

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LUIZ ANTONIO BORGES CABRAL

Pacientes pediátricos de alta complexidade: análise da saúde bucal e quadros infecciosos antes
e após acompanhamento odontológico domiciliar

Uberlândia - MG
2023

LUIZ ANTONIO BORGES CABRAL

Pacientes pediátricos de alta complexidade: análise da saúde bucal e quadros infecciosos antes e após acompanhamento odontológico domiciliar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Turrioni Hidalgo

Uberlândia - MG

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ser o meu refúgio, fortaleza e socorro presente nos momentos de angústia. Obrigado por me proporcionar vida, saúde e oportunidade de concluir todo esse trabalho e minha graduação.

Aos meus pais Peterson Cabral Oliveira e Andreza Borges Alves Cabral e minha irmã Ana Luiza Borges Cabral por todo apoio e motivação durante todo percurso, sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida, amo muito vocês, pois são tudo para mim.

Agradeço aos meus amigos e familiares pelo incentivo na realização do meu sonho e palavras de afeto quando possível e sempre que necessário.

Agradeço também, aos meus amigos e colegas de profissão da 88ª Turma de Odontologia da UFU por todos esses anos que estivemos na faculdade e troca de experiências.

A minha orientadora Ana Paula Turrioni Hidalgo por toda dedicação, compreensão, carinho, amizade e paciência, seu amparo foi muito importante e você é motivo de inspiração.

A banca Fabíola Galbiatti de Carvalho Carlo, Fabiana Sodré de Oliveira e Camila Rodrigues Borges Linhares por terem aceitado o convite, por disponibilizarem e partilharem o saber de vocês.

RESUMO

Pacientes pediátricos com deficiência no atendimento domiciliar 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. Provado que os cuidados à saúde bucal têm sido cada vez mais importante para o reestabelecimento e qualidade de vida, torna-se grande a necessidade do acompanhamento odontológico e multiprofissional para crianças que necessitam de atendimento médico domiciliar. Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as condições de saúde bucal de crianças atendidas pelo Serviço de Atendimento Domiciliar oferecido pela Universidade Federal de Uberlândia (SAD-UFU), bem como avaliar a ocorrência de quadros infecciosos antes e após o acompanhamento odontológico regular destes pacientes. A avaliação das condições de saúde bucal foi realizada por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) e os índices de cárie (CPO-D e ceo-d). Além disso, dados de censo mensal de variáveis relacionadas a quadro infeccioso, óbitos e uso de antibióticos foram coletados na base de dados do SAD-UFU. Os dados foram coletados antes e após 12 meses de acompanhamento odontológico semanal dos pacientes (n=55). Os valores foram computados em planilhas, sendo atribuídos níveis em escores a todas as variáveis-resposta estudadas, para que fosse possível realizar análise quantitativa no programa estatístico SPSS versão 18.0. Além da análise descritiva, o teste McNemar foi utilizado para comparação dos dados ($p<0,05$). Não foi identificado diferença na proporção estatística para a taxa de hiperplasia gengival (50,0% em 2021 e 31,3% em 2022; $p=0,648$), placa (56,3% em 2021 e 31,3% em 2022; $p=0,648$), cálculo (56,3% em 2021 e 25,0% em 2022; $p=0,648$) e sangramento gengival (62,5% em 2021 e 37,5% em 2022; $p=0,648$), porém houve alteração no contexto e diminuição na porcentagem no ano em que teve acompanhamento odontológico. Entretanto, foi identificado diferença estatística para a taxa de óbitos (0,8% em 2021 e 0,5% em 2022; $p<0,001$), para a quantidade de internações (9,2% em 2021 e 5,3% em 2022; $p<0,001$) e uso de antibióticos (47,2% em 2021 e 34,8% em 2022; $p<0,001$). Concluiu-se que as ocorrências de hiperplasia gengival, placa, cálculo, sangramento gengival, óbito, internação e uso de antibióticos de pacientes pediátricos domiciliados diminuíram no ano em que houve acompanhamento odontológico semanal.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar, Saúde bucal, Antibacterianos.

ABSTRACT

Pediatric patients with disabilities in home care are exposed to a high risk of developing serious infections, which may manifest systemic compromise due to the disease or the therapeutic procedures to which they were subjected. Given that oral health care has been increasingly important for the reestablishment and quality of life, there is a great need for dental and multidisciplinary monitoring for children who require home medical care. Therefore, the objective of this research was to evaluate the oral health conditions of children monitored by the Home Care Service offered from the Federal University of Uberlandia (SAD-UFU), as well as to evaluate the occurrence of infectious conditions before and after regular dental monitoring of these children. The assessment of oral health conditions was carried out using the Simplified Oral Hygiene Index (IHO-S) and the caries indices (DMFT and dft). In addition, monthly census data on variables related to infectious conditions, deaths and use of antibiotics were collected in the SAD-UFU database. Data were collected before and after 12 months of weekly dental follow-up of patients (n=55). The values were computed in spreadsheets, with scores being assigned to all response variables studied, so that it was possible to carry out quantitative analysis in the statistical program SPSS version 18.0. In addition to the descriptive analysis, the McNemar test was used to compare data ($p < 0.05$). No difference was identified in the statistical proportion for the rate of gingival hyperplasia (50.0% in 2021 and 31.3% in 2022; $p = 0.648$), plaque (56.3% in 2021 and 31.3% in 2022; $p = 0.648$), calculus (56.3% in 2021 and 25.0% in 2022; $p = 0.648$) and gingival bleeding (62.5% in 2021 and 37.5% in 2022; $p = 0.648$), but there was a change in the context and decrease in the percentage in the year in which they had dental care. However, a statistical difference was identified for the death rate (0.8% in 2021 and 0.5% in 2022; $p < 0.001$), for the number of hospitalizations (9.2% in 2021 and 5.3% in 2022; $p < 0.001$) and use of antibiotics (47.2% in 2021 and 34.8% in 2022; $p < 0.001$). It was concluded that the occurrences of gingival hyperplasia, plaque, calculus, gingival bleeding, death, hospitalization and use of antibiotics in domiciled pediatric patients decreased in the year in which there was weekly dental monitoring.

Keywords: Home Care, Oral health, Antibacterials.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	METODOLOGIA.....	08
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO.....	16
5	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	Anexo I (Página de aprovação CEP).....	21

1 INTRODUÇÃO

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).

Sabe-se que os problemas bucais são capazes de acarretar complicações sistêmicas e têm sido relacionados às doenças cardiovasculares, endocardite, alteração dos níveis glicêmicos e infecções respiratórias (Munro, 2014). Assim, os pacientes com deficiência domiciliados apresentam necessidades de cuidado em saúde bucal, porém são impossibilitados de se submeterem a uma situação de atendimento odontológico convencional, fazendo 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. Destarte, 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). Atualmente, a equipe multiprofissional de saúde (EMAD) encarregada pelos cuidados aos pacientes pediátricos de alta complexidade domiciliados em Uberlândia, 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). 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).

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.

2 METODOLOGIA

O estudo é longitudinal (antes e depois) com intervenção executada em pacientes pediátricos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital de Clínicas (SAD-HC) da UFU, da cidade de Uberlândia/MG no ano de 2021 em que não houve o acompanhamento odontológico e no ano de 2022 em que houve o acompanhamento odontológico semanal. 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.

A amostra foi eleita conforme os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos 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. No entanto, foram excluídos as crianças cujos responsáveis não concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE.

A avaliação da saúde bucal foi realizada por um pesquisador previamente treinado ($k=0,87$). 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 dentífrício 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.

A análise dos quadros infecciosos foi estabelecida conforme os dados obtidos mensalmente nos prontuários dos pacientes pediátricos envolvendo as variáveis de óbito, 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).

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 18.0, SPSS Inc.). O teste de McNemar foi utilizado para comparação entre os anos de 2021 e 2022, ponderando valores estatísticos de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Para as variáveis de internação, uso de antibióticos e óbitos, a amostra foi composta por 42 pacientes acompanhados no ano de 2021 e 40 pacientes acompanhados no ano de 2022, totalizando uma amostra de 55 pacientes. Ressaltando que a maior parte dos pacientes estavam presentes durante os dois anos ($n=35$). A média de idade foi de 6 anos ($DP \pm 5$ anos), onde 36 crianças (65,5%) eram do sexo masculino e 19 (34,5%) feminino.

Para as variáveis de saúde bucal, a amostra foi composta por 16 pacientes. Os mesmos foram avaliados no ano de 2021 e no ano de 2022. A média de idade foi de 5 anos ($DP+3$ anos), 9 crianças do sexo masculino (56,2%) e 6 do sexo feminino (43,8%).

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		Total
			Não	Sim	
Ano	2021	Contagem	8	8	16
		% em Ano	50,0%	50,0%	100,0%
		% em Hiperplasia gengival	42,1%	61,5%	50,0%
	2022	Contagem	11	5	16
		% em Ano	68,8%	31,3%	100,0%
		% em Hiperplasia gengival	57,9%	38,5%	50,0%
Total	Contagem		19	13	32
	% em Ano		59,4%	40,6%	100,0%
	% em Hiperplasia gengival		100,0%	100,0%	100,0%

Valor do teste McNemar: $p=0,648$ ($n=16$ por momento)

Não se pôde observar uma diferença estatisticamente significativa para as proporções de hiperplasia gengival na comparação entre os anos, porém houve alteração no contexto, sendo que no ano de 2022 observou-se redução de 18,7% em relação ao ano de 2021 ($p=0,648$).

A Tabela 2 abaixo mostra os dados de cárie ocorridos durante os anos de 2021

(pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 2- Dados referentes à cárie dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022 (n= 32)

			Cárie	
			Não	Total
Ano	2021	Contagem	16	16
		% em Ano	100,0%	100,0%
		% em Cárie_dico	50,0%	50,0%
	2022	Contagem	16	16
		% em Ano	100,0%	100,0%
		% em Cárie_dico	50,0%	50,0%
	Total	Contagem	32	32
		% em Ano	100,0%	100,0%
		% em Cárie_dico	100,0%	100,0%

Não se pôde observar uma diferença estatisticamente significativa para a taxa de cárie na comparação entre os anos, pois em ambos os anos os pacientes apresentaram ausência de cárie.

A Tabela 3 abaixo mostra os dados de internações ocorridas durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 3- Dados referentes à placa dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022 (n= 32)

			Placa		Total
			Não	Sim	
Ano	2021	Contagem	7	9	16
		% em Ano	43,8%	56,3%	100,0%
		% em Placa	38,9%	64,3%	50,0%
	2022	Contagem	11	5	16
		% em Ano	68,8%	31,3%	100,0%
		% em Placa	61,1%	35,7%	50,0%
	Total	Contagem	18	14	32
		% em Ano	56,3%	43,8%	100,0%

% em Placa	100,0%	100,0%	100,0%
------------	--------	--------	--------

Valor do teste McNemar: $p=0,824$ ($n=16$ por momento)

Não se pôde observar uma diferença estatisticamente significativa para as proporções de placa na comparação entre os anos, porém houve alteração no contexto e no ano de 2022 apresentou redução de 25,0% em relação ao ano de 2021 ($p=0,824$).

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

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

			Cálculo		Total
			Não	Sim	
Ano	2021	Contagem	7	9	16
		% em Ano	43,8%	56,3%	100,0%
		% em Cálculo	36,8%	69,2%	50,0%
	2022	Contagem	12	4	16
		% em Ano	75,0%	25,0%	100,0%
		% em Cálculo	63,2%	30,8%	50,0%
Total	Contagem		19	13	32
	% em Ano		59,4%	40,6%	100,0%
	% em Cálculo		100,0%	100,0%	100,0%

Valor do teste McNemar: $p=0,664$ ($n=16$ por momento)

Não se pôde observar uma diferença estatisticamente significativa para as proporções de cálculo na comparação entre os anos, porém houve alteração no contexto e no ano de 2022 apresentou redução de 31,3% em relação ao ano de 2021 ($p=0,664$).

A Tabela 5 abaixo mostra os dados de sangramento ocorridos durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 5- Dados referentes à sangramento dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022.

			Sangramento		Total
			Não	Sim	
Ano	2021	Contagem	6	10	16
		% em Ano	37,5%	62,5%	100,0%
		% em Sangramento	37,5%	62,5%	50,0%
	2022	Contagem	10	6	16
		% em Ano	62,5%	37,5%	100,0%
		% em Sangramento	62,5%	37,5%	50,0%
Total	Contagem		16	16	32
	% em Ano		50,0%	50,0%	100,0%
	% em Sangramento		100,0%	100,0%	100,0%

Valor do teste McNemar: $p=1,000$ ($n=16$ por momento)

Não se pôde observar uma diferença estatisticamente significativa para as proporções de sangramento na comparação entre os anos, porém houve alteração no contexto e no ano de 2022 apresentou redução de 25,0% em relação ao ano de 2021 ($p=1,000$).

A Tabela 6 abaixo mostra os dados de internações ocorridas durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 6- Dados referentes à internação dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022

			Internação		Total
			Sim	Não	
Ano	2021	Contagem	23	227	250
		% em Ano	9,2%	90,8%	100,0%
	2022	Contagem	19	344	363
		% em Ano	5,2%	94,8%	100,0%
	Total	Contagem	42	571	613*
		% em Ano	6,8%	93,2%	100,0%

Valor do teste McNemar: $p<0,001$ ($n= 55$)

*Total relativo ao número contabilizado de SIM/NÃO em todos os meses avaliados.

Pôde-se observar uma diferença estatisticamente significativa para a taxa de internações

na comparação entre os anos, sendo que o ano de 2022 apresentou redução de 4,0% em relação ao ano de 2021 ($p<0,001$).

A Tabela 7 abaixo mostra os dados referente aos óbitos ocorridos durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 7- Dados referentes aos óbitos dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022

			Óbito		Total
			Sim	Não	
Ano	2021	Contagem	2	248	250
		% em Ano	0,8%	99,2%	100,0%
	2022	Contagem	2	361	363
		% em Ano	0,5%	99,5%	100,0%
	Total	Contagem	4	609	613*
		% em Ano	0,6%	99,4%	100,0%

Valor do teste McNemar: $p<0,001$ ($n=55$)

*Total relativo ao número contabilizado de SIM/NÃO em todos os meses avaliados.

Pôde-se observar uma diferença estatisticamente significativa, para a taxa de óbitos, na comparação entre os anos, sendo que o ano de 2022 apresentou redução de 0,3% em relação ao ano de 2021 ($p<0,001$).

A Tabela 8 abaixo mostra os dados referente ao uso de antibióticos ocorridos durante os anos de 2021 (pacientes domiciliados sem cuidado odontológico) e 2022 (pacientes domiciliados com cuidado odontológico).

Tabela 8- Dados referentes ao uso de antibióticos dos pacientes pediátricos do SAD-HC da UFU nos anos de 2021 e 2022

			Uso de antibióticos		Total
			Sim	Não	
Ano	2021	Contagem	118	132	250
		% em Ano	47,2%	52,8%	100,0%
	2022	Contagem	126	237	363

	% em Ano	34,8%	65,2%	100,0%
Total	Contagem	260	357	613*
	% em Ano	42,1%	57,9%	100,0%

Valor do teste McNemar: $p < 0,001$ (n=55)

*Total relativo ao número contabilizado de SIM/NÃO em todos os meses avaliados.

Pôde-se observar uma diferença estatisticamente significativa para a uso de antibióticos na comparação entre os anos, sendo que o ano de 2022 apresentou redução de 12,4% em relação ao ano de 2021 ($p < 0,001$).

4 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, agirá como uma barreira contra a acomodação de microrganismos patogênicos, modulação do sistema imunológico, elaboração de substâncias desfrutadas 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 (Terai et al., 2015). Destarte, o acompanhamento odontológico e os padrões de promoção à saúde bucal provam ser qualificados à 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 discutidas, visto que certificou reduzir significativamente a quantidade de internações, uso de antibióticos e de óbitos após o acompanhamento odontológico domiciliar de crianças com deficiência.

No presente estudo, os dados relacionados à avaliação bucal correspondem aos observados na pesquisa de Marega (2008) que consta melhora no quadro de saúde oral de pacientes autistas, bem como diminuição nos índices de hiperplasia gengival, placa, tártaro e sangramento gengival após o ensino de escovação e promoção de higienização bucal. Somando, o relato de caso feito por Nunes e Barbosa (2022) mostra que o tratamento periodontal básico em paciente com esclerose lateral amiotrófica em âmbito hospitalar teve como resultado a profundidade de sondagem um escore de zero, recessão gengival sem perda de inserção proximal, não apresentou mobilidade ou lesão de furca e baixo índice de sangramento à sondagem, assim entendeu que estes pacientes necessitam de um trabalho multidisciplinar, incluindo o cirurgião-dentista em âmbito hospitalar e equipe que forneça atendimento odontológico homecare, 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) valida 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, óbito e uso de antibiótico, exclusivamente, na população pediátrica de alta complexidade no atendimento domiciliar antes e após o acompanhamento odontológico. 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.

5 CONCLUSÃO

As ocorrências de hiperplasia gengival, placa, cálculo, sangramento gengival, óbito, internação e uso de antibióticos de pacientes pediátricos domiciliados diminuíram no ano em que houve acompanhamento odontológico semanal.

REFERÊNCIAS

- Batista MR. Avaliação da saúde bucal e sua correlação com fatores sistêmicos e cognitivos em crianças sob assistência domiciliar. 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.
- 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.
- 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.
- Cardona-Soria S, et al. Oral health status in pediatric patients with cerebral palsy fed by oral versus enteral route. *Spec Care Dentist* 2020;40:35-40.
- Conley P, McKinsey D, Graff J, Ramsey AR. Does an oral care protocol reduce VAP in patients with a tracheostomy? *Nursing*. 2013; 43(7):18-23.
- Da Silva JL, de O El Kadre GD, Kudo GA, Santiago JF Junior, Saraiva PP. Oral Health of Patients Hospitalized in the Intensive Care Unit. *J Contemp Dent Pract*. 2016; 17(2):125-129.
- De Castilho, Lia Silva et al. Atendimento odontológico a pacientes com doença renal crônica na fase pré-transplante: proposta de protocolo. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 20, n. 45, p. 100-118, 2023.
- 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. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2011; 3(3):320-328.
- França K, et al. Oral Health Status of Children Who Require in-Home Medical Care. *J Dent Child (Chic)*. 2021 Jan 15;88(1):29-34. PMID: 33875049.
- Federation, Fdi World Dental. FDI apresenta nova definição universalmente aplicável de “saúde bucal”. Disponível em: . Acesso em: 16 Set. 2023.
- Marega T. O ensino de escovação e promoção da saúde bucal em crianças pré-escolares com autismo. 2008.
- Mattevi, Gianina Salton et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4229-4236, 2011.
- Morais, Teresa Márcia Nascimento de et al. A importância da atuação

odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, p. 412-417, 2006.

Munro CL. Oral health: something to smile about! Am J Crit Care. 2014; 23(4):282-288.

Nisengard RJ, Newman MG. Microbiologia oral e Imunologia. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.

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.

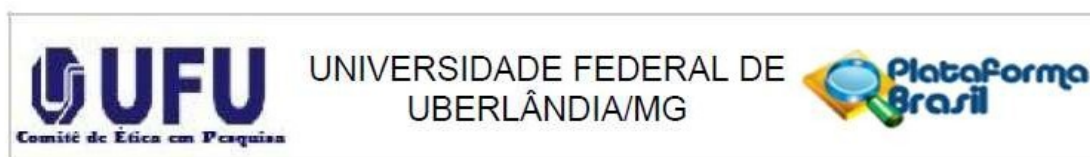
Oliveira Neto AVO, Dias MB. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS): o que representou o Programa Melhor em Casa? Divulg Saúde Debate [Internet]. 2014;51:58-71.

Santos Junior, Carlos Monteiro. Indicadores assistenciais na odontologia hospitalar. 2019.

Sjogren P, et al. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. J Am Geriatr Soc 2008;56(11):2124-2130.

Terai, Tomohiko et al. Screening of probiotic candidates in human oral bacteria for the prevention of dental disease. PloS One, v. 10

ANEXO I

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde bucal e sua correlação com fatores biológicos e cognitivos em crianças atendidas pelo Serviço de Atenção Domiciliar da Universidade Federal de Uberlândia

Pesquisador: Ana Paula Turrioni Hidalgo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63903416.0.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.957.124

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos devidamente apresentados. TCLE em linguagem clara e acessível.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.919.410, de 13 de Fevereiro de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.