

Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica

Assessment of knowledge toward periodontal disease among a sample of nephrologists and nurses who work with chronic kidney disease not yet on dialysis

Autores

Jessica do Amaral Bastos¹
Eduardo Machado Vilela²
Mirelle Nery Henrique²
Patrícia de Castro Daibert²
Ludmila Féo Machado de Carvalho Fernandes³
Diana Albuquerque Alvim de Paula⁴
Maria das Graças Afonso Miranda Chaves⁵
Marcus Gomes Bastos⁶

¹Núcleo Interdisciplinar de Estudos, Pesquisas e Tratamento em Nefrologia – NIEPEN.

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

³Faculdade de Educação Física da UFJF.

⁴Faculdade de Enfermagem da UFJF.

⁵Departamento de Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFJF.

⁶Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; NIEPEN.

Data de submissão: 06/08/2011
Data de aprovação: 27/09/2011

Correspondência para:

Jessica do Amaral Bastos
Rua José Lourenço Kelmer,
1.300 – São Pedro
Juiz de Fora – MG – Brasil
CEP 36036-330
E-mail: jessicabastos7@gmail.com

Suporte financeiro: Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia – IMEPEN – UFJF.

O referido estudo foi realizado na IMEPEN.

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: estudos recentes apontam a doença periodontal (DP) como fator de risco para doença renal crônica (DRC). O objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de conhecimento, atitude e prática de médicos e enfermeiros que atuam na nefrologia relativos à DP. **Métodos:** um questionário foi aplicado a médicos e a enfermeiros participantes do XXV Congresso Brasileiro de Nefrologia (2010) e IX Congresso Mineiro de Nefrologia (2011), abrangendo os seguintes aspectos da DP: epidemiologia, apresentação clínica, fatores predisponentes, repercussão sistêmica, a inclusão do exame da cavidade bucal no exame clínico dos pacientes com DRC e a frequência de encaminhamento para o dentista. **Resultados:** a maioria dos médicos e enfermeiros responderam corretamente às perguntas que abordaram os conhecimentos gerais sobre a DP. À pergunta referente à inclusão do exame da cavidade bucal no exame físico do paciente, 42,2% dos médicos e 38% dos enfermeiros responderam não fazê-la ($p > 0,05$). Contudo, a maioria dos pacientes vistos por nefrologistas (59,4%) e enfermeiros (61,8%) são encaminhados ao dentista em menos de 30% das consultas ($p > 0,05$). **Conclusão:** A amostra de nefrologistas e de profissionais de enfermagem participantes do estudo demonstrou conhecimento autorrelatado sobre DP considerado bom, embora com prática clínica limitada, expressada pelo baixo percentual de encaminhamento para tratamento especializado da doença. Os achados sinalizam para a necessidade da instituição de treinamento teórico-prático em saúde bucal nos cursos de graduação (medicina e enfermagem) e pós-graduação (residência médica e multiprofissional).

Palavras-chave: Abscesso Periapical. Nefrologia. Enfermagem em Saúde Comunitária. Insuficiência Renal Crônica.

ABSTRACT

Introduction: Recent studies have identified periodontal disease (PD) as a risk factor for chronic kidney disease (CKD). The aim of this study was to assess the general knowledge about, attitudes toward, and behaviors/practices concerning PD among physicians and nurses who work with CKD patients. **Methods:** An 8-question questionnaire was distributed to participants of the XXV Brazilian Congress of Nephrology (2010) and the Minas Gerais Nephrology Congress (2011). The questions covered the following aspects of PD: epidemiology, clinical presentation, predisposing factors, systemic expression, inclusion of oral examination during routine physical examination, and the frequency of referral for dental treatment. **Results:** Most physicians and nurses interviewed correctly answered the questions on general knowledge about PD. 42.2% of the physicians and 38% of the nurses did not routinely examine the oral cavity of their patients. Most patients seen by nephrologists (59.4%) and nurses (61.5%) were referred to dental care in less than 30% of the consultations. **Conclusion:** Nephrologists and nurses demonstrated good self-reported general knowledge about PD, albeit with limited clinical experience, as evidenced by the low rates of examination of the oral cavity and referral for specialist treatment. These findings suggest the need of theoretical and practical training in oral health at both, undergraduate (medicine and nursing) and postgraduate levels (medical and multi-professional residency programs).

Keywords: Periapical Abscess. Nephrology. Community Health Nursing. Renal Insufficiency, Chronic.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal (DP) é uma doença inflamatória e infecciosa crônica que envolve o acúmulo de placa bacteriana dentária juntamente com fatores genéticos e ambientais, comprometendo os tecidos de suporte dos dentes.¹ No Brasil, a DP afeta cerca de 79% da população.² Classicamente, a DP tem sido associada à aterosclerose, doença cardíaca e acidente vascular cerebral,¹ contudo, estudos recentes têm mostrado que a DP apresenta também importância clínica no diabetes,² doenças respiratórias,³ doença de Alzheimer¹ e, mais recentemente, na doença renal crônica (DRC).⁴

A DP e outras manifestações de cuidados bucais inadequados são frequentes nos pacientes com DRC e, por determinarem aumento sistêmico dos marcadores inflamatórios de infecção e complicações ateroscleróticas, podem contribuir para a maior morbimortalidade observada na doença renal.⁵

O indivíduo que descuida de sua saúde bucal pode apresentar problemas clínicos mais graves no curso da DRC. Isso pode se dar devido à idade usualmente mais avançada dos pacientes, à ocorrência de comorbidades comuns, tais como o diabetes *mellitus*, à necessidade frequente do uso de múltiplas medicações e a um estado de disfunção imune.^{6,7} Assim, o desleixo com a saúde bucal pode constituir um importante e inobservado problema clínico.

Vários estudos epidemiológicos evidenciam a associação entre a DRC e a DP.^{4,8-11} A ocorrência da DP em pacientes com DRC (estágio 5) em tratamento dialítico aumenta em cerca de cinco vezes o risco de mortalidade relacionado às doenças cardiovasculares (DCV), mesmo após se considerarem vários outros confundidores importantes.¹² Os pacientes com DRC apresentam DP clinicamente mais grave do que indivíduos com DP e sem doença sistêmica.¹³

Comparativamente aos indivíduos sem doenças sistêmicas e DP, os pacientes com DRC apresentam níveis mais elevados de marcadores inflamatórios sistêmicos considerados “tradicionais” (IL-6 e proteína C-reativa – PCR-us) e de pró-hepcidina (pró-hormônio da hepcidina, principal regulador da homeostase de ferro),¹⁴ que, juntamente com parâmetros de gravidade clínica da doença, nível de inserção clínica e profundidade de sondagem, diminuem após o tratamento da DP.

De maneira geral, não é comum a realização da investigação clínica da cavidade bucal na avaliação de pacientes com DRC, a despeito de os estudos apontarem a alta prevalência da DP, a sua gravidade

e o papel prejudicial possível no curso da doença renal.¹⁵ Essa atitude cerceia o paciente de receber informações e orientações necessárias. Alertar sobre certos aspectos da DP e seu possível papel em doenças sistêmicas (entre elas a DRC) é importante e isso deve ser feito, idealmente, aos pacientes quando do seu contato com o nefrologista ou com qualquer outro profissional de saúde.

Até o momento, alguns estudos^{16,17} avaliaram o papel do médico na identificação, discussão e prevenção das doenças orais, mas o foco foi a população pediátrica e nenhum deles abordou especificamente a DRC. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de conhecimento, atitude e prática relativos à DP entre médicos e enfermeiros que atuam com pacientes portadores de DRC pré-dialítica.

MÉTODOS

O questionário objeto da pesquisa foi aplicado aos participantes do XXV Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Vitória (ES), realizado entre os dias 11 e 15 de setembro de 2010 e do IX Congresso Mineiro de Nefrologia, em Ouro Preto (MG), entre os dias 4 e 7 de maio de 2011. Os participantes do estudo responderam de forma anônima e voluntária aos questionários e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual apresentaram sua aquiescência em participar da pesquisa.

O questionário abrangeu dados como: idade, sexo, profissão e seis afirmações abordando conhecimentos gerais a respeito da DP, para as quais o participante deveria responder falso ou verdadeiro, a saber: 1) No Brasil, cerca de 79% da população apresenta DP;² 2) Sangramento e recessão gengival, mobilidade dental e perda precoce do elemento dental são sinais da DP;¹⁸ 3) A higiene oral precária pode aumentar o risco de DCV;¹⁸ 4) A DP é um processo infeccioso local com repercussões sistêmicas (PCR elevada no soro);¹⁹ 5) O tratamento da DP não contribui para o melhor controle da glicemia (HbA1c) nos pacientes diabéticos;^{20,21} 6) Estudos recentes sugerem ser a DP fator de risco tradicional para DRC.⁸

Adicionalmente, foram apresentadas duas outras perguntas abordando a frequência da inclusão do exame da cavidade oral no exame clínico do paciente com DRC, bem como de encaminhamento do paciente ao dentista.

As análises foram realizadas com o *software* SPSS versão 13.0. Os resultados foram expressos em percentagens do total. A análise de Qui-quadrado

foi utilizada para comparar as respostas dos médicos com as dos profissionais de enfermagem. Considerou-se haver diferença estatística para valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram aplicados 153 questionários nos dois eventos, com a participação de 103 (67,3%) médicos nefrologistas e 50 (32,7%) enfermeiros que trabalham com doentes renais. A idade média dos entrevistados foi de 37 ± 10 anos, com predomínio do sexo feminino entre os médicos (66%) e enfermeiros (92%).

A maioria absoluta dos entrevistados médicos e enfermeiros respondeu corretamente às questões sobre a epidemiologia e as características clínicas, origem do processo e associações da DP com doenças sistêmicas (cardiovascular e controle glicêmico). Contudo, na questão 6, sobre a DP como fator de risco tradicional para DRC, a maioria dos participantes marcou a resposta errada (Tabela 1).

Quando perguntados se incluem o exame da cavidade oral no exame físico dos pacientes com DRC, a maioria dos médicos (57,8%) e dos enfermeiros (62%) respondeu afirmativamente ($p > 0,05$) (Figura 1). Contudo, a maioria dos pacientes vistos por nefrologistas (59,4%) e enfermeiros (61,8%) é

encaminhada ao dentista em menos de 30% das consultas ($p > 0,05$) (Figura 2).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que os nefrologistas e os enfermeiros que atendem pacientes com doenças renais demonstraram bom conhecimento sobre

Figura 1. Frequência da inclusão do exame da cavidade oral no exame clínico do paciente com doença renal crônica (DRC) realizado por médicos nefrologistas e enfermeiros ($p > 0,05$).

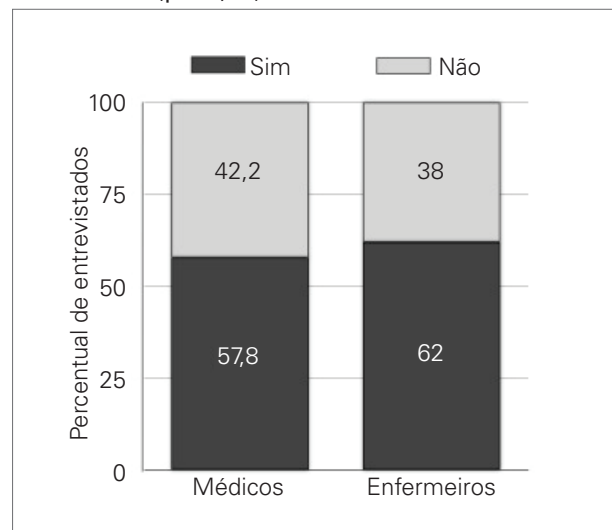
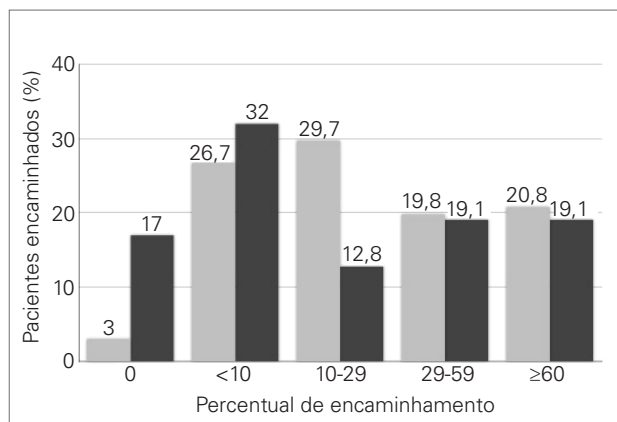


Tabela 1

FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS CORRETAS ENTRE OS MÉDICOS NEFROLOGISTAS E OS ENFERMEIROS

Perguntas	Médicos (n= 103)	Enfermeiros (n= 50)	valor p
1. No Brasil, mais de 79% da população apresenta doença periodontal.	Verdadeiro 79 (76,7%)	Verdadeiro 32 (65,3%)	0,025
2. O sangramento e a recessão gengival, a mobilidade dental e a perda precoce do dente são sinais da doença periodontal.	Verdadeiro 102 (99%)	Verdadeiro 49 (98%)	0,4
3. A higiene oral precária pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares.	Verdadeiro 98 (95,1%)	Verdadeiro 45 (91,8%)	0,2
4. A doença periodontal é um processo infeccioso local com repercussão sistêmica (proteína C-reativa elevada no soro).	Verdadeiro 85 (82,5%)	Verdadeiro 34 (72,3%)	0,2
5. O tratamento da doença periodontal não contribui para o melhor controle da glicemia (HbA1c) nos pacientes diabéticos.	Falso 89 (87,3%)	Falso 37 (78,7%)	0,07
6. Estudos recentes sugerem ser a doença periodontal fator de risco tradicional para doença renal crônica.	Falso 16 (15,8%)	Falso 12 (25%)	0,3

Figura 2. A maioria dos pacientes vistos por nefrologistas (colunas claras) e enfermeiros (colunas escuras) é encaminhada ao dentista em menos de 30% das consultas ($p \geq 0,05$).



a DP, incluem a avaliação da cavidade oral quando do exame físico dos pacientes, porém, o encaminhamento para o tratamento odontológico mostrou-se inadequado.

Tem-se sugerido que biomarcadores inflamatórios, tais como PCR e IL-6, estão elevados no soro de pacientes com DRC e constituem fator de risco para a doença⁹ e também contribuem para o risco das DCV, particularmente a aterosclerótica.⁵ As duas principais causas de DRC, diabetes e hipertensão arterial, frequentemente determinam baixo grau de inflamação.^{6,7} Adicionalmente, a dislipidemia também contribui para resposta inflamatória e se associa à aterosclerose e à DRC. A periodontite crônica (PC) é uma infecção bacteriana dos tecidos de suporte do dente, encontrada na placa dental subgingival, e pode determinar níveis séricos elevados de PCR e IL-6, que diminuem, juntamente com marcadores clínicos da doença, após o tratamento.^{14,19,22} Assim, a PC também contribui para esse estado de baixo nível de inflamação que aumenta a exposição ao estresse oxidativo via elevação de espécies reativas de oxigênio e níveis reduzidos de antioxidantes²³ e, possivelmente, contribui para a progressão da DRC.^{11,24}

Nesse sentido, os nossos resultados suscitam preocupações. A alta prevalência da DP na população geral² e sua associação com a DRC,⁴ na qual se apresenta de forma mais grave,¹³ apontam para a importância do encaminhamento imediato do paciente com o diagnóstico da DP atendido em clínicas de nefrologia, o que, contudo, não parece ser uma prática frequente entre os profissionais que lidam diretamente com esses pacientes.

Tem sido proposto que os médicos, particularmente os de família, e os outros profissionais de saúde,

participem de programas de promoção da saúde bucal. Um exemplo é o Programa Nacional de Alerta sobre o Câncer Oral americano, que recomenda a participação ativa da comunidade médica na prevenção e na promoção da saúde oral. A prática do exame da cavidade bucal seria muito oportuna em nosso meio como estratégia de identificação precoce da DP, posto que é notória a dificuldade de os pacientes, particularmente aqueles que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), conseguirem cuidados odontológicos rotineiros, enfatizando, assim, a necessidade de os nefrologistas e os demais profissionais de saúde se capacitarem quanto à saúde bucal, particularmente, a periodontal.

Na pesquisa, cerca de 42% dos nefrologistas e 38% dos profissionais de enfermagem não procedem ao exame da cavidade bucal e, conseqüentemente, privam seus pacientes de encaminhamento para o tratamento especializado da DP. Causa preocupação a observação de que a maioria dos pacientes vistos por nefrologistas (59,4%) e enfermeiros (61,8%) é encaminhada ao dentista em menos de 30% das consultas.

Partindo do princípio de que os integrantes do estudo participaram do Congresso Brasileiro e do Congresso Mineiro de Nefrologia, reuniões científicas que atraem profissionais que atuam na nefrologia em todo o território nacional, é possível imaginar que havia representantes graduados de instituições de ensino (medicina e de enfermagem) de todo o Brasil, o que poderia sugerir ser a inadequação de conduta relativa à DP um problema nacional. Fica claro que esforços serão necessários para a implantação de um programa mínimo de treinamento teórico-prático em saúde bucal que permita a instituição, precocemente, de medidas preventivas, particularmente aquelas relacionadas à DP, entre os profissionais de saúde não dentistas. Idealmente, o treinamento deveria ser oferecido na graduação e na pós-graduação, particularmente nos programas de residência em nefrologia, bem como nas multiprofissionais.

O estudo apresenta limitações. Apesar da pesquisa ter sido aplicada durante dois eventos científicos que atraem um grande número de participantes, somente uma pequena parcela dos nefrologistas e de enfermeiros retornaram o questionário utilizado no estudo. Como observado em outros estudos dessa natureza, atitudes e práticas autorrelatadas podem conter vieses sobre o que os respondentes acreditam ser ideal ou socialmente desejado. A pesquisa foi realizada em um evento nacional e outro estadual, e não se registraram as regiões de origem dos respondentes, limitando,

assim, a conclusão de que as observações encontradas são igualmente distribuídas nas diferentes regiões brasileiras. Finalmente, não se registrou o tempo de exercício profissional dos entrevistados, variável que pode alterar com os anos de prática médica e de enfermagem e influenciar nos cuidados de atenção bucal.

CONCLUSÃO

A amostra de nefrologistas e de profissionais de enfermagem participantes do estudo demonstrou conhecimento autorrelatado sobre DP considerado bom, embora com prática clínica limitada, expressada pelo baixo percentual de encaminhamento para tratamento especializado da doença. Os achados sinalizam para a necessidade da instituição de treinamento teórico-prático em saúde bucal nos cursos de graduação (medicina e enfermagem) e pós-graduação (residência médica e multiprofissional).

REFERÊNCIAS

- Scannapieco FA. Systemic effects of periodontal diseases. *Dent Clin North Am* 2005;49:533-50.
- Júnior ABN, Macedo GO, Andrade PF. Inter-relação doença periodontal e diabetes *mellitus*. *Revi Periodont* 2007;17:39-44.
- Sharma N, Shamsuddin H. Association between respiratory disease in hospitalized patients and periodontal disease: a cross-sectional study. *J Periodontol* 2011;82:1155-60.
- Fisher MA, Taylor GW, West BT, McCarthy ET. Bidirectional relationship between chronic kidney and periodontal disease: a study using structural equation modeling. *Kidney Int* 2010;79:347-55.
- D'Aiuto F, Ready D, Tonetti MS. Periodontal disease and C-reactive protein-associated cardiovascular risk. *J Periodontol Res* 2004;39:236-41.
- Kovesdy CP, Kalantar-Zadeh K. Novel targets and new potential: developments in the treatment of inflammation in chronic kidney disease. *Expert Opin Investig Drugs* 2008;17:451-67.
- Kato S, Chmielewski M, Honda H, Pecoits-Filho R, Matsuo S, Yuzawa Y, *et al.* Aspects of immune dysfunction in end-stage renal disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008;3:1526-33.
- Fisher MA, Taylor GW, Shelton BJ, Jamerson KA, Rahman M, Ojo AO, *et al.* Periodontal disease and other nontraditional risk factors for CKD. *Am J Kidney Dis* 2008;51:45-52.
- Fisher MA, Taylor GW, Papapanou PN, Rahman M, Debanne SM. Clinical and serologic markers of periodontal infection and chronic kidney disease. *J Periodontol* 2008;79:1670-8.
- Bang H, Vupputuri S, Shoham DA, Klemmer PJ, Falk RJ, Mazumdar M, *et al.* Screening for Occult Renal Disease (SCORED): a simple prediction model for chronic kidney disease. *Arch Intern Med* 2007;167:374-81.
- Kshirsagar AV, Moss KL, Elter JR, Beck JD, Offenbacher S, Falk RJ. Periodontal disease is associated with renal insufficiency in the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Am J Kidney Dis* 2005;45:650-7.
- Kshirsagar AV, Craig RG, Moss KL, Beck JD, Offenbacher S, Kotanko P, *et al.* Periodontal disease adversely affects the survival of patients with end-stage renal disease. *Kidney international [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't]* 2009;75:746-51.
- Bastos JA, Vilela EM, Andrade LC, Diniz CG, Silva VL, Chaoubah A, *et al.* Estudo piloto sobre a avaliação da periodontite crônica em pacientes com doença renal crônica. *J Bras Nefrol* 2009;31:160-2.
- Vilela EM, Bastos JA, Fernandes N, Ferreira AP, Chaoubah A, Bastos MG. Treatment of chronic periodontitis decreases serum prohepcidin levels in patients with chronic kidney disease. *Clinics (São Paulo)* 2011;66:657-62.
- Chen LP, Chiang CK, Peng YS, Hsu SP, Lin CY, Lai CF, *et al.* Relationship between periodontal disease and mortality in patients treated with maintenance haemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2011;57:276-82.
- Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics* 2000;106:E84.
- Gonsalves WC, Skelton J, Heaton L, Smith T, Feretti G, Hardison JD. Family medicine residency directors' knowledge and attitudes about pediatric oral health education for residents. *J Dent Educ [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]* 2005;69:446-52.
- Quijano A, Shah AJ, Schwarcz AI, Lalla E, Ostfeld RJ. Knowledge and orientations of internal medicine trainees toward periodontal disease. *J Periodontol* 2010;81:359-63.
- Paraskevas S, Huizinga JD, Loos BG. A systematic review and meta-analyses on C-reactive protein in relation to periodontitis. *J Clin Periodontol* 2008;35:277-90.
- Katagiri S, Nitta H, Nagasawa T, Uchimura I, Izumiyama H, Inagaki K, *et al.* Multi-center intervention study on glycohemoglobin (HbA1c) and serum, high-sensitivity CRP (hs-CRP) after local anti-infectious periodontal treatment in type 2 diabetic patients with periodontal disease. *Diabetes Res Clin Pract [Multicenter Study Research Support, Non-U.S. Gov't]* 2009;83:308-15.
- Teeuw WJ, Gerdes VE, Loos BG. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2010;33:421-7.
- Davidovich E, Schwarz Z, Davidovitch M, Eidelman E, Bimstein E. Oral findings and periodontal status in children, adolescents and young adults suffering from renal failure. *J Clin Periodontol* 2005;32:1076-82.
- Stenvinkel P. Inflammation in end-stage renal disease: the hidden enemy. *Nephrology (Carlton)* 2006;11:36-41.
- Yoshihara A, Deguchi T, Hanada N, Miyazaki H. Renal function and periodontal disease in elderly Japanese. *J Periodontol* 2007;78:1241-8.