

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS**

**ANA JULIA AZARIAS SOUSA**

**LAVRAS – MG**

**2025**

**ANA JULIA AZARIAS SOUSA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro Universitário  
de Lavras como parte das exigências  
da disciplina Trabalho de Conclusão  
de Curso, do curso de graduação em  
Odontologia.

**PROFESSOR (A)**  
Profa. Dra. Natália Galvão Garcia.

**LAVRAS – MG**  
**2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento  
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

S725a Sousa, Ana Julia Azarias.  
Análise epidemiológicas e perfil dos pacientes hospitalizados / Ana Julia Azarias Sousa. – Lavras : Unilavras. 2025.  
26f.: il.  
Monografia (Graduação em Odontologia) - Unilavras, Lavras, 2025.  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Natália Galvão Garcia.  
1. Saúde bucal. 2. Unidade de terapia intensiva. 3. Pacientes internados. I. Garcia, Natália Galvão. II. Título.

**ANA JULIA AZARIAS SOUSA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL DOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro Universitário  
de Lavras como parte das exigências  
da disciplina Trabalho de Conclusão  
de Curso, do curso de graduação em  
Odontologia.

**APROVADA EM:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MEMBROS DA BANCA**

---

Profa. Dra. Chrystiani Capelli – Unilavras

---

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux – Unilavras

---

Profa. Dra. Natália Galvão Garcia – Unilavras

**LAVRAS – MG  
2025**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela minha vida, sabedoria e oportunidade de trilhar este caminho acadêmico. Guiando-me com discernimento e determinação na escolha da minha profissão, sem sua graça e amparo, esta conquista não seria possível. Aos meus pais, Anderson e Juliana expresso minha mais profunda gratidão e pelo apoio incondicional ao longo da minha trajetória acadêmica sua força e sacrifícios foram essenciais para que eu pudesse me dedicar plenamente aos estudos e alcançar esta conquista. À Professora Dra. Nathalia Galvão Garcia pela confiança depositada em mim, pela oportunidade de aprendizado ao seu lado e por me apresentar à área da pesquisa. Trabalhar em um projeto tão enriquecedor dentro do hospital foi uma experiência única, que me permitiu enxergar além da odontologia clínica e aprofundar meu entendimento sobre a área. Cada segundo dessa jornada foi vivenciado com dedicação e paixão.

“A maior glória da vida está em jamais cair, mas em se levantar a cada queda”. (Nelson Mandela)

## RESUMO

A internação hospitalar é um processo que envolve a admissão de pacientes em unidades de saúde para tratamentos que demandam monitoramento contínuo e cuidados especializados. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil da saúde bucal de pacientes hospitalizados, analisando variáveis clínicas e epidemiológicas. A hospitalização, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pode comprometer a saúde bucal devido à higiene oral inadequada, alterações alimentares, uso de medicamentos e procedimentos invasivos. A ANVISA recomenda a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional como estratégia para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Este estudo observacional, quantitativo e descritivo avaliou 166 pacientes internados pelo SUS em hospitais da região de Lavras, entre agosto de 2024 e janeiro de 2025. A coleta de dados incluiu exame clínico intrabucal e variáveis como gênero, idade, local de internação, uso de ventilação mecânica, tipo de dieta, tempo de internação e estado de consciência. Os resultados mostraram que 67,47% dos pacientes estavam internados em UTI, com média etária de 66,68 anos, predominância masculina e elevada dependência funcional. Pacientes em UTI apresentaram maior tempo de internação, uso de ventilação mecânica e dietas não orais, além de maior comprometimento da consciência. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas entre os grupos UTI e enfermaria quanto ao tempo de internação, ventilação mecânica e estado de consciência. Conclui-se que o perfil clínico dos pacientes críticos demanda estratégias assistenciais específicas, com enfoque multiprofissional e atenção odontológica integrada, visando à prevenção de complicações e à melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: saúde bucal; unidade de terapia intensiva; pacientes internados.

## ABSTRACT

Hospitalization is a process that involves admitting patients to healthcare units for treatments that require continuous monitoring and specialized care. In this context, the objective of this study was to assess the oral health profile of hospitalized patients by analyzing clinical and epidemiological variables. Hospitalization, especially in Intensive Care Units (ICUs), can significantly compromise oral health due to inadequate oral hygiene, dietary changes, medication use, and invasive procedures. The inclusion of dental surgeons in multidisciplinary hospital teams is recommended by the Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA) as a strategy to prevent healthcare-associated infections (HAIs). This observational, quantitative, and descriptive study evaluated 166 patients hospitalized through the Brazilian Unified Health System (SUS) in hospitals in the region of Lavras, between August 2024 and January 2025. Data collection included intraoral clinical examinations and variables such as gender, age, place of hospitalization, use of mechanical ventilation, type of diet, length of stay, and level of consciousness. The results showed that 67.47% of the patients were admitted to ICUs, with a mean age of 66.68 years, predominance of males, and high functional dependency. ICU patients had longer hospital stays, greater use of mechanical ventilation and non-oral diets, and more compromised levels of consciousness. Statistically significant differences were found between ICU and ward patients in terms of hospital stay, mechanical ventilation, and consciousness status. The study concludes that the clinical profile of critically ill patients requires specific and integrated care strategies, with a focus on multidisciplinary actions and the inclusion of dental care to prevent complications and promote patient recovery.

**Keywords:** oral health; intensive care units; hospitalized patients.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência dos diferentes tipos de ventilação mecânica.....	16
Tabela 2 – Distribuição quanto ao estado de consciência dos pacientes.....	16
Tabela 3 – Distribuição dos grupos quanto ao tempo de internação.....	18
Tabela 4 – Distribuição dos grupos quanto aos aspectos clínicos avaliados.....	18

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição da amostra por gênero.....	13
Figura 2 – Distribuição da amostra quanto ao local de internação.....	14
Figura 3 – Distribuição da amostra quanto ao tipo de dieta administrada.....	15
Figura 4 - Distribuição dos grupos 1 e 2 quanto ao tipo de dieta administrada.....	17
Figura 5 – Distribuição dos grupos 1 e 2 quanto ao tipo de ventilação mecânica.	17

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 - MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 - Aspectos Éticos.....	11
2.2 - Amostra e Critérios de Inclusão e Exclusão.....	11
2.3 - Coleta de Dados.....	11
2.4 Análise de Dados.....	12
<b>3 – RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 – Distribuição Demográfica e Clínica.....	13
3.2 – Comparações entre os grupos.....	16
<b>4 – DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>5 – CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>25</b>
<b>ARTIGO PUBLICADO.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A internação hospitalar é um processo que envolve a admissão de pacientes em unidades de saúde para tratamentos que demandam monitoramento contínuo e cuidados especializados. Dependendo da gravidade do quadro clínico e das necessidades assistenciais, os pacientes podem ser alocados em enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Enquanto as enfermarias atendem pacientes que necessitam de acompanhamento médico sem suporte intensivo, as UTIs são destinadas a indivíduos em estado crítico, exigindo monitoramento constante e intervenções avançadas.

Independentemente do local de internação, o atendimento hospitalar é conduzido por equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos. No entanto, a presença do cirurgião-dentista ainda não é universalmente integrada às equipes hospitalares, variando conforme as diretrizes institucionais. Essa lacuna é preocupante, uma vez que a hospitalização pode impactar diretamente a saúde bucal dos pacientes devido a fatores como dificuldades na higiene oral, alterações alimentares, uso prolongado de medicamentos e procedimentos invasivos, como ventilação mecânica e sondas de alimentação (Pereira et al., 2021).

Pacientes internados em UTIs, em especial, apresentam maior vulnerabilidade à deterioração da saúde bucal, o que pode contribuir para complicações sistêmicas. Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda a implementação de cuidados odontológicos como estratégia preventiva contra Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Dessa forma, a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes hospitalares torna-se essencial para a manutenção da saúde oral e a redução de complicações que possam comprometer o estado clínico dos pacientes.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil da saúde bucal de pacientes hospitalizados, analisando variáveis clínicas e epidemiológicas. A relevância da pesquisa reside na necessidade de compreender os desafios enfrentados por esses pacientes no que diz respeito à saúde bucal, frequentemente negligenciada no ambiente hospitalar. Além disso, a identificação de padrões epidemiológicos pode subsidiar a formulação de protocolos específicos para o manejo odontológico, promovendo estratégias preventivas e terapêuticas que contribuam para a recuperação e qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS e aprovado sob o CAAE: 80409624.1.0000.5116 (Anexo A). Por se tratar de um estudo observacional, não intervencionista e sem influências na rotina ou tratamento dos participantes, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 2.2 Amostra e Critérios de Inclusão e Exclusão

Este estudo teve caráter observacional, não intervencionista, quantitativo e descritivo, sendo realizado em hospitais locais. Os dados foram coletados por meio de exame clínico intrabucal e registrados em uma ficha padronizada elaborada pelos pesquisadores.

Foram avaliados 166 pacientes hospitalizados, conforme cálculo amostral baseado nos dados do DataSUS sobre internações em hospitais locais. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2024 e janeiro de 2025, com visitas semanais aos hospitais participantes.

Foram incluídos no estudo pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com idade igual ou superior a 18 anos, em enfermaria e Centro de Terapia Intensiva (CTI), incluindo pacientes sob ventilação mecânica e sob terapias nutricionais por via oral, enteral ou paraenteral.

Foram excluídos os pacientes que apresentaram abertura de boca insuficiente para a realização do exame clínico e aqueles internados por meio de convênios ou de forma privada.

A amostra foi dividida em dois grupos: G1 – pacientes internados em enfermaria; e G2 – pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva.

### 2.3 Coleta de Dados

O exame clínico intrabucal foi realizado no próprio leito hospitalar, por um único examinador previamente treinado, sob iluminação artificial proveniente de uma lanterna

de cabeça. Para o exame, foram utilizados um abaixador de língua estéril para afastamento dos tecidos moles bucais e compressas de gaze para remoção de detritos.

Os dados foram registrados em uma ficha de avaliação odontológica padronizada, contendo informações sobre:

- Gênero e idade;
- Local de internação: Centro de terapia intensiva (CTI) ou enfermaria;
- Uso de ventilação mecânica (orotraqueal, nasotraqueal ou traqueostomia);
- Tipo de dieta administrada (convencional, enteral ou paraenteral);
- Tempo de internação;
- Estado de consciência e capacidade de realizar higiene bucal;

#### 2.4 Análise dos Dados

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel para a criação de um banco de dados. Os resultados foram expressos em tabelas, apresentando a distribuição de frequência em números absolutos e percentuais, considerando o nível de significância de  $p < 0,05$ .

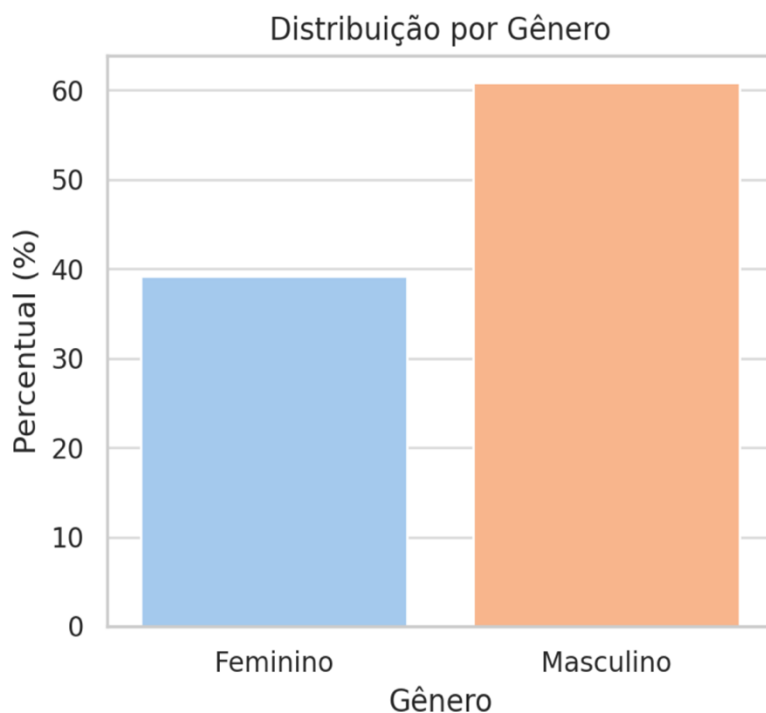
### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Distribuição Demográfica e Clínica

Este estudo descreve as características demográficas e clínicas de 166 pacientes hospitalizados. Os dados incluem distribuição por gênero, idade, local de internação, uso de ventilação mecânica, tipo de dieta administrada, tempo de internação e estado de consciência.

A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, com 101 pacientes (60,84%), enquanto o sexo feminino representou 39,16% da amostra (65 pacientes) como pode ser observado na Figura 1. A média de idade dos pacientes foi de 66,68 anos, com desvio padrão de  $\pm 20,05$  anos.

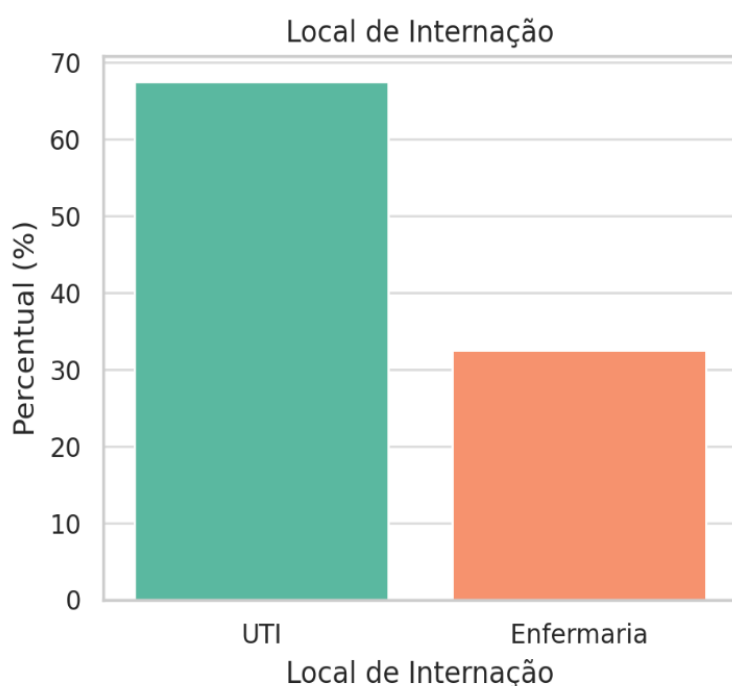
Figura 1 – Distribuição da amostra por gênero.



Fonte: Dados obtidos pela autora.

Quanto ao local de internação dos pacientes, a maioria (67,47%) estava internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), totalizando 112 pacientes. Os demais 54 pacientes (32,53%) encontravam-se em enfermaria, evidenciando um perfil clínico de maior gravidade entre os avaliados (Figura 2).

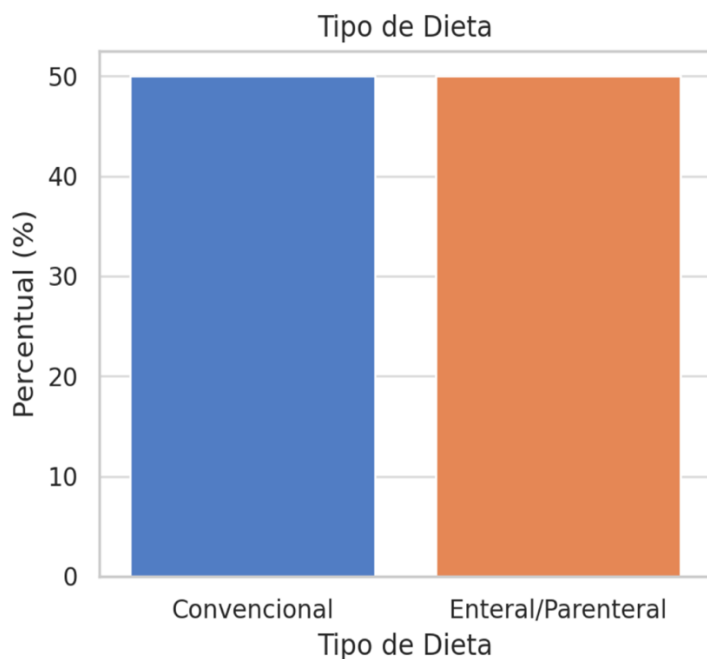
Figura 2 – Distribuição da amostra quanto ao local de internação.



Fonte: Dados obtidos pela autora.

Quanto ao tipo de dieta administrada (Figura 3), observou-se uma divisão equitativa entre dieta convencional e dieta enteral/parenteral, com 83 pacientes (50,0%) em cada grupo. Esse equilíbrio sugere uma diversidade no estado clínico e funcional dos pacientes em relação à capacidade de deglutição e nutrição.

Figura 3 – Distribuição da amostra quanto ao tipo de dieta administrada.



Fonte: Dados obtidos pela autora.

Na Tabela 1, observa-se a frequência dos diferentes tipos de ventilação mecânica utilizados. A maioria dos pacientes (53,01%) não utilizava ventilação mecânica no momento da coleta. Entre os que faziam uso, 17,47% utilizavam ventilação orotraqueal, 15,06% nasotraqueal e 14,46% traqueostomia. Esses dados indicam que uma parcela significativa da amostra apresentava necessidade de suporte respiratório invasivo. O tempo médio de internação observado foi de 9,27 dias.

Em relação ao estado de consciência dos pacientes, a maior parte da amostra era composta por indivíduos inconscientes (47,59%) ou conscientes com necessidade de auxílio (46,39%). Apenas 10 pacientes (6,02%) estavam conscientes e independentes (Tabela 2). Esses dados reforçam o perfil clínico de complexidade e dependência funcional dos pacientes avaliados.

Tabela 1 – Frequência dos diferentes tipos de ventilação mecânica.

Tipo de Ventilação	Nº de Pacientes	Percentual (%)
Nenhuma	88	53.01
Orotraqueal	29	17.47
Nasotraqueal	25	15.06
Traqueostomia	24	14.46
Total	166	100.00

Fonte: Dados obtidos pela autora.

Tabela 2 – Distribuição quanto ao estado de consciência dos pacientes.

Estado de Consciência	Nº de Pacientes	Percentual (%)
Conscientes e independentes	10	6.02
Conscientes com necessidade de auxílio	77	46.39
Inconscientes	79	47.59
Total	166	100.00

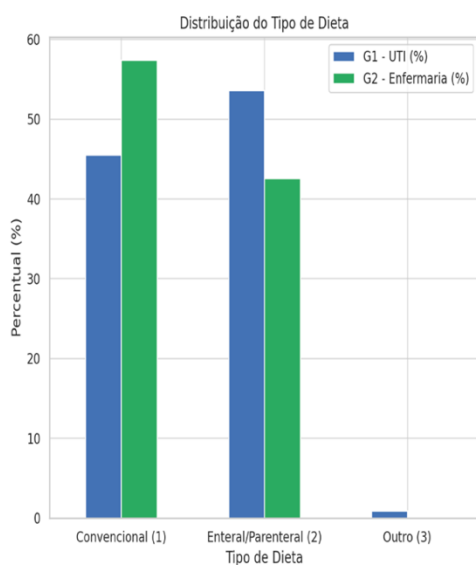
Fonte: Dados obtidos pela autora.

### 3.2 Comparações entre os grupos

A amostra foi dividida em dois grupos com base no local de internação: G1 (UTI), com 112 pacientes (67,47%), e G2 (Enfermaria), com 54 pacientes (32,53%). Foram realizadas comparações entre os grupos considerando o tipo de dieta administrada, o uso de ventilação mecânica, o tempo de internação e o estado de consciência.

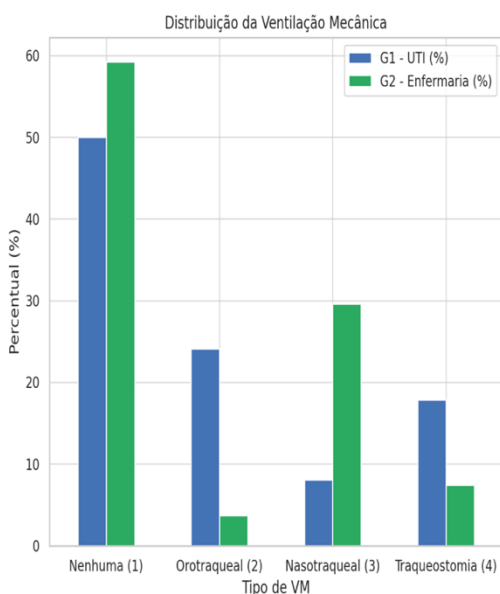
Análises estatísticas indicaram que não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tipo de dieta ( $p = 0,301$ ) (Figura 4). Por outro lado, houve diferença estatisticamente significativa na distribuição dos tipos de ventilação mecânica ( $p < 0,001$ ) (Figura 5) e no tempo de internação ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3), sendo o grupo CTI caracterizado por maior diversidade de modalidades de ventilação e maior tempo médio de internação (mediana: 6,5 dias no CTI vs. 2 dias na enfermaria).

Figura 4 – Distribuição dos grupos 1 e 2 quanto ao tipo de dieta administrada.



Fonte: Dados obtidos pela autora.

Figura 5 – Distribuição dos grupos 1 e 2 quanto ao tipo de ventilação mecânica.



Fonte: Dados obtidos pela autora.

Tabela 3 – Distribuição dos grupos quanto ao tempo de internação.

Grupo	Média	Mediana	Máximo	Desvio Padrão
G1 (CTI)	10.79	6.5	72	12.5
G2 (Enfermaria)	6.13	2.0	54	8,.91

Fonte: Dados obtidos pela autora.

Esses resultados reforçam que os pacientes internados na UTI apresentam maior gravidade clínica, demandando suporte mais intensivo, tanto em termos nutricionais quanto respiratórios, o que se reflete nos padrões de dieta, ventilação e tempo de internação observados (Tabela 4). O estado de consciência também tende a ser mais comprometido nesse grupo, em comparação à enfermaria.

Tabela 4 – Distribuição dos grupos quanto aos aspectos clínicos avaliados.

Aspectos	G1 (UTI)	G2 (Enfermaria)
Tipo de Dieta	Maioria Enteral/Paraenteral	Maioria Convencional
Ventilação Mecânica	Predominância de VM invasiva	Predominância de não utilização de VM
Tempo de Internação	Maior que a média	Menor que a média
Estado de Consciência	Maioria Inconsciente	Maioria Consciente

Fonte: Dados obtidos pela autora.

## 4 DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos neste estudo permite uma compreensão aprofundada do perfil clínico e demográfico de pacientes hospitalizados, destacando aspectos cruciais para a qualificação da assistência em ambientes de média e alta complexidade.

A predominância de indivíduos do sexo masculino (60,84%) e a média etária elevada ( $66,68 \pm 20,05$  anos) indicam que a hospitalização afeta majoritariamente uma população idosa e masculina. Esses achados estão em consonância com estudos anteriores, como o de Macedo et al. (2021), que também observaram uma leve predominância masculina entre pacientes críticos, reforçando a vulnerabilidade desse grupo etário e de gênero a condições clínicas graves.

A alta taxa de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (67,47%) reforça o perfil de gravidade dos pacientes incluídos. Esse dado é sustentado por Viana et al. (2024), que, ao estudarem pacientes internados em UTI na região amazônica, identificaram prevalência de condições clínicas críticas, frequentemente associadas a comorbidades e necessidade de suporte intensivo, como ventilação mecânica. De fato, no presente estudo, observou-se que 46,99% dos pacientes faziam uso de algum tipo de ventilação invasiva, sendo a orotraqueal a mais frequente. Tal distribuição é compatível com os achados de Moura et al. (2019), os quais relataram prevalência elevada de suporte ventilatório em pacientes com quadros neurológicos e pulmonares agudos.

Em relação ao tipo de dieta administrada, observou-se uma divisão equitativa entre dieta convencional e enteral/parenteral (50% cada), refletindo a heterogeneidade funcional da amostra. Quando comparados os subgrupos por local de internação, houve predomínio do uso de dietas não orais entre os pacientes da UTI, corroborando os achados de Teixeira et al. (2007), que destacam a necessidade de suporte nutricional especializado em pacientes críticos, dada a frequência de disfagia, sedação e comprometimento neurológico. A implementação de estratégias nutricionais adequadas é essencial para prevenir complicações e contribuir para a recuperação clínica desses pacientes.

O tempo de internação foi significativamente maior entre os pacientes da UTI (mediana de 6,5 dias), em comparação àqueles internados em enfermaria (mediana de 2 dias). Essa diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) corrobora estudos como o de Costa et al. (2018), que associaram internações prolongadas ao uso de ventilação

mecânica e à instabilidade clínica. A permanência prolongada em ambientes críticos também implica maior risco de infecções nosocomiais e deterioração funcional.

Outro aspecto relevante diz respeito ao estado de consciência: 47,59% dos pacientes encontravam-se inconscientes, e 46,39% estavam conscientes, mas dependentes de auxílio. Apenas 6,02% estavam conscientes e independentes. Esses dados reforçam o elevado grau de dependência funcional e complexidade do cuidado necessário, especialmente em ambiente de terapia intensiva. Rosa et al. (2020) ressaltam que alterações no nível de consciência estão associadas a desfechos adversos como pneumonia associada à ventilação mecânica, lesões por pressão e maior dificuldade na manutenção da higiene bucal, exigindo ações integradas da equipe multiprofissional.

A análise comparativa entre os grupos (UTI versus enfermaria) revelou diferenças significativas quanto à necessidade de ventilação mecânica, tempo de internação e estado de consciência, confirmando a maior gravidade clínica dos pacientes críticos. Ferreira et al. (2021) enfatizam que esse perfil clínico demanda estratégias assistenciais específicas, centradas na atuação de equipes interdisciplinares e na implementação de protocolos que priorizem o suporte respiratório, a nutrição adequada, o cuidado bucal e o monitoramento neurológico.

É importante destacar que os desafios da assistência hospitalar em pacientes críticos não se restringem à execução de técnicas específicas, mas também à articulação entre diferentes profissionais. Godoi et al. (2009) e Araújo et al. (2009) evidenciaram a importância da inserção do cirurgião-dentista em equipes hospitalares, apontando a lacuna existente no cuidado bucal sistemático. Souza et al. (2013), por sua vez, demonstraram que a inclusão do cirurgião-dentista pode contribuir para a redução de complicações infecciosas, especialmente em pacientes com pneumonia ou sob ventilação mecânica.

Dessa forma, os achados do presente estudo corroboram a literatura nacional, ressaltando a necessidade de reestruturação dos cuidados hospitalares com foco na integralidade e na segurança do paciente. A constituição de equipes multiprofissionais coesas e bem treinadas é essencial para garantir uma assistência humanizada, eficiente e com menores índices de morbimortalidade.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a maioria dos pacientes hospitalizados apresentava quadro clínico grave, com predominância de internações em Unidade de Terapia Intensiva (67,47%), média etária elevada (66,68 anos) e alta taxa de dependência funcional. Os dados demonstraram que pacientes internados em UTI apresentaram maior necessidade de ventilação mecânica, uso de dietas enterais/parenterais, menor nível de consciência e tempo de internação significativamente superior em relação aos pacientes de enfermaria.

Essas diferenças foram estatisticamente significativas para o uso de suporte ventilatório ( $p < 0,001$ ), tempo de internação ( $p < 0,001$ ) e estado de consciência, indicando um perfil de maior complexidade clínica entre os internados em terapia intensiva. A divisão equilibrada entre dieta convencional e enteral/parenteral (50% cada) também revela a diversidade funcional dos pacientes hospitalizados.

Os resultados reforçam a necessidade de estratégias assistenciais específicas para pacientes críticos, com enfoque na atuação multiprofissional, no suporte nutricional e respiratório adequado e na inclusão de cuidados integrados, como a atenção à saúde bucal. Tais medidas são fundamentais para reduzir complicações, otimizar o tempo de internação e melhorar os desfechos clínicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M. R. F. de *et al.* Importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar hospitalar: percepção de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 1, p. 32–38, 2009.
- COSTA, M. D. *et al.* Ventilação mecânica e tempo de permanência hospitalar em pacientes críticos: uma análise de fatores associados. **Revista Brasileira de Terapias Intensivas**, v. 30, n. 3, p. 295–302, 2018.
- ANDRADE, E. D.; RANALI, J. **Emergências médicas em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2011. 170 p.
- FERREIRA, M. L. *et al.* Protocolos de atenção em UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 17, n. 1, p. 20–29, 2021.
- GODOI, I. P. *et al.* Importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional da UTI: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapias Intensivas**, v. 21, n. 2, p. 189–193, 2009.
- MACEDO, M. R. *et al.* Perfil clínico e demográfico de pacientes críticos hospitalizados em unidades de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 1, p. 14–21, 2021.
- MOURA, M. S. *et al.* Ventilação mecânica em pacientes com doenças neurológicas: prevalência e complicações associadas. **Revista Neurociências**, v. 27, n. 3, p. 15–22, 2019.
- PEREIRA, A. F. *et al.* Saúde bucal de pacientes hospitalizados: implicações da ausência do cirurgião-dentista nas UTIs. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, n. 4, p. 1–7, 2021.
- ROSA, M. L. *et al.* Estado de consciência e complicações associadas em pacientes sob ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 198–204, 2020.
- SOUZA, L. L. *et al.* Atuação do cirurgião-dentista em UTI e sua contribuição para redução de infecções hospitalares. **Revista da APCD**, v. 67, n. 1, p. 48–53, 2013.
- TEIXEIRA, F. A. *et al.* Nutrição enteral em pacientes graves: uma necessidade terapêutica. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 22, n. 3, p. 153–160, 2007.
- VIANA, A. P. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes internados em UTIs na região amazônica: um estudo descritivo. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 15, n. 2, p. 88–95, 2024.

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS -  
UNILAVRAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS

**Pesquisador:** Natália Galvão Garcia

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80409624.1.0000.5116

**Instituição Proponente:** Fundação Educacional de Lavras-MG/Centro Universitário de Lavras -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.886.055

**Apresentação do Projeto:**

"Essa pesquisa se trata de um estudo de campo, de caráter observacional, não intervencionista, quantitativo e descritivo, o qual será realizado em hospitais locais. O que permitirá conhecer o perfil da saúde bucal e identificar a necessidade de tratamento odontológico de pacientes internados, sendo possível desenvolver e implementar estratégias eficazes de cuidados odontológicos em ambientes hospitalares, visando não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar geral e a recuperação do paciente."

**Objetivo da Pesquisa:**

"Considerando esses aspectos, este estudo tem como intuito conhecer a saúde bucal, analisando o perfil epidemiológico e identificando a prevalência e a necessidade de tratamento odontológico de pacientes internados. E consequentemente implementar estratégias eficazes de cuidados odontológicos em ambientes hospitalares, visando não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar geral e a recuperação do paciente."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Considerando que os dados coletados não envolverá informações pessoais ou que permitam a identificação dos participantes não há riscos relacionados à invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, discriminação e estigmatização.

Por se tratar de um estudo observacional, não intervencionista, o exame clínico intrabucal não oferecerá nenhum risco para os participantes, considerando que serão feitos sob supervisão da

**Endereço:** Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506 Prédio A/1ºAndar  
**Bairro:** Centenário **CEP:** 37.203-593  
**UF:** MG **Município:** LAVRAS  
**Telefone:** (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS -  
UNILAVRAS**



Continuação do Parecer: 6.886.055

Outros	Carta_Resposta.pdf	13/06/2024 15:00:40	Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2024 15:00:25	Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2354353.pdf	07/06/2024 11:02:29		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	07/06/2024 11:01:58	Natália Galvão Garcia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeautorizacao.pdf	07/06/2024 11:01:05	Natália Galvão Garcia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicitacaodedispensa.pdf	07/06/2024 11:00:52	Natália Galvão Garcia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	07/06/2024 10:56:35	Natália Galvão Garcia	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LAVRAS, 13 de Junho de 2024

Assinado por:

**Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506 Prédio A/1ºAndar  
**Bairro:** Centenário **CEP:** 37.203-593  
**UF:** MG **Município:** LAVRAS  
**Telefone:** (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

## APÊNDICE A - Ficha de Avaliação Odontológica

## FICHA DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

Nome:	
Idade:	
Gênero:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Unidade:	<input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Enfermaria
Ventilação mecânica	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> orotraqueal <input type="checkbox"/> nasotraqueal <input type="checkbox"/> traqueostomia
Dieta	<input type="checkbox"/> Convencional <input type="checkbox"/> Enteral
Nº de dias de internação:	<input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Indeterminado
Condição do paciente:	<input type="checkbox"/> Consciente com condição de realizar <input type="checkbox"/> Consciente com necessidade de auxílio <input type="checkbox"/> Inconsciente
Dentição:	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Edêntulo
Condição dos dentes:	Presença de mobilidade dental - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Presença de cavidades - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Presença de cáries - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Presença de cálculo dental - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Presença de periodontite - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Presença de raiz residual - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
Condição gengival:	Coloração - <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eritematosa <input type="checkbox"/> pálida Sinais de gengivite - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
Condição das mucosas:	Coloração - <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eritematosa <input type="checkbox"/> pálida Presença de ulcerações - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Sangramento espontâneo - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Presença de sinais de infecção - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica Presença de mancha, placa ou crescimento tecidual - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Condição da língua:	Coloração - <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eritematosa <input type="checkbox"/> pálida Presença de saburra - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
Condição da mucosa labial:	Ressecamento - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Coloração - <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eritematosa <input type="checkbox"/> pálida Presença de ulcerações ou descamações - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Fluxo salivar:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> hipossalivação <input type="checkbox"/> hipersalivação
Abertura bucal:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> limitada
Presença de infecções:	<input type="checkbox"/> candidíase <input type="checkbox"/> queilite angular <input type="checkbox"/> lesões herpéticas <input type="checkbox"/> estomatite protética
Uso de próteses:	<input type="checkbox"/> Sim, prótese parcial <input type="checkbox"/> Sim, prótese total <input type="checkbox"/> Sim, prótese parcial e total <input type="checkbox"/> Não
Higiene bucal:	<input type="checkbox"/> Realizada pelo paciente sem auxílio <input type="checkbox"/> Realizada pelo paciente com auxílio <input type="checkbox"/> Realizado pela equipe hospitalar
Necessidade de tratamento odontológico:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Área(s):

## ARTIGO PUBLICADO

Research, Society and Development, v. 14, n. 6, e5514649007, 2025  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i6.49007>

**Análise epidemiológica e perfil da saúde bucal dos pacientes hospitalizados**

Epidemiological analysis and oral health profile of hospitalized patients

Análisis epidemiológico y perfil de salud bucal de los pacientes hospitalizados

Recebido: 02/06/2025 | Revisado: 11/06/2025 | Aceitado: 12/06/2025 | Publicado: 15/06/2025

**Ana Júlia Azarias Sousa**<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4714-679X>  
Centro Universitário de Lavras, Brasil  
E-mail: [anajuliaazarias5528@gmail.com](mailto:anajuliaazarias5528@gmail.com)

**Ana Luiza Sales Pereira**<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1950-0420>  
Centro Universitário de Lavras, Brasil  
E-mail: [analuzasales0509@gmail.com](mailto:analuzasales0509@gmail.com)

**Maria Laura Vicente Caldeira**<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6320-0709>  
Centro Universitário de Lavras, Brasil  
E-mail: [marialaurav140@gmail.com](mailto:marialaurav140@gmail.com)

**Cássio Vicente Pereira**<sup>2</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1761-4917>  
Centro Universitário de Lavras, Brasil  
E-mail: [cassio@unilavras.edu.br](mailto:cassio@unilavras.edu.br)

**Natália Galvão Garcia**<sup>3</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1659-8524>  
Centro Universitário de Lavras, Brasil  
E-mail: [natgalvao@hotmail.com](mailto:natgalvao@hotmail.com)

**Resumo**

A internação hospitalar é um processo que envolve a admissão de pacientes em unidades de saúde para tratamentos que demandam monitoramento contínuo e cuidados especializados. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil da saúde bucal de pacientes hospitalizados, analisando variáveis clínicas e epidemiológicas. A hospitalização, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pode comprometer a saúde bucal devido à higiene oral inadequada, alterações alimentares, uso de medicamentos e procedimentos invasivos. A ANVISA recomenda a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional como estratégia para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Este estudo observacional, quantitativo e descritivo avaliou 166 pacientes internados pelo SUS em hospitais da região de Lavras, entre agosto de 2024 e janeiro de 2025. A coleta de dados incluiu exame clínico intrabucal e variáveis como gênero, idade, local de internação, uso de ventilação mecânica, tipo de dieta, tempo de internação e estado de consciência. Os resultados mostraram que 67,47% dos pacientes estavam internados em UTI, com média etária de 66,68 anos, predominância masculina e elevada dependência funcional. Pacientes em UTI apresentaram maior tempo de internação, uso de ventilação mecânica e dietas não orais, além de maior comprometimento da consciência. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas entre os grupos UTI e enfermaria quanto ao tempo de internação, ventilação mecânica e estado de consciência. Conclui-se que o perfil clínico dos pacientes críticos demanda estratégias assistenciais específicas, com enfoque multiprofissional e atenção odontológica integrada, visando à prevenção de complicações e à melhora dos desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Unidade de terapia intensiva; Pacientes hospitalizados.

**Abstract**

Hospitalization is a process that involves admitting patients to healthcare units for treatments that require continuous monitoring and specialized care. In this context, the objective of this study was to assess the oral health profile of hospitalized patients by analyzing clinical and epidemiological variables. Hospitalization, especially in Intensive Care Units (ICUs), can significantly compromise oral health due to inadequate oral hygiene, dietary changes, medication use, and invasive procedures. The inclusion of dental surgeons in multidisciplinary hospital teams is recommended by the Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA) as a strategy to prevent healthcare-associated infections (HAIs). This observational, quantitative, and descriptive study evaluated 166 patients hospitalized through the Brazilian

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Lavras, Brasil.

<sup>2</sup> Professor Doutor no Centro Universitário de Lavras, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Doutora no Centro Universitário de Lavras, Brasil.