo atuar também como um facilitador no enfrentamento do percurso da doença, minimizando os seus agravos não apenas para o paciente, mas sim para toda a família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIMA CAVALCANTE, Bruna Luana; DE LIMA, Uirassú Tupinambá Silva. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 94-103, 2012.

COLLADO-MESA, Fernando et al. An ecological analysis of childhood-onset type 1 diabetes incidence and prevalence in Latin America. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 15, p. 388-394, 2004.

DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. **New England journal of medicine**, v. 329, n. 14, p. 977-986, 1993.

ICDRS. O que é diabetes, Porto Alegre, 10 set. 2019. Especiais Acessado em: 10 set. 2019. Online. Disponível em: <https://www.icdrs.org.br/conheca-o-diabetes/o-que-e-diabetes/>

MOREIRA, Patrícia Luciana; DUPAS, Giselle. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 25-32, 2006.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. organizadores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 [Internet]. São Paulo: Editora Clannad; 2017.

PILGER, Calíope; ABREU, Isabella Schroeder. Diabetes mellitus na infância: repercuções no cotidiano da criança e de sua família. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 494-501, 2007.

WILD, Sarah et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes care**, v. 27, n. 5, p. 1047-1053, 2004.

ZANETTI, Maria Lúcia; MENDES, Isabel Amélia Costa. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 6, p. 25-30, 2001.