

LILIAN RESENDE NAVES CANTARELLI

**IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NA
SAÚDE BUCAL E GERAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM
DOMICÍLIO: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**

*IMPACT OF DENTAL FOLLOW-UP ON THE ORAL AND GENERAL HEALTH
OF PEDIATRIC PATIENTS AT HOME: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY*

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia,
para obtenção do Título de Mestre em Odontologia
na Área de Clínica Odontológica Integrada.

Uberlândia

2024

LILIAN RESENDE NAVES CANTARELLI

**IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NA
SAÚDE BUCAL E GERAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM
DOMICÍLIO: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**

*IMPACT OF DENTAL FOLLOW-UP ON THE ORAL AND GENERAL HEALTH
OF PEDIATRIC PATIENTS AT HOME: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY*

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia,
para obtenção do Título de Mestre em Odontologia
na Área de Clínica Odontológica Integrada.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Paula Turrioni Hidalgo

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Turrioni Hidalgo

Prof^a. Dr^a. Jaqueline Vilela Bulgareli

Prof^a. Dr^a. Débora Souto Souza

UBERLÂNDIA

2024

Ficha catalográfica

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C229 2024	Cantarelli, Lillian Resende Naves, 1975- Impacto do acompanhamento odontológico na saúde bucal e geral de pacientes pediátricos em domicílio: estudo quase - experimental [recurso eletrônico] / Lillian Resende Naves Cantarelli. - 2024. Orientadora: ANA PAULA TURRIONI HIDALGO. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Odontologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.364 Inclui bibliografia. 1. Odontologia. I. HIDALGO, ANA PAULA TURRIONI, 1985-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós- graduação em Odontologia. III. Título. CDU: 616.314
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico, nº 447, PPGODONTO				
Data:	Quatro de Julho de Dois Mil e Vinte e Quatro	Hora de início:	08:00	Hora de encerramento:	10:05
Matrícula do Discente:	122220D0008				
Nome do Discente:	Lilian Resende Naves Cantarelli				
Título do Trabalho:	Impacto do acompanhamento odontológico na saúde bucal e geral de pacientes pediátricos em domicílio: estudo quase-experimental				
Área de concentração:	Clínica Odontológica Integrada				
Linha de pesquisa:	Propriedades Físicas e Biológicas dos materiais Odontológicos e das estruturas dentais				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Propriedades Físicas e Biológicas dos materiais Odontológicos e das estruturas dentais				

Reuniu-se no Anfiteatro/Sala 23 Bloco 4L - Anexo A Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia, assim composta: Professores Doutores: Debora Souto Souza (UNITRI); Jaqueline Vilela Bulgarelli (UFU); Ana Paula Turroni Hidalgo (UFU); orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Ana Paula Turroni Hidalgo, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(as) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a): **Aprovada**.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Turroni Hidalgo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 04/07/2024, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Vilela Bulgarelli, Professor(a) do Magistério Superior**, em 04/07/2024, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Débora Souto de Souza, Usuário Externo**, em 04/07/2024, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5501317** e o código CRC **FF3B33CD**.

SUMÁRIO

RESUMO/ PALAVRAS-CHAVE	1
ABSTRACT/ KEYWORDS	2
1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	3
2. PROPOSIÇÃO	5
3. MATERIAL E MÉTODOS	6
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSSÃO	12
6. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar as condições de saúde bucal e geral antes e após o acompanhamento odontológico de crianças atendidas em um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em Minas Gerais. Trata-se de um estudo quase-experimental, com uma amostra de conveniência composta por 29 crianças. Os dados de saúde bucal foram coletados em dois tempos: T1 (dezembro de 2021) e T2 (dezembro de 2022). As intervenções de tratamento/acompanhamento odontológico e educação em saúde bucal ocorreram semanalmente, de janeiro de 2022 a dezembro de 2022. O levantamento das variáveis número de internações e prescrição antibiótica foi realizado por meio de prontuário eletrônico existente na base de dados do serviço, coletados mensalmente durante os anos de 2021 e 2022, sendo calculada a média anual das variáveis para análise. A avaliação das condições de saúde bucal foi realizada por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), além da análise de sangramento gengival e hiperplasia gengival. Os testes Exato de Fisher e Wilcoxon foram utilizados, respeitando o nível de significância de 5% (SPSS 22.2). Pôde-se observar uma diferença estatisticamente significativa para a presença de sangramento gengival (redução de 47,4%, $p=0,044$), presença de placa e cálculo (redução de 50,0% para ambos, $p=0,011$ e $p=0,024$ respectivamente). As prescrições antibióticas apresentaram redução de 51,5% ($p=0,043$). As variáveis óbito e internações não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os períodos analisados ($p>0,050$).

Concluiu-se que as ocorrências de placa dentária, cálculo, sangramento gengival e uso de antibióticos de pacientes pediátricos domiciliados diminuíram no ano em que houve acompanhamento odontológico semanal.

Palavras-Chave: Educação em Saúde, Saúde Bucal, Serviços de Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the oral and general health conditions before and after dental follow-up of children treated at a Home Care Service in Minas Gerais. This is a quasi-experimental study, with a convenience sample consisting of 29 children. Oral health data were collected at two times: T1 (December 2021) and T2 (December 2022). Dental treatment/monitoring and oral health education interventions were performed weekly, from January 2022 to December 2022. The data collection of the variables number of hospitalizations and antibiotic prescription was carried out using an electronic medical record in the service's database. The data were collected monthly, during 2021 and 2022, using the annual average of the variables for statistical analysis. The assessment of oral health conditions was carried out using the Simplified Oral Hygiene Index (IHO-S), in addition to the analysis of gingival bleeding and gingival hyperplasia. Fisher's Exact and Wilcoxon tests were used, respecting the significance level of 5% (SPSS 22.2). A statistically significant difference was observed for the presence of gingival bleeding (reduction of 47.4%, $p=0.044$), presence of plaque and calculus (50.0% reduction for both, $p=0.011$ and $p=0.024$ respectively). Antibiotic prescriptions reduced by 51.5% ($p=0.043$). The death and hospitalization variables did not show a statistically significant difference between the periods analyzed ($p>0.050$). It was concluded that the occurrences of dental plaque, calculus, gingival bleeding and antibiotic use in home-based pediatric patients decreased in the year in which there was weekly dental care.

Keywords: Health Education, Oral Health, Home Care Services

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

Paciente com deficiência é todo indivíduo que denota de impedimento à longo prazo de natureza mental, física, intelectual ou sensorial (Brasil, 2004). Provado que os cuidados à saúde bucal para esses pacientes têm sido cada vez mais importante para o reestabelecimento e qualidade de vida, torna-se grande a necessidade do acompanhamento odontológico e multiprofissional, principalmente em pacientes hospitalizados, acamados, com insuficiência respiratória aguda ou crônica sob uso de suportes respiratórios que obtêm tratamentos sistêmicos regularmente (Da Silva et al., 2016; Conley et al., 2013).

A saúde bucal caracteriza-se pela homeostasia intra-oral, facilitando a mastigação, fala, deglutição e respiração, sendo fundamental para o bem-estar. Além disso, a saúde bucal debilitada pode estar associada a doenças sistêmicas, tais como: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias e obesidade (Virtanem et al., 2017; Kinnear et al., 2018). Os cuidados com a saúde oral, principalmente em indivíduos deficientes, podem auxiliar na prevenção futura de diversas desordens sistêmicas (NHS Health Scotland, 2017).

Os pacientes com deficiência e processos crônicos reagudizados, domiciliados e acamados, apresentam necessidades de cuidado em saúde bucal, porém são impossibilitados de se submeterem a uma situação de atendimento odontológico convencional, fazendo-se necessário, o uso de um atendimento odontológico modificado, onde são desempenhadas estratégias para atender às demandas presentes nesses pacientes, destacando a atenção integral, contínua e humanizada. A Atenção Domiciliar (AD) é organizada de modo a possibilitar e apoiar os cuidados, os quais demandam de atenção que estende ao longo do tempo por uma equipe multiprofissional (Cancino et al., 2005; Oliveira Neto & Dias, 2014).

A classificação da complexidade assistencial AD, em um país tão diverso como o Brasil, é estabelecida com o objetivo de oferecer diretrizes para a priorização de atendimento, focando nos casos que requerem mais recursos dos serviços de saúde. A definição da modalidade leva em consideração as

necessidades específicas de cada paciente, incluindo a frequência das visitas, a intensidade do cuidado necessário e o uso de equipamentos. Essas modalidades são denominadas AD1, AD2 e AD3, e sua diferenciação é essencial para compreender o perfil predominante de atendimento. Na modalidade AD1, os pacientes necessitam de cuidados menos frequentes e geralmente não demandam intervenção de múltiplos profissionais, sendo atendidos principalmente pelos núcleos de apoio à saúde da família, ambulatórios e centros de reabilitação. Já nas modalidades AD2 e AD3, os pacientes elegíveis são encaminhados para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) quando necessitam de cuidados mais frequentes envolvendo uma equipe multiprofissional, uso de equipamentos e/ou procedimentos mais complexos, exigindo geralmente um acompanhamento domiciliar mais prolongado. O SAD é composto por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que podem ser classificadas como tipo 1 e tipo 2, dependendo do porte populacional do município atendido, sendo tipo 1 para municípios com população igual ou superior a 40 mil habitantes, e tipo 2 para os com população inferior a esse número.

Atualmente, a equipe multiprofissional de saúde (EMAD) encarregada pelos cuidados aos pacientes pediátricos de alta complexidade domiciliados em Uberlândia, é composta por profissional médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar ou técnico de enfermagem e não inclui o cirurgião-dentista.

No Brasil, há uma política pública especializada que dá subsídio à AD, sendo essa modalidade de assistência de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Esse serviço tem por propósito determinar atenção longitudinal e multiprofissional com a humanização da assistência à saúde (Brasil, 2016). Pacientes domiciliados estão expostos a um grande risco de desenvolvimento de infecções graves, podendo manifestar comprometimento sistêmico devido à doença ou pelos procedimentos terapêuticos a que foram submetidos (Dos Santos et al., 2011).

Considerando o perfil dos cuidadores quando falamos de cuidados em saúde para o tipo de paciente em questão é de extrema importância. Pois são eles os principais responsáveis pela manutenção da saúde bucal de suas

crianças. Um estudo realizado por nosso grupo descreve o perfil dos responsáveis dos pacientes acompanhados pelo SAD (França et al., 2021), indicando que este grupo é composto predominantemente pelo sexo feminino, adultos jovens (34 e 44 anos), com nível de escolaridade 3 (ensino médio completo). Adicionalmente, são famílias com renda mensal inferior a 2 salários-mínimos. O acesso aos serviços odontológicos e a compreensão da importância dos cuidados bucais podem ser afetados pelo status socioeconômico e pelo nível de escolaridade dos cuidadores (Machry et al., 2013). Diante disso, torna-se evidente a necessidade de desenvolver estratégias educacionais adaptadas às diferentes realidades socioeconômicas e educacionais dos cuidadores, visando fortalecer sua compreensão e capacidade de cuidar da saúde bucal de seus filhos. Essas abordagens educacionais específicas podem contribuir significativamente para melhorar a saúde bucal das crianças em comunidades vulneráveis, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para esses grupos populacionais.

Apesar de vários estudos indicarem a importância do cuidado bucal a pacientes com saúde debilitada e que requerem cuidados profissionais diários, existem poucos dados a respeito dos pacientes pediátricos que necessitam de atendimento médico domiciliar (Batista, 2017). A presença do cirurgião-dentista na visita domiciliar ainda não está completamente inserida junto às atividades da equipe de saúde bucal da estratégia de saúde da família, no entanto, revela que toda a equipe de saúde bucal deve inserir a sua rotina a implantação de um vínculo mais efetivo entre a equipe e a comunidade assistida, tendo como resultado uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal, considerando que a visita domiciliar proporciona o princípio de equidade a uma parte da população distanciada da odontologia tradicional, identificando e admitindo suas diferenças (Bizerril et al., 2015).

2 PROPOSIÇÃO

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as condições de saúde bucal dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar do

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - SAD-HC-UFU, bem como a frequência de internações, prescrição de antibióticos e óbitos antes e após o acompanhamento odontológico regular. Consequentemente, demonstrar, por meio de evidências científicas, que o acompanhamento odontológico destes pacientes é de extrema importância e pode impactar positivamente na saúde geral desta população, motivando a reflexão e modificação da estrutura no serviço público de saúde atribuído pelo atendimento a esta população de extrema vulnerabilidade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental, com uma amostra de conveniência composta por 29 crianças. Os dados de saúde bucal foram coletados em dois tempos: T1 (dezembro de 2021) e T2 (dezembro de 2022). As intervenções de tratamento/acompanhamento odontológico e educação em saúde bucal ocorreram semanalmente, de janeiro de 2022 a dezembro de 2022.

Os responsáveis legais das crianças obtiveram elucidação sobre os desígnios e métodos do estudo que foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) sob o número CAAE 63903416.0.0000.5152.

Característica da Amostra

A amostra foi eleita conforme os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas as crianças de 0 a 12 anos de idade que estavam sendo atendidas pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (SAD-HC), entre janeiro de 2021 até dezembro de 2022, cujos responsáveis concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Um total de 29 pacientes foram acompanhados nos anos de 2021 e 2022, sendo avaliada a totalidade do universo amostral disponível.

Cenário do Estudo

No cotidiano das equipes de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na atenção domiciliar, é comum deparar-se com

situações desafiadoras, seja devido às complexidades clínicas dos pacientes, seja devido às suas condições socioeconômica.

O trabalho em saúde domiciliar exige habilidades específicas, uma vez que o contato com o paciente ocorre em seu próprio lar, não em ambientes de saúde convencionais. Isso requer uma abordagem em rede, onde as equipes precisam desenvolver conhecimentos e competências para adaptar as tecnologias de saúde às necessidades individuais dos pacientes, gerenciando o cuidado de forma eficaz acompanhamento mensal. (Campos et al, 2007).

O SAD é composto por equipe multiprofissional (EMAD) e também por equipe de apoio (EMAP), sendo que este último é acionado somente a partir da indicação clínica do EMAD, para dar suporte e complementar suas ações. Como é visto na formação do EMAD não é obrigatório ter a presença do profissional odontólogo, somente na equipe de apoio quando for necessário.

Variáveis e análise de dados

A avaliação da saúde bucal foi realizada por um pesquisador previamente treinado ($k=0,87$ a $k=0,92$). A higiene oral foi qualificada por intermédio dos critérios do Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S) estabelecidos com escores de 0 a 3, para existência de placa bacteriana e tártaro. Ocorreram as análises das áreas vestibulares dos elementos 11/ 51, 31/ 71, 16/ 55, 26/ 65 e linguais dos elementos 36/ 75 e 46/ 85. Posteriormente a avaliação do IHO-S, foi desempenhada a higiene oral nos pacientes com escova dental de cerdas macias (Indicador Plus, Oral B, P&G, São Paulo, SP, Brasil) e dentífrico fluoretado (Colgate, São Paulo, SP, Brasil) conforme a idade da criança. Logo após higiene oral, foi exercido o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) para dentição permanente e o índice de dentes cariados, esfoliados e obturados (ceo-d) para a dentição decídua. Além disso, sucederam avaliações clínicas abrangendo o grau de hiperplasia gengival e sangramento gengival definido com escores de 0 a 3. Nos exames foram usados espelho bucal Nº 5 (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil) e sonda OMS (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil), ambos esterilizados. Os procedimentos foram acompanhados de orientação em higiene bucal fornecida pelo examinador aos responsáveis das crianças. Para pacientes com alta

demanda foi realizado um plano de tratamento, com consultas sequenciais até o fim do tratamento e depois acompanhamento mensal.

A análise dos quadros infecciosos foi estabelecida conforme os dados obtidos mensalmente nos prontuários dos pacientes pediátricos envolvendo as variáveis uso de antibióticos e internações com valor dicotômico de sim/não para cada variável entre janeiro de 2021 até dezembro de 2022. A base de dados do censo SAD-UFU é alimentada mensalmente por todos os profissionais da saúde que compõe a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) tipo 1, entre eles, o médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem, não contendo a presença do cirurgião-dentista. Destarte, o acompanhamento odontológico é feito com o auxílio da aplicação de um projeto de extensão estabelecido com a coordenação do SAD-HC e a Faculdade de Odontologia da UFU (SIEX: 25661).

Análise estatística

Os dados coletados na avaliação da saúde bucal e análise dos quadros infecciosos foram computados em planilhas e seguidamente transferidos para realizar a análise estatística no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® for Windows, versão 22.0, SPSS Inc.). Os testes Exato de Fisher e Wilcoxon foram utilizados, respeitando o nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 29 pacientes acompanhados no ano de 2021 e 2022. A média de idade foi de 6 anos ($DP \pm 5$ anos), onde 19 crianças (65,5%) eram do sexo masculino e 10 (34,5%) feminino.

Variáveis de saúde bucal

Os dados de saúde bucal foram coletados em dois tempos: T1 (dezembro de 2021) e T2 (dezembro de 2022). As intervenções de tratamento/acompanhamento odontológico e educação em saúde bucal ocorreram semanalmente, de janeiro de 2022 a dezembro de 2022.

A Tabela 1 abaixo mostra os dados de hiperplasia gengival ocorridos durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 1- Dados referentes à hiperplasia gengival dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022.

Hiperplasia Gengival em 2021 x Hiperplasia Gengival 2022

			Hiperplasia Gengival 2022		
			Não	Sim	Total
Hiperplasia Gengival em 2021	Não	Contagem	7	4	11
		% em Hiperplasia Gengival em 2021 Dico	63,6%	36,4%	100,0%
	Sim	Contagem	8	10	18
		% em Hiperplasia Gengival em 2021 Dico	44,4%	55,6%	100,0%
Total		Contagem	15	14	29
		% em Hiperplasia Gengival em 2021 Dico	51,7%	48,3%	100,0%

Teste Exato de Fisher, $p = 0,450$

Apesar de ser observado uma redução de 44,4% na presença de hiperplasia gengival, quando comparados os anos de 2021 e 2022, esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,450$).

A Tabela 2 abaixo mostra os dados de sangramento gengival ocorridos durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 2- Dados referentes ao sangramento gengival dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022.

Sangramento gengival Dico 2021 x Sangramento gengival 2022

				Sangramento gengival 2022		Total
				Não	Sim	
Sangramento 2021	gengival Não	Contagem		9	1	10
		% em Sangramento gengival Dico 2021		90,0%	10,0%	100,0%
	Sim	Contagem		9	10	19
		% em Sangramento gengival Dico 2021		47,4%	52,6%	100,0%
Total		Contagem		18	11	29
		% em Sangramento gengival Dico 2021		62,1%	37,9%	100,0%

Teste Exato de Fisher, $p = 0,044$

Pôde-se observar uma diferença estatisticamente significativa para a presença de sangramento gengival na comparação entre os anos ($p=0,044$), com redução de 47,4% nos pacientes que apresentavam sangramento.

A Tabela 3 abaixo mostra os dados de presença de placa visível ocorrida durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 3- Dados referentes à placa visível dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022 ($n = 29$).

Placa visível 2021 x Placa visível 2022

			Placa visível 2022		Total
			Não	Sim	
Placa visível 2021	Não	Contagem	9	0	9
		% em Placa visível 2021	100,0%	0,0%	100,0%
	Sim	Contagem	10	10	20
		% em Placa visível 2021	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Contagem	19	10	29
		% em Placa visível 2021	65,5%	34,5%	100,0%

Teste Exato de Fisher, $p = 0,011$

Foi possível observar uma diferença estatisticamente significativa para a presença de placa na comparação entre os anos ($p=0,011$), com redução de 50,0% para esta variável.

A Tabela 4 mostra os dados de presença de cálculo ocorridas durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 4- Dados referentes ao cálculo dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022.

Presença de cálculo 2021 x Presença de cálculo 2022

			Presença de cálculo 2022		Total
			Não	Sim	
Presença de cálculo 2021	Não	Contagem	7	2	9
		% em Presença de cálculo 2021	77,8%	22,2%	100,0%
	Sim	Contagem	10	10	20
		% em Presença de cálculo 2021	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Contagem		17	12	29
	% em Presença de cálculo 2021		58,6%	41,4%	100,0%

Teste Exato de Fisher, $p= 0,024$

Para a presença de cálculo, também houve redução de 50,0%, com diferença estatística ($p=0,024$).

Variáveis de saúde geral

O levantamento das variáveis número de internações e prescrição antibiótica foi realizado por meio de prontuário eletrônico existente na base de dados do serviço, coletados mensalmente durante os anos de 2021 e 2022, sendo calculada a média anual das variáveis para análise

O gráfico 1 abaixo representa a comparação entre os anos, em relação a variável uso de antibióticos.

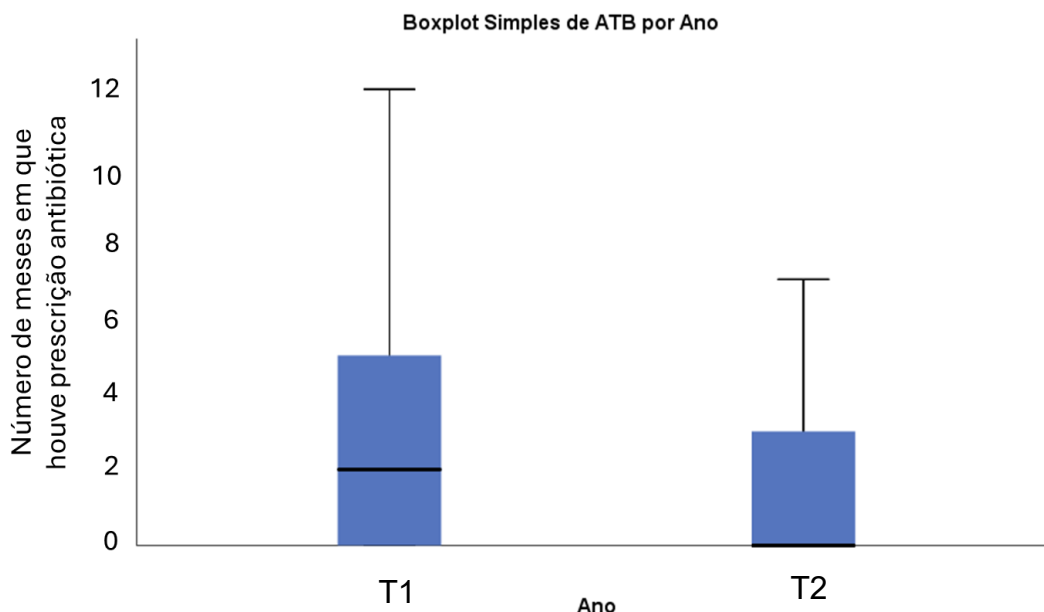


Figura 1: Boxplot representando a comparação entre os anos de 2021 (T1) e 2022 (T2) com relação ao número de meses em que houve prescrição de antibióticos para os pacientes. ($p=0,043$), Teste de Wilcoxon.

Com relação ao número total de casos para cada variável de saúde geral (meses em que houve registro de internação e prescrição antibiótica), verificou-se que, para o número de internações, houve ocorrência de 23 casos em 2021 e de 27 casos em 2022. Não havendo diferença estatística entre os anos ($p=0,450$). Para o número de prescrições antibióticas houve um total de 171 registros em 2021 e 88 registros em 2022 ($p=0,043$).

5 DISCUSSÃO

A saúde bucal é importante para a qualidade de vida física e psicossocial da saúde geral de todo ser humano (Federation, 2022). Portanto, os cuidados com a saúde oral dos pacientes de alta complexidade domiciliados são essenciais para instaurar condição de bem-estar e saúde. Compreendendo que crianças com deficiência correm alto risco de desenvolvimento de infecções graves, sendo capaz de manifestar comprometimento sistêmico devido aos procedimentos terapêuticos a que estiveram submetidas ou à doença (Dos Santos et al., 2011). Assim, quando a microbiota residente estiver em harmonia, poderá agir como uma barreira contra a acomodação de microrganismos patogênicos, modulação do sistema imunológico, elaboração

de substâncias desfrutado pelo hospedeiro e degradação de substâncias tóxicas (Nisengard & Newman, 1995).

As bactérias existentes na cavidade oral adentram os vasos sanguíneos através da mucosa oral, deste modo, as infecções orais são causas potenciais de bacteremia e outras infecções sistêmicas (Teraí et al., 2015). Destarte, o acompanhamento odontológico e os padrões de promoção à saúde bucal provam ser qualificados a prevenir e/ou reestabelecer o quadro sistêmico, de maneira a auxiliar na redução de infecções respiratórias, uso de antibióticos sistêmicos e taxa de mortalidade nos pacientes internados (Mattevi et al., 2011).

Logo, os resultados alcançados por intermédio deste estudo, estão de acordo com as evidências discorridas, visto que indicou haver uma redução da necessidade de prescrição de antibióticos no ano em que houve acompanhamento odontológico domiciliar de crianças com deficiência.

Estudos recentes destacam a importância da remoção da placa bacteriana e do tratamento periodontal básico como um componente crucial na prevenção e tratamento da gengivite e doença periodontal, ambas associadas ao sangramento gengival em pacientes adultos atendidos em âmbito hospitalar e em domicílio (Fischer et al., 2020, Nunes & Barbosa 2022). Reafirmando a importância de um trabalho multidisciplinar, incluindo o cirurgião-dentista em ambiente hospitalar e domiciliar, prevenindo aparecimento e evolução de doenças fúngicas e a doença periodontal. Embora os dados citados não sejam especificamente relacionados a avaliação oral em crianças domiciliadas, espera-se que os resultados sejam semelhantes aos encontrados na presente pesquisa.

Ao analisar os quadros infecciosos notou-se que os dados encontrados na pesquisa de Santos Junior (2019) relatam que a presença do odontólogo nas unidades de terapia intensiva diminui a incidência de infecções respiratórias, reduzindo a necessidade da utilização de antibióticos e o tempo de internação dos pacientes. Complementando, a pesquisa de Moraes et al., (2006) válida redução significativa na incidência de pneumonias, no uso de antibióticos não profiláticos e diminuição nas taxas de mortalidade no grupo

submetido à assistência odontológica. Contudo, na fase pré-transplante de pacientes com doenças renais crônicas submetidos à atenção odontológica, colaborou para estabilização da saúde geral, visto que diminuiu o tempo de internação e reduziu as probabilidades de problemas odontológicos, segundo o estudo De Castilho et al., (2023). Apesar dos dados mencionados não serem exatamente relacionados a pacientes pediátricos de alta complexidade e a alteração na taxa de internações, óbitos e uso de antibióticos, presumem que os resultados sejam similares aos detectados no presente trabalho.

Na execução deste estudo foram identificados poucos dados referentes a avaliação bucal e quadros infecciosos associados a taxa de internação e uso de antibiótico, exclusivamente, na população pediátrica de alta complexidade no atendimento domiciliar antes e após o acompanhamento odontológico. A relação entre o atendimento odontológico domiciliar e a redução de internações hospitalares tem sido objeto de estudos recentes que evidenciam seus benefícios significativos. Pesquisas como a de Ní Ríordáin et al. (2020) destacam que o acesso a cuidados odontológicos domiciliares pode ajudar a prevenir complicações bucais graves em populações vulneráveis com deficiências físicas ou cognitivas, reduzindo assim a necessidade de hospitalizações relacionadas a problemas odontológicos. Além disso, estudos como o de Acharya et al. (2019) demonstraram que a implementação de programas de atendimento odontológico domiciliar está associada a uma diminuição significativa nas internações hospitalares por condições dentárias evitáveis, como infecções dentárias agudas e abscessos, proporcionando não apenas melhorias na saúde bucal, mas também economia de custos no sistema de saúde. Essas evidências ressaltam a importância do atendimento odontológico domiciliar como uma estratégia eficaz na redução das internações hospitalares relacionadas à saúde bucal.

Por conseguinte, a quantidade de pesquisas existentes sobre esse tema é rara e sendo assim, este trabalho corrobora a necessidade de estudos salientarem esse assunto, pois é de extrema importância. O estudo foi limitado em relação ao tamanho amostral, por isso precisa de cuidados em suas interpretações, podendo associar a diminuição das variáveis nos quadros

infecciosos com o cuidado à saúde oral, mas não concluindo com exatidão que essa redução está totalmente relacionada. Entretanto, o presente trabalho é precursor nos pacientes pediátricos com deficiência no atendimento domiciliar, então motiva a reflexão e modificação da estrutura no serviço público responsável pelo atendimento a esta população de extrema vulnerabilidade.

6 CONCLUSÃO

Concluiu-se que as ocorrências de placa dentária, cálculo, sangramento gengival e uso de antibióticos de pacientes pediátricos domiciliados diminuíram no ano em que houve acompanhamento odontológico semanal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.
2. Da Silva JL, de O El Kadre GD, Kudo GA, Santiago JF Junior, SaraivaPP. Oral Health of Patients Hospitalized in the Intensive Care Unit. **J Contemp Dent Pract.** 2016; Feb 1;17(2):125-129. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-1814>
3. Conley P, McKinsey D, Graff J, Ramsey AR. Does an oral care protocol reduce VAP in patients with a tracheostomy? **Nursing.** 2013 Jul; 43(7):18-23. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000428709.81378.7c>
4. Virtanen E, Nurmi T, Soder PO, Airila-Mansson S, Soder B, Meurman JH. Apical periodontitis associates with cardiovascular diseases: a cross-sectional study from Sweden. **BMC Oral Health.** 2017 Jul 11;17(1):107. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0401-6>
5. Kinnear D, Morrison J, Allan L, Henderson A, Smiley E, Cooper SA. Prevalence of physical conditions and multimorbidity in a cohort of adults with intellectual disabilities with and without Down syndrome: cross-sectional study. **BMJ Open.** 2018 Feb 5;8(2): e018292. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018292>
6. NHS Health Scotland (2017) People with learning disabilities in Scotland:2017health needs assessmentupdate report.NHS Health Scotland.Available at: http://www.gla.ac.uk/media/media_63872_en.pdf.
7. Cancino CMH, Oliveira FAM, Engers ME, Weber JBB, Oliveira MG. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais - Percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes.** [tese] Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005.
8. Oliveira Neto AVO, Dias MB. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS): o que representou o Programa Melhor em Casa? **Divulg Saúde Debate** [Internet]. 2014;51:58-71.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016. Diário

- oficial da união, poder executivo, Brasília, 26 abr. 2016a. Seção 1, p. 33.
10. Dos Santos ML, Matos MO, Santos VEP, de Santana RCB, de Barros AG, Rodrigues JC. Higiene oral em crianças ventiladas mecanicamente na unidade de cuidados intensivos: Análise de uma prática. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online** [Internet]. 2011;3(3):2320-2328.
11. Batista MR. Avaliação da saúde bucal e sua correlação com fatores sistêmicos e cognitivos em crianças sob assistência domiciliar. 2017.
12. Machry RV, Tuchtenhagen S, Agostini BA, da Silva Teixeira CR, Piovesan C, Mendes FM, *et al.* Socioeconomic and psychosocial predictors of dental healthcare use among Brazilian preschool children. **BMC Oral Health**. 2013 Oct 31; 13:60. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-60>
13. Bizerril DO, Saldanha K de GH, Silva JP da, Almeida JR de S, Almeida MEL. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 30º de dezembro de 2015 [citado 9º de junho de 2024];10(37):1-8. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)1020](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(37)1020)
14. Campos, G. W. S.; Domitti, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007;23(2):399-407. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
15. Federation, Fdi World Dental. FDI apresenta nova definição universalmente aplicável de “saúde bucal”. Disponível em: Acesso em: 16 Set. 2023.
16. Nisengard RJ, Newman MG. Microbiologia oral e Imunologia. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
17. Teraï T, Okumura T, Imai S, Nakao M, Yamaji K, Ito M *et al.* Screening of Probiotic Candidates in Human Oral Bacteria for the Prevention of Dental Disease. *PLoS One*. 2015 Jun 8;10(6): e0128657. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128657>

18. Mattevi GS, Figueiredo DDR, Patricio ZM, Rath IBDS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(10):4229-4236.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100028>
19. Fischer RG, Lira Junior R, Retamal-Valdes B, Figueiredo LC, Malheiros Z, Stewart B, *et al*. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. *Braz Oral Res*. 2020 Apr 9;34(suppl 1):e026.
<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0026>
20. Nunes AS, Barbosa RRC. Tratamento periodontal básico em paciente com esclerose lateral amiotrófica em âmbito hospitalar: relato de caso. *E-Acadêmica*. 2022;3(3):e4033282. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i3.282>
21. Santos Junior, Carlos Monteiro. Indicadores assistenciais na odontologia hospitalar. 2019.
22. Morais TMN, Da Silva A, Avi ALRO, De Souza PHR. Knobel Elias, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2006;18(4):412-417.
<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000400016>
23. De Castilho LS, Silva MES, Oliveira EMC, Araujo PV, Da Cunha CR. Atendimento odontológico a pacientes com doença renal crônica na fase pré-transplante: proposta de protocolo. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, 2023;20(45):100-118.
<https://doi.org/10.5007/1807-0221.2023.e80361>
24. NíRíordáin R, McHugh SM, Balfe N. An Exploration of the Feasibility and Acceptability of a Home-Based Oral Health Promotion Program for Older Vulnerable Adults. *Gerodontology*, 2020;37(3):237-247.
25. Acharya A, Sangam S, Sreelakshmi N, Kakathkar G. Impact of Home-Based Dental Care on Hospitalization Rates Due to Preventable Dental Conditions: A Retrospective Study. *J Community Health*. 2019;44(2):356-361.

* De acordo com a Norma da FOUFU, baseado nas Normas de Vancouver. Abreviaturas dos periódicos com conformidade com Medline (Pubmed).