

**FACULDADE MERIDIONAL – IMED**

**ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

**EMANUELA IRBER**

**A SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS  
À HEMODIÁLISE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO EM  
PASSO FUNDO-RS**

**PASSO FUNDO**

**2014**

**EMANUELA IRBER**

**A SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À  
HEMODIÁLISE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO EM PASSO  
FUNDO-RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pela acadêmica de Odontologia Emanuela Irber, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

**PASSO FUNDO**

**2014**

**EMANUELA IRBER**

**A SAÚDE BUCAL NA PERCEÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À  
HEMODIÁLISE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO EM PASSO  
FUNDO-RS**

Professora orientadora:

Prof.Ms. Karen Corrêa de Oliveira

**PASSO FUNDO**

**2014**

## **APRESENTAÇÃO**

**Acadêmica: Emanuela Irber**

**Nome: Emanuela Irber**

**E-mail: manu\_irber@hotmail.com**

**Telefone:**

**Celular: 54 8116 7613**

**Área de Concentração: Clínica Odontológica**

**Linha de Pesquisa: Epidemiologia em Saúde Bucal**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Angela e Renato, por me guiarem e permitirem a realização desse sonho, pois não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, de todo o meu coração, muito obrigada.

A minha irmã Patrícia, por ser minha melhor amiga, sendo exemplo de esforço e dedicação.

Ao meu irmão, Renan por me auxiliar na formatação, pelo incentivo e pelo apoio.

Ao meu namorado Thiago, obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Amo muito vocês!

## **AGRADECIMENTO**

Aos pacientes que estão em tratamento de hemodiálise, que este estudo possa, de alguma forma contribuir para melhora da qualidade da vida desses pacientes.

Ao Hospital São Vicente de Paulo, que abriu as portas e possibilitou que este trabalho fosse realizado, em especial a Rejane, Dileta e enfermeiros da hemodiálise que me trataram com muito carinho nos dias em que estive lá.

A Dra. Lilian Rigo, pelo exemplo de mestre e admirável pessoa, por acreditar no meu potencial, ajudando em todos os passos desde o início desta caminhada.

A Ms. Karen Correa de Oliveira, minha orientadora, pela colaboração e incentivo na realização deste trabalho.

A todos os professores, que de alguma forma contribuíram com seus ensinamentos na minha formação.

Aos amigos e colegas, que me auxiliaram nesta caminhada e me estenderam a mão nos momentos difíceis. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

*Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,*

*lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram*

*conquistadas do que parecia impossível.*

Charles Chaplin

## RESUMO

Os pacientes submetidos à hemodiálise apresentam um risco elevado de infecções. As situações patológicas na cavidade oral (doença periodontal, úlceras, patologias pulpares, xerostomia) e as manipulações dentárias dão origem a bacteremias. Situações que podem levar a um aumento da morbidade em pacientes com insuficiência renal e também aos submetidos à hemodiálise. Sendo assim, essencial eliminar as fontes orais de infecção. O objetivo deste estudo é conhecer o perfil dos pacientes em tratamento, idade, tempo de tratamento, quais cuidados eles têm com a higiene oral, para o melhoramento da qualidade de vida. O presente estudo tem uma abordagem quantitativa, sendo realizado levantamento epidemiológico no Hospital São Vicente de Paulo, com pacientes submetidos à hemodiálise, realizando exame clínico e questionário com 50 pacientes de diversas idades. Os resultados obtidos mostraram que os pacientes possuem na maioria entre 31 e 50 anos de idade, em média estão em tratamento há 41 meses, sendo o que os levou, na maior parte dos casos, à hemodiálise foi a insuficiência renal e sua última visita ao cirurgião-dentista foi em média há 27,8 meses. A maioria são homens e a grande parte não percebeu alteração na cavidade após o início do tratamento. O palito dental é o complemento mais usado e relatam preferir a escova média. A maioria não sente mau hálito e acreditam que escovam bem os dentes. Conclui-se que o tratamento odontológico desse paciente precisa ser realizado de forma multidisciplinar, enfatizando a importância do cirurgião-dentista na área hospitalar, pois os pacientes relatam ter dificuldade em aderir ao tratamento odontológico devido às condições sistêmicas e mudança de rotina. A eliminação de focos de infecção é de extrema importância, visto que podem afetar o sucesso de um futuro transplante ou mesmo, levar a morte.

**Palavras-chave:** Unidades Hospitalares de Hemodiálises. Manifestações bucais.

Xerostomia



## ABSTRACT

Patients undergoing hemodialysis are at high risk of infections. The pathological conditions in the oral cavity (periodontal disease, ulcers, pulp pathologies, xerostomia) and dental manipulations lead to bacteremia. Conditions which can lead to increased morbidity in patients with renal failure also subjected to hemodialysis. Thus, essentially eliminating oral infection sources. The aim of this study was to determine the profile of clients in treatment, age, duration of treatment, which they have maintained with oral hygiene, to improve the quality of life. The present study is a quantitative approach, epidemiological survey being conducted at the Hospital Saint Vincent de Paul, with hemodialysis patients, performing clinical examination and questionnaire with 50 patients of different ages. The results showed that most patients have between 31 and 50 years old on average are in treatment for 41 months, which led, in most cases, hemodialysis and renal failure was his last visit to dentist on average there was 27.8 months. Most are men and did not notice much change in the cavity after the initiation of treatment. The dental stick is the most widely used supplement and reported to prefer medium brush. Most do not feel bad breath and believe that brushing your teeth thoroughly. It is concluded that dental treatment that patient needs to be done in a multidisciplinary way, emphasizing the importance of the dentist in the hospital area because patients report having difficulty adhering to dental treatment due to systemic conditions and change in routine. The elimination of foci of infection is extremely important, as they can affect the success of a future transplant or even lead to death.

Key words: Hospital hemodialyses unit. oral manifestations. xerostomia

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Tabela 1 – Indicações de uso de medicamentos em pacientes submetidos à hemodiálise no consultório odontológico.....	23
Figura 1 – Amostragem da pesquisa.....	29
Tabela 2 – Valores da idade dos pacientes.....	31
Tabela 3 – Valores do tempo de tratamento dos pacientes.....	31
Tabela 4 – Valores do tempo da última visita ao dentista.....	32
Tabela 5- Distribuição dos pacientes quanto ao gênero.....	32
Figura 2 - Doenças que levaram os pacientes ao tratamento de hemodiálise.....	32
Figura 3 - Percepção dos pacientes em visitas ao dentista.....	33
Tabela 6 – Percepção dos pacientes sobre sua satisfação com a situação oral.....	33
Tabela 7 – Distribuição dos pacientes segundo a situação da arcada superior.....	33
Tabela 8 – Distribuição dos pacientes segundo a situação da arcada inferior.....	34
Tabela 9 – Distribuição dos pacientes sobre percepções de alterações bucais percebidas posteriores ao iniciar o tratamento.....	34
Tabela 10 – Percepção dos pacientes quanto à dor na cavidade oral.....	34
Figura 4 – Métodos complementares utilizados pelos pacientes para higiene oral...	35
Tabela 11 – Distribuição sobre os tipos de escova utilizada pelos pacientes.....	35
Tabela 12– Distribuição dos pacientes que relatam sentir mau hálito.....	35
Tabela 13 – Distribuição dos pacientes que acreditam que escovam bem os dentes	36
Tabela 14 – Distribuição dos pacientes quanto ao uso de enxaguante.....	36

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

HSVP – Hospital São Vicente de Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

IRC – Insuficiência Renal Crônica

IP - Índice de Placa

CPO-D - Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

PIC - Profundidade de Inserção Clínica

OMS - Organização Mundial da Saúde

DP – Doença Periodontal

TS - Tempo de Sangramento

TP - Tempo de Protrombina

TTP - Tempo de Tromboplastina Parcial

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
	2.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	15
	2.2 TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE.....	16
	2.3 MANIFESTAÇÕES ORAIS NOS PACIENTES.....	17
	2.4 SATISFAÇÃO COM OS DENTES E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES.....	20
	2.5 NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO.....	21
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>28</b>
	3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	28
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O papel dos rins é manter em equilíbrio algumas substâncias no corpo. Além do equilíbrio eletrolítico e ácido-base, também excretam resíduos metabólicos e drogas. Têm ainda função endócrina, produzindo eritropoietina, que estimula a medula óssea a produzir hemácias; vitamina D, que participa no metabolismo de cálcio ósseo; e renina, hormônio fundamental para controle da pressão arterial (WEINERT; HECK, 2011).

Uma doença sistêmica comum de alta morbidade e mortalidade, a insuficiência renal crônica (IRC), limita a capacidade de filtração dos rins, comprometendo o órgão (SOUZA DIAS et al., 2007; SILVA et al., 2011). Por isso, mais de um milhão de pessoas no mundo têm suas vidas ampliadas através do desenvolvimento de substituição renal terapêutica (GODOY et al., 2013).

Doenças de alta prevalência, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, podem evoluir com IRC, e no Brasil representam 62,1% dos diagnósticos iniciais em pacientes submetidos à hemodiálise (SILVA et al., 2012).

Os pacientes com IRC que requerem diálise renal periódica necessitam de considerações especiais durante o tratamento cirúrgico oral. Antes do início do tratamento cirúrgico, deve ter sido feita uma avaliação médica (COSTA FILHO et al., 2007).

A IRC cria uma predisposição para infecções oportunistas, principalmente de origem fúngica, nestes pacientes, observa-se um estado de deficiência imunitária devido a uma alteração da imunidade celular e à utilização de dietas baixas em proteínas. As situações patológicas na cavidade oral (doença periodontal, úlceras, patologias pulpares) e as manipulações dentárias dão origem a bacteremias, situação que pode levar a um aumento da morbidade em pacientes com IRC e também aos submetidos à hemodiálise. Sendo essencial eliminar as fontes orais de infecção, a manutenção de

uma higiene oral apropriada e a utilização regular de soluções para bochechar com atividade antifúngica e antibacteriana são medidas eficazes para reduzir o risco de infecção nestes pacientes. Não há comprovação da predisposição desses pacientes à cárie dentária (SOUZA DIAS et al., 2007; GODOY et al., 2013).

Várias complicações podem ocorrer no paciente com IRC devido ao tratamento da hemodiálise a que são submetidos, como deterioração musculoesquelética, fraqueza, descoloração da pele, emagrecimento, edema, fadiga e alterações pulmonares e orais, provenientes das alterações metabólicas (CUNHA et al., 2009).

Estudos prévios segundo Cunha et al. (2009) mostraram que a IRC e o tratamento da hemodiálise provocam uma série de alterações que comprometem não só o aspecto físico, como psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais, alterando assim a qualidade de vida relacionada à saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Os rins são formados por milhares de néfrons, que filtram e eliminam resíduos do organismo, particularmente uréia. Regula também o volume de fluídos do organismo, mantendo o equilíbrio ácido-base e eletrolítico, controlando os níveis de sódio, potássio, cálcio, fósforo e glicose (WEINERT; HECK, 2011).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível da taxa de filtração glomerular. Pacientes com insuficiência renal crônica tem perda de função regulatória e excretória dos rins (COSTA FILHO et al., 2006).

A IRC tem merecido um enfoque particular nos últimos 10 anos, sendo reconhecida como um problema de saúde pública em virtude do crescente número de pessoas que afeta, que tem aumentado 4 a 5% ao ano (SARMENTO et al., 2013).

Com o tempo e devido a enfermidades como diabetes mellitus, pielonefrite severa, hipertensão arterial, doenças auto-imunes, entre outras, os rins não desempenham mais por completo suas funções, levando a insuficiência renal (WEINERT; HECK, 2011). A prevalência e incidência da diabetes mellitus como principal causa varia muito de país para país, sendo mais alta nos EUA e no Japão (TERATANI et al., 2013).

A IRC tem um tratamento conservador inicial, alterando-se a dieta e restringindo a ingestão de proteínas e líquidos, que tem como objetivos, a diminuição das complicações da uremia e a adequação à capacidade diminuída de excreção do rim. Apesar desse tratamento, a maioria dos pacientes progride para estágios mais avançados da doença, quando se faz necessária a instalação de terapias substitutivas dos rins, na forma de diálise ou transplante renal (PUPO et al., 2010).

O diagnóstico e o tratamento precoce de doenças crônicas que apresentem potencial para desencadear insuficiência renal, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, e também a identificação de lesões em órgãos, é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). O investimento na prevenção dessas doenças é essencial, não só para reduzir os gastos com a saúde, como também para proporcionar uma maior qualidade de vida à população (SILVA et al., 2011).

## 2.2 TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

O número de pacientes com IRC terminal tratados com terapias renais substitutivas cresce no mundo, aproximadamente, 7% ao ano, esta taxa ultrapassa a taxa de crescimento da população. As diálises, em suas duas formas – hemodiálise ou diálise peritoneal são as modalidades de tratamento mais frequentes. No Brasil, a hemodiálise é o tratamento mais realizado, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por 89% do financiamento desse tratamento (SZUSTER et al., 2012).

A IRC é uma doença fatal, a menos que algum tipo de substituição renal seja feito (hemodiálise ou transplante renal). Em todo o mundo há uma escassez de órgãos para transplante, e novos casos de IRC estão aumentando. A hemodiálise tem mais de um milhão de pacientes no mundo e quase 90 mil no Brasil (SANTOS et al., 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no Brasil, tem 684 centros de tratamento de hemodiálise e, destes, 150 (21,9%) estão localizados na região Sul. A taxa de mortalidade anual desses pacientes é de 15,2% (SILVA et al., 2011).

O vírus da hepatite C é hoje a principal causa de doença hepática entre os doentes com IRC em tratamento de hemodiálise. A prevalência da infecção pelo vírus nas unidades de hemodiálise varia conforme o país. Na Holanda, 3% dos indivíduos em hemodiálise têm hepatite C, enquanto na Moldávia 75%. Geralmente, taxas mais elevadas são observadas em países em desenvolvimento. Entre os pacientes em tratamento,



diversos fatores de risco estão envolvidos, como, a transfusão de sangue, o tempo de hemodiálise, a modalidade de hemodiálise e a prevalência de infecção na unidade. No estudo feito em Juiz de Fora – MG com 208 pacientes, a prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C foi relativamente elevada (10,6%). Nesse estudo, a história de doenças sexualmente transmissíveis foi associada de modo independente à infecção crônica pelo vírus da hepatite C e o tempo de tratamento de hemodiálise foi o principal fator de risco relacionado à infecção crônica pelo vírus, contradizendo os estudos atuais que destacam a transmissão nosocomial como principal via de transmissão do vírus em unidades de hemodiálise. Desta forma, a rigorosa observância das normas de precauções universais é necessária para reduzir a propagação da infecção dentro das unidades (LEÃO; PACE; CHEBLI, 2010).

### 2.3 MANIFESTAÇÕES ORAIS NOS PACIENTES

A IRC é uma doença comum que também manifesta alterações bucais, tais como xerostomia, estomatite urêmica, alterações radiográficas dos ossos maxilares, periodontite, formação de cálculo dentário decorrente do aumento da concentração por suplementos de fosfato e cálcio sérico. Frente a essas condições há necessidade de conhecimento para o cirurgião-dentista atender da melhor forma esses pacientes (GONÇALVES et al., 2011; SOUZA et al., 2005).

Foram iniciadas pesquisas no fim dos anos 1980, a partir da ideia de que doenças periodontais podem ser fatores de risco para alterações sistêmicas. O trabalho realizado em 1989 por pesquisadores finlandeses, relacionando as más condições da saúde dentária ao infarto agudo do miocárdio, foi o marco do retorno da teoria da infecção focal às pesquisas na Odontologia. E assim, foram realizados estudos interligando as doenças periodontais a alterações sistêmicas, como doenças cardiovasculares isquêmicas, doenças pulmonares, nascimento de bebês prematuros e com baixo peso, osteoporose e diabetes (GONÇALVES et al., 2011).

Gonçalves et al. (2011) avaliaram 92 indivíduos em tratamento de hemodiálise na Clínica de Hemodiálise Prontorim, na cidade de Fortaleza, Ceará. Onde o exame periodontal foi realizado por meio da mensuração da profundidade de inserção clínica (PIC) e apenas 34 pacientes (37%) estavam aptos a realizar exame periodontal. A perda de inserção por indivíduo registrada no grupo de dentados ficou entre 1,31 e 5,27 mm, com média de  $2,30 \pm 0,96$  mm. Dezoito pacientes (52,9%) apresentaram PIC menor que 2 mm, enquanto 16 (47,1%) mostraram-se portadores de periodontite. A perda dentária e a presença de considerável perda de inserção foram observadas neste estudo. Contudo, os autores concluíram que fatores como status social devem ser considerados em futuras investigações.

Nos pacientes em hemodiálise com diabetes mellitus foram encontrados menos dentes e sintomas piores de saúde periodontal e xerostomia em comparação com aqueles com glomerulonefrite crônica e com o grupo controle não submetidos à hemodiálise (TERATANI et al., 2013).

Um estudo feito por Souza Dias et al. (2007) avaliou a condição bucal dos pacientes com insuficiência renal crônica, que estavam em tratamento de hemodiálise, na cidade de São Luís, comparando os três centros de referência da cidade e os tempos de hemodiálise. A amostra foi constituída por 107 pacientes, nos quais analisou-se o índice de placa (IP) e a prevalência de cárie dentária (CPO-D). Os pacientes foram categorizados em três grupos, de acordo com o tempo de hemodiálise (3 meses a < 1 ano, 1 a 3 anos e > 3anos). Os dados obtidos foram submetidos aos testes estatísticos ANOVA e Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5%. As médias/desvios padrão do IP nos grupos foram, respectivamente,  $0,91 \pm 0,61$ ;  $1,04 \pm 0,60$  e  $1,25 \pm 0,67$ . Quanto ao CPO-D destes grupos, as médias/desvios padrão foram  $13,63 \pm 8,91$ ;  $13,89 \pm 8,12$  e  $16,79 \pm 7,31$ . Não houve diferenças significativas entre os centros, nem entre os tempos de hemodiálise estudados. O estudo concluiu que o tempo de tratamento da doença não alterou ou interferiu no acúmulo de biofilme e na prevalência de cárie dentária. Houve uniformidade na condição bucal dos pacientes nos três centros estudados.

Segundo Souza et al. (2005) a explicação para o maior acúmulo de placa em pacientes renais crônicos seria o fato de que eles se preocupam tanto com a condição sistêmica que negligenciam a saúde bucal. Este resultado evidencia a deficiência na higiene bucal desses pacientes, eles possuem índice gengival menor quando comparados a grupos controles, embora essa diferença não tenha sido significativa. Entretanto, não houve inflamação gengival compatível ao grau de placa, o motivo para o menor índice gengival nos pacientes em hemodiálise seria a anemia, que atinge grande parte desses pacientes e mascara a inflamação dos tecidos gengivais, havendo uma resposta inflamatória menor ao hospedeiro.

Segundo Pupo et al.(2010) pacientes com IRC manifestam baixa imunidade em função do uso de medicamentos, por essa razão, qualquer infecção, inclusive oral, apresenta maior risco nesses pacientes. Estes autores realizaram um estudo que propõe o desenvolvimento e a aplicação de um índice de risco odontológico segundo a gravidade das alterações presentes na cavidade oral dos pacientes pré-transplante renal em tratamento de hemodiálise. Treze pacientes da Fundação Pró-Renal de Curitiba foram selecionados, e realizaram-se exame clínico e radiográfico e determinação do índice de risco odontológico proposto neste estudo, 38% foram considerados de alto risco. Esse índice pode ter grande valia para profissionais da área médica e odontológica na avaliação, no tratamento e no controle das condições orais de pacientes acometidos pela insuficiência renal crônica, pois há necessidade de tratamentos dessas patologias antes da realização do transplante renal.

Segundo um estudo microbiológico pioneiro de Godoy et al. (2013), definindo leveduras isoladas de colonização na fase oral cavidade de paciente com IRC sob tratamento de hemodiálise, a porcentagem de paciente em hemodiálise com a colonização de leveduras oral foi de 39%. Esta taxa de infecção é muito maior do que encontrado em indivíduos saudáveis jovens (15,2%). No entanto, foi considerado baixo em comparação com outros grupos imunocomprometidos; diabetes mellitus (53%); idosos (63,8%); indivíduos HIV-positivos (50%), os pacientes com cancro (56,8%).

## 2.4 SATISFAÇÃO COM OS DENTES E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

Qualidade de vida é uma definição ampla e aberta a interpretações, envolvendo bem-estar social, inserção do indivíduo na sociedade, saúde, família, estado emocional, entre outros. Esta expressão foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WELTER et al., 2008).

Um importante indicador de saúde é a auto-percepção da condição oral. Lima et al.(2011) realizaram um estudo avaliando a importância da saúde oral, segundo a auto-percepção dos pacientes internados em um hospital de Araçatuba (SP). Estes autores aplicaram um questionário para a coleta de dados e posteriormente analisados pelo programa estatístico Epi Info 2000, resultando então, que metade dos entrevistados haviam visitado o cirurgião-dentista entre seis a doze meses devido a problemas periodontais (35%) e cárie dentária (20%). Percebeu-se que, apesar de todos considerarem que possuem uma “boa higiene”, problemas periodontais foram considerados a maior necessidade dos pacientes hospitalizados (67,93%). Os entrevistados destacaram ainda a importância do cirurgião-dentista no corpo clínico hospitalar, para contribuir na saúde oral dos pacientes, concluindo que todos pacientes sabem da importância da manutenção oral.

Problemas sexuais são bem estudados entre os homens, principalmente sobre disfunção erétil, que é altamente prevalente entre os homens em tratamento. Segundo a literatura encontrada, a disfunção erétil está presente em metade dos homens jovens submetidos à diálise e, em geral, compromete a saúde mental. No entanto, entre as mulheres é menos estudado. Por exemplo, analisando 21 estudos descobriu-se que problemas sexuais foram estudados em 4.389 homens, mas apenas dois estudos que cobrem 306 mulheres. Com base nos poucos estudos que têm sido realizados, parece que problemas sexuais também são comuns entre as mulheres em tratamento de hemodiálise. Com base em um estudo brasileiro e outro americano, aparentemente não

afetou a qualidade de vida, porém contradisse com muitos outros resultados que indicam que entre os pacientes masculinos, o tratamento atinge a qualidade de vida e o aspecto mental devido também a disfunção erétil que é consequência do tratamento (SANTOS et al., 2012).

Os pacientes com doença incurável e um tratamento, que causa dor, limitações e alterações de grande impacto, tanto na sua vida como de seus familiares, têm a vida da família reorganizada para se adaptar as necessidades. Pois a rotina do paciente se restringe a consultas médicas, sessões de hemodiálise três vezes por semana, restringindo também, o paciente na alimentação e nas atividades físicas, pois se sentem muito fracos e cansados (CENTENARO et al., 2010).

Estudos segundo Cunha et al.(2009) mostram que pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise tem um impacto na qualidade de vida pela capacidade cardiorrespiratória e capacidade física limitada, o que prejudica o desempenho nas atividades de lazer, trabalho e convívio social, principalmente para pessoas jovens, pois estão na fase produtiva e de compromissos sociais, alguns envolvidos na formação profissional e outros no trabalho.

## 2.5 NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Cáries, lesões endodônticas, abscessos dentais e periodontais, periodontite, pericoronarite, mucosites e peri-implantites são a porta de entrada dos microrganismos para a corrente sanguínea, levando a um aumento da morbidade e do potencial de mortalidade de pacientes com IRC submetidos à hemodiálise. Em indivíduos saudáveis, as bactérias que têm acesso à corrente sanguínea são rapidamente eliminadas. No entanto, pacientes imunocomprometidos podem apresentar maior dificuldade para combater tais infecções (PUPO et al.,2010).

O segundo motivo de morte em pacientes com IRC, são as doenças infecciosas, superadas apenas pelas doenças cardiovasculares, sendo que septicemia ocorre em aproximadamente 75%, destes pacientes (VARO et al.,2007).

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

Apesar de estudos indicarem a presença de problemas odontológicos na grande maioria dos pacientes com IRC submetidos à hemodiálise, constata-se que o acompanhamento da saúde oral deles não é realizado de maneira adequada. Segundo Pupo et al.(2010), obtiveram informações de 22 centros de hemodiálise em 12 países, reportando que 18% desses centros não incluem o exame dentário como protocolo para

transplante renal; além disso, 50% deles não acreditam na possibilidade de a doença periodontal desenvolver infecção.

No tratamento da hemodiálise é administrado a heparina que tem uma meia-vida curta, geralmente de duas a quatro horas. Nos pacientes que tem necessidade de cirurgias orais, estas deverão ser realizadas no dia seguinte ao tratamento da diálise. Isso possibilita que a heparina utilizada durante a diálise seja metabolizada e que o paciente esteja em melhor estado fisiológico. A fistula arteriovenosa é susceptível a infecções, devendo utilizar a antibioticoterapia profilática, pois esses pacientes apresentam um risco de desenvolverem endocardite bacteriana (COSTA FILHO et al., 2007).

Devido ao tratamento, esses pacientes apresentam anemia, sendo necessário solicitar um hemograma completo e uma avaliação do tempo de sangramento (TS) que costuma estar prolongado, embora geralmente a contagem de plaquetas, tempo de protrombina (TP) e o tempo de tromboplastina parcial (TTP) se apresentam dentro dos valores normais (COSTA FILHO et al., 2007).

O anestésico local pode levar ao aumento no potencial de toxicidade. Por isso, doentes renais significativos (ASA IV ou V) são contraindicados à administração de anestésicos locais. Incluindo os pacientes que se submetem à hemodiálise e aqueles com glomerulonefrite ou pielonefrite crônica. Apenas a lidocaína, que é metabolizada no fígado, pode ser usada moderadamente (COSTA FILHO et al., 2007).

O cirurgião-dentista deve manter contato com o médico do paciente. No pós-operatório, o paciente deve ser acompanhado atentamente e qualquer infecção, deve ser tratada, pois devido à medicação imunossupressora após o transplante, o potencial para o desenvolvimento de infecções orais é elevado (COSTA FILHO et al., 2007).

Tabela 1 – Indicações de uso de medicamentos em pacientes submetidos à hemodiálise no consultório odontológico

<b>Drogas</b>	<b>Eliminação e Metabolismo</b>	<b>Método de ajustes das doses</b>	<b>Falência Renal Moderada</b>	<b>Falência Renal Severa</b>	<b>Remoção pela Diálise</b>
<b>Analgésicos</b>					
Paracetamol	Hepática (Renal)	Aumento do intervalo	6-8 horas	8-12 horas	HD – sim PD – não
AAS	Hepática (Renal)	Aumento do intervalo	4-6 horas	Evitar o uso	HD – sim PD – sim
Ibuprofeno	Hepática (Renal)	Diminuição das doses	6-12 horas	Evitar o uso	HD – não PD – não
Diclofenaco	Hepática	Diminuição das doses	8 horas	Evitar o uso	?
Codeína	Hepática (Renal)	Diminuição das doses	4 horas	4 horas	?
Hidrocodona	Hepática	Diminuição das doses	4-6 horas	4-6 horas	?
Meperidina	Hepática	Diminuição das doses	4 horas	4 horas	?
Oxicodona	Hepática	Diminuição das doses	12 horas	12 horas	?
Propoxifeno	Hepática	Diminuição das doses	4 horas	4 horas	HD – não PD – não
<b>Antibióticos</b>					
Amoxicilina	Renal (Hepática)	Aumento do intervalo ou Diminuição das doses	8-12 horas	12-18 horas	HD – sim PD – não
Eritromicina	Hepática	Diminuição das doses	6 horas	6 horas	HD – não PD – não
Cefalexina	Renal	Aumento do intervalo ou Diminuição	6 horas	6-12 horas	HD – sim PD – não



das doses					
Vancomicina	Renal	Aumento do intervalo	72-240 horas	A cada 240 horas	HD – não PD – não
Metronidazol	Hepática (Renal)	Aumento do intervalo ou Diminuição das doses	8 horas	12-16 horas	HD – sim PD – não
Ampicilina	Renal (Hepática)	Aumento do intervalo ou Diminuição das doses	6-9 horas	9-12 horas	?
Doxiciclina	Hepática (Renal)	Diminuição das doses	12-24 horas	12-24 horas	?
Tetraciclina	Renal (Hepática)	Aumento do intervalo	12-24 horas (evitar o uso)	Evitar o uso	?
<b>Antifúngicos</b>					
Cetoconazol	Hepática	Diminuição das doses	24 horas	24 horas	HD – não PD - não
Fluconazol	Hepática (Renal)	Diminuição das doses	Dose única (ou semanal)	Dose única (ou semanal)	HD – sim PD – não
<b>Antivirais</b>					
Aciclovir	Renal	Aumento do intervalo ou Diminuição das doses	12-24 horas	48 horas	HD – sim PD – não
<b>Ansiolíticos</b>					
Diazepam	Hepática	Diminuição das doses	8 horas	8 horas	HD – não PD - não
Alprazolam	Hepática (Renal)	Diminuição das doses	8 horas	8 horas	HD – não PD - não

<b>Anestésicos</b>					
<b>Locais</b>					
Lidocaína	Hepática (Renal)	Diminuição das doses	Quando necessário	Quando necessário	HD – não PD - não
Mepivacaína	Hepática (Renal)	Diminuição das doses	Quando necessário	Quando necessário	HD – não PD - não
<b>Anti-histamínicos</b>					
Difenidramina	Hepática	Aumento do intervalo	6-9 horas	9-12 horas	?
<b>Anti-depressivos</b>					
Amitriptilina	Hepática	Diminuição das doses	24 horas	24 horas	HD – não PD - não
Fluoxetina	Hepática	Diminuição das doses	24 horas	24 horas	HD – não PD - não
Sertralina	Hepática	Diminuição das doses	24 horas	24 horas	?
<b>Corticóides</b>					
Prednisona	Hepática	Diminuição das doses	12 horas	12 horas	HD – sim PD – não
Dexametasona	Hepática	Diminuição das doses	6 horas	6 horas	?

Fonte: (WEINERT; HECK, 2011)

Legenda:

HD – Hemodiálise

PD – Diálise Peritoneal

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

? – Desconhecido

Eliminação e Metabolismo – em parênteses a rota de eliminação menos importante, mas ainda significantes.

Os pacientes que são submetidos à hemodiálise e que estão na fila de espera de transplantes muitas vezes não sabem da real importância da manutenção da saúde oral. Muitos desses pacientes têm dificuldade em aderir ao tratamento bucal em razão

da mudança de rotina imposta e ainda, a dificuldade de encontrar um profissional capacitado que lhe atenda (PUPO et al.,2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Investigar a saúde bucal dos pacientes submetidos à hemodiálise do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo - RS.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Observar o perfil dos pacientes diagnosticados, como idade, gênero e tempo de tratamento. Verificar quais cuidados com a higiene oral estes pacientes possuem, e a percepção com sua higiene bucal e satisfação com seus dentes. Analisar a situação das arcadas dentárias.

#### 4 METODOLOGIA

Esse estudo tem um delineamento transversal. Participaram 50 pacientes de três turmas da hemodiálise do HSVP, excluindo os pacientes que se recusaram a participar do estudo, bem como aqueles com uma incapacidade de comunicar-se conscientemente para a pesquisadora. Todos os pacientes são submetidos quatro horas de hemodiálise, três vezes por semana. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Meridional IMED segundo o parecer número 508.946 (ANEXO 1) e autorizado pela Comissão Científica do HSVP (ANEXO 2). Os pacientes concederam a autorização para a realização do estudo, após terem lido e concordado com o Termo de Consentimento e Esclarecimento, previamente elaborado (APÊNDICE 1).

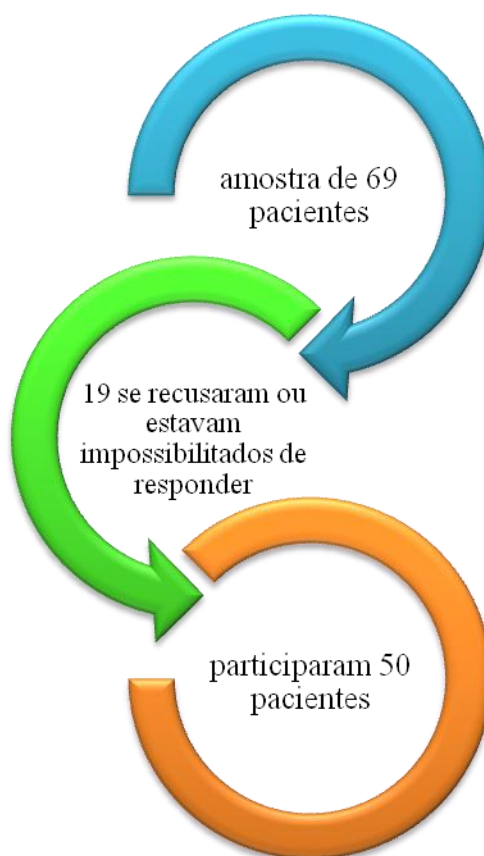


Figura 1 - Amostragem do estudo

A partir de um questionário (APÊNDICE 2), foram avaliados os conhecimentos sobre higiene oral e indagado idade, gênero, etiologia da hemodiálise, tempo de tratamento e realizada uma avaliação intra-oral, feita sempre pela mesma pesquisadora, utilizando os equipamentos de proteção individual (EPIs) completos.

Os dados clínicos foram inseridos numa ficha clínica (APÊNDICE 3) especialmente desenvolvida para este estudo, e posteriormente lançadas num banco de dados na planilha Excel e analisados pelo teste de qui-quadrado.

## 5 RESULTADOS

Foram avaliados 50 pacientes em tratamento de hemodiálise, nos quais se observaram os seguintes resultados:

Tabela 2 – Valores da idade dos pacientes (n=50)

	Idade (anos)
Média	57,88
Mediana	60,50
Mínimo	17
Máximo	90

Tabela 3 – Valores do tempo de tratamento dos pacientes (n=50)

	Tempo de tratamento (meses)
Média	40,74
Mediana	36,00
Mínimo	1
Máximo	120

Tabela 4 – Valores do tempo da última visita ao dentista (n=50)

	Última visita ao dentista (meses)
Média	27,80
Mediana	10.50
Mínimo	1
Máximo	240

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes quanto ao gênero

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Masculino	33	66
Feminino	17	34
Total de pacientes	50	100

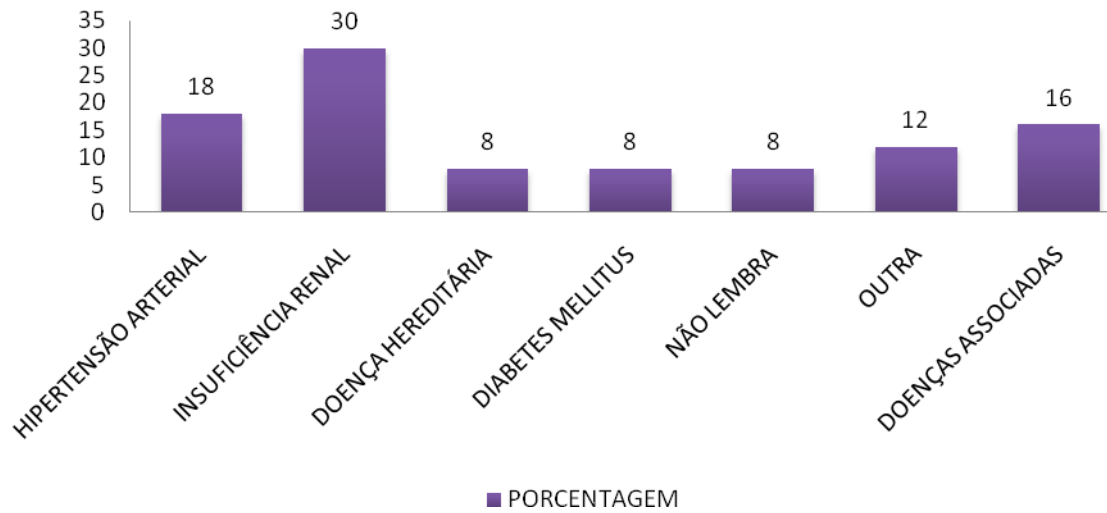
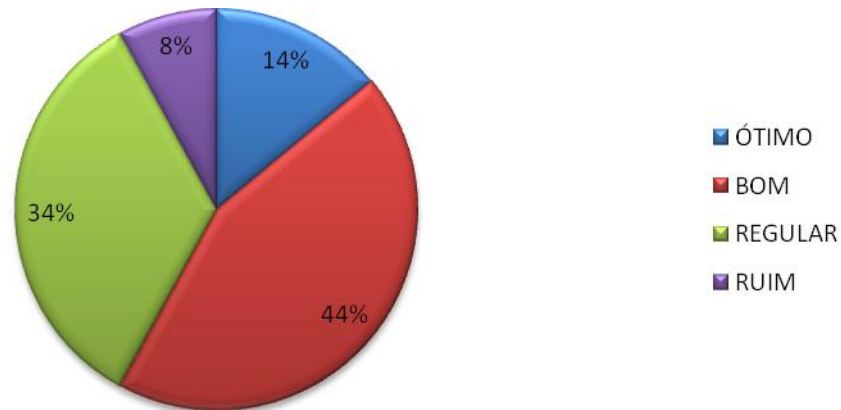


Figura 2- Frequência de doenças que levaram os pacientes ao tratamento de hemodiálise





Total de pacientes: 50

Figura 3- Percepção dos pacientes em visitas ao dentista

Tabela 6 – Percepção dos pacientes sobre sua satisfação com a situação oral (n=50)

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não	24	48
Sim	26	52

Tabela 7 – Distribuição dos pacientes segundo a situação da arcada superior (n=50)

Arcada Superior	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Prótese Total	13	26
Prótese Parcial Removível	9	18
Prótese Fixa ou Implante	2	4
Dentes naturais com poucas perdas	21	42
Edêntulo	1	2
Restos radiculares e alta destruição.	4	8

Tabela 8 – Distribuição dos pacientes segundo a situação da arcada inferior (n=50)

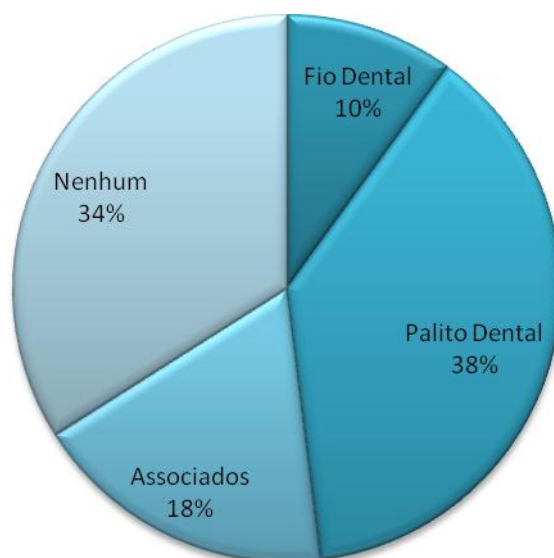
Arcada Inferior	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Prótese Total	4	8
Prótese Parcial Removível	11	22
Prótese Fixa ou Implante	2	4
Dentes naturais com poucas perdas	23	46
Edêntulo	3	6
Restos radiculares e alta destruição.	7	14

Tabela 9 – Distribuição dos pacientes sobre percepções de alterações bucais percebidas posteriores ao iniciar o tratamento (n=50)

Alterações	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não percebeu alteração	32	64
Xerostomia	11	22
Sensibilidade nos dentes	2	4
Outro	5	10

Tabela 10 – Percepção dos pacientes quanto à dor na cavidade oral (n=50)

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não	41	82
Sim	9	18



n = 50

Figura 4 – Métodos complementares utilizados pelos pacientes para higiene oral

Tabela 11 – Distribuição sobre os tipos de escova utilizada pelos pacientes

Utilização	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não usa	1	2
Dura	10	20
Média	26	52
Macia	13	26
Total de pacientes	50	100

Tabela 12– Distribuição dos pacientes que relatam sentir mau hálito

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não	32	64
Sim	18	36
Total de pacientes	50	100

Tabela 13 – Distribuição dos pacientes que acreditam que escovam bem os dentes

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não	10	20
Sim	39	78
Não escova	1	2
Total de pacientes	50	100

Tabela 14 – Distribuição dos pacientes quanto ao uso de enxaguante

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não	29	58
Sim	21	42
Total de pacientes	50	100

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado em uma amostra de 50 pacientes em tratamento de hemodiálise no HSVP. A média de idade dos pacientes é 57,88 anos, sendo o de maior idade com 90 anos de idade e o de menor, 17. Estando abaixo dos valores do estudo de Teratani et al.(2013) que obteve uma média de idade de 65,2 anos, e acima do estudo de Godoy et al. (2013) que obteve 52,5 anos.

Em relação ao tempo de tratamento de hemodiálise a média é de 40,74 meses. Diferente do estudo de Teratani et al.(2013) que a duração média nos pacientes com glomerulonefrite crônica foi de 17,1 anos. E a mediana 36 meses, foi igualada ao estudo de Godoy et al.(2013) 2,9 anos. O maior tempo foi 10 anos de tratamento.

A última visita ao dentista dos pacientes pesquisados teve como média 27,8 meses e a mediana 10,5 meses. O maior tempo encontrado foi de 20 anos e o menor 1 mês. Apesar da média de tempo da última visita ao dentista ser elevada, em torno de 2 anos, a maior parte dos pacientes não relatam dor 82% (41), e ainda 48% (24) estão satisfeitos com os dentes. Sendo que alguns pacientes declaram fazer a prótese total e nunca mais ter voltado ao dentista por achar que não há necessidade.

A maioria são homens, representando 66% (33), semelhante aos autores Teratani et al (2013), Lima et al.(2011) e Souza Dias et al. (2007), porém Godoy et al.(2013) e Gonçalves et al.(2011) encontraram mulheres na maioria.

Quanto ao motivo pelo qual estão fazendo o tratamento, a maioria, 30% (15), relatou que o 'o rim parou', e outra etiologia comum foi hipertensão arterial 18% (9), seguida por doenças associadas como diabetes mellitus e hipertensão arterial (8) 16%. Como Farias et al.(2008) citou, as causas mais comuns dos pacientes estarem fazendo hemodiálise são glomerulonefrite, anomalias renais congênitas, hipertensão e diabetes, essas também foram as doenças citadas pelos pacientes, sendo a sequência

decrecente: insuficiência renal, hipertensão, associação de hipertensão e diabetes, diabetes mellitus, doença hereditária. Já no estudo de Teratani et al.(2009), a diabetes mellitus foi a causa mais frequente.

As alterações nos hábitos diários e a medicação exigida pelo tratamento, podem levar a algumas alterações na cavidade oral, porém a maioria não percebeu diferença 64% (32), apenas alguns pacientes sentem a boca mais seca 22% (11). Isso é devido ao uso de medicamentos como antidepressivos e anti-hipertensivos, que diminuem o fluxo salivar, associados a baixa ingestão de líquidos (WEINERT; HECK, 2011).

O sinal bucal mais encontrado em pacientes que fazem hemodiálise é a palidez da mucosa bucal, um sinal da anemia. As manifestações orais da IRC antes da puberdade podem afetar a dentição, provocando hipoplasia do esmalte, manchas no dente, crescimento mandibular e maxilar alterados, mal oclusão e erupção retardada dos dentes. Por outro lado, se o início da doença surge após a puberdade, as seguintes manifestações dentais podem ocorrer: reabsorção óssea, migração, mobilidade, ou até, perda do dente (WEINERT; HECK, 2011).

Lesões de erosão dos tecidos duros em pacientes foram encontradas neste estudo, provavelmente devido ao uso de medicações. Um paciente do gênero masculino, 35 anos, apresentou erosão dentária por vômitos excessivos como no estudo de Pupo et al. (2010), o paciente ainda relatou sentir muita dor nos dentes. Porém, os pacientes em geral não relatam estar sentindo dor na cavidade oral 82% (41).

O palito dental é o complemento mais usado como auxílio da escovação 38% (19). A maioria, 52% (26) preferem a escova média. Houve ainda um paciente, do gênero feminino, que relatou não escovar os dentes.

Pacientes que são de outras cidades e se deslocam para Passo Fundo-RS, para o tratamento da hemodiálise, três vezes por semana, expressaram sua dificuldade com a higiene bucal por passarem muito tempo se deslocando até Passo Fundo, deixando de lado a escovação, Farias et al (2008) cita que os pacientes têm higiene bucal deficiente

e a acidose pode facilitar o desenvolvimento de cáries, erosão, aumento da deposição de cálculo e problemas gengivais. Devido à mudança de rotina muitos desses pacientes têm dificuldade em aderir ao tratamento odontológico (PUPO et al.,2010).

No estudo feito por Pupo et al. (2010), com 13 pacientes, a maioria relatou sensação de gosto metálico e halitose, provocadas pelo aumento dos níveis de uréia na saliva e por sua metabolização em amônia, ao contrário, deste estudo, onde a maioria dos pacientes não relatou mau hálito 64% (32). Ainda, 78% (39) declaram que acreditam que escovam bem seus dentes.

O uso do enxaguante bucal, apesar de ser um ótimo aliado da higiene, ainda não é usado pela maioria dos pacientes, 58% (29).

Em futuros estudos, acredito que seja interessante a abordagem em relação à renda dos pacientes, pois isso influenciaria no acesso e qualidade da saúde bucal. O que alguns pacientes relatam é a dificuldade de encontrar cirurgiões-dentistas em suas cidades que queiram atendê-los, devido a seus problemas sistêmicos.

Na proposta inicial deste estudo, iríamos avaliar o índice de placa e cálculo dos pacientes, devido a literatura indicar que há associação entre paciente em tratamento de hemodiálise e formação de cálculo, como Gonçalves et al (2011) demonstrou que o periodonto é atingido em nível acelerado. Há grande perda de inserção periodontal o que vem demonstrar que os hábitos de higiene oral dos pacientes submetidos à hemodiálise devem estar precários. A falta de cuidado resultou que 41,30% dos pesquisados eram desdentados totais ou possuíam menos de 10 unidades dentárias. E fatores de risco associados eram a idade avançada e o diabetes mellitus. Porém, os pacientes recebem lanche durante o tratamento, o que nos impossibilitou de avaliar com exatidão o índice de placa e cálculo, e uma suposta escovação seria inviável, pois eles estão ligados à máquina.

É de essencial importância que o cirurgião-dentista saiba como atender um paciente que está em tratamento de hemodiálise. É indispensável a solicitação de exame radiográfico como panorâmica e exames complementares como hemograma completo e tempo de sangramento. Revisar as medicações utilizadas pelo paciente e sempre manter contato com o médico nefrologista (WEINERT; HECK, 2011).

Devido às diversas transfusões de sangue, esses pacientes podem portar o vírus da hepatite C e B ou até mesmo HIV, sendo indispensáveis os cuidados com a biossegurança. Para evitar hemorragias é preferível que agende a consulta um dia após a hemodiálise e estar preparado para tomar medidas hemostáticas (WEINERT; HECK, 2011).

O anestésico de melhor escolha é a lidocaína pela sua metabolização no fígado. Outras medicações como AINES, devem ser evitadas. Sendo necessário às vezes, a diminuição da dose ou ajustes nos intervalos, devido a sua toxicidade (WEINERT; HECK, 2011).



## 7 CONCLUSÃO

Podemos concluir, de acordo com os resultados obtidos, que:

- A maioria dos pacientes é do gênero masculino, a média de idade é 60 anos, e a de tempo em tratamento é 41 meses. A maioria prefere escova média e como complemento o palito dental.
- A maioria não percebeu diferenças na boca após o início do tratamento e acredita que escovam bem os dentes. A satisfação com seus dentes é relatado pela maior parte (52%) e também não sente mau hálito, apesar disso contradizer a situação da cavidade oral, onde a maioria tem dentes naturais porém com perdas por cáries ou doença periodontal.
- Os pacientes relatam ter dificuldade em aderir ao tratamento odontológico devido às condições sistêmicas e mudança de rotina e não têm hábito de frequentar o cirurgião-dentista.
- O tratamento odontológico desse paciente precisa ser realizado de forma multidisciplinar, enfatizando a importância do cirurgião-dentista na área hospitalar, para a eliminação de focos de infecção que podem afetar o sucesso de um futuro transplante ou mesmo, levar a morte.
- O cuidado com o paciente com IRC deve seguir um protocolo que estabeleça um plano de tratamento adequado, sendo este elaborado, de acordo com sua condição sistêmica.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, J. A. et al. Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica. **JBrasNefrol**, São Paulo, v. 33, n. 4, p.431-435, 2011.
- CENTENARO, G.A. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Chapecó, v.15, n.1, p.1881-1885, 2010.
- COSTA FILHO, J. Z. et al. Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac**, Camaragibe, v.7, n.2, p. 19 – 28, abr./jun. 2007.
- CUNHA, M.S. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico, **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.2, p.155-160, abr./jun. 2009.
- FARIAS, J.G. et al. Avaliação odontológica-cirúrgica do paciente renal crônico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe, v.8, n.1, p. 9-14, jan./mar. 2008.
- GODOY, J. S. R. et al. Colonization of the oral cavity by yeasts in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. **J Oral Pathol Med**, Copenhagen, v.42, p.229-234, 2013.
- GONÇALVES, E. M. et al. Avaliação da perda de inserção dentária em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **J BrasNefrol**, Fortaleza, v. 33, n. 3, p. 291-294, 2011.
- LEÃO, J.R.; PACE, F.H.L.; CHEBLI, J.M.F. Infecção pelo vírus da hepatite C em pacientes em hemodiálise: prevalência e fatores de risco. **ArqGastroenterol**, São Paulo, v.47, n.1, p.28-34, jan/mar. 2010.
- LIMA, D.C. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1173 – 1180, 2011.
- PUPO, M. L. M. G. S. et al. Índice de risco odontológico para pacientes prétransplante renal submetidos à hemodiálise. **Rev Sul-BrasOdontol**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 50-56, mar. 2010.
- SANTOS, P. R. et al. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observational study. **Health and Quality of Life Outcomes**, Londres, v.10 n.103, p.1-5, 2012.

SARMENTO, C. et al. Doença Arterial Periférica e Função Renal na Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v.100, n.4, p.362-367, 2013

SILVA, A.S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n.5, p.839-844, set/out. 2011.

SILVA, L.K. et al. Ensaio sobre a cegueira: mortalidade de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise de emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p.2971-2980, 2012.

SOUZA DIAS, C.R. et al. Avaliação da Condição Bucal em Pacientes Renais Crônicos Submetidos à Hemodiálise. **Rev Assoc Med Bras**, São Luis, v. 53, n. 6, p. 510-514, 2007.

SOUZA, C.R.D. et al. Avaliação da condição periodontal de pacientes renais em hemodiálise. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v.51, n.5, p.285-289, 2005.

SZUSTER, D.A.C. et al. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.3, p.415-424. mar, 2012.

TERATANI, G. et al. Oral health in patients on haemodialysis for diabetic nephropathy and chronic glomerulonephritis. **Clin Oral Invest**, Berlin, v.17, n., p.483-489, 2013.

VARO, S.D. et al. Isolamento de fungos filamentosos em água utilizada em uma unidade de hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v.40, n.3, p.326-331, mai-jun. 2007.

WEINERT, E.R.O.; HECK, M.P. Implicações orais da insuficiência renal crônica. **Int J Dent**, Recife, v.10, n. 4, p. 259-267, out-dez, 2011.

WELTER, E.Q. et al. Relação entre grau de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v.83, n.2, p.137-140, 2008.

## ANEXOS

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO EM PASSO FUNDO-RS

**Pesquisador:** Karen Correa de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 22095413.3.0000.5319

**Instituição Proponente:** Faculdade Meridional - IMED

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 508.946

**Data da Relatoria:** 08/01/2014

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa apresentado pela acadêmica de Odontologia Emanuela Irber, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito para desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

**Objetivo da Pesquisa:**

Investigar as principais manifestações orais dos pacientes em tratamento de hemodiálise no Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo - RS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e está cientificamente elaborada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Recomendo a aprovação.

**Endereço:** Senador Pinheiro 304

**Bairro:**

**CEP:** 99.070-220

**UF:** RS

**Município:** PASSO FUNDO

**Telefone:** (543)045-8100

**Fax:** (543)045-8107

**E-mail:** cep@med.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



Continuação do Parecer: 508.948

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética da Faculdade Meridional / IMED decidiu pela aprovação do projeto. O pesquisador responsável deverá encaminhar, através de uma emenda de projeto,

qualquer modificação no protocolo original. O relatório final deverá ser enviado até o dia 15 de dezembro de 2014, conforme modelo do CEP/IMED. O CEP/IMED está a disposição para qualquer esclarecimento.

PASSO FUNDO, 10 de Janeiro de 2014

---

**Assinador por:**  
Paula Wietholter  
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 304  
CEP: 99.070-220  
Bairro:  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (543)045-6100 Fax: (543)045-6107 E-mail: cep@imed.edu.br

**HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**

Centro de Gerenciamento em Pesquisas (CGP- HSVP)

Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação (CPPG)

Passo Fundo, 02 de setembro de 2013.

**Parecer**Autora: **Emanuela Irber.**

Orientadora: Prof. Karen Corrêa de Oliveira.

Responsável no HSVP: Dra Karen Corrêa de Oliveira- Cirurgia e traumatologia BMF.

Caros Pesquisadores

A Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo analisou seu projeto de pesquisa intitulado: **“PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO-RS”** e **aprovou após as modificações sugeridas** no estudo, salientando que esse pode ser iniciado a partir dessa data.

Queremos lembrar a necessidade do pesquisador de manter o centro de gerenciamento (CGP-HSVP) atualizado sobre o desenvolvimento científico dentro do Hospital, sendo informado das publicações ou apresentações dos resultados desta pesquisa (relatórios parciais e finais deverão ser encaminhados a este setor).

A comissão agradece a iniciativa em pesquisar no Hospital Ensino São Vicente de Paulo, deseja um ótimo trabalho aos pesquisadores lembrando que sejam cumpridas as normas regulamentares do HSVP (a pesquisa não deve produzir riscos aos pacientes e ao Hospital).

Atenciosamente

Dra. Rejane Pedro

Gerenciamento de Pesquisas- HSVP

Dr. Hugo Lisboa

Coordenador CGP-HSVP

Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação do HSVP - Tel.: 54 3316 4095

## TERMO CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Eu, Karen Corrêa de Oliveira, declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado **PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO EM PASSO FUNDO-RS** realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a: somente iniciar o estudo após a aprovação pelo CEP-IMED e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo; utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos participantes. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a(es/as) e participantes da pesquisa.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**APÊNDICES**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_, Estamos desenvolvendo um estudo que visa conhecer o perfil dos pacientes diagnosticados, idade, tempo de tratamento, quais cuidados eles tem com a higiene oral, para o melhoramento da qualidade de vida, cujo título é Principais Manifestações Orais Em Pacientes Em Tratamento De Hemodiálise No Hospital São Vicente De Paulo Em Passo Fundo-Rs. Você está sendo convidado a participar deste estudo.

Esclareço que durante o trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

Eu, Karen Corrêa de Oliveira e a minha orientada Emanuela Irber, estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone (54) 8148-5454 e do endereço Rua Senador Pinheiro, 304. É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização deste trabalho, em concordância com a Resolução CNS n° 196/96 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradecemos a sua atenção.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste consentimento, declaro que compreendi o objetivo deste estudo e confirmo o meu interesse em participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.



**QUESTIONÁRIO: CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE PACIENTES EM  
TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE  
PASSO FUNDO-RS**

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Sexo: Feminino( ) Masculino( )
3. Está em hemodiálise por quê?\_\_\_\_\_
4. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_
5. Como é sua experiência com visitas ao dentista?  
( )ótima ( )boa ( )regular ( ) ruim ( )péssima
6. Está satisfeito com seus dentes? ( ) sim ( ) não
7. Quando foi a ultima visita ao dentista?\_\_\_\_\_
8. Sente dor em algum dente e/ou região?  
Qual?\_\_\_\_\_
9. Teve alguma alteração na boca após iniciar a hemodiálise?  
Qual?\_\_\_\_\_
10. Sente hálito ruim na boca? sim( ) não( )
11. Usa: fio dental( ) palito dental( ) escova interdental( )
12. Acredita que escova bem os dentes? sim( ) não( )
13. Sua escova é: dura( ) média( ) macia( ) ultra-macia( )
14. Utiliza algum enxaguante bucal: sim( ) não ( )

**FICHA DE AVALIAÇÃO INTRA ORAL:**

Possui cárie?

Alterações periodontais?

Possui placa visível?

Observações: