

## A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar

The Participation of the Dental Surgeon in the Multidisciplinary Health Team for Child Care in the Hospital Context

Gianina Salton Mattevi<sup>1</sup>  
 Daniela de Rossi Figueiredo<sup>2</sup>  
 Zuleica Maria Patrício<sup>3</sup>  
 Inês Beatriz da Silva Rath<sup>4</sup>

**Abstract** *This is research of a qualitative nature that sought to analyze the perceptions of both the health team and users of the Pediatric Unit of the University Hospital of Santa Catarina Federal University with respect to the participation of dental surgeons in the healthcare of hospitalized children. Data were collected through interviews based on a form with semi-structured questions and analyzed by the content analysis technique and the analysis-reflection-synthesis process. Eight professionals from the health team, as well as seven caregivers and five hospitalized children took part in the interviews. The dental care provided to these children was given by students of the Undergraduate and Graduate Program in Dentistry, via an extension project of a preventive educational nature. Results revealed broad acceptance and perception of the importance of the participation of dentists in the context of the Unit as team members implementing the concept of comprehensive healthcare, and as support professionals for the health team in the care, streamlining and optimization of interdisciplinary work. Participants perceive the effective participation of dentists in the healthcare of hospitalized children as being very important and even essential.*

**Key words** *Hospital dental team, Comprehensive healthcare, Dental care for children*

**Resumo** *Pesquisa de abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar as percepções da equipe de saúde e de usuários da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina quanto à participação do cirurgião-dentista na atenção à saúde da criança hospitalizada. Os dados foram coletados em entrevistas com base em formulário composto por questões semi-estruturadas e analisados pela técnica de análise de conteúdo e pelo processo de análise-reflexão-síntese. Participaram: oito profissionais da equipe de saúde, sete acompanhantes e cinco crianças internadas. A atenção odontológica prestada a essas crianças foi desenvolvida por alunos do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, através de um projeto de extensão de caráter educativo preventivo. Os resultados evidenciam a ampla aceitação e a importância da participação do cirurgião-dentista no contexto da Unidade como: membro da equipe para concretização do conceito de saúde integral; profissional de apoio à equipe nos cuidados e na dinamização e otimização do trabalho interdisciplinar. Os participantes percebem como muito importante e até fundamental a participação efetiva do cirurgião-dentista na atenção à saúde da criança hospitalizada.*

**Palavras-chave** *Equipe hospitalar de odontologia, Saúde integral, Assistência odontológica para crianças*

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rua Lauro Linhares, 970/201 Bl A, Trindade, 88036-002 Florianópolis SC.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva, Departamento de Odontologia, CCS, UFSC.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Sul de Santa Catarina.

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em Odontologia e do Curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, CCS, UFSC.

## Introdução

A promoção de saúde bucal coletiva em ambiente hospitalar, proporcionando conhecimento, motivando pacientes internados e seus acompanhantes na geração de bons hábitos, visa a assistência integral e mais humanizada do paciente hospitalizado<sup>1</sup>. Essas ações têm se mostrado importantes na incorporação da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal.

Dadas as características da população que habitualmente busca atendimento hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria de baixa renda e de baixa escolaridade<sup>2</sup>, e de acordo com levantamentos epidemiológicos, aquela em que há maior prevalência da doença cárie<sup>3,4</sup>, é esperado que haja demanda de necessidades odontológicas acumuladas nos pacientes internados. O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados, assim como, ações de promoção de saúde, contribuem para a prevenção e/ou melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antibióticos sistêmicos e sua conseqüente mortalidade, resultando em uma economia significativa<sup>5,6</sup>. Porém, apesar de essa realidade mostrar a importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar, e de as Políticas Públicas em Saúde determinarem a participação do cirurgião-dentista nos três níveis de atenção à saúde da população, a presença desse profissional na equipe de saúde parece ser, ainda, uma utopia.

Atualmente tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei n.º 2.776/2008, de autoria do deputado federal Neilton Mulim da Costa, propondo a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista nas UTIs, como também em clínicas ou hospitais públicos e privados em que haja pacientes internados, para que possam receber cuidados referentes à saúde bucal<sup>7</sup>. A finalidade desse projeto de lei é proporcionar aos pacientes uma atenção integral, para que infecções periféricas não interfiram na melhora do quadro inicial, pois a saúde oral não pode ser desvinculada da saúde geral. A presença do cirurgião-dentista resultaria em uma diminuição no risco de infecções e, conseqüentemente, no período de internação<sup>5,7-9</sup>.

Em consonância com essas concepções e com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)<sup>10</sup>, que propõem a inserção, o mais precocemente possível, do graduando em outros cenários de

prática, que não o acadêmico, o Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tem garantido em seu projeto pedagógico a inserção de seus alunos em diferentes cenários de prática, incluindo o hospitalar. Especificamente, para desenvolver as competências e habilidades do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, foi criado em 2004 um projeto de extensão voltado para ações odontológicas de cunho educativo e preventivo na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário (HU) da UFSC. Em 2008, a partir da análise das demandas da população atendida naquele serviço, a proposta foi aperfeiçoada com vistas à ampliação das ações, tendo como objetivo promover a atenção integral à saúde da criança, visando contribuir para a saúde geral e que as atividades educativas e preventivas tenham impacto na mudança de hábitos de toda a população envolvida. Atualmente o projeto é denominado "Atenção Odontológica para Pacientes Internados no Hospital Universitário da UFSC – Unidade de Internação Pediátrica", conhecido no ambiente acadêmico do Curso de Odontologia como "Projeto do HU", desenvolvido diariamente por alunos do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Mestrado e Doutorado), sob a coordenação de uma docente desse curso, visando impacto na mudança de hábitos de toda a população envolvida. As atividades desenvolvidas nesse projeto são: adequação do meio bucal, tratamento restaurador atraumático (TRA) nas crianças que apresentam lesões de cárie sem envolvimento pulpar; encaminhamentos para os serviços de saúde da localidade de origem, para dar continuidade ao tratamento, contemplando o sistema de referência e de contrarreferência do SUS. As atividades preventivas e educativas são realizadas paralelamente à intervenção odontológica, através de orientações direcionadas às crianças e aos seus acompanhantes, por meio de atividades lúdicas (filmes, teatro de fantoches, histórias, com conteúdo informativo e educativo sobre saúde bucal), buscando informá-los, conscientizá-los e motivá-los quanto à importância da saúde bucal e sua repercussão na saúde geral. O objetivo dessa pesquisa foi verificar a percepção da equipe de saúde e dos usuários da Unidade de Internação Pediátrica do HU/UFSC sobre a participação do cirurgião-dentista, como membro da equipe multidisciplinar, na concretização do conceito de atenção à saúde integral da criança.

## Caminho Metodológico

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Para Patrício et al.<sup>11</sup>, os métodos qualitativos são adequados para compreender situações, identificar problemas, apontar alternativas para sua resolução e atender questões sociais. Apresentam características próprias, inseridas em paradigmas que reconhecem a subjetividade das interações humanas, a diversidade e a complexidade dos fenômenos sociais e, de acordo com Minayo<sup>12</sup>, se preocupa mais com o aprofundamento e a abrangência da compreensão e menos com a generalização dos resultados. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da UFSC. A equipe de saúde que atua nessa Unidade é composta por 6 médicos pediatras, um médico residente em pediatria, 8 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem. A atenção odontológica prestada às crianças da Unidade restringe-se àquelas atividades realizadas por alunos do Curso de Graduação (voluntários e bolsistas da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE/UFSC e da Pró-Reitoria de Ensino da Graduação – PREG/UFSC), alunos do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva, e docentes, salvo os casos de intervenção odontológica ligada à cirurgia buco-maxilo-facial.

Participaram da pesquisa 20 sujeitos, sendo 8 profissionais, membros da equipe de saúde (codificados pela letra P), e 12 usuários do SUS, sendo 7 acompanhantes (pai, mãe ou responsável legal) e 5 crianças internadas na Unidade de Internação Pediátrica (representados pelas letras A e C, respectivamente). Os critérios de inclusão foram: crianças na faixa etária de 6 até completar 10 anos de idade, que haviam recebido assistência odontológica na Unidade, que estivessem em condições clínicas para a entrevista e que tivessem recebido autorização dos responsáveis. A seleção dos demais participantes buscou a representação de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da Unidade, mais a dos acompanhantes, sendo critério de inclusão somente a declaração de aceitação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Em relação aos participantes da equipe de enfermagem, buscou-se garantir representantes que trabalhassem nos períodos da noite e do dia. A aplicação desta pesquisa obedeceu às normas da Resolução 196/96<sup>13</sup>, tendo início somente após declaração de ciência e concordância da direção do hospital para o seu desenvolvimento e a apro-

vação pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da UFSC.

## Processo de Levantamento, Registro, Análise e Devolução dos Dados

Os dados foram coletados no ambiente da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da UFSC, no período de maio de 2008 a dezembro de 2009 e seguiu o modelo preconizado por Patrício<sup>14,15</sup>, concretizado em três fases: **Entrando no Campo**, **Ficando no Campo** e **Saindo do Campo**. Essas fases acontecem a cada encontro, como uma interação dinâmica, interligada e constante<sup>16</sup>. A fase **Entrando no Campo** iniciou-se quando a pesquisadora entrou no campo em maio de 2008, como integrante do “Projeto do HU”, caracterizando-se, segundo Patrício<sup>14</sup>, pelas primeiras interações, intencionais e planejadas, com o local e os sujeitos da pesquisa. Nesse período realizou-se um estudo piloto com 13 indivíduos, abrangendo as três categorias de sujeitos, para a validação e para os devidos ajustes do formulário e dos demais procedimentos para coleta de dados, resultando em algumas reformulações nas questões norteadoras do instrumento, buscando-se coerência com a linguagem qualitativa e com os objetivos específicos definidos. Na fase **Ficando no Campo**, representada pelos processos da coleta, do registro e da primeira fase da análise dos dados, iniciou-se formalmente a coleta dos dados, em agosto de 2009, com o formulário reestruturado. Nesse momento, a pesquisadora distanciou-se do projeto a fim de evitar interferência nesse processo. Nesta fase as entrevistas foram realizadas individualmente com cada participante e os dados registrados em gravador e, ao final de cada interação, no próprio formulário eram registradas intercorrências e percepções iniciais da pesquisadora em relação à entrevista, a qual foi, posteriormente, transcrita para análise mais sistematizada. A análise inicial dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>17</sup>. As entrevistas foram encerradas tendo em vista a saturação de informações, quando a população do estudo chegou a 20 indivíduos, considerando as três categorias de participantes. Na fase **Saindo do Campo** foi realizada a análise dos dados, pelo **Processo de análise-reflexão-síntese**<sup>4</sup>, com o objetivo de integrar todos os dados e de intensificar a discussão dos resultados, com base no referencial teórico inicial e em outros autores procedentes das categorias e temas encontrados. De acordo com Patrício<sup>14</sup>,

essa fase mostra momentos de findar as interações entre pesquisador e pesquisado, a qual pode representar somente despedida e agradecimentos ou momentos de retornos às interações para validar e/ou esclarecer dados quando, então, o pesquisador afasta-se do campo para desenvolver a análise final dos dados e a elaboração do relatório da pesquisa.

## Apresentação dos resultados

Os momentos de interação com os sujeitos do estudo possibilitaram conhecer as percepções da equipe de saúde e dos usuários da Unidade de Internação Pediátrica do HU/UFSC quanto à participação do cirurgião-dentista no contexto de atenção à saúde da criança hospitalizada. Apesar de alguns pontos em comum, cada grupo de participantes mostrou diferentes olhares, de acordo com suas experiências de vida, emergindo duas grandes categorias: “A Participação do Cirurgião-Dentista como Membro da Equipe Multidisciplinar na Concretização do Conceito de Saúde Integral” e “A Participação do Cirurgião-Dentista como Apoio à Equipe e para Dinamizar e Otimizar o Trabalho Interdisciplinar”.

A Participação do Cirurgião-Dentista como Membro da Equipe Multidisciplinar na Concretização do Conceito de Saúde Integral

**Usuários e profissionais** da equipe de saúde expressaram satisfação em relação ao trabalho do cirurgião-dentista, representado pelos alunos integrantes do “Projeto do HU”, enfatizando a maneira como os participantes cuidam das crianças, concretizando a integralidade da atenção dentro da Unidade de Internação Pediátrica.

[...] *é uma coisa boa dentro do hospital que já tem os outros, doutor, enfermeira, médico que lidam na outra parte da saúde, mas a saúde da boca também precisa de tratamento [...] já está ajudando a gente, ajudando a saúde da pessoa, eu gostei muito do serviço deles [...]* (A4)

*É fundamental, acho que não dá para pensar saúde sem pensar em saúde bucal [...]. A gente não pode ver saúde só fragmentada, tem que ver saúde como um todo. [...] as atividades são de fundamental importância, porque elas garantem assim um cuidado mais integral da criança [...]* (P1),

Para alguns **profissionais e acompanhantes** o “Projeto do HU” é considerado como uma “oportunidade” para essas crianças, uma vez que, ao serem internadas na Unidade de Internação Pediátrica para tratamento de uma condição sistêmica, podem utilizar esse período para receber

atenção odontológica e/ou encaminhamento, a partir do diagnóstico de patologias bucais que possam, inclusive, causar outros agravos à sua saúde geral.

[...] *muito bom, uma coisa a mais que vai ter no hospital [...] não é só a saúde, às vezes pode até ser a saúde da boca, também uma coisa traz a outra [...]* (A5).

[...] *as crianças que estão aqui, e as famílias que estão aqui precisam também desse atendimento. Muitas vezes são famílias que não têm essa oportunidade, não têm chance de ter uma avaliação, ter uma consulta por um profissional com tanta facilidade como eles têm quando estão internados aqui.* (P1)

Na concepção dos **acompanhantes**, a satisfação vai além da assistência à saúde bucal da criança, mostrando que pensam no bem-estar comum, traduzida na universalidade da atenção à saúde.

[...] *uma coisa boa que está sendo feita para o povo é muito bom, uma coisa que a pessoa só tem a ganhar [...]* (A5).

[...] *acho bem bacana isso, eu acho que o povo mesmo, a população precisam disso, nem que a gente não faz tudo aqui, não faz todo o tratamento para os dentes aqui, mas que faz um pouco, o que der para fazer [...]* (A6).

A Participação do Cirurgião-Dentista como Apoio à Equipe e para Dinamizar e Otimizar o Trabalho Interdisciplinar

Todos os participantes salientaram a importância da atuação do cirurgião-dentista tanto para a saúde bucal quanto para contribuir para a saúde integral da criança, com ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar da Unidade de Internação Pediátrica.

*Ah, eu acho legal, eles vão trabalhar junto daí cada um, por exemplo, as enfermeiras cuidam das pessoas e os dentistas assumem os dentes.* (C5)

[...] *eu acho excelente, é essencial, o serviço ainda tem bastante carência desse serviço multidisciplinar [...] quanto mais agrega melhor e a odontologia é fundamental [...] faz parte do atendimento médico à saúde bucal [...] se toda a enfermaria pudesse ter, formaria uma equipe multidisciplinar perfeita.* (P4)

A presença do cirurgião-dentista como integrante da equipe, de acordo com percepção dos **acompanhantes** das crianças, pode ser identificada como participação interdisciplinar no processo de acolhimento do usuário.

*Eu vejo uma união, todo mundo trabalhando junto dentro de um hospital é uma união, eu acho que em todo o lugar deveria ter: [...] hospital que tem dentista, médicos, enfermeiros, tem que ser*

***bom porque são amigos, é uma família, então a gente tá dentro de um lar, que tem amizade, companheirismo, a união é uma família, todo mundo, nós mesmos, os pacientes, estamos todos dentro de uma casa no meio de uma família só.*** (A7)

Para os **profissionais** da equipe de saúde, as atividades relacionadas à higiene bucal, desenvolvidas sem profissionais da Odontologia, geram sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, motivo pelo qual a presença do cirurgião-dentista provoca sentimentos de alívio e amparo.

***[...] já ajuda muito ver vocês fazendo essa orientação, uma coisa necessária, mas a gente não tinha tempo, acaba a enfermagem assumindo tudo e mais um pouco, então a gente assumia tanto a parte da odonto, da psicologia e uma porção de coisas, então isso aí já ajudou bastante a aliviar essa angústia que a gente percebe que falta e que precisa, então eu acho que nesse aspecto melhorou muito [...]*** (P3).

***[...] a gente consegue sentir muito a presença da odonto aqui na pediatria, o quanto a gente fica mais amparado para pensar em saúde, podemos contar com o profissional da odonto [...] quanto às crianças e às famílias das crianças que estão aqui são beneficiadas por a gente ter esse profissional mais perto [...]*** (P1).

Esses **profissionais** também salientaram que a presença do cirurgião-dentista seria fundamental para dar suporte e para dinamizar o trabalho da equipe.

***[...] a gente sabe que tem muitas doenças que poderiam ser prevenidas com uma boa higiene oral, ou seja, com informação, com o cuidado que infelizmente a nossa população não tem [...], ter um profissional dessa área aqui, trabalhando junto com a gente, dando esse suporte, é importantíssimo, fundamental.*** (P3)

***[...] essencial a presença do cirurgião-dentista junto da equipe de saúde aqui, devido à grande maioria dos nossos pacientes ter uma péssima condição de higiene, de saúde. Pessoal muito pobre, pouca orientação, a grande maioria dos pacientes tem um péssimo estado de conservação dos dentes, com certeza o cirurgião-dentista junto da equipe de saúde facilitaria muito o nosso trabalho e o paciente seria o maior beneficiado.*** (P6)

## Discussão

As percepções acerca da presença do cirurgião-dentista na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da UFSC variaram con-

forme o referencial dos participantes e de suas vivências com a assistência odontológica. Os profissionais demonstraram associação com um conceito mais amplo, de acordo com as Políticas Públicas de Saúde, enquanto prevalece no discurso dos usuários o cirurgião-dentista como referência para tratar a “doença do dente” e suprir dificuldade de acesso ao serviço público. Em um ensaio, Aerts *et al.*<sup>18</sup> apresentaram papéis plausíveis aos cirurgiões-dentistas no SUS. Acreditam que o trabalho desses profissionais em equipes de saúde multidisciplinares, desenvolvendo atividades de promoção e de educação integral à saúde de indivíduos e de coletividades, concomitantemente, resulta em um acréscimo às condições de saúde da população.

A presença do cirurgião-dentista dentro da Unidade de Internação Pediátrica do HU/UFSC revelou-se como uma novidade e uma comodidade para os usuários, alguns dos quais mostraram a visão de que o profissional que atua dentro do hospital é melhor, bem como o hospital que tem um cirurgião-dentista tem superioridade sobre aquele que não conta com este profissional. Na concepção dos acompanhantes, a atenção prestada pela Unidade de Internação Pediátrica, incluindo as atividades desenvolvidas pelos alunos do Curso de Graduação em Odontologia, possui caráter universal, condição que, segundo a Constituição Federal de 1988<sup>19</sup>, abrange indiscriminadamente todos os indivíduos e é o primeiro princípio do SUS. Manifestaram, também, que o atendimento odontológico resulta na integralidade da assistência à criança, mesmo que não resolva todos os problemas. Na concepção de Chaves<sup>20</sup>, a finalidade da odontologia social é humanística, devendo estar articulada com uma gama de objetivos progressivamente maiores, pois a saúde bucal é uma parte constituinte da saúde e esta um componente do bem-estar ou qualidade de vida.

A valorização do profissional da odontologia ficou evidente, especialmente quando os participantes salientam que o cirurgião-dentista é o profissional especializado que sabe o que deve ser feito em casos de problemas relacionados à saúde bucal. Sob a premissa de que qualquer pessoa com dor de dente não consegue se alimentar ou produzir, e que no caso de crianças isso pode causar ausência nas aulas e atraso nos estudos, Botazzo<sup>21</sup> mostra que a relação entre bem-estar, sua importância e a interferência da má-condição da saúde bucal e da funcionalidade causam impacto social nas relações pessoais e profissionais, enfim na vida dos indivíduos.

Especificamente, para a Unidade de Internação Pediátrica todos os participantes desta pesquisa apontaram a importância do trabalho interdisciplinar. Isso foi principalmente frisado pelos profissionais da equipe de saúde, e alguns até mesmo manifestaram a ansiedade causada pela ausência do cirurgião-dentista na equipe, por não saberem a melhor conduta para realizar com o paciente, para onde encaminhar em casos de necessidade de assistência individual. Especialmente os profissionais da equipe de enfermagem, que acompanham o paciente durante todo o tempo de internação, relataram que não se sentem preparados para tais atividades e que, também, pela sobrecarga de trabalho, não teriam tempo para isso. Convém lembrar, ainda, que esses profissionais não foram capacitados em sua formação acadêmica para as atividades relacionadas à odontologia.

Para Demo<sup>22</sup>, a interdisciplinaridade é mais bem exercitada em grupo, juntando qualitativamente as especialidades, e procura pela necessidade de outros conhecimentos, principalmente daqueles que não possuem aprofundamento excessivo. De acordo com este autor, não é qualquer grupo que pode se considerar como interdisciplinar, devendo para isso ser composto de especialidades distintas, ou de campos opostos, não importando o número de pessoas no grupo e sim sua formação diversificada.

Estudos confirmam a importância do trabalho interdisciplinar, mostrando que a presença de patógenos cariogênicos e periodontais mais a higiene bucal deficiente foram identificadas como possíveis fatores de risco para a pneumonia nosocomial. Portanto, a cavidade bucal pode servir como um depósito para patógenos respiratórios, e intervenções visando sua saúde podem reduzir a incidência ou a progressão da pneumonia adquirida em pacientes hospitalizados<sup>8,23-25</sup>.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica n.º 17<sup>26</sup> as ações de promoção à saúde, para controle e prevenção da cárie na população, evidenciam providências de saúde pública intersetoriais e educativas. Estas ações preventivas devem ser realizadas com grupos de pessoas e usando os espaços sociais, incluindo as unidades de saúde. O sistema de saúde do Brasil é composto por instituições de forma hierarquizada e os serviços estão associados em níveis de complexidade, de modo a regular o acesso aos mais especializados, que podem ser determinados pelo grau de incorporação de tecnologia; pelos níveis de atenção ou pelos locais de atendimento<sup>27</sup>. Os níveis de atenção diferenciam-se pelas composições tecnológi-

cas conforme sua densidade, seu custo e sua viabilidade para resolução de diferentes problemas de saúde, de acordo com as necessidades da população. A atenção primária é onde se realiza o primeiro contato com a população e deve ser a de uso mais frequente, considerada de baixa densidade tecnológica e de alta complexidade porque exige conhecimentos, habilidades e práticas de alta complexidade<sup>28</sup>. A atenção secundária é composta pelo serviço especializado e a terciária pelo prestado por hospitais de alta densidade<sup>26</sup>. Embora em ambiente hospitalar, ou seja, na atenção terciária, todos os procedimentos odontológicos realizados nas crianças, pelos integrantes do “Projeto do HU”, são de competência da atenção primária, de baixo custo, por utilizarem de tecnologia leve e, além disso, por trabalharem com a prevenção de agravos à saúde bucal e, consequentemente, com a promoção da saúde geral, mostrando ser possível e benéfica à população envolvida.

## Reflexões Finais

A pesquisa evidencia que os participantes – equipe de saúde e usuários da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da UFSC – percebem como muito importante, e até fundamental, a participação efetiva do cirurgião-dentista na atenção à saúde da criança hospitalizada. Essa percepção tem origem em experiências vividas com a atenção odontológica e, também, por crenças e conhecimentos acerca do que é idealizado para a prática do profissional cirurgião-dentista na atenção integral à saúde da criança.

Houve o entendimento da importância e da necessidade desse profissional como membro da equipe de saúde da Unidade de Internação Pediátrica, para uma atenção integral e humanizada da população assistida, que vai da promoção da saúde ao tratamento mais especializado de agravos no sistema estomatognático.

A participação do cirurgião-dentista foi percebida como apoio à equipe para dinamizar e otimizar o trabalho interdisciplinar, desenvolvendo atividades assistenciais específicas da área, além de atuar como educador na prevenção de doenças e na promoção de saúde, atividades estas realizadas pelos alunos do Curso de Graduação em Odontologia, na atenção terciária, as quais também competem à Atenção Básica desempenhar nas Unidades de Saúde.

As atividades desenvolvidas pelos alunos do Curso de Graduação em Odontologia se mos-

traram benéficas tanto aos usuários como à equipe de saúde, evidenciando que a odontologia pode ser inserida no âmbito hospitalar, por um baixo custo, alta resolutividade de agravos pré-existentes e como uma forma de promoção da saúde, concretizando o conceito de atenção integral à saúde.

## Colaboradores

GS Mattevi trabalhou na coleta e na análise dos dados da pesquisa, na pesquisa bibliográfica e na redação; DR Figueiredo trabalhou na coleta e análise dos dados da pesquisa, e na pesquisa bibliográfica; ZM Patrício e IBS Rath trabalharam na concepção, na orientação da análise dos dados e da pesquisa bibliográfica e, também, na revisão do texto.

## Referências

1. Medeiros Jr A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência Extramural em Hospital Público e a Promoção de Saúde Bucal Coletiva. *Rev Saude Publica* 2005; 39(2):305-310.
2. Stamm ANMF, Osellame R, Duarte F, Cecato F, Medeiros LA, Marasciulo AC. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Medicina Interna do Hospital Universitário da UFSC. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2002; 31(1-2):17-24.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Peres KGA, Bastos JRM, Latorre MRDO. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev Saude Publica* 2000; 34(4): 402-408.
5. De Riso AJ, Ladowsky JS, Dillon TA, Justice JW, Peterson AC. Chlorhexidine gluconate 0.12% oral rinse reduces de incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery. *Chest* 1996; 109(6):1556-1561.
6. Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2006; 18(4):412-417.
7. Costa NM. Projeto de Lei nº 2776 de 13 de Fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. **Congresso Nacional** 2008; 13 fev.
8. Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco EMB. A Presença de Patógenos Respiratórios no Biofilme Bucal de Pacientes com Pneumonia Nosocomial. *Rev Bras Ter Intensiva* 2007; 19(4):428-433.

9. Scannapieco FA, Júnior CR. Doenças Periodontais Versus Doenças Respiratórias. In: Brunetti MC, organizador. **Periodontia Médica**. São Paulo: Senac; 2004. p. 375-390.
10. Brasil. Ministério da Educação. CNE Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES 3, de 19/02/2002 Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União** 2002; 04 mar.
11. Patrício ZM, Pinto MDS, Brito SLE, Colossi N. Aplicação dos métodos qualitativos na produção de conhecimento: uma realidade particular e desafios coletivos para compreensão do ser humano nas organizações. In: **23º Encontro da ENANPAD**; 1999; Foz do Iguaçu.
12. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
13. Brasil. Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996. Dispõe as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde** 1996; 10 out.
14. Patrício ZM. **A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável: uma questão bioética numa abordagem holístico-ecológica** [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Saúde/Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
15. Patrício ZM. Qualidade de vida do ser humano trabalhador na perspectivas de novos paradigmas: possibilidades éticas e estéticas nas interações ser humano-natureza-cotidiano-sociedade. In: Patrício ZM, Casagrande J, Araújo M, organizadores. **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: PCA; 1999. p. 19-88.
16. Delfino MRR, Patrício ZM, Martins AS, Silvério MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual coletiva. **Cien Saude Colet** 2004; 9(4):1057-1066.
17. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
18. Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do Cirurgião-Dentista no Sistema Único de Saúde. **Cien Saude Colet** 2004; 9(1):131-138.
19. Brasil. Constituição Federal de 05 de Outubro de 1988. Dispõe sobre o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos. **Constituição da República Federativa do Brasil** 1988; 05 out.
20. Chaves MM. **Odontologia social**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1986. p. 429-437.
21. Botazzo C. A bucalidade no contexto da Estratégia Saúde da Família: ajudando a promover saúde para indivíduos, grupos e famílias. In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, organizadores. **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 81-88.
22. Demo P. **Conhecimento moderno: sobre ética e intervenção do conhecimento**. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 83-134.
23. Mojon P. Oral Health and Respiratory Infection. **J Can Dent Assoc** 2002; 68(6):340-345.
24. Teng YTA, Taylor GW, Scannapieco F, Kinane DF, Curtis M, Beck JD, Kogon S. Periodontal Health and Systemic Disorders. **J Can Dent Assoc** 2002; 68(3):188-192.
25. Azarpazhooh A, Leake JL. Oral health and respiratory diseases. **J Periodontol** 2006; 77(9):1465-1482.
26. Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
27. Lacerda JT, Traebert JL. **A Odontologia e a Estratégia Saúde da Família**. Tubarão (SC): UNISUL; 2006. p. 19-39.
28. Mendes EV. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1996. p. 264-270.

Artigo apresentado em 15/07/2010

Aprovado em 10/01/2011

Versão final apresentada em 26/01/2011