



FACSETE
Health Sciences

PESQUISA

A relevância do atendimento odontológico para os pacientes do Hospital Municipal de Sete Lagoas/MG

The relevance of dental care for patients of the Hospital Municipal de Sete Lagoas/MG

Maria M. P. Sales¹, Washington C. Machado¹, Juliana C. M. M. Alves¹, Guilherme V. M. Guimarães¹, Paulo H. A. Torres^{1*}

¹ Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, Rua Itália Pontelo, 50, 35700-170, MG, Brasil.

*Correspondência

Paulo H. A. Torres

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, Rua Itália Pontelo, 50, 35700-170, MG, Brasil.

+55 (31) 98858-7193

torrescd@gmail.com

Financiamento

Não se aplica.

Resumo

A Odontologia Hospitalar pode ser definida como o ato odontológico exercido dentro do ambiente hospitalar que é oferecido ao paciente que se encontra internado por apresentar comprometimentos clínicos e que, em consonância com a equipe multidisciplinar, busca o aprimoramento ao atendimento integral do paciente, já que há uma grande associação entre a saúde bucal e sistêmica. O objetivo da pesquisa é coletar e analisar dados quantitativos sobre as condições de saúde oral dos pacientes do Hospital Municipal de Sete Lagoas a fim de evidenciar a necessidade de inserção do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar. O estudo foi realizado por meio de um questionário contendo 12 questões objetivas a pacientes maiores de 18 anos com condições de assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, seguido de um exame clínico bucal. Em análise de 261 pacientes, 55% possuía alguma necessidade odontológica, dentre essas necessidades as mais prevalentes estavam relacionadas a doença periodontal e quadro de dor por diversos motivos. Desta forma é fundamental a integração na equipe de um cirurgião dentista habilitado, para prevenção, diagnóstico e tratamento de alterações bucais e para diminuir os riscos de complicações sistêmicas.

Palavras-chave: odontologia hospitalar; saúde bucal; higienização bucal.

Abstract

Hospital Dentistry can be defined as the dental act performed within the hospital environment, which is offered to the patient who is hospitalized for presenting clinical compromises, and which, in line with the multidisciplinary team, seeks to improve comprehensive patient care, since there is a strong association between oral and systemic health. The objective of the research is to collect and analyze quantitative data on the oral health conditions of patients at the Municipal Hospital of Sete Lagoas, in order to highlight the need for insertion of the Dental Surgeon in the multidisciplinary team. The study was carried out using a questionnaire containing 12 objective questions to patients over 18 years old with

conditions to sign the Informed Consent Form, followed by a clinical oral exam. In the analysis of 261 patients, 55% had some dental need, among these needs, the most prevalent were related to periodontal disease and pain for several reasons. Thus, it is essential to integrate a qualified dental surgeon into the team, for the prevention, diagnosis and treatment of oral changes and to reduce the risks of systemic complications.

Key words: hospital dentistry; oral health; oral hygiene.

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar pode ser definida como o ato odontológico exercido dentro do ambiente hospitalar de forma multidisciplinar, fornecendo aos pacientes hospitalizados um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas em saúde bucal¹. A inserção do cirurgião dentista no ambiente hospitalar surgiu pela necessidade de executar prevenção, diagnóstico e tratamento odontológico para paciente com incapacidade de se locomover ao consultório odontológico. As ações do cirurgião dentista no âmbito hospitalar visa o tratamento de alguma doença bucal que se desenvolveu ao longo do tratamento de uma patologia, planejamento e elaboração de ações de promoção e prevenção em saúde bucal, a fim de evitar o desenvolvimento de doenças bucais ou impedir o agravamento e instabilidade de uma doença sistêmica já diagnosticada (JORGE *et al.*, 2017, p. 1).

O desenvolvimento da odontologia hospitalar começou na América a partir da metade do século XIX, com os Drs. Simon Hullihen e James Garretson, responsáveis pelo desenvolvimento da cirurgia oral. Posteriormente, a área veio a ter o apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica (CILLO, 1996, p. 106).

Em 2004, no Brasil, surgiu a Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH), fundada em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, com os objetivos de sistematizar e unificar os procedimentos, incentivar a participação do cirurgião dentista em gestão e comissões hospitalares, e apoiar pesquisas em odontologia hospitalar em todo país. Em seguida, no ano de 2008, o Projeto de Lei n° 2776 estabeleceu a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva em hospitais públicos e privados. E, em 2011, o Projeto de Lei 363, que veio estabelecer a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia no ambiente hospitalar para cuidar da saúde bucal do paciente internado (JORGE *et al.*, 2017, p. 3).

Entretanto, a prática odontológica em âmbito hospitalar possui papel importante dentro da equipe multidisciplinar, na busca do aprimoramento ao

atendimento integral do paciente (BRUNETTI, 2013, p. 230).

Dessa forma, em ambiente hospitalar, o cirurgião dentista pode atuar como consultor da saúde bucal e como prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação, sempre com o objetivo de colaborar, oferecer e agregar forças à identidade do hospital (CAMARGO, 2005, p. 1)

Na literatura, os estudos são crescentes quanto à relação entre um bom estado de saúde sistêmica e saúde oral, sendo essas, portanto, uma via de mão dupla. A condição bucal influencia na evolução e na resposta do paciente ao tratamento médico, assim como pode ser comprometida pela condição sistêmica, pelo estresse e pelos medicamentos administrados (ANTUNES, 2012, p. 18).

Ainda, os pacientes hospitalizados apresentam grande tendência a terem uma higiene oral deficiente, devido à incapacidade de realização naquele momento, proporcionando assim um ambiente favorável à colonização de patógenos periodontopatogênicos. Esses microrganismos podem levar ao aparecimento de infecções severas locais, como a doença periodontal, e sistêmicas através da sua disseminação, como pneumonias e endocardites bacterianas (ARAÚJO, 2009, p. 154).

O presente trabalho, tem por finalidade avaliar a necessidade da inserção do Cirurgião Dentista na equipe multiprofissional do Hospital Municipal Monsenhor Flavio D'Amato do município de Sete Lagoas, em Minas Gerais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Como instrumentos de pesquisa foi aplicado um questionário (Anexo 1) e realizado um exame clínico bucal em 261 pacientes internados no Hospital Municipal de Sete Lagoas no período de agosto de 2018 a dezembro de 2019, quando a pesquisa foi suspensa devido a pandemia de Covid-19, sendo que todos os pacientes participantes da pesquisa eram maiores de 18 anos de idade e estavam em condições de responder o questionário e assinar o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE), independente do tempo e motivo da internação. Portanto, foram excluídos da pesquisa os pacientes internos que não estiveram em condições de responder o questionário e assinar o TCLE, menores de 18 anos de idade, pacientes do Centro de Terapia Intensiva (CTI), da ala pediátrica e da sala de emergência.

O questionário foi aplicado pelos pesquisadores e possuía perguntas sobre o perfil do paciente, como o gênero, a idade e a escolaridade, sobre a realização da higiene bucal durante a internação, motivo da hospitalização e a queixa odontológica do paciente. O exame clínico bucal nos pacientes foi realizado no próprio leito, em busca das necessidades odontológicas do interno. Através da inspeção visual e palpação, foram examinadas de forma sistemática todas as estruturas da cavidade bucal (mucosa labial, mucosa jugal, assoalho bucal, palato duro, palato mole, língua, orofaringe e dentes), e uma vez encontrada alguma necessidade odontológica que requeresse intervenção imediata, como por exemplo, lesões suspeitas e quadros dolorosos, o paciente seria direcionado ao serviço de odontologia do hospital. Além disso, independente se houvesse ou não alteração bucal, todos os pacientes participantes receberam orientações de higiene oral.

Para coleta dos dados utilizamos um modelo estatístico para descobrir a quantidade de pessoas que devemos coletar para atingir a confiabilidade desejada nos resultados obtidos. Este modelo estatístico é o cálculo amostral que é constituído por algumas variáveis. Nosso cálculo amostral teve como base a população de 98 internos, com erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e uma população homogênea (80/20). Assim chegaremos ao tamanho da amostra de 71 internos.

Assim, a proposta da pesquisa foi bem explicada ao entrevistado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sempre preservando a imagem do paciente. Pesquisa foi submetida na Plataforma Brasil e aprovada com parecer número 2.814.822 e CAAE 91796718.8.0000.5134.

3 RESULTADOS

Analisando o perfil dos pacientes entrevistados no Hospital Municipal de Sete Lagoas/MG foi observado que 145 indivíduos eram do gênero feminino, o que representava mais da metade dos entrevistados, (56%) e 148 possuíam o ensino fundamental (57%). A idade, porém, foi bem variada, indo desde jovens com 18 anos até idosos de 90 anos (Tabela 1).

PARÂMETRO	FREQUÊNCIA	%
GÊNERO		
Masculino	116	44
Feminino	145	56
IDADE		
18 a 28 anos	28	10,80
29 a 38 anos	43	16,50
39 a 48 anos	46	17,60
49 a 58 anos	44	16,80
59 a 68 anos	54	20,70
69 a 78 anos	33	12,60
79 a 88 anos	12	4,60
89 a 98 anos	1	0,40
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	9	3,50
Ensino fundamental	148	57
Ensino médio	85	32,50
Ensino superior	14	5,50
Pós-graduação	1	0,50
Não informou	3	1,00

Tabela 1: Perfil dos pacientes avaliados no Hospital Municipal de Sete Lagoas/MG. %: Porcentagem.

Na avaliação quanto ao aspecto odontológico, observamos que dos 261 pacientes avaliados, 57 não estavam realizando a higiene bucal durante aquele período de internação, o que representou 22% (Figura 1). Ainda, através da queixa odontológica e do exame clínico bucal, foi observado que 143 pacientes apresentavam alguma necessidade odontológica (Figura 2). Entre as necessidades odontológicas, 5 pacientes apresentavam lesões de mucosa (úlceras traumática, lesões proliferativas, candidíase e aftas) que corresponderam a 2%; 23 pacientes apresentavam problemas protéticos (próteses mal adaptadas e fraturadas), correspondendo a 9%; 26 pacientes com queixas dolorosas (cerca de 10%); 73 pacientes apresentavam problemas periodontais como gengivite e periodontite (28%), sendo esta a principal necessidade encontrada. Outras condições diversas como lesões cáries, acúmulo de placa bacteriana e queixa estética foram encontradas em 133 pacientes internados que somadas representou 51% dos pacientes (Figura 3).

Algumas das alterações bucais foram encontradas durante a avaliação clínica nos pacientes internados que necessitavam de intervenção odontológica junto à equipe multidisciplinar do hospital. Na figura 4, o paciente apresentava um quadro sistêmico de pneumonia pulmonar, era portador do vírus HIV e apresentava candidíase oral pseudomembranosa. Já na figura 5, o paciente era acamado, impossibilitado de se locomover, relatava dor constante na raiz residual do dente 45, alegando que interferia na sua mastigação e alimentação.

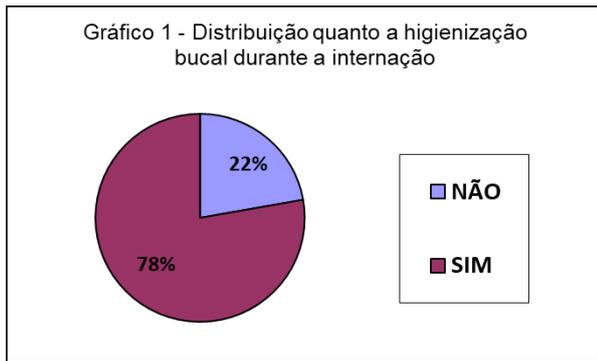


Figura 1: Gráfico de distribuição da condição de higiene oral dos pacientes internados.

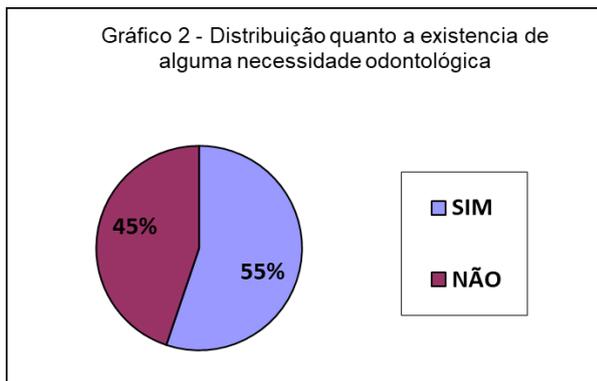


Figura 2: Gráfico de distribuição da existência de alguma necessidade odontológica.

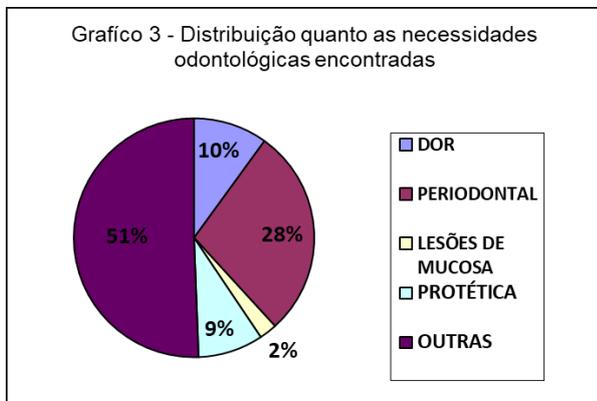


Figura 3: Gráfico de distribuição das necessidades odontológicas encontradas.

Na figura 6, foi encontrado uma paciente com periodontite avançada, que apresentava sistemicamente um quadro de anemia e na figura 7 podemos constatar a péssima condição de higiene oral de um paciente internado.

Analisando os dados coletados e encontramos uma estreita relação entre os pacientes que estavam internados por motivo de complicação da diabetes com a doença periodontal. De 9 pacientes diabéticos, 5 tiveram como queixa algum problema periodontal.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste trabalho, que visa avaliar a necessidade de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar do Hospital Municipal de Sete Lagoas, em Minas Gerais, mostraram que a maioria dos internos possui algum acometimento na cavidade bucal que precisa de intervenção odontológica, seja esta de prevenção, diagnóstica ou terapêutica.

Segundo Jorge et al. (2017, p. 3) os pacientes hospitalizados, muitas vezes, se encontram totalmente impossibilitados de manter uma higiene oral adequada, podendo desencadear gengivite, periodontite levando a complicações sistêmicas e outras alterações na cavidade bucal. Assim, tendo em vista os dados de que parcela considerável dos pacientes não realizava a higienização oral durante a internação, sendo que o principal motivo era a falta de acompanhante, e que não havia um cuidado dos profissionais de saúde da equipe do hospital em relação à cavidade bucal, há uma preocupação quanto à instalação de doenças bucais e sistêmicas nesses indivíduos, pois a boca abriga vários microrganismos, como bactérias e fungos, que podem alterar a qualidade, quantidade e pH da saliva, e que podem facilmente atingir a corrente sanguínea.

Também, a má higienização bucal e o comprometimento imunológico do paciente hospitalizado estão muito associados ao aparecimento de lesões de mucosa, uma vez que os microrganismos apresentam um potencial ampliado frente a essa condição do interno. De acordo do o estudo de Rocha *et al.* (2104, p.4) entre essas lesões podemos citar a candidíase, lesão infecciosa de origem fúngica, que foi encontrada no presente estudo. Isso ressalta a importância do papel do cirurgião dentista no ambiente hospitalar como profissional capacitado de diagnosticar tais lesões, pois a falta de conhecimento das estruturas bucais muitas vezes dificulta a percepção de alterações que podem sinalizar processos patológicos importantes.

Em nosso estudo encontramos 28% dos pacientes internados com doenças periodontais e a literatura mostra que há associação com a saúde geral dos indivíduos. Segundo Buhlin *et al.* (2003, p. 2105) a periodontite, por sua vez, é uma doença infecto-inflamatória crônica, pois está associada ao acúmulo de placa dental, que causa uma resposta inflamatória nos tecidos de suporte do dente, promovendo a destruição desses elementos, Para Amaral *et al.* (2009, p. 1121) tem relação direta com a aterosclerose, baixo peso diante do nascimento, partos prematuros, infarto agudo do miocárdio, problemas respiratórios, endocardites e bacteremias, e de acordo com Godoi *et al.* (2009, p. 108) ainda tem relação com o diabetes.



Figura 4: Paciente apresentando candidíase pseudomembranosa.



Figura 5: Paciente apresentando quadro de dor e resto radicular.

Para Meurmann *et al.* (2004, p. 408) também existe a associação da periodontite como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pois o processo inflamatório é parte integrante da patologia da aterosclerose e pressupõe estar envolvido nas fases de progressão e final do infarto. De mesma forma Lockhart *et al.* (2012, p.2535) dizem que a inflamação periodontal estaria associada com o aumento de mediadores inflamatórios sistêmicos, incluindo a interleucina-6 e a proteína-C reativa, que podem promover uma interação pró-aterogênica, contribuindo assim para o processo de aterogênese ou para os problemas cardiovasculares oriundos da ruptura da placa de ateroma, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. É possível ainda que o sulco gengival seja a principal fonte e porta

de entrada para as bactérias orais na corrente sanguínea, e essas então seriam depositadas na placa de ateroma, induzindo uma resposta pró-coagulante que pode contribuir para a vasoconstrição.

Para Scannapieco *et al.* (2013, p. 17) os pacientes com periodontite também são mais susceptíveis a desenvolverem pneumonia aspirativa, pois a saliva desses indivíduos teria elevadas taxas de mediadores, como citocinas e prostaglandinas, que se aspiradas promovem inflamação pulmonar e infecção para as vias aéreas inferiores.



Figura 6: Paciente com doença periodontal.



Figura 7: Paciente com péssima higiene oral.

Ainda, na mesma direção Franco *et al.* (2015, p. 436) afirmam que há relação dessa patologia bucal com o mecanismo do diabetes mellitus, que tem sido descrita como bidirecional, sendo que o diabetes afeta negativamente a condição periodontal e a doença periodontal influencia negativamente no controle glicêmico, aumentando o risco de complicações em

pacientes diabéticos. Portanto conforme Linden *et al.* (2013, p. 18) a periodontite pode aumentar significativamente o risco ou alterar o curso natural de algumas doenças crônicas sistêmicas.

Diante das necessidades bucais encontradas nos pacientes do Hospital Municipal de Sete Lagoas, e a relação dessas com algumas patologias sistêmicas, é fundamental a inserção de um cirurgião dentista capacitado na equipe multidisciplinar do hospital, pois por meio de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas, o paciente internado pode ser assistido de forma integral. Assim, a odontologia hospitalar pode contribuir para prevenir o aparecimento de alterações bucais, diminuir os riscos de complicações sistêmicas e melhorar a qualidade de vida do paciente no período de internação.

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as oportunidades, coragem e determinação para superar todos os desafios em minha trajetória. A minha família pelo apoio, compreensão por minha ausência e me incentivaram a cada momento. Ao professor orientador, que durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho, me incentivou e forneceu todo auxílio necessário.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- AMARAL S.M.; CORTÊS A.Q.; PIRES F.R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **J. Bras. Pneumol**, Brasília, v. 35, n. 11, p.1116-1124. Nov. 2009. DOI 10.1590/S1806-37132009001100010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132009001100010&lng=en.
- ANTUNES H.S. Interdisciplinaridade. In: Soares Junior LAV; Santos PSS. **Medicina Bucal: a prática na odontologia hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012, p. 17-20.
- ARAÚJO R.J.G. *et al.* Avaliação sobre a participação de cirurgiões dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Sci**, Maringá, v. 2, n. 31, p. 153-157, jul-dez. 2009. DOI 10.4025/actascihealthsci.v31i2.618. Disponível em:
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-538258>
- BUHLIN K. *et al.* Risk Factoris for cardiovascular disease in patients with periodontitis. **Eur Heart J**, Reino Unido, v.24, n.23, p. 2099-2107, Sep. 2003. DOI 10.1016/j.ehj.2003.09.016. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/24/23/2099/422746?login=false>
- BRUNETTI M.F.L.; MARCHINI L. **A Odontologia e as Doenças Cardiovasculares. In: Odontogeriatría: Uma Visão Gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p. 226-235.
- CAMARGO E.C. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial. **Jornal Odonto & Saúde Integral**. São Paulo, SP. Mai. 2005. Disponível em: <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>
- CILLO J.J. The development of hospital dentistry in America-the first one hundred years (1850-1950). **J Hist Dent**, Maynard, v. 44, n. 3, p. 105-109. PMID: 9468900. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/9468900>
- FRANCO M.M. *et al.* Glycemic control and the production of cytokines in diabetic patients with chronic periodontal disease. **RGO**, Campinas, v. 63, n. 4, p. 432-438, Dez 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198186372015010500432&lng=en.
- GODOI A.P.T. Odontologia Hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Rev. odontol. UNESP**, Araçatuba v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0/pdf/rou-38-2-105.pdf>
- JORGE W.A. *et al.* **Odontologia hospitalar: Passado, presente e futuro**. Fundação Faculdade de Odontologia-conveniada à Fousp. Brasil, Jan. 2017. Disponível em: <https://www.fundecto.com.br/pdf/odontohospitalar.pdf>
- KAHN S. *et al.* Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1825-1831, Dez 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200800600017&lng=pt.
- LINDEN G.J.; LYONS A.; SCANNAPIECO F.A. Periodontal systemic associations: review of the evidence. **J Clin Periodontol**. v. 40, n. 2013:p. 8-19, Apr 2013. DOI 10.1111/jcpe.12064. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12064>

LOCKHART [P.B.](#) *et al.* Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association?: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**. Dalas v. 125, n. 20, p. 2520-2544, May 2012. DOI 10.1161/CIR.0b013e31825719f3. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0b013e31825719f3>

MEURMANN J.H.; SANZ M.; JANKET S. Oral Health, atherosclerosis, and cardiovascular disease. **Crit Rev Oral Biol Med**, Alexandria, v.15, n.6, p. 403-413, Nov.2004. DOI 10.1177/154411130401500606. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154411130401500606>

ROCHA A.L.; FERREIRA E.F. Odontologia hospitalar: A atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arq. Odontol**, Belo Horiaonte, vol.50, n.4, p. 154-160, Out.-Dez. 2014. DOI 10.7308/aodontol/2014.50.4.0. Disponível em:http://revodontol.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000400001.

SCANNAPIECO F.A.; RETHMAN M.P. The relationship between periodontal deseases respiratory diseases. **Dent Today**, v. 22, p. 79-83, Aug 2003. PMID: 14515580.
