

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MOTIVOS ODONTOLÓGICOS NA BAHIA: UM ESTUDO CENSITÁRIO E RETROSPECTIVO DE 2010 E 2021

HOSPITAL ADMISSIONS FOR DENTAL REASONS IN BAHIA: A RETROSPECTIVE STUDY FROM 2010 TO 2021

Thayna Teixeira da Silva¹
Referson Melo dos Santos²
Igor Ferreira Borda de Almeida³

Unitermos:

Unidade
Hospitalar de Odontologia;
Serviços de saúde bucal;
Níveis de atenção á saúde.

RESUMO

Objetivo: Dada a importância da temática, do ponto de vista social, este artigo teve o objetivo de realizar um estudo para descrever o perfil sociodemográfico de internações hospitalares, categorizadas no CID-10, por motivos odontológicos, excluindo traumas, no estado da Bahia no período 2010 a 2021. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo censitário, retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. Constatou-se que as internações odontológicas são mais prevalentes em pessoas do sexo feminino, de raça/cor parda, na faixa etária dos 20 aos 49 anos, com maior incidência nos anos de 2018 e 2019. **Resultados:** Sendo assim, é possível concluir que houve um aumento das internações odontológicas com o passar dos anos na Bahia, e uma queda brusca nos anos de pico da pandemia de COVID-19, por conta das incertezas da doença. **Considerações finais:** . Medidas devem ser tomadas para que a prevenção e promoção da saúde seja feita de forma eficaz em todos os níveis, para um melhor cuidado com os cidadãos.

¹ Especialista em Atenção às Urgências e Emergências. Universidade Estadual de Feira de Santana.

² Doutor em Impantodontia. Universidade Estadual de Feira de Santana.

³ Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana e Centro Universitário de Excelência e Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana.

Uniterms:

Hospital dental unit;
Dental health services;
Levels of health care.

ABSTRACT

Purpose: Given the importance of the subject, from a social point of view, this article aimed to carry out a study to describe the sociodemographic profile of hospital admissions, categorized in the ICD-10, for dental reasons, excluding trauma, in the state of Bahia in the period 2010 to 2021. **Materials and methods:** This is a census, retrospective, descriptive study with a quantitative approach. It was found that dental hospitalizations are more prevalent in female people, of mixed race/color, in the age group from 20 to 49 years old, with a higher incidence in the years 2018 and 2019. **Results:** Therefore, it is possible to conclude that there was an increase in dental hospitalizations over the years in Bahia, and a sharp drop in the peak years of the COVID-19 pandemic, due to the uncertainties of the disease. **Final considerations:** Measures must be taken so that prevention and health promotion are carried out effectively at all levels, for better care for citizens.

INTRODUÇÃO

A saúde está ligada à qualidade de vida, e quando são observadas as dificuldades de um país com tantas desigualdades, nota-se a necessidade de ações ou medidas que preconizam a promoção e prevenção da saúde, por meio de políticas que visem melhorar as condições da vida da população, em prol de segurança, cultura, educação, lazer, oportunidades de trabalho, aumentando a qualidade de vida e conseqüentemente de saúde dos cidadãos¹.

A atenção em saúde aborda diferentes níveis, e isso envolve consultas eletivas que podem ser curativas e/ou preventivas e internações em níveis mais avançados. Com o passar dos anos pode-se observar um aumento na assistência hospitalar e conseqüentemente, um gasto elevado com internações. Portanto, torna-se necessário entender os motivos associados à utilização de serviços hospitalares para a elaboração e implementação de políticas de saúde que façam as demandas ser resolvidas em níveis menos complexos¹.

É importante destacar que a maioria das internações hospitalares por motivos odontológicos ainda se dá por infecções odontogênicas, a qual é uma patologia que tem origem nos tecidos dentais e periodontais e tem necessidade de um tratamento rápido. Geralmente essas infecções são localizadas e podem ser tratadas com terapias medicamentosas diversas, mas algumas, mesmo com tratamento, podem se espalhar atingindo espaços e reações sistêmicas no hospedeiro².

No ano de 2021, segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no Estado da Bahia, foram realizadas 837 internações hospitalares por motivos odontológicos que não envolvem trauma.

Considerando que os problemas bucais têm sido, cada vez mais, um motivo para o impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo, este trabalho tem o objetivo de realizar um estudo censitário e retrospectivo para descrever o perfil sociodemográfico das internações hospitalares, categorizadas no CID-10, por motivos odontológicos, excluindo trauma, no estado da Bahia no período de 2010 a 2021.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo censitário, retrospectivo (2010 a 2021), descritivo e de abordagem quantitativa³.

Local do estudo

A unidade de estudo desta pesquisa foi o estado da Bahia, que está localizado na região Nordeste do Brasil, sendo o quinto estado em extensão territorial, com 564.760.427km², ocupando 6,6% da área geográfica do país. Sua população representa a quarta maior do país, com uma estimativa de 14.985.284 habitantes, segundo o IBGE em 2021, representando 7,1% do total do país. Segundo a divisão político-administrativa, abrange 417 municípios, tendo como capital a cidade de Salvador, situada na macrorregião Leste, e que representa 19,3% do total de habitantes do estado.

Na área da saúde, o território baiano é dividido em 28 regiões de saúde, que se aglutinam em 9 macrorregiões, conformando o desenho territorial resultante do Plano Diretor de Regionalização (PDR-BA) em 2011^{4,5}.

Amostra

A amostra do estudo foi constituída por 13.286 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de indivíduos de ambos os sexos, que estiveram internados em Unidade Hospitalar, com leito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou conveniados, no estado da Bahia, devido a motivos odontológicos, que estavam na lista de morbidade do CID-10 como: “cárie dentária, outros transtornos de dentes e

estruturas de suporte e outras doenças da cavidade oral, glândulas salivares e maxilares”, excluindo internamentos por motivos de trauma crânio faciais.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos dados como, sexo, faixa etária e raça/cor, referentes a todos os pacientes, cujo registro de internação tenha sido devido a alguma causa relacionada a motivos odontológicos, identificados consoante o CID-10 (do capítulo XI, no grupo entre K00 ao K14), no período de 2010 a 2021, na rede hospitalar conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado da Bahia. O grupo entre K00 e K14 compreende doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares, totalizando 122 doenças. Foram excluídas todas as internações devido a traumas crânio faciais.

Aspectos éticos

Os dados coletados nesta pesquisa são considerados secundários e de domínio público, disponibilizados eletronicamente pelo Ministério da Saúde. Por este motivo não foi necessária a aprovação em comitê de ética e pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de internações hospitalares foram coletados do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). O SIH/SUS foi criado em 1981 e tem como finalidade transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares, financiadas pelo SUS, e após o processamento, gerar relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de Produção de Média e Alta complexidade⁶.

Em acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram utilizados na pesquisa todos os motivos odontológicos (K00 ao K14), excluindo trauma. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2022. Para essa coleta as variáveis incluídas foram: perfil sócio demográfico: faixa etária (menor que 1 ano; 1 a 4 anos; 5 a 9 anos; 10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos e mais), sexo (feminino,

masculino), raça/cor (branca, preta, parda, amarelo, indígena e sem informação) e as variáveis de internação: número de internação em cada ano de 2010 a 2021.

A análise dos dados obtidos pelo SIH/SUS permitiu a identificação que entre os anos de 2010 a 2021, ocorreram na Bahia 13.286 AIH de indivíduos de ambos os sexos, que estiveram internados em Unidade Hospitalar, com leito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou conveniados, no estado da Bahia, devido a motivos odontológicos. A taxa foi calculada pela expressão (casos/população) * 100.000.

Foi realizada a transformação logarítmica das taxas e calculado o valor de β_1 , pelo programa RStudio! para deduzir a taxa de mudança anual, a qual é expressa como uma porcentagem, chamada de Variação Percentual Anual (VPA)⁷.

Quando essas taxas se apresentaram positivas, considerou-se tendência temporal ascendente; os valores negativos foram interpretados como tendência decrescente. A categoria indígena, e a categoria sem informação, foram desconsideradas por terem uma baixa ocorrência nos casos.

Segundo a análise feita da VPA da **Tabela 1**, observa-se que houve uma diminuição das internações, tanto no sexo masculino, quanto no feminino, entre os anos de 2011 a 2017, e após isso houve um aumento considerável, nos anos de 2018 e 2019, e novamente uma queda, porém brusca, nos anos de 2020 e 2021. Mesmo com discrepâncias pequenas, as taxas de internação em pessoas do sexo feminino são mais altas que em pessoas do sexo masculino. Existem estudos que comprovam que os homens tendem a procurar de forma mais tardia cuidar da própria saúde, o que pode ser notado na diminuição de atendimentos a pacientes do sexo masculino^{8,9}.

Santos et al.⁸ trazem como justificativa para a pouca procura dos homens ao atendimento em saúde, o paralelo que eles fazem com a demonstração de sinais de fraqueza, de medo e de insegurança. Com isso, eles acabam por colocar-se em situações de vulnerabilidade no que diz respeito à própria saúde.

É preciso haver um incentivo a saúde do homem, no que tange a promoção e prevenção da saúde, e um distanciamento do modelo curativista. Parecem ser necessárias implementações de programas voltados diretamente ao público masculino, para que sirva de incentivo à procura ao serviço.

Tabela 1 – Número de casos de internação por motivos odontológicos, em pacientes do sexo masculino e feminino, no estado da Bahia, nos anos de 2010 a 2021, e variação percentual anual (VPA).

ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	MASCULINO VPA = - 1,2% (P=0,282)	FEMININO VPA = - 2,5% (P=0,267)
2010	687	781	1.468	10,0	10,9
2011	579	672	1.251	8,4	8,7
2012	492	544	1.036	7,1	7,5
2013	380	497	877	5,1	6,5
2014	482	511	993	6,5	6,6
2015	498	581	1.079	6,7	7,5
2016	504	516	1.020	6,7	6,6
2017	582	572	1.154	7,7	7,3
2018	649	748	1.397	8,9	9,9
2019	679	767	1.446	9,3	10,1
2020	375	353	728	5,1	4,6
2021	373	464	837	5,1	6,3

Fonte: Datasus – Tabnet, SIH/SUS – Internações por motivos odontológicos na Bahia segundo sexo, dos anos de 2010 a 2021.

Conforme as análises feitas por motivos de raça/cor, na **Tabela 2**, foram analisadas as variáveis: branco, preto, pardo e amarelo, as variáveis “indígena e sem identificação” foram retiradas por não conterem informações relevantes o suficiente para a pesquisa.

Ribeiro⁹ aponta que a bibliografia produzida por autores brasileiros e estrangeiros tem sido concordante em apontar que o processo de classificação de cor/raça no Brasil é baseado em aparência e nas relações socioeconômicas dos indivíduos, e não na ascendência, e que por esse motivo a autodeclaração feita por aparência tem aumentado.

Através dessas análises conseguimos notar que a autodeclaração de pessoas brancas e amarelas diminuiu do ano de 2010 até o ano de 2021, essa diminuição pode estar diretamente ligada ao número de pretos e pardos que aumentou com o passar dos mesmos 11 anos. Isso se deve a grande miscigenação racial do nosso país, especialmente na região do nordeste, onde fica localizado o estado da Bahia, que teve influência de diversas raças.

Ao fazer também um paralelo com Barbosa et al.¹⁰ ressalta-se que existe uma ligação dos tipos de agravos à saúde e a condição social, que está intimamente

relacionado à situação de raça/cor em nosso país. Infelizmente, o maior número de pessoas com pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde, ainda é a população preta, o que sugere que esses indivíduos, com condições sociais desfavoráveis, evidenciam uma pior situação de saúde, podendo gerar apenas o uso dos serviços de forma emergencial, na atenção terciária, quando não há mais possibilidade de prevenção na atenção básica.

Deve-se considerar também alguns registros como ineficientes ou até mesmo feitos de forma inacabada, onde colocar a informação da raça/cor não seja tão importante para alguns, e essas informações acabam não sendo colocadas devidamente, o que é um grande erro, já que algumas patologias têm ligação direta com a raça/cor, como, por exemplo, a anemia falciforme, que tem uma maior prevalência em pessoas de pele preta.

Tabela 2 – Número de casos de internação por motivos odontológicos, em pacientes de raça/cor branca, preta, parda e amarela, no estado da Bahia, nos anos de 2010 a 2021, e variação Porcentual Anual (VPA).

ANO	BRANCO	BRANCA VPA= - 1,5% (P=0,788)	PRETO	PRETA VPA= 4% (P=0,198)	PARDA	PARDA VPA= 2,9% (P=0,222)	AMARELA	AMARELA VPA= 8% (P=0,098)
2010	110	3,57	83	3,49	350	4,20	-	0,00
2011	130	4,20	86	3,60	517	6,20	-	0,00
2012	81	2,60	44	1,83	338	4,01	3	1,84
2013	60	1,81	45	1,76	304	3,40	3	1,73
2014	81	2,44	79	3,08	411	4,57	2	1,15
2015	147	4,40	97	3,76	461	5,10	11	6,28
2016	82	2,44	92	3,55	480	5,28	14	7,95
2017	91	2,70	108	4,15	580	6,36	22	12,44
2018	147	4,51	165	6,57	684	7,76	33	19,34
2019	159	4,86	143	5,67	749	8,47	15	8,75
2020	49	1,49	43	1,70	361	4,07	11	6,39
2021	83	2,52	113	4,45	437	4,90	1	0,58

Fonte: Datasus – Tabnet, SIH/SUS – Internações por motivos odontológicos na Bahia segundo raça/cor dos anos de 2010 a 2021.

Através da análise dos dados da **Tabela 3**, nota-se que existe um aumento importante da estimativa de taxa de casos de internamento por motivos odontológicos com o passar dos anos de 2010 a 2018. Porém, entre os anos 2019 a 2020 há uma queda brusca de mais ou menos 4,2% na taxa, e pode-se considerar o

início da pandemia de COVID-19 (coronavírus) no início do ano de 2020, como o principal motivo da diminuição brusca desses casos, onde os pacientes estavam em quarentena, evitando sair de casa, e com receio de comparecer aos hospitais, por conta dos crescentes casos de coronavírus.

Silva et al.¹¹ afirmam que com a emergência da nova epidemia, houve a suspensão e/ou redução na produção de muitos serviços oferecidos em hospitais para reduzir a propagação do novo vírus, e, como o risco de contágio estava alto e com a falta de informações acerca da doença, a procura por alguns serviços de saúde diminuiu.

Já Danigno et al.¹² em sua pesquisa, evidenciaram que com o início da pandemia de COVID-19 houve uma redução de mais de 50% nos atendimentos odontológicos na atenção básica. Isso poderia acabar gerando uma procura maior por outros meios de entrada e acesso ao serviço, como, por exemplo, a atenção terciária, porém, logo foram passadas orientações e recomendações pelos órgãos de saúde, que conduziram os atendimentos, contribuindo para a diminuição dos impactos na saúde bucal durante a pandemia, desfazendo a necessidade dos usuários de retornarem ao sistema num estado mais avançado de sua doença, gerando probabilidade de internamento hospitalar.

Tabela 3 – Estimativa da taxa de casos em cada um dos anos

ANO	TOTAL DA POPULAÇÃO EM CADA ANO	NÚMERO DE CASOS	TAXA EM CADA UM DOS ANOS
2010	14.016.906	1.468	1,047
2011	14.372.994	1.251	8,72
2012	14.441.531	1.036	7,17
2013	14.505.033	877	6,04
2014	14.565.807	993	6,81
2015	14.629.018	1.079	7,37
2016	14.689.684	1.020	6,94
2017	14.749.868	1.154	7,82
2018	14.812.617	1.397	9,43
2019	14.872.858	1.446	9,72
2020	14.930.424	728	4,87
2021	14.985.284	837	5,58

Fonte: Datasus – Tabnet, SIH/SUS – Total do número de casos em cada ano (no intervalo dos anos de 2010 – 2021) de internações por motivos odontológicos na Bahia. IBGE – Censos Demográficos – Para o total da população no ano de 2010. Para os anos de 2011 em diante: Estimativas populacionais produzidos pelo IBGE e enviadas ao TCU estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

De acordo com a **Tabela 4** o maior número de internações que temos se dá na faixa etária dos 20 aos 49 anos, contrariando os últimos estudos que relacionam sempre o envelhecimento da pirâmide etária do país, considerando que a população vem envelhecendo, pois houve uma queda da fecundidade e o aumento da longevidade, impactando nas políticas específicas para a população¹³.

Barbosa et al.¹⁰ trazem ainda o grande desafio que é realizar políticas públicas após essa ampliação do tempo de vida, visto que as melhorias nunca são distribuídas de forma igualitária e são diretamente proporcionais às regiões e aos contextos socioeconômicos.

Tabela 4 – Internações na Bahia por motivos odontológicos segundo faixa etária.

ANO	MENOR QUE 1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 A 79 ANOS	80 ANOS E MAIS	TOTAL
2010	98	259	135	89	108	238	201	123	99	69	36	13	1.468
2011	33	110	78	90	95	279	182	129	115	98	33	9	1.251
2012	26	108	71	69	83	212	171	115	77	67	26	11	1.036
2013	35	101	60	59	74	167	144	94	61	51	20	11	877
2014	33	97	67	71	96	178	155	101	89	57	35	14	993
2015	26	86	67	72	120	232	178	108	98	49	28	15	1.079
2016	30	78	72	73	97	208	173	109	87	53	25	15	1.020
2017	63	130	84	67	99	209	196	120	97	54	26	9	1.154
2018	112	117	82	76	104	268	237	140	140	64	38	19	1.397
2019	92	117	99	87	141	271	241	141	114	84	44	15	1.446
2020	51	40	52	45	77	121	119	76	67	52	20	8	728
2021	31	54	46	31	67	188	140	111	77	38	44	10	837
													13.286

Fonte: Datasus – Tabnet.

Deve-se considerar que a saúde do indivíduo depende diretamente de fatores socioeconômicos, trazendo a necessidade da criação de políticas que sejam particulares para a necessidade de cada um. É claro que não dá para ser individualista nesse processo, mas as ações precisam ser mais específicas para dar àqueles que precisam o que eles realmente necessitam, trabalhando assim o princípio de equidade do SUS.

É importante salientar que as ações bem executadas nos níveis mais básicos de atenção à saúde, desoneram os níveis mais avançados de tratamento, trazendo

maior qualidade de atendimento e melhora na vida dos cidadãos, fazendo com que somente as reais necessidades sejam levadas ao nível de média/alta complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados, conclui-se que a maioria dos atendimentos foi realizada em pacientes do sexo feminino, em pessoas de raça/cor parda, sendo que a incidência de internamentos, foi aumentando com o passar dos anos, e apresentou uma queda brusca nos anos do pico da pandemia de COVID-19. A faixa etária que mais internou por motivos odontológicos foi a de 20 - 49 anos. Esse perfil pode orientar novas políticas de saúde bucal para os próximos anos.

REFERÊNCIAS

1. Garbinato LR, Béria JU, Figueiredo ACL, Rayman, B, Gigante LP, Palazzo, LS, et. al. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v. 23, n.1, p.217-224, 2007.
2. Gondim C, Moura, WVB, Lucena, RGR, Silva, BR, Vasconcelos, HM, et. al. Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. *Arq. Odontol*. Belo Horizonte. v. 48, n. 4, p.270-279, 2012.
3. Romanwski F, Castro M, Nerys N. *Manual de tipos de estudo*. Anápolis: 2019: 38.
4. Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. *Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos*, 2015.
5. Bahia. Secretaria da Saúde. *Municípios e Regionalização*. Salvador, 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. *CID 10*. Brasília: DATASUS, 2021.
7. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol. Serv. Saude*. São Paulo.2015;24(3):565–576.
8. Santos SC, Santos, J, Kawakame P, Araujo O, Sales AI. Percepção e Caracterização de saúde dos homens: em um centro de referência. *Atlas CIAQ*. Mato Grosso do Sul. 2016; 2 (1):698-705.
9. Ribeiro C. Contínuo racial: Mobilidade social e “embranquecimento”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo. 2018;32 (95):1-25.
10. Barbosa TC, Moro JS, Rosa Junior JN, Yanes CY, Ribeiro ER. Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil: série histórica de 10 anos. *R. Saúde Públ. Paraná*. Paraná. 2019;2(1):70-81.

11. Silva NCA, Morço DM, Carneiro PS. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. Revista Qualidade HC. São Paulo. 2021;2(1):70-80.

12. Danigno JF, et al. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Pelotas. 2022;31(1):1-15.

13. Flores, LPO. Envelhecimento da População Brasileira. Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis; Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos. São Paulo. 2016; 2(1): 86–100.

Recebido em 05 de abril de 2023

Aceito em 05 de maio de 2023

Endereço para correspondência

E-mail: barbodealmeidaigor@gmail.com
Telefone para contato: +55 (54) 98100-9677