

Perfil odontológico dos pacientes internados com Covid-19 no hospital de referência do centro do estado do Rio Grande do Sul

Dental profile of patients hospitalized with Covid-19 at the reference hospital in the center of the state of Rio Grande do Sul

Micheli Nádia Boneti^{1*}, Patrícia Kolling Markezan², Jucelaine Arend Birrer³, Gabriele Ferreira da Silva da Costa⁴, Grazielle Pires Lima⁵, Tássia Cassol⁶

¹ Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar pelo programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Membro do Corpo Técnico Profissional, desempenhando a função de Dentista Hospitalar no Hospital da UNIMED, Chapecó (SC). ² Doutora em Ciências Odontológicas, Professora do Departamento de Microbiologia e Parasitologia na UFSM. ³ Mestra em Administração, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Organizações Públicas da UFSM, Professora Voluntária do Programa de Residência Multiprofissional (PRM) em Saúde e Supervisora de prática do PRM em Gestão e Atenção Hospitalar (PRMAGH) do Adulto com Doenças Crônicas. ⁴ Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar pelo programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSM. ⁵ Mestra em Gestão de Organizações Públicas (UFSM). ⁶ Mestra em Ciências Odontológicas, Membro do Corpo Clínico do Hospital Universitário de Santa Maria.

Resumo

Introdução: no Brasil, os casos confirmados de Covid-19 quase atingiram o patamar de 38 milhões, sendo considerado um agravamento à saúde e levando muitas pessoas à necessidade de internação hospitalar, manifestando algumas alterações bucais específicas, conforme relatos da literatura. **Objetivo:** avaliar o perfil odontológico de pacientes internados, diagnosticados com Covid-19. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de natureza quantitativa, baseado na análise descritiva de dados obtidos de prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico positivo de Covid-19, internados em um hospital de ensino da região central do Rio Grande do Sul, no período de março de 2020 a maio de 2022, que necessitaram de intervenção odontológica. **Resultados:** em 101 prontuários incluídos na pesquisa, 59.41% dos pacientes eram do sexo masculino, e a média de idade foi de 56 anos, com faixa etária predominante entre 61 a 70 anos de idade. A doença periodontal estava presente em 33.33% dos pacientes, e as lesões orais foram relatadas em 70.77% dos prontuários, sendo que 53.85% apresentaram lesões ulceradas, sendo também registrados casos de herpes, candidíase oral, placa difusa esbranquiçada, hematoma, lesão ortodôntica, edema de face e edema glandular. Somente 29.70% dos pacientes não necessitaram de intervenção odontológica. Quando houve essa necessidade, a ocorrência mais frequente foi aplicação de laserterapia, em 67.50% dos casos. **Conclusão:** no que se refere a lesões bucais em pacientes com potencial associação com a Covid-19, a mais descrita foi a ulcerada, constatando-se a existência de uma forte e majoritária relação das manifestações orais em pacientes com Covid-19 com efeitos adversos do tratamento da doença.

Palavras-chave: Equipe hospitalar de odontologia; úlceras orais. patologia bucal; COVID-19.

Abstract

Introduction: the confirmed cases of COVID-19 in Brazil have almost reached 38 million, which is considered a health problem and leading many people to need hospitalisation, manifesting some specific oral changes, according to reports in the literature. **Objective:** to evaluate the dental records of hospitalised patients diagnosed with COVID-19. **Methodology:** this is a descriptive and retrospective study of a quantitative nature based on the descriptive analysis of data obtained from electronic medical records of patients with a positive diagnosis of COVID-19 admitted to a teaching hospital in the central region of Rio Grande do Sul from March 2020 to May 2022, who required dental intervention. **Results:** in 101 medical records included in the research, 59.41% of the patients were male, and the average age was 56 years, with a predominant age range between 61 and 70 years. Periodontal disease was present in 33.33% of the patients, and oral lesions were reported in 70.77% of the medical records, with 53.85% presenting ulcerated lesions, with cases of herpes, oral candidiasis, diffuse whitish plaque, hematoma, orthodontic lesion, facial oedema and glandular oedema also being recorded. Only 29.70% of the patients did not require dental intervention. When this was necessary, the most frequent occurrence was the application of laser therapy in 67.50% of the cases. **Conclusion:** regarding oral lesions in patients with potential association with COVID-19, the ulcerated type was most described, confirming a strong and significant relationship between oral manifestations in patients with COVID-19 and the adverse effects of treating the disease.

Keywords: Hospital Dental team; oral ulcers; Oral pathology; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Correspondente/Corresponding: *Micheli Nádia Boneti – Endereço: Av. Roraima nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria (RS) – E-mail: micheli.boneti@acad.ufsm.br

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde¹, o número de óbitos decorrentes da infecção pelo vírus Sars-CoV-2 ultrapassou a marca de 700 mil pessoas, enquanto o total de casos confirmados quase atingiu os

38 milhões. Estudos indicam que a maioria dos indivíduos infectados pela Covid-19 apresentou sintomas de leves a moderados. Contudo, casos mais graves evoluíram para pneumonia hipoxêmica e síndrome respiratória aguda grave (SARS), sendo essa situação ainda mais prevalente em idosos e indivíduos do sexo masculino². Diante da rápida propagação do vírus e do potencial de sobrecarga aos hospitais, a doença foi classificada como uma condição de agravo para a saúde pública. Nota-se que a proporção de óbitos hospitalares, na região Norte do Brasil, chegou a 80% em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva³⁻⁵.

O ápice das internações por Covid-19 foi marcado por superlotação de leitos hospitalares e unidades de terapia intensiva (UTI), mesmo com as ações preventivas em vigor. Nesse cenário, a escassez de recursos estruturais e humanos para atender à crescente demanda de pacientes se tornou evidente. Em resposta a essa crise, alguns países convocaram equipes multiprofissionais, incluindo cirurgiões-dentistas para enfrentar a situação⁶. No decorrer da pandemia, esses profissionais desempenharam um papel crucial, por intervirem na cavidade oral, já que tanto a língua quanto as glândulas salivares são ambientes propícios para o armazenamento e a disseminação do vírus, e ainda por ser um local propenso a apresentar alterações em pacientes com infecção grave⁷.

Entre as manifestações orais mais comumente encontradas na literatura estão: distúrbios do paladar, como disgeusia^{8,9}, anosmia^{9,10}, ageusia^{9,10}; alterações bucais, como úlceras aftosas⁷⁻¹², pigmentação¹³, máculas¹³, pápulas^{9,11,13}, petéquias¹¹⁻¹³, erosão¹³, bolhas^{9,11,13}, vesículas^{9,11,13}, pústulas^{9,13}, crostas hemorrágicas^{9,13}, sangramentos espontâneos¹³, necrose¹³, gengivite descamativa^{8,9,12}, língua fissurada ou despapilada¹³, glossite¹¹, língua geográfica¹¹, infecção nas glândulas salivares¹⁰, parotidite¹⁰; infecções virais recorrentes, como vírus herpes simplex (HSV-1)⁸; infecções fúngicas^{8,10,11}, como candidíase queilite angular, lesões eritematosas^{8,11}, lesões esbranquiçadas^{12,13}, erosões nos lábios e mucosa bucal¹³, halitose^{9,13}; além de xerostomia ligada à diminuição do fluxo salivar⁸⁻¹¹ e síndrome da ardência bucal¹¹.

Embora a relação entre essas condições orais e Covid-19 ainda não esteja clara, sabe-se que fatores como falta de higiene bucal, infecções oportunistas, estresse, doenças subjacentes (diabetes mellitus, imunossupressão), trauma (secundário à intubação), comprometimento vascular e resposta hiperinflamatória secundária à Covid-19 podem ser alguns dos fatores predisponentes mais importantes para o desenvolvimento de lesões orais^{12,13}.

A odontologia hospitalar tem por objetivo fornecer cuidados odontológicos a pacientes em regime hospitalar. Nesse ambiente, são realizadas consultas de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças da cavidade bucal ou do sistema estomatognático, em sua maioria à beira leito. Essa abordagem visa oferecer um atendimento

integral a pacientes frequentemente restritos ao leito e (ou) debilitados^{14,15}.

Diante da associação da Covid-19 com uma grande gama de alterações e manifestações bucais, este estudo objetivou avaliar o perfil odontológico de pacientes com Covid-19, durante a internação hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, de natureza quantitativa, de prontuários de pacientes internados em um hospital de ensino referência da região central do estado do Rio Grande do Sul, que apresentaram diagnóstico positivo para Covid-19 e que passaram por avaliação ou intervenção odontológica.

A relação de prontuários foi fornecida pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da instituição, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 52260621.30000.5346), atendendo ao disposto na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os prontuários fornecidos pelo SAME foram referentes ao período de março de 2020 a maio de 2022, totalizando 26 meses. A coleta de dados ocorreu por meio do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU*), no período de novembro de 2021 a julho de 2022, em formulário preestabelecido pelos pesquisadores.

Como critério de inclusão foi estabelecida a seleção dos prontuários de usuários acima de 18 anos, com diagnóstico laboratorial positivo para Covid-19 e com o registro de ter sido assistido por profissionais da odontologia hospitalar. Para a confirmação da doença, foi definida, como critério, a ocorrência de um resultado positivo para o exame de reação em cadeia de polimerase via transcriptase reversa em tempo real (RT-PCR) de amostras de *swab* nasais e faríngeas, de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Foram excluídos os prontuários em que constava o campo "anamnese" preenchido pela equipe de odontologia com apenas a descrição médica, sem nenhuma especificação odontológica. Ao total, foram analisados 664 prontuários e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 101 prontuários foram elegíveis para compor o estudo.

Inicialmente, as informações foram extraídas e categorizadas em variáveis sociodemográficas como sexo, idade, cor da pele e escolaridade dos pacientes; dados sobre o perfil de pacientes internados, como tempo de internação e óbito; e presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, obesidade, problemas cardíacos e respiratórios, neoplasia e tabagismo.

Foram extraídas todas as informações relacionadas a questões odontológicas, como: frequência de solicitação de consultorias odontológicas e o exame clínico inicial com as principais demandas odontológicas orais dentre elas: avaliação, trauma decorrente da intubação, lesões na cavidade oral, próteses, remoção de aparelho

ortodôntico e busca por foco de infecção. No que se refere a lesões orais, elas foram classificadas em lesões ulceradas, hematomas, lesão devido ao aparelho ortodôntico, mucosa ressecada, presença de edema de face, presença de mucosite oral, queimadura, edema glandular, presença de placa difusa esbranquiçada, presença de herpes e candidíase. As condições dentárias foram classificadas em: paciente sem necessidades, com demanda endodôntica, restauradora, protética, cirúrgica, presença de avulsões dentárias e pericoronarite.

Em relação à conduta odontológica, houve a identificação da necessidade da aplicação de *laser* e o número de aplicações médias por paciente, bem como o registro dos procedimentos realizados, como aspiração oral, contenção ortodôntica, exodontia, higiene oral, raspagem, remoção de aparelho ortodôntico, restauração e remoção de prótese, instruções de higiene oral, descrição da atuação multiprofissional, indicação da necessidade de avaliação de outra equipe e solicitação de tomografia. Além disso, registrou-se a orientação dada aos pacientes, como higiene, encaminhamento para equipe assistente, multiprofissional e orientação da condição odontológica.

Para a análise dos dados, as variáveis categóricas são apresentadas como números absolutos e porcentagens. Parâmetros contínuos são expressos como valores médios $\pm$ desvio padrão (DP). Todos os dados foram analisados usando Stata/IC (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14, StataCorp LP, College Station, TX, EUA).

RESULTADOS

Dos 101 prontuários selecionados para avaliação neste estudo, 59.41% pertencem a pacientes do sexo masculino, enquanto 40.59% são de pacientes do sexo feminino. Com referência à idade, a maior parte dos pacientes, 55.44%, possuía menos de 60 anos, e 44.56% de 61 a 90 anos. Observou-se que a grande maioria se encontra na faixa etária entre 61 e 70 anos, representando 29.70% do público pesquisado. A média de idade da amostra foi de 56 ± 1.5 anos. Vale ressaltar que apenas um indivíduo era de nacionalidade não brasileira (colombiana), sendo também predominante a presença de pacientes de cor branca. A Tabela 1 apresenta os dados coletados.

Tabela 1 – Frequência de distribuição da amostra de acordo com as variáveis

Sociodemográficas n (%)	
Sexo	
Masculino	60 (59.41)
Feminino	41 (40.59)
Idade	
Adultos	56 (55.44)

Idosos	45 (44.56)
Cor da pele	
Branca	90 (90.00)
Não branca	10 (10.00)
Escolaridade	
≤ 8 anos	55 (63.22)
> 8 anos	32 (36.78)
Total	101 (100%)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

No que se refere ao evento internação, foi observada uma média de 35 dias ($DP \pm 2.14$), com a taxa de óbito de 53.47%, ou seja, 54 pacientes. Desses, 80,2% apresentaram algum tipo de comorbidade associada ao quadro clínico, com prevalência para a hipertensão, que atingiu 54.46% dos casos (Tabela 2).

Tabela 2– Perfil de pacientes internados

Internação n (%)	
Dias de internação	
< 35	59 (58.42)
≥ 35	42 (41.58)
Óbito	54 (53.47)
Comorbidades	
Hipertensão	55 (54.46)
Obesidade	31 (30.69)
Diabetes	28 (27.72)
Tabagismo	22 (21.78)
Problemas cardíacos	12 (11.88)
Neoplasia	10 (9.90)
Problemas respiratórios	7 (6.93)
Total	101 (100)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Em relação à atuação odontológica, a avaliação da cavidade bucal ocorreu predominantemente por meio da realização de busca ativa em 63 pacientes (62.38%), enquanto o restante das avaliações foi realizado em resposta a solicitações de consultoria. Quando especificados, os motivos pelos quais o profissional era solicitado incluíam: avaliação da condição dentária, sem outras especificações; avaliação quanto à presença de lesões orais para diagnóstico e (ou) tratamento; busca por foco infeccioso de possível origem odontológica; necessidade de remoção de aparelho ortodôntico; avaliação de trauma dentário, geralmente relacionado a traumas durante a intubação; e análise de próteses dentárias quanto à adaptação bucal (conforme Tabela 3).

Lesões orais foram documentadas em 46 pacientes, correspondentes 70.77% dos prontuários analisados. A patologia predominante foi a presença de lesões ulceradas, atribuídas à pressão decorrente do tempo de intubação orotraqueal, em 35 pacientes (53.85%),

A presença de herpes foi observada em 4 pacientes, totalizando 6.15%. Outras manifestações como mucosas ressecadas e candidíase representaram 4.62%, enquanto

placa difusa esbranquiçada foi observada em 3.08% dos casos assistidos. Houve um relato quanto à presença de outras lesões, como hematoma, lesão devido a aparelho ortodôntico, edema em face, mucosite oral e queimadura.

Em relação à condição bucal presente, constatou-se que 29.70% dos pacientes não apresentavam alterações bucais. No entanto, quando essas alterações estavam presentes, em 33.66%, havia indicação para realização de raspagem ou profilaxia odontológica, devido à presença de doença periodontal. Outros 21% necessitavam de algum tipo de procedimento cirúrgico, como exodontia, enquanto 12.87% tinham alguma necessidade de intervenções restauradoras. Uma parcela de 2.97% apresentava necessidades endodônticas (Tabela 3).

Tabela 3 – Aspectos odontológicos dos pacientes internados

Consultorias n (%)	
Frequência de solicitação	
0	63 (62.38)
1	36 (35.64)
>1	2 (1.98)
Motivo	
Avaliação	13 (32.50)
Lesões	8 (20.00)
Busca de foco de infecção	6 (15.00)
Sem especificação	6 (15.00)
Remoção de aparelho	3 (7.50)
Trauma	2 (5.00)
Próteses	2 (5.00)
Lesões bucais	
No momento da avaliação	
Presente	46 (70.77)
Ausente	19 (29.23)
Tipo de lesão	
Lesão ulcerada	35 (53.85)
Herpes	4 (6.15)
Mucosa ressecada	3 (4.62)
Candidíase	3 (4.62)
Placa difusa esbranquiçada	2 (3.08)
Hematoma	1 (1.54)
Edema de face	1 (1.54)
Lesão ortodôntica	1 (1.54)
Edema glandular	1 (1.54)
Queimadura	1 (1.54)
Mucosite oral	1 (1.54)
Condição oral	
Doença periodontal	35 (33.33)
Necessidade de exodontia	25 (23.81)
Necessidade restauradora	14 (13.33)
Necessidade endodôntica	2 (1.90)
Necessidade protética	2 (1.90)
Avulsão dentária	1 (0.95)
Pericoronarite	1 (0.95)
Sem necessidades	20 (19.05)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

No que diz respeito às condutas adotadas pelos cirurgiões-dentistas, a aplicação de *laser* foi uma escolha para 27 pacientes, correspondendo a 67,50% dos casos. O protocolo mais comum envolveu duas aplicações, abrangendo 54.29% dos casos.

Procedimentos como aspiração oral com complementação da higiene oral obtiveram um percentual de 19.05%. Ressalta-se que a realização da higiene oral é atribuída aos técnicos em enfermagem, na unidade onde estudo foi realizado (Tabela 4).

Quanto aos exames solicitados, a tomografia computadorizada foi o mais frequente. Em relação aos encaminhamentos para outro serviço de odontologia, apenas 12,87% usufruíram desse recurso, incluindo o atendimento domiciliar, ambulatório de odontologia hospitalar do hospital, unidade básica de saúde e (ou) Centro de Especialidade Odontológica (CEO), ou então para cursos de odontologia da cidade de referência do paciente. Evidencia-se que somente sete pacientes foram encaminhados para o ambulatório de odontologia hospitalar do HUSM, entre os quais um faleceu e apenas três retornaram para consultas ambulatoriais em período após a alta.

Tabela 4 – Conduta odontológica

Laser n (%)	n (%)
Aplicação	27 (67.50)
Número de aplicações	
0	7 (20.00)
1–2	19 (54.29)
3–11	9 (25.71)
Procedimentos realizados	
Aspiração oral	11 (26.19)
Higiene oral	8 (19.05)
Exodontia	5 (11.90)
Aplicação de AGE* lábio	5 (11.90)
Raspagem	4 (9.52)
Remoção de aparelho	3 (7.14)
Remoção de sutura	2 (4.76)
Contenção ortodôntica	1 (2.38)
Remoção de prótese	1 (2.38)
Orientação	
Higiene	27 (71.05)
Equipe assistente	5 (13.16)
Multiprofissional	4 (10.53)
Condição odontológica	1 (2.63)
Avaliação com outra equipe	1 (2.63)
Total	101 (100)

AGE* Óleo à base de ácidos graxos essenciais

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

Ao analisar os pedidos de consultorias, é possível constatar uma baixa frequência de solicitação, e os motivos apresentados pela equipe médica assistente são descritos com termos abrangentes, como “busca

de focos de infecção orais”, “necessidade de avaliação odontológica devido a lesão oral” e “avaliação quanto ao uso de laserterapia”. Apenas 20% das avaliações solicitadas por meio de consultoria se referiam a necessidade de avaliação devido a lesões orais. No entanto, percebeu-se que, durante a busca ativa pelos profissionais da odontologia, houve registros de lesões orais em 70.77% dos pacientes assistidos. Pode-se inferir que essa conduta ocorre em decorrência da formação generalista da equipe multiprofissional quanto à cavidade bucal, o que indica a importância e a necessidade da presença efetiva de um profissional da área da odontologia hospitalar devidamente qualificado para a avaliação e atendimento de pacientes internados em suas diversas necessidades.

Em relação aos pedidos de consultoria na instituição onde o estudo foi realizado, esse procedimento compete somente ao profissional médico, atenuando a interveniência das demais profissões e impossibilitando uma abordagem de cunho interdisciplinar e uma assistência integral ao paciente.

Como é visto na literatura, a presença do cirurgião-dentista, na equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar, é comprovadamente efetiva e resolutive, uma vez que se trata de profissionais com competência e habilidade para eliminar focos infecciosos da cavidade bucal e manejar situações odontológicas específicas. Tais procedimentos reduzem a incidência de doenças respiratórias, diminuindo o tempo de internação e, por conseguinte, aumentando a qualidade de vida dos pacientes¹⁶⁻¹⁸.

O cuidado ao paciente internado não se restringe a seu contexto fisiopatológico, e sim ao cuidado voltado para a integralidade, ressaltando a importância da presença da equipe multiprofissional atuando de forma interdisciplinar, abrangendo para além da equipe médica¹⁹.

Em 2013, foi conduzida uma pesquisa²⁰ com o objetivo de avaliar a importância da equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva (UTI), sendo apontado como essencial a atuação do cirurgião-dentista nessa equipe. Os resultados indicaram que, embora os profissionais admitissem a importância da realização da higiene bucal nos pacientes, não houve consenso quanto ao reconhecimento do papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais. No entanto, a maioria da equipe multiprofissional concordou que a presença de um cirurgião-dentista influencia positivamente na melhora do quadro clínico dos pacientes²⁰.

De acordo com os achados do presente estudo, foi encontrada uma condição bucal desfavorável na grande maioria dos pacientes, com exacerbação da presença da doença periodontal e necessidades de exodontia. Em outro estudo, realizado com 298 pacientes de um hospital público de referência do SUS, no Maranhão, demonstrou

que pacientes apresentarem mobilidade dentária, além de manifestarem lesões na mucosa oral²¹.

No ano de 2023, foi publicado um estudo²² que visou avaliar os protocolos de cuidados bucais em UTI, realizado com profissionais atuantes na linha de frente durante a pandemia de Covid-19. Os profissionais de diversas profissões foram questionados sobre quais eram as condições bucais mais prevalentes observadas em pacientes na UTI, estando presente, em 79,7% das respostas, a halitose e, em 75,8%, o trauma nos lábios devido ao uso prolongado do tubo de ventilação. Outras condições, como dentes fraturados (59,4%), candidíase (56,8%), cálculo dental (45,1%), mucosite (29,4%), e xerostomia (23,5%), foram relatadas²².

Complementando o estudo citado, uma pesquisa, realizada em UTI de um hospital situado no sudoeste do estado da Bahia²³, revelou que as principais manifestações bucais encontradas foram a presença de saburra lingual em 93,9% dos pacientes, biofilme dentário em 84,4%, candidíase em 57,6%, ressecamento labial em 45,5% e gengivite em 33,3%²³.

Corroborando esses achados, um estudo retrospectivo²⁴ analisou 800 prontuários de pacientes internados em UTI de um hospital público de Manaus, encontrando alterações como saburra lingual (94%), cálculo dental (73%), queilite angular (88%) e candidíase pseudomembranosa (57%). Entretanto, esse estudo relacionou alterações orais e comorbidades sistêmicas, encontrando uma associação de diabetes mellitus com maior frequência de queilite angular, bem como cardiopatias com a presença de cálculo dental e candidíase pseudomembranosa²⁴.

Já uma pesquisa²⁵ realizada na UTI geral de um hospital filantrópico de alta complexidade do sul catarinense, ao analisar 25 pacientes, mostrou que 24% deles desenvolveram pneumonia nosocomial, concluindo que, embora não seja possível associar pacientes com comorbidades e condições orais presentes que incitem o desenvolvimento da pneumonia nosocomial, a condição bucal dos pacientes não era favorável. Da amostra avaliada, 50% dos pacientes apresentavam lesão cariada e 50% evidenciavam alterações do periodonto, sendo que 83,3% possuíam biofilme lingual. A presença de candidíase foi observada em 66,7% dos pacientes, e 33,3% possuíam raiz dentária residual. Desses, 83,3% possuíam também lesões traumáticas de mucosas²⁵. Quanto à presença de lesões bucais, no presente estudo houve uma grande gama de lesões descritas nos prontuários. Estudos indicam que essas complicações mucocutâneas orais são causadas, geralmente, pelo posicionamento prolongado em decúbito ventral e pelos dispositivos de ventilação mecânica no ambiente da UTI, além da necessidade de tratamentos imunossupressores^{8,26,27}.

No presente estudo, a lesão mais frequente foi a ulcerada, com localização e apresentação variada.

Houve registro de lesão ulcerada em lábios, mucosa jugal, língua em região ventral e lateral, rebordo alveolar, geralmente associada com pacientes em período de intubação orotraqueal ou que passaram recentemente por intubação orotraqueal.

As lesões de herpes registradas neste estudo contemplaram diferentes fases da lesão. Houve registro do aparecimento de herpes na fase de vesículas em face, em lábio, ou já em fase de crostas. As lesões de candidíase correspondiam a lesões do tipo pseudomembranosa. As hipóteses, na literatura, reforçam o surgimento de lesões virais, como lesões por herpes e lesões fúngicas, como candidíase oral, devido à debilidade sistêmica, e à possibilidade de comprometimento do sistema imunológico e de reações adversas frente ao tratamento médico instituído^{8,26,27}.

No registro de prontuário em que constou a presença de placa difusa esbranquiçada, sua localização foi indicada em mucosa jugal e gengivas. Houve ainda o registro de hipótese diagnóstica questionada como manifestação oral da Covid-19, ou então reação medicamentosa.

Quanto à dentição, o registro da arcada dentária revelou dentes em bom estado, porém condição de higiene oral ruim, e não houve relato de dor ou desconforto na cavidade oral relatados pelos pacientes. Corroborando esses achados, quando essa manifestação foi analisada na literatura, houve associação ao uso de terapia antibiótica prolongada, deterioração do estado geral e casos de higiene oral precária¹³.

Um prontuário apresentou registro de dois tipos de lesão, hematoma em região de mucosa jugal intra e extraoral, em região de ramo ascendente de mandíbula do lado esquerdo, além de edema difuso em face, do mesmo lado. Foram observados, no registro odontológico, dentes em bom estado e ausência de dentes posteriores em ambas as arcadas, bilateralmente. Nesse prontuário, houve o registro da necessidade de posicionamento em decúbito ventral, conhecido também como prona.

Em prontuário com descrição de edema glandular, o registro menciona edema em região sublingual, mais localizado ao lado esquerdo, com formação de bolha e acúmulo de secreção serosa em ventre da língua. Quanto ao registro dentário da paciente, ela possuía dentes em mau estado, com presença de doença periodontal e doença de cárie, com destruição total da coroa de alguns dentes, presença de raízes residuais na arcada superior, do lado esquerdo, sem mobilidade dental.

Na avaliação, houve o registro de que não foram observadas relações com a dentição e tal acúmulo de secreção, sendo ainda sugerida a hipótese clínica de obstrução da saída de saliva do ducto da glândula submandibular do lado esquerdo. Entretanto, não houve registro de necessidade de posição de prona. É evidente que são necessários mais estudos para ser possível correlacionar ou não o posicionamento em prona com trauma em estruturas das glândulas salivares que possam causar edemas ou hematomas.

A utilização da posição de prona foi vital durante a pandemia de Covid-19²⁸, mas há associações com um maior risco para desenvolvimento de lesões por pressão em região anterior. Um estudo realizado na Inglaterra demonstrou que o local mais afetado foram as comissuras orais, relacionadas à posição do tubo orotraqueal²⁸.

Em um estudo francês²⁶, que buscou relatar dois casos de úlceras por pressão em região facial, houve o levantamento da hipótese de que a hipoxemia, a lesão microvascular e a trombose podem aumentar o risco de úlceras por pressão, já que acabam por resultar em uma diminuição da perfusão periférica, causando lesões isquêmicas na pele.

Quanto à presença de lesão associada a uso de aparelho ortodôntico, todas as lesões foram avaliadas devido a pedidos de consultoria, sendo registrada a remoção de aparelho em três pacientes, com a finalidade de facilitar a realização de higiene oral e ainda prevenir o surgimento ou a piora de lesões orais. Sendo que há, no registro de solicitação da avaliação, em um dos prontuários, a descrição da equipe médica quanto à percepção da piora progressiva de lesões orais, devido ao uso de aparelho ortodôntico e a necessidade de posição de prona.

Em relação à lesão registrada como queimadura, ela se refere a um paciente que se internou devido a acidente com álcool e presença de queimaduras pelo corpo, obtendo teste positivo para Covid-19. Sendo assim, suas lesões possuem causas especificadas e, portanto, não possuem associação direta com Covid-19.

Ao analisar os registros relacionados à presença de lesões descritas como mucosite, sabe-se que o motivo de internação foi devido a tosse produtiva, dor ventilatório-dependente e prostração, sendo que nove dias após a internação, houve positividade para o teste de antígeno Covid-19, com registro de internação em UTI Covid, com necessidade de intubação orotraqueal, sendo realizado o extubamento seis dias antes da avaliação odontológica. Nessa avaliação, foram observadas lesões em lábio e língua, descritas como mucosite. Infere-se que esse foi um erro de diagnóstico, já que, devido ao histórico da paciente, as lesões parecem corresponder a úlceras por pressão, devidas à intubação orotraqueal. Essa paciente não apresentava histórico recente de tratamento antineoplásico, e a mucosite oral é definida como uma condição inflamatória bastante debilitante, que se manifesta também através de lesões erosivas e ulcerativas e podem aparecer na mucosa oral, na faringe, no esôfago e em todo o trato gastrointestinal, mas como resultado da terapia oncológica na área da cabeça e do pescoço²⁹. Essa condição está também associada à alta dose de quimioterapia mieloablativa³⁰.

Não é incomum, durante a realização de pesquisas em prontuários, a verificação de ausência ou falta de registro de informações, ou registros incompletos^{31,32}. Em instituições de saúde, é de suma importância a padronização dos registros em prontuário, já que esses documentos têm um valor legal e ético, sendo

o prontuário o espaço destinado à centralização das informações para garantir a continuidade da assistência ao paciente, sua progressão e atualizar os profissionais que não acompanham o paciente em todos os momentos^{33,34}. Para reverter essa situação, mostra-se importante o uso de *checklists* e a implementação de ações de conscientização para que o preenchimento do prontuário seja realizado de forma efetiva e satisfatória³⁵.

Quanto ao tratamento empregado para úlceras orais, neste estudo foi encontrada a aplicação de laserterapia, para realização de fotobiomodulação tecidual. Mas, além desse tratamento, foi relatada, em um estudo brasileiro⁷, a eficácia de um enxaguante bucal que contém um derivado de ftalocianina funcional bioativa, que produz continuamente oxigênio reativo na presença de oxigênio molecular, apresentando, então, atividade antimicrobiana e baixa citotoxicidade, demonstrando uma rápida cicatrização das úlceras bucais e a melhora da saúde geral dos pacientes no tratamento das manifestações bucais causadas pelo SARS-CoV-2.

CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo, conclui-se que o perfil dos pacientes internados com Covid-19, que receberam avaliação odontológica, é constituído de homens, brancos, adultos, com escolaridade menor de 8 anos. As comorbidades presentes foram principalmente hipertensão, obesidade, diabetes e tabagismo, sendo a duração da internação geralmente menor que 35 dias, e a prevalência de óbito foi de 53.47%.

Quanto o perfil odontológico da condição oral, percebeu-se a presença de diversas doenças bucais, sendo a mais prevalente a doença periodontal e dentes com necessidade de exodontia. No que se refere a lesões bucais em pacientes com potencial associação à Covid-19, a ocorrência mais registrada foi a lesão ulcerada, mas houve casos de herpes, candidíase oral, placa difusa esbranquiçada, hematoma, lesão ortodôntica, edema de face e edema glandular.

Há uma forte possibilidade de que as manifestações orais em pacientes com Covid-19 se referem, em sua grande maioria, a efeitos adversos ao tratamento da doença, como a necessidade de uso de dispositivos médicos para intubação orotraqueal, necessidade de posicionamento em prona, e a necessidade de uso de drogas imunossupressoras. Percebe-se, de igual forma, a necessidade de melhor investigação da etiologia de algumas lesões em face, como presença de hematoma e edema, e sua possível associação com necessidade de posicionamento em prona, já que há registros do relato de piora em manifestações orais.

É de suma importância relatar que, dentre as limitações do estudo, se encontra o preenchimento incompleto dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Percebe-se que, algumas vezes, as condições odontológicas não são relatadas de forma específica.

Diante das diversas demandas apresentadas para atendimento odontológico, neste estudo, ressalta-se a grande importância da colaboração entre os profissionais que atuam diretamente na assistência, a fim de garantir avaliação e atendimento integral dos pacientes, considerando suas particularidades e as demandas que envolvem condições bucais crônicas e agudas, as quais necessitam de cuidados ainda durante o período de internação como complemento ao tratamento de base.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19. Paineis Coronavírus [Internet]. 2024 [acesso 2024 out 12]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Brodin P, Casari G, Townsend L, O'Farrelly C, Tancevski I, Löffler-Ragg J, et al. Studying severe long COVID to understand post-infectious disorders beyond COVID-19. *Nat Med*. 2022 Maio;28(5):879-82. doi: 10.1038/s41591-022-01766-7
3. Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Baião F, Hamacher S, et al. Characterisation of the first 250.000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med*. 2021 Apr;9(4):407-18. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30560-9
4. Mohammadi M, Meskini M, Pinto ALN. 2019 Novel coronavirus (COVID-19) overview. *Z Gesundh Wiss*. 2022 Apr;30(1):167-75. doi: 10.1007/s10389-020-01258-3
5. Sousa EL, Gaído SB, Sousa RA, Cardoso OO, Matos Neto EM, Menezes Júnior JMP, et al. Perfil de internações e óbitos hospitalares por síndrome respiratória aguda grave causada por COVID-19 no Piauí: estudo descritivo, 2020-2021. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(1):e2021836. doi: 10.1590/S1679-49742022000100009
6. Badner V, Saraghi M. Using Dental Health Care Personnel During a Crisis: COVID-19 Pandemic in the Bronx, New York. *Public Health Rep*. 2021 Mar-Apr;136(2):143-7. doi: 10.1177/0033354920976577
7. Orcina BF, Santos PSS. Oral Manifestation COVID-19 and the rapid resolution of symptoms post-phthalox treatment: a case series. *Int J Odontostomat*. 2021 Mar;15(1):67-70. doi: 10.4067/S0718-381X2021000100067
8. Santos Júnior JCC, Souza MS, Santos VS, Carvalho JMS, Pires ALPV, Almeida CBS. Lesões orais em pacientes com COVID-19: uma síntese de evidências atuais. *J Public Health Dent*. 2020; 11(2):224-32. doi: 10.17267/2596-3368dentistry.v11i2.3223
9. Ribeiro IPM. Implicações da COVID-19 no estado de saúde oral [master's thesis]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências Saúde; 2021. 22p.
10. Reis NLS, Domingos NRN, Brêda MAJúnior, Romão DA. Manifestações orais e maxilofaciais da Covid-19 – revisão integrativa da literatura. *Rev Nav Odontol*. 2023;50(1):34-41. doi: 10.29327/25149.50.1-6
11. Oliveira DS, Pinheiro AC, Cunha OG, Carlos, AMP. Manifestações orais após contaminação por Covid-19: revisão de literatura. *Braz J Dev*. 2021;7(11):104566-80. doi: 10.34117/bjdv7n11-195
12. Santos JA, Normando AGC, Silva RLC, Acevedo AC, Canto GL, Sugaya N, et al. Oral manifestations in patients with COVID-19: a living systematic review. *J Dent Res*. 2021 Feb; 100(2):141-54. doi: 10.1177/0022034520957289
13. Iranmanesh B, Khalili M, Amiri R, Zartab H, Aflatoonian M. Oral manifestations of COVID-19 disease: A review article. *Dermatol Ther*.

2021 Jan; 34(1):e14578. doi: 10.1111/dth.14578

14. Silva GEM, Thomsena LPR, Lacerda JCT, Botelho SHB, Reis JAC, Ferreira RDA, et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2020;61(1):92-7. doi: 10.22456/2177-0018.99716

15. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. *Rev Odontol UNESP*. 2009;38(2):105-9. ISSN: 1807-2577.

16. Meneses KS, Brito TRP, Coelho RMI, Andrade AMA, Sousa AJL, Sales AV, et al. Hospital Dentistry: the importance of the Dentist Surgeon in the prevention of oral infections in the Intensive Care Unit (ICU): a literature review. *Res Soc Dev* 2022 Dec;11(16):e533111638553. doi: 10.33448/rsd-v11i16.38553

17. Lima KO, Polignano GAC. Odontologia hospitalar: atuação do cirurgião dentista no atendimento ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Cadernos de Odontologia do Unifeso*. 2022;4(1):170-6. ISSN: 2674-8223.

18. Souza SCS, Martins SCV, Miguel SM, Rodrigues LV, Vale MCS, Seroli W. Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI?. *e-Acadêmica*. 2022 set; 3(3):e0933277. doi: 10.52076/eacad-v3i3.277

19. Barbosa AMC, Acioli ACR, Cruz GV, Montes MAJR. Odontologia hospitalar em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Odontol. Clin Cient*. 2020 dez;19(6):472-7.

20. Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straiato FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013;67(2):107-11.

21. Macedo MM, Abreu-Pereira CA, Corrêa NC, Pinho JRO, Casanovas RC. Perfil Bucal de Pacientes Internados em UTI Adulto. *Rev Rede Cuid Saúde*. 2020 nov;14(2):29-42. ISSN: 1982-6451.

22. Castro FLAL, Lopes LC, Telles TBS, Souza AF, Pereira HO, Kallás MS, et al. Evaluation of oral care in relation to Covid-19 in the ICU under the view of frontline professionals: main clinical findings and care protocols. *Res., Soc. Dev*. 2023 Apr;12(4):e26812441212. doi: 10.33448/rsd-v12i4.41212

23. Souza SL, Costa SM, Prado FO. Manifestações bucais em pacientes internados na UTI de um hospital público. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2023 jun;22(1):68-75. doi: 10.9771/cmbio.v22i1.49817

24. Almeida HLB, Bittencourt AA, Soares GS, Caires NCM. Oral health profile of patients interned in a public ICU in Manaus/AM. *Res Soc Dev*. 2021 July;10(8):e1010817020. doi: 10.33448/rsd-v10i8.1

25. Belmiro IR, Galant TV, Baroni EJ. Perfil e Condição Oral de Pacientes com Pneumonia Nosocomial em uma Unidade De Terapia Intensiva Geral de um Hospital Filantrópico do Sul Catarinense. *Revista Inova Saúde*. 2023;13(1):136-46. doi: 10.18616/inova.v13i1.5392

26. Perrillat A, Foletti JM, Lacagne AS, Guyot L, Graillon N. Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated epidemic? *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020 Sep;121(4):442-4. doi: 10.1016/j.jormas.2020.06.008

27. Hocková B, Riad A, Valky J, Šulajová Z, Stebel A, Slávik R, et al. Oral Complications of ICU Patients with COVID-19: Case-Series and Review of Two Hundred Ten Cases. *J Clin Med*. 2021; 10(4):581. doi: 10.3390/jcm10040581

28. Challoner T, Vesel T, Dosanjh A, Kok K. The risk of pressure ulcers in a prone COVID population. *The Surgeon*. 2022 Ago;20(4):e144-8. doi: 10.1016/j.surge.2021.07.001

29. Moskvín S, Pritiko D, Sergeenko E, Lukash E, Gusev L. A brief literature review and own clinical experience in prophylaxis of oral mucositis in children using low level laser therapy. *BioMedicine*. 2019 Mar;9(1):1. doi: 10.1051/bmdcn/2019090101

30. Ribeiro ILA, Valença AMG, Bonan PRF. Odontologia na Oncologia Pediátrica. *Ideia*. 2016. 138p. ISBN: 978-85-463-0079-2.

31. Calheiros MIF. Análise das Informações no Módulo de Prontuários do AGHUX na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente do HUPAA [dissertação]. Maceió: Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes, Universidade Federal de Alagoas; 2022. 87p.

32. Garritano CRO, Junqueira FH, Lorosa EFS, Fujimoto MS, Martins WHA. Avaliação do Prontuário Médico de um Hospital Universitário. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(01):e009. doi: 10.1590/1981-5271v44.1-20190123

33. Gomes LEM, Gomes JT, Negreiros LMV de, Leal RF. O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. *REAS*. 2020 maio;12(7):e3615. doi: 10.25248/reas.e3615.2020

34. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enfermagem em Foco*. 2019 jul;10(3):28-33. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2064

35. Hammes AH. Avaliação do Preenchimento de Prontuários Médicos em um Hospital Geral [trabalho de conclusão de curso de graduação]. Passo Fundo: Universidade Federal da Fronteira Sul; 2019. 44p.

* AGHU – sistema de gestão hospitalar e prontuário eletrônico disponível para uso gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS). O AGHU é utilizado em toda a rede de 41 Hospitais Universitários Federais da Ebsrh.

Submetido em 25/03/2024

Aceito em 10/01/2025