



UFRR

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA**

GUSTAVO MELO FERNANDES

**FATORES ASSOCIADOS ÀS NECESSIDADES DE TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO E USO DE PRÓTESE DENTAL EM PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

**BOA VISTA – RR
2022**

GUSTAVO MELO FERNANDES

**FATORES ASSOCIADOS ÀS NECESSIDADES DE TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO E USO DE PRÓTESE DENTAL EM PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Área de Concentração: Vigilância Epidemiológica e Indicadores de Agravos à Saúde na Fronteira Pan-Amazônica

Orientadora: Prof. Dr^a. Bruna Kempfer Bassoli

BOA VISTA – RR

2022

RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença sistêmica, relativamente comum, que implica na redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular dos rins, causa acúmulo de substâncias que deveriam ser filtradas e excretadas pelos rins no sangue e leva o paciente a realizar a hemodiálise. A redução ou perda da função renal ocasiona complicações odontológicas como palidez na mucosa, xerostomia, halitose, estomatite urêmica, doença periodontal, hipoplasia de esmalte, erosão dentária e acúmulo de tártaro. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores clínicos sistêmicos, socioeconômicos e psicológicos associados às necessidades de tratamento odontológico e uso de prótese dental em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise na Clínica Renal do Município de Boa Vista/RR. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR, sendo um estudo prospectivo, observacional, descritivo com pesquisa documental e realização de exame clínico bucal de 84 pacientes, no período de julho de 2021 a dezembro de 2021. As variáveis avaliadas foram sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, tempo de tratamento hemodialítico em meses, e o número de dentes cariados, obturados e perdidos, hábitos de higiene bucal, frequência de escovação dentária e uso de fio dental. Como produto tecnológico, um manual de saúde bucal foi elaborado e realizou-se um evento na Clínica Renal, visando orientação acerca dos cuidados com a saúde bucal para os pacientes com IRC e profissionais de saúde que atuam na área de hemodiálise. Sobre os resultados, dos 84 pacientes que foram examinados na pesquisa, 60,7% corresponderam ao sexo masculino e 39,3% ao feminino. De todos os indivíduos avaliados, 32,2% tinham entre 50-59 anos de idade, representando a maior concentração nessa faixa etária. Constatou-se que quanto maior a idade, mais dentes perdidos tem os pacientes avaliados, sendo essa relação diretamente proporcional ($r=0,53$ e $p<0,05$). Quanto à raça, 55,9% representaram a raça parda, sendo a maioria dos pacientes avaliados. Sobre a escolaridade, aproximadamente, 87% dos pacientes avaliados apresentaram nível médio ou baixo e 13% possuíam ensino superior. Além disso, observou-se que quanto mais baixos os níveis de escolaridade, mais dentes cariados e obturados apareceram ($p<0,05$). A maioria dos pacientes avaliados escovam os dentes 2x ou mais por dia, totalizando um percentual de 86,9%. Em relação ao tempo de hemodiálise, quanto maior o tempo de hemodiálise apresentado, maior o número de dentes obturados ($p<0,05$). Podemos concluir então que os pacientes examinados tiveram, em sua grande maioria, um número significativo de dentes perdidos, cariados e obturados, fenômeno associado à idade, baixa escolaridade, tempo em hemodiálise e também, provavelmente, à dificuldade de acesso a um serviço odontológico público ou privado. Dessa maneira, com a perda precoce dos elementos dentários, mais da metade dos pacientes comprometidos necessitam usar próteses removíveis totais ou parciais para recuperar suas funções mastigatórias e estéticas, demonstrando a necessidade de maior atenção odontológica.

Palavras-chave: hemodiálise, saúde bucal, prótese dental, manifestações bucais e orais

ABSTRACT

Chronic renal Insuficiency (CRI) is a relatively common systemic disease, which implies a reduction or limitation of the glomerular filtration capacity of the kidneys, causes accumulation of substances that should be filtered and excreted by the kidneys in the blood and leads the patient to perform the hemodialysis. The reduction or loss of renal function causes dental complications such as pallor of the mucosa, xerostomia, halitosis, uremic stomatitis, periodontal disease, enamel hypoplasia, dental erosion and tartar accumulation. Thus, the present study aimed to identify systemic clinical, socioeconomic and psychological factors associated with the need for dental treatment and use of dental prostheses in chronic renal patients undergoing hemodialysis at the Renal Clinic of the Municipality of Boa Vista/RR. This study was approved by the UFRR Research Ethics Committee, being a prospective, observational, descriptive study with documental research and oral clinical examination of 84 patients, from July 2021 to December 2021. The variables evaluated were: sex, age, race, marital status, education, occupation, family income, duration of hemodialysis treatment in months, and the number of decayed, filled and missing teeth, oral hygiene habits, frequency of tooth brushing and flossing. As a technological product, an oral health manual was prepared and an event was held at the Renal Clinic, aiming at guidance on oral health care for patients with CRF and health professionals who work in the area of hemodialysis. Regarding the results, of the 84 patients who were examined in the research, 60.7% were male and 39.3% were female. Of all the individuals evaluated, 32.2% were between 50-59 years of age, representing the highest concentration in this age group. It was found that the greater the age, the more missing teeth the patients have evaluated, and this relationship is directly proportional ($r=0.53$ and $p<0.05$). As for race, 55.9% represented the mixed race, with most patients being evaluated. Regarding education, approximately 87% of the evaluated patients had a high school level or below and 13%, representing the minority, had higher education. Furthermore, it was observed that the lower the education levels, the more decayed and filled teeth appeared ($p<0.05$). Most of the evaluated patients brush their teeth 2x or more a day, totaling a percentage of 86.9%. Regarding hemodialysis time, the longer the hemodialysis time presented, the greater the number of filled teeth ($p<0.05$). We can therefore conclude that the patients examined had, for the most part, a significant number of missing, decayed and filled teeth, a phenomenon associated with age, low education, time on hemodialysis and also, probably, the difficulty of accessing a public dental service. or private. Thus, with the early loss of dental elements, more than half of compromised patients need to use total or partial removable dentures to recover their masticatory and aesthetic functions, demonstrating the need for greater dental care.

Keywords: hemodialysis, oral health, dental prosthesis, oral manifestations, CRI

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. IRC e suas consequências na saúde bucal.....	12
Gráfico 1. Avaliação da saúde bucal dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n= 84).....	31
Gráfico 2. Dificuldade de alimentação dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n= 84).....	32
Gráfico 3. Local do atendimento do serviço odontológico (n=84).....	33
Gráfico 4. Última vez que os pacientes renais crônicos foram ao dentista (n=84).....	33
Gráfico 5. Uso de próteses (n=84).....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sócioeconômicas dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise atendidos na Clínica Renal de Roraima (n= 84).....	25, 26
Tabela 2 - Características sócioeconômicas dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise atendidos na Clínica Renal de Roraima (n= 84).....	28
Tabela 3 - Aspectos psicológicos relacionados à saúde bucal dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n= 84).....	29
Tabela 4 - Resultados do exame clínico bucal (n= 84).....	31

LISTA DE SIGLAS

IRC	Insuficiência Renal Crônica
DRC	Doença Renal Crônica
DP	Doença Periodontal
CPOD	Cariados, Perdidos, Obturados- Dentes
EPI	Equipamento de Proteção Individual
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
LED	Light Emitting Diode
ANOVA	Análise de Variância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. PROBLEMA.....	10
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 OBJETIVO GERAL	
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4. JUSTIFICATIVA.....	11
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
5.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E SAÚDE BUCAL	
5.2 FATORES ASSOCIADOS À PERDA DENTÁRIA E AO USO DE PRÓTESE	
6. METODOLOGIA.....	22
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
8. CONCLUSÃO.....	35
9. REFERÊNCIAS.....	36
ANEXO A	41
ANEXO B.....	45
ANEXO C.....	50
ANEXO D.....	55
APÊNCIDE A.....	57
APÊNCIDE B.....	59
APÊNCIDE C.....	60

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma doença sistêmica, relativamente comum, que implica na redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular dos rins, causando a uremia, que se caracteriza pelo acúmulo no sangue de substâncias que deveriam ser filtradas e excretadas pelos rins, ocorrendo o comprometimento deste órgão e levando o paciente a fazer uso da hemodiálise (SOUZA DIAS et al., 2007).

A prevalência da DRC vem se tornando um grande problema de saúde pública, não só no Brasil, mas como no mundo, gerando um vasto impacto negativo na expectativa e qualidade de vida dos portadores dessa doença (JUNIOR, 2014 e FILHO E RODRIGUES, 2013). Estima-se que a cada ano 50.000 norte-americanos morrem em virtude da insuficiência renal e que 13% da sua população adulta tem DRC. De acordo com o censo de 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia houveram 684 Unidades Renais Cadastradas e ativas, dentre essas, 310 oferecem o tratamento ambulatorial de diálise, atendendo 41.614 pacientes em território nacional. Somente na região Nordeste há 7.948 pessoas em tratamento dialítico. No Brasil, sugere-se que cerca de 2,9 milhões de indivíduos tenham alguma doença renal que pode levar à insuficiência renal crônica (IRC) e a necessidade de um futuro transplante (RAIMUNDO et al., 2017).

A IRC pode ocasionar determinadas mudanças sistêmicas tais como alterações cardiovasculares, anemia, problemas hemostáticos e linfocitopenia. Também podem ser observadas alterações ósseas, bioquímicas, gastrointestinais e dermatológicas. Tais mudanças sistêmicas são refletidas no meio bucal, levando a alterações na composição salivar, com aumento dos níveis de uréia, potássio, fosfato e diminuição nos íons de cálcio e magnésio (SOUZA DIAS et al., 2007).

A redução ou ausência da função renal leva ainda a complicações que devem ser consideradas no atendimento odontológico, como hemorragias, maior susceptibilidade a infecções e intolerância ou sinergismo de medicamentos. Além disso, o aumento da sobrevida dos pacientes com IRC repercutiu na maior procura destes por tratamento odontológico, exigindo que os cirurgiões-dentistas compreendam melhor essa patologia e suas implicações (MEDEIROS et al., 2014).

Nesse contexto e considerando que pacientes com DRC necessitam de cuidados odontológicos especiais devido aos efeitos colaterais do tratamento da DRC e às complicações que podem ocorrer durante o tratamento odontológico, a boa comunicação entre o cirurgião dentista e o nefrologista é fundamental para manter a condição de saúde bucal o melhor possível (RAIMUNDO et al., 2017).

Para melhor controle dessa situação, é necessário manter uma política de saúde pública para atender essa população, o que implica em atualizar e capacitar os profissionais adequadamente para fazê-la. Esse treinamento deve ser focado tanto nos procedimentos reabilitadores como nas possíveis estratégias para prevenir as perdas dentárias e ajudar a diminuir os percentuais de edentulismo desta população específica.

2. PROBLEMA

Quais os fatores clínicos sistêmicos e sócioeconômicos que influenciam a condição bucal em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise no Município de Boa Vista/RR?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores associados às necessidades de tratamento odontológico e uso de prótese dental em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise no Município de Boa Vista/RR e que sirva de base para as políticas de saúde na iniciativa privada e pública.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os fatores clínicos sistêmicos e socioeconômicos que estimulam a perda precoce dos elementos dentários nos pacientes com IRC em hemodiálise;

- Avaliar a prevalência de cárie dentária, acúmulo de placa bacteriana e doença periodontal nos pacientes com IRC em hemodiálise;
- Elaborar e divulgar um manual de saúde bucal visando orientação acerca dos cuidados com a saúde bucal para os pacientes com IRC e profissionais de saúde que atuam na área de hemodiálise. Conseqüentemente, expandir esse conhecimento para profissionais de outras áreas.

4. JUSTIFICATIVA

Pacientes com DRC necessitam de cuidados odontológicos especiais, devido aos efeitos colaterais do tratamento da DRC e às complicações que podem ocorrer durante o tratamento odontológico (RAIMUNDO et al., 2017).

Estudos demonstram que a doença periodontal também atinge a IRC, incluindo a deterioração mais rápida da função renal. Os microrganismos relacionados à periodontite afetam a reologia sanguínea e contribuem para aceleração de doenças sistêmicas ou locais que levam à mortalidade prematura em pacientes em diálise (LACERDA et al., 2015).

Além disso, não há dados na literatura sobre os fatores associados à necessidade de tratamento odontológico protético em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise no Município de Boa Vista/RR. Assim, diante dos numerosos casos que compõem este cenário, este estudo propõe a avaliação dos fatores clínicos sistêmicos e influenciam a perda precoce dos elementos dentários e justificam a necessidade de tratamento odontológico reabilitador no Município de Boa Vista/RR.

Desta forma, será possível propor medidas de prevenção adequadas e reforçar a necessidade de tratamento odontológico básico, favorecendo a reintegração social desses indivíduos e a melhora da sua qualidade de vida. Além disso, este estudo pretende implementar o registro das alterações referentes a cáries, presença de placa bacteriana, doença periodontal e perda de dentes em pacientes com IRC acompanhados na Clínica Renal de Roraima.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E SAÚDE BUCAL

Conforme pode-se observar na figura 1, as mudanças metabólicas e fisiopatológicas associadas à doença renal crônica podem afetar a cavidade bucal pela influência sobre sua saliva, levando como consequência à inflamação, aumento gengival, xerostomia, candidíase, mudanças no paladar e doenças periodontais em pacientes sistemicamente comprometidos (GARBIN et al., 2019; LACERDA et al., 2015). A xerostomia, é explicada pela restrição de ingestão de líquidos, alterações nas glândulas salivares, uso de medicamentos como anti-hipertensivos, a diálise propriamente dita entre outras (KHANUM et al., 2017). Outras alterações bucais são a halitose, a estomatite urêmica, as lesões ósseas e maior formação de tártaro (MEDEIROS et al., 2014).

Figura 1. IRC e suas consequências na saúde bucal.



Segundo Gonçalves e colaboradores (2019), as manifestações bucais predominantes relatadas em indivíduos com DRC são palidez da mucosa devido a anemia, a xerostomia que pode ser atribuída, dentre as suas várias causas, à

redução da ingestão de líquidos, alterações das glândulas salivares (atrofia e fibrose), desidratação e a respiração bucal devido a problemas de circulação pulmonar e hálito urêmico devido a uréia na saliva fazendo com que o paciente relate gosto metálico. Os achados mais prevalentes foram: palidez na mucosa (66%), seguido de recessão gengival (54%), desgaste incisal (46%) e cálculo dentário visível (44%), notando-se uma deficiência e falta de motivação nos hábitos de higiene bucal (GONÇALVES et al., 2019). O paciente portador da DRC pode apresentar inúmeras manifestações bucais, como palidez na mucosa bucal, xerostomia, cálculo dentário, hipoplasia de esmalte, hálito urêmico, doença periodontal, lesões nas mucosas, lesões malignas e infecções por fungos e com menor prevalência a hiperplasia gengival (ARAUJO et al., 2016).

O achado bucal mais frequente em pacientes que realizam hemodiálise é palidez da mucosa oral, o que reflete sinal da anemia em muitos deles, devido à condição anêmica adquirida pela deficiência de eritropoietina e ingestão inadequada de ferro (MEDEIROS et al., 2014).

De acordo com Guevara e colaboradores (2014), Castro e colaboradores (2017) e Araújo e colaboradores (2016), alguns pacientes apresentam xerostomia como consequência de alterações nas glândulas salivares, por desidratação, respiração bucal, uso de certos medicamentos (como os antidepressivos e os anti-hipertensivos) e pelos próprios distúrbios metabólicos causados pela DRC.

A DRC pode levar a diferentes alterações sistêmicas, e na odontologia é importante compreender que os pacientes acometidos por essa desordem têm um número considerável de manifestações orais que não são necessariamente de origem patogênica da doença e não são essenciais para o diagnóstico desta. Um dos primeiros sintomas que ocorre em mais de 90% dos pacientes com doença renal é o odor urêmico associada ou não à estomatite urêmica, que é caracterizada pela presença de uma mucosa vermelha coberta com uma fina pseudomembrana (MAGALHÃES, CARVALHO E PINTO, 2020).

As alterações bucais associadas à DRC se apresentam de forma secundária às manifestações sistêmicas e se identificam de acordo com a gravidade da condição, além de estarem relacionadas à terapia medicamentosa, osteodistrofia renal, imunossupressão, restrição de ingestão de líquidos e perda óssea (FILHO, PADILHA E SANTOS, 2017).

A perda das funções regulatória e excretória dos rins causam manifestações orais e inúmeras complicações, as quais têm consequências no tratamento odontológico (GUEVARA et al., 2014)

Além disso, dentre os fatores metabólicos e fisiopatológicos, ressalta-se que já é bem estabelecido que os indivíduos com DRC desenvolvem o hiperparatireodismo secundário, o qual resulta em uma descompensação nos níveis de cálcio e fosfato, podendo trazer consequências ao periodonto pela falha na absorção de cálcio (CAPITANIO et al, 2016).

Pondera-se ainda que como as causas mais comuns de doença renal crônica são o diabetes mellitus, a glomerulonefrite e a hipertensão arterial crônica (PEROZINI et al., 2017), é importante que o cirurgião-dentista verifique a presença de qualquer uma dessas patologias, já que também influenciam na conduta odontológica (MEDEIROS et al., 2014).

As doenças sistêmicas como diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica, hipertensão, obstrução do sistema urinário, lesões hereditárias (doença renal policística), distúrbios, agentes tóxicos, ambientais e ocupacionais (chumbo, mercúrio, cromo e cádmio) são fatores que também podem levar à IRC (MAGALHÃES, CARVALHO E PINTO, 2020).

As alterações bucais que podem ser observadas no paciente com Diabetes Mellitus resultam do controle inadequado do quadro glicêmico. Dentre os referidos distúrbios, citam-se a xerostomia, hálito cetônico, infecções oportunistas, doença periodontal e dificuldades de cicatrização (OLIVEIRA et al., 2016).

As doenças periodontais são mais prevalentes e apresentam maior severidade em portadores de diabetes mellitus, os quais apresentam maior perda de inserção, maior reabsorção óssea e maior sangramento gengival à sondagem que pacientes não diabéticos (SANTOS-PAUL et al., 2015).

O diabetes mellitus aumenta a suscetibilidade e a severidade da doença periodontal. A relação entre essas duas doenças parece ser ainda mais íntima, uma vez que a infecção periodontal é capaz de ativar uma resposta inflamatória sistêmica, como evidenciado pelos altos níveis séricos de proteína C reativa e fibrinogênio nesses pacientes (KOROMANTZOS et al., 2011). O diabetes mellitus e hipertensão arterial são as doenças mais frequentemente responsáveis pela maioria dos casos da IRC (MEDEIROS et al., 2014).

É frequente observar em pacientes diabéticos uma tendência maior a hiperplasias gengivais, pólipos, formação de abscessos, perda dentária e periodontite (MOEINTAGHAVI et al., 2012). Evidências têm demonstrado que o diabetes é um fator de risco para periodontites e gengivites (MONTALDO et al., 2010).

Além da periodontite, a candidíase oral representa uma das manifestações orais mais observadas em diabéticos descompensados, frequentemente nas formas clínicas: eritematosa (estomatite por dentadura), queilite angular e glossite romboidal mediana. Salienta-se ainda que a hipossalivação, juntamente com a alta concentração de glicose na saliva, também contribuem como fatores de risco para a cárie dentária (YAMASHITA et al., 2013).

Tanto o diabetes mellitus como a periodontite são doenças de alta prevalência na população mundial que apresentam aspectos comuns em relação à resposta inflamatória. Quando não tratada, a gengivite pode evoluir para periodontite, o que é caracterizada pela reabsorção óssea e perda de estrutura de suporte dental em pacientes diabéticos (ALMEIDA et al, 2015).

As extrações dentárias também levam a reabsorção óssea. Estudos mostram que os fatores locais (condição do processo alveolar após a extração do dente, tempo de edentulismo e força de mordida transmitida ao osso pela prótese) medeiam a fase inicial após as extrações e os fatores sistêmicos controlam os estágios finais da reabsorção óssea (TELLES, 2009).

A maioria dos estudos descreve uma alta incidência da doença periodontal em pacientes submetidos à hemodiálise, onde fatores psicológicos associados à depressão, baixa atividade do sistema imunológico, uso de anticoagulantes, que na presença da inflamação local torna a hemostasia mais difícil aumentando o sangramento e a uréia salivar como consequente mudança na microbiota oral, representam a evolução da doença periodontal nestes indivíduos (CARDOSO et al., 2018).

Muitos estudos recentes têm demonstrado associação entre DRC e doenças do periodonto, mostrando que a diminuição da função renal está relacionada à doença periodontal (DP). A IRC pode predispor e/ou agravar a DP, da mesma forma que a DP pode provocar um efeito adverso causando ou favorecendo o dano renal. Apesar das ocorrências e severidades da DP em pacientes com IRC, a DP pode ser controlada com tratamento periodontal (CASTRO et al., 2017).

A má condição bucal associada a focos de infecção crônica, como por exemplo a doença periodontal que representa potencial de risco aumentado para a inflamação sistêmica e podendo também estar associados à alta morbidade e mortalidade por doença cardiovascular em DRC (ALMEIDA et al., 2013).

O acúmulo exacerbado de cálculo dentário e consequente gengivite e periodontite, sendo esses pacientes em hemodiálise mais propensos à doença periodontal, pode estar relacionado a um produto de cálcio-fosfato sérico desregulado, pobre higiene bucal, redução significativa do fluxo salivar e composição salivar. A região de maior prevalência da formação do cálculo está na arcada inferior na superfície lingual dos incisivos, devido à proximidade desses dentes com o orifício de saída do ducto da glândula submandibular (ALTAMIMI et al., 2018 e ARAUJO et al., 2016).

Nesse contexto, destaca-se que hábitos de higiene deficientes podem influenciar a saúde bucal de pacientes com insuficiência renal crônica, resultando em cáries, lesões bucais, baixo fluxo salivar e elevação do pH da saliva (GARBIN et al., 2019).

Em um estudo comparando hábitos de higiene bucal de pacientes em hemodiálise e após transplante renal pode-se observar que mesmo após orientações não houve a manutenção dos cuidados de higiene bucal, demonstrando a necessidade de maior atenção odontológica, com reforços periódicos em motivação de higiene bucal para essa população (SCHMALZ et al, 2017). O tempo de terapia com hemodiálise está intimamente relacionado a menor saúde bucal, pois ao passar dos anos há uma diminuição na capacidade funcional e uma diminuição na qualidade de vida (BARROS et al., 2014).

Outras manifestações podem ser encontradas com IRC tais como alta prevalência de cálculo dentário, hipoplasias de esmalte, erosão dentária, doença periodontal e halitose. Podem ainda ser observadas lesões das mucosas, lesões malignas e infecções por fungos. Essas alterações não são necessariamente patognomônicas da doença, porém, mais de 90% dos indivíduos com DRC apresentam sinais e sintomas bucais da doença (CASTRO et al., 2017).

Os processos infecciosos como cáries, lesões endodônticas, periodontites e mucosites servem como porta de entrada para os patógenos atingirem a corrente sanguínea, ocasionando maior morbimortalidade em pacientes com doença renal crônica (LACERDA et al., 2015). Nesse sentido, torna-se imprescindível que

indivíduos com DRC tenham um acompanhamento periódico e de forma integral para eliminação de qualquer possível foco infeccioso, inclusive na cavidade bucal (LIMA, VIEIRA E DUARTE, 2014).

Filho e colaboradores (2017) e Medeiros e colaboradores (2014) citam que além das várias alterações orais comuns da IRC, podem estar presentes também a mobilidade dentária, diminuição da câmara pulpar devido a calcificações, hipoplasia de esmalte e erosão dentária.

A importância dos cuidados com a saúde bucal no manejo de pacientes com doenças sistêmicas, incluindo a doença renal crônica, tem sido relatada. Muitos pacientes renais crônicos têm diferentes infecções bucais, no entanto, a atenção aos cuidados desta área tem faltado, especialmente nos países em desenvolvimento e com grande aumento na incidência desta doença (OYETOLA et al., 2015).

Segundo Portaria 389 do Ministério da Saúde, a equipe mínima para atendimento em unidade especializada em doença renal crônica é composta por: médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social. Não se encontra incluído nesta equipe multiprofissional o cirurgião-dentista que pode realizar os laudos odontológicos, encaminhamentos e tratamentos de infecções bucais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETORIA COLEGIADA. PORTARIA Nº. 389, 2014).

Pacientes com DRC tendem a aceitar seu nível de saúde geral prejudicado ao longo dos anos e os problemas de saúde bucal não são uma prioridade, tendo assim a qualidade de vida desses indivíduos afetada, pois o estado bucal e a saúde sistêmica estão intimamente ligados (RODAKOWSKA et al., 2018). Em contrapartida, Garbin e colaboradores (2019) demonstraram que os pacientes com insuficiência renal crônica apresentam uma percepção quanto à necessidade dos cuidados com a condição bucal. No entanto, estes pacientes não apresentam, na equipe de saúde que os acompanha, um profissional de Odontologia que os avalie regularmente e apresente um laudo odontológico de suas reais necessidades de tratamento, bem como realize o encaminhamento de acordo com suas especificidades bucais.

Em estudo realizado com doentes renais em hemodiálise, os autores relataram que apenas um em cada três dialíticos apresentavam um laudo odontológico com sua condição bucal. Deste modo, há necessidade de conscientizar as equipes de profissionais que atendem os pacientes renais sobre a importância de

prevenir e/ou controlar as infecções bucais para manutenção de sua saúde geral e realização satisfatória de um futuro transplante renal (VALADARES et al., 2013).

A complexidade dos cuidados para os doentes renais crônicos reforça a necessidade de colaboração entre os diversos profissionais pertencentes à equipe especializada. Além disso, a incorporação da educação interdisciplinar aumenta o conhecimento e troca de experiências entre profissionais e pode levar a melhores resultados na qualidade de vida e, conseqüentemente, melhorar a saúde geral destes pacientes (BLUE, ISRINGHAUSEN E DILS, 2011).

É imprescindível que os pacientes em hemodiálise realizem acompanhamento odontológico periódico para o controle e prevenção de doenças bucais, diagnóstico precoce e tratamento. Faz-se ainda indispensável a conscientização da importância em condicionar hábitos de cuidados relacionados à saúde bucal, visto que são pacientes potenciais candidatos a transplantes renais (LIMA, VIEIRA E DUARTE, 2014).

De acordo com os autores MAGALHÃES, CARVALHO E PINTO (2020), o cirurgião dentista deve imediatamente reconhecer as alterações bucais que surgem em decorrência da insuficiência renal crônica. Portanto, caso o mesmo não seja propriamente responsável pelo tratamento dos pacientes com IRC, ele tem suma responsabilidade.

5.2 FATORES ASSOCIADOS À PERDA DENTÁRIA E AO USO DE PRÓTESE

Condições socioeconômicas e demográficas exercem um importante papel nas perdas dentárias da população. Em um estudo, onde a variável dependente foi a perda dentária e as variáveis exploratórias foram o capital social e as características demográficas e socioeconômicas, no grupo com alto capital social, a idade foi o fator determinante das perdas dentárias, independente da escolaridade ou renda per capita. Concluiu-se que, no nível individual, o capital social, a idade e a renda explicaram o perfil das perdas dentárias (BORGES et al., 2014).

Avaliou-se a influência de variáveis sóciodemográficas e as condições bucais na qualidade de vida de 224 indivíduos, com 50 anos ou mais de Bauru (SP). Sendo que 60% dos indivíduos eram aposentados; 42% sem atividade social; 65,5% com renda mensal de um a três salários mínimos; 53% usavam prótese total superior e, destes, 33% ambas (CAPPO BIANCO et al., 2010). Cerca de 40% do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida pode ser explicado pelas variáveis: escolaridade, idade, motivo da consulta odontológica, percepção de saúde bucal e satisfação com dentes e boca (GUERRA et al., 2014).

Em estudo realizado por Pimenta e colaboradores (2015) com idosos, 83,1% reportaram ter pelo menos uma doença, 69,9% eram hipertensos e 17,7% diabéticos. Os principais fatores associados a hipertensão e outras doenças foram cor de pele não branca, baixa escolaridade, consumo de medicamentos, uso de prótese dentária e necessidade do serviço público de saúde.

Pesquisas demonstraram que a média de dentes por indivíduo foi de $4,1 \pm 5,7$ e a prevalência de edentulismo foi de 52,2%, sendo que apenas 3% dos idosos apresentaram 20 dentes ou mais. O uso de prótese total superior e inferior foi observado em 79,2% e 37,1%, respectivamente, e a necessidade de prótese total foi de 42,6% para o arco superior e 34,7% para o inferior (CARDOSO et al., 2011).

Um estudo que objetivou estimar a prevalência de perdas dentárias e fatores associados em adultos de 20 a 59 anos de idade em áreas rurais do estado de Pernambuco, demonstrou que a prevalência de pelo menos uma perda dentária entre os indivíduos da amostra foi de 91,4% e essas perdas foram fortemente associadas a faixa etária, a autopercepção da saúde bucal e ao impacto dessa na qualidade de vida (SANTILLO et al., 2014).

O acesso a um tratamento odontológico básico e especializado protético que favoreça a preservação dos elementos dentários fragilizados, é bastante inviável à população de baixa renda. A extração de alguns dentes para muitas pessoas pode levar a privação da sua vida social, não só para o paciente como também para os seus familiares. As mudanças na personalidade são decorrentes das mudanças físicas e psicológicas que ocorrem no decorrer da idade. É necessário que se tenha conhecimento do mecanismo pelo qual se forma a personalidade de uma pessoa, para que muitos fatores relacionados à conduta psicológica de um paciente sejam assim compreendidos, estabelecendo uma relação entre paciente e profissional de acordo com as expectativas de cada um (TELLES, 2009, p. 55).

Um estudo qualitativo analisou as repercussões da perda dentária total de usuários do serviço público. Foi verificado que a perda dentária total tem forte impacto na vida das pessoas e implica consequências negativas como vergonha, dificuldade em se alimentar, prejuízo ao relacionamento social e sentimento de incompletude. A possibilidade de reposição protética dos dentes gera ansiedade nas pessoas e, embora elas saibam que a utilização das próteses possa representar sacrifícios, a expectativa de retorno ao padrão social geralmente aceito e de recuperação de sua própria imagem rejuvenescida faz valer a pena quaisquer sacrifícios (DE SOUZA E SILVA; DE MAGALHÃES; FERREIRA E FERREIRA, 2010).

Perder dentes foi uma experiência que expressou subjetividades, mostrando narrativas plurais, com destaque para a função social da boca. Para além do número de dentes perdidos, o entendimento do modo como as pessoas se percebiam sem esses dentes determinou o quanto a perda dentária afetou suas vidas (BITENCOURT; CORREA, 2019).

O paciente que busca tratamento odontológico para a colocação de uma prótese, está buscando também a reconstrução de sua integridade física. Assim, o paciente deseja que o trabalho protético permita-lhe refazer sua imagem pessoal e social (TELLES, 2009, p. 58).

O cirurgião-dentista deve buscar minimizar as preocupações dos pacientes, esclarecendo-os que seus temores estão superestimados e que eles podem realmente ser beneficiados com o uso de próteses. Para os seres humanos, os dentes são símbolos de força, agressão, atitude ativa e por isso perdê-los pode significar insegurança (TELLES, 2009, p. 57).

Demonstrou-se que o tipo de serviço odontológico utilizado foi um dos fatores associados ao uso de prótese dentária total entre idosos. Participaram 287 idosos, destes, 186 (64,8%) faziam uso de prótese dentária total (SILVA SOUZA, 2019).

Segundo os autores Dalazen, De Carli e Bomfim (2018), a prevalência da necessidade de prótese e tratamento dental em idosos brasileiros, e verificaram a associação entre essas necessidades e fatores contextuais e individuais. Para a necessidade de tratamento dental, ser homem, apresentar menor escolaridade, menor renda, cor da pele autorrelatada como não branca e residir em municípios com menor índice de desenvolvimento humano foram fatores que aumentaram as chances de os indivíduos necessitarem de tratamento para a necessidade de prótese.

A perda dentária ou o uso de próteses inadequadas implicam impactos negativos na qualidade de vida, especialmente no que se refere a preocupação, estresse decorrente de problemas na boca e a vergonha. Foi percebido menor impacto no que se refere às relações interpessoais e ao desenvolvimento das atividades rotineiras-dimensão inabilidade social. Estas informações são relevantes para os profissionais, pois ampliam seu conhecimento sobre pessoas desdentadas e melhoram sua capacidade de lidar com elas (DE SOUZA E SILVA et al., 2010).

Os pacientes renais crônicos em diálise com necessidade de próteses dentárias tenderam a fazer uma avaliação negativa da sua saúde bucal. Observa-se que a necessidade de reabilitação protética é uma situação clínica que implica diretamente na qualidade da mastigação, bem como na autopercepção do sorriso, e gera, muitas vezes, constrangimento para falar e sorrir, além de dificuldades nas relações interpessoais (VALE, MENDES E MOREIRA, 2013).

O profissional deve estar atento aos fatores psicológicos e às questões subjetivas que envolvem a situação. O objetivo do trabalho deve ser a recomposição das estruturas dentária e facial, além da, aparência estética. O empenho do cirurgião-dentista em compreender os sentimentos e as expectativas de seu paciente, permite uma melhor orientação para a extração e substituição dos dentes, evitando dores, desajustes e frustrações desnecessárias (TELLES, 2009, p. 58). Desta forma, o melhor tratamento é evitar a extração de todos os dentes, preservando alguns e confeccionando próteses que reabilitarão os espaços edentados (TELLES, 2009, p. 23).

6. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo prospectivo, observacional, descritivo, acerca dos fatores relacionados à saúde bucal dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Município de Boa Vista/RR.

Este projeto foi vinculado a um projeto guarda-chuva previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima em maio de 2017 sob parecer de número 2.045.066 (ANEXO A) juntamente com a submissão de adendo em agosto de 2020 sob parecer de número 4.217.285 (ANEXO B). Além disso, as particularidades relacionadas à avaliação das variáveis da saúde bucal foram submetidas à apreciação do Comitê de Ética através da submissão de novo adendo em setembro de 2021 sob parecer de número 4.946.406 (ANEXO C).

A amostra foi composta por 84 pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise na Clínica Renal de Roraima no município de Boa Vista/RR, no período de julho de 2021 a dezembro de 2021. Os critérios de inclusão foram pacientes brasileiros com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico cadastrados regularmente na Clínica Renal de Roraima, situada na capital do estado de Roraima, Boa Vista. Foram excluídos do estudo estrangeiros, menores de 18 anos, vulneráveis (pacientes com restrição da liberdade, doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, pacientes com doenças infectocontagiosas (hepatite, HIV), ser portador de comprometimento cognitivo que impedisse colaboração com exame odontológico), migrar de terapia renal substitutiva durante a pesquisa ou necessitar de internação hospitalar antes de se submeter à coleta de dados e indígenas. Além disso, os pacientes que atenderem os critérios de inclusão mas não apresentarem todos os dados necessários para a condução da pesquisa.

Os participantes do estudo foram abordados pelos pesquisadores em parceria com a equipe de profissionais de saúde da Clínica Renal de Roraima, receberam explicações acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa documental, riscos, benefícios, medidas de minimização de risco e de proteção à confidencialidade e foram convidados para a possível participação voluntária no estudo. Após, os pacientes que concordaram voluntariamente em participar desta pesquisa, fizeram a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A)

(podendo solicitar esclarecimentos aos pesquisadores e à equipe de profissionais de saúde) e assinaram o TCLE em duas vias, sendo que uma delas ficou em posse do participante da pesquisa. Finalmente, conforme consta no TCLE, o participante da pesquisa poderia retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejasse.

As variáveis avaliadas foram:

a) sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, história clínica prévia de diabetes mellitus, hipertensão arterial e/ou osteoporose, tempo de tratamento hemodialítico em meses (obtidas a partir de análise de prontuários). Além disso, também foi avaliado se o paciente ingere água mineral ou filtrada (de torneira), se fuma ou não e se sente vergonha ou limitação pela condição dos dentes (obtidas a partir da aplicação de questionário - APÊNDICE B);

b) história médico-odontológica, hábitos de higiene bucal, frequência de escovação dentária e uso de fio dental, se haviam realizado consulta odontológica no último ano e se foram encaminhados por alguém da equipe que o assiste na diálise para avaliação da Odontologia (obtidas a partir da aplicação de questionário adaptado da literatura - ANEXO D) (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

c) aspectos relacionados à saúde estomatológica, periodontal e dental (obtidos após a realização de exame clínico bucal do paciente).

Com relação ao exame clínico bucal do paciente, os participantes do estudo foram examinados sentados na própria cadeira onde fazem hemodiálise e os resultados do exame clínico bucal foram registrados na ficha de exame de cada indivíduo. A avaliação odontológica foi procedida com inspeção da cavidade bucal com auxílio de luz halógena do tipo Light Emitting Diode (LED), espátulas de madeira descartáveis devidamente acondicionadas em embalagens de filme plástico (tipo polipropileno-polietileno) e esterilizados pelo método físico (uso de autoclave) e gaze estéril. Os voluntários foram categorizados no ponto de vista estomatológico (presença de lesão bucal ou não nas mucosas, lábios, bochechas e palato), no ponto de vista periodontal (presença de cálculo dentário ou não, saúde periodontal ou não, sangramento gengival ou não) e no ponto de vista dental (número de dentes presentes na boca, número de perdas dentárias, presença de cárie, placa bacteriana e/ou periodontite saudáveis sem cáries ou não). Foi registrado o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) individual e da amostra total. Após essa etapa, os voluntários receberam a categorização final: com saúde bucal

(categorizado como saudável nas avaliações estomatológica, periodontal e cariológica) ou não (com qualquer dos aspectos patológicos presentes). As avaliações foram realizadas por um único examinador treinado e graduado em Odontologia em todas as etapas. O mesmo utilizou todo o equipamento de proteção individual (EPI) necessário, como luvas descartáveis, óculos de proteção, máscara cirúrgica tripla, gorro e avental.

Os riscos da pesquisa foram considerados mínimos, pois o estudo não acarretou em alterações significativas na rotina do tratamento hemodialítico dos pacientes, uma vez que as informações foram colhidas a partir dos prontuários médicos, entrevistas e de rápido exame clínico bucal observacional (não invasivo) realizado por profissional graduado em Odontologia. Além disso, os pesquisadores garantiram o sigilo e confidencialidade das identidades dos participantes do estudo e o profissional da área de Odontologia e a equipe da Clínica Renal estiveram à disposição em caso de necessidade de qualquer forma de apoio de modo a minimizar os eventuais riscos.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft® Excel, analisados através de estatística descritiva (gráficos e tabelas) e submetidos aos devidos testes de estatística inferencial (Correlação de Pearson e Análise de Variância- ANOVA) para dados quantitativos e qualitativos utilizando-se o software STATISTICA 12.0 (TIBCO). O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0,05$).

Como produtos tecnológicos, foi elaborado um manual de saúde bucal (APÊNDICE C) visando orientações aos pacientes e profissionais que atuam na Clínica Renal de Roraima. A proposta desse manual sobre educação em saúde bucal objetivou fornecer instruções sobre higiene bucal e sobre a necessidade de manutenção e controle dos elementos dentários remanescentes de 6 em 6 meses.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 84 pacientes que foram examinados na pesquisa, 60,7% corresponderam ao sexo masculino (n=51) e 39,3% ao feminino (n=33). De todos os indivíduos avaliados, 32,2% tinham entre 50-59 anos de idade, representando a maior concentração nessa faixa etária. Quanto à raça, 55,9% representaram a raça parda, sendo a maioria dos pacientes avaliados (n=47) (Tabela 1).

Com relação à variável ocupação, a maior concentração foi representada pelos pacientes aposentados (n=34) com um percentual de 40,4% e na sequência, os trabalhadores urbanos (n=30) com percentual de 35,7%. Os pacientes concentrados na faixa de renda de 1 salário mínimo (n=45) representaram 53,7% e os pacientes com renda ausente tiveram 5,6% da totalidade. Sobre a escolaridade, aproximadamente, 87% dos pacientes avaliados apresentaram nível médio ou abaixo (n=73). Em contrapartida, 13% representando a minoria tem ensino superior (n=11) (Tabela 1). Os dentes obturados e cariados foram influenciados pelos diferentes níveis de escolaridade ($p < 0,05$). Dessa maneira, quanto mais baixo o nível de escolaridade, maior número de dentes obturados e cariados presentes.

Tabela 1. Características sócioeconômicas dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise atendidos na Clínica Renal de Roraima (n= 84)

CARACTERÍSTICAS	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa %
SEXO, n (%)		
Masculino	51	60,7
Feminino	33	39,3
IDADE		
20-29	7	8,3
30-39	6	7,1
40-49	14	16,7
50-59	27	32,2
60-69	18	21,4
70-79	11	13,1

80-89	0	0
90-99	1	1,2
RAÇA		
Branca	25	29,8
Parda	47	55,9
Negra	11	13,1
Amarela	1	1,2
ESTADO CIVIL		
Casado(a)	24	28,6
Solteiro(a)	36	42,9
Viúvo(a)	11	13,1
Divorciado(a)	7	8,3
União estável	6	7,1
ESCOLARIDADE		
Sem alfabetização	3	3,6
Ensino Fund. Incompleto	37	44
Ensino Fund. Completo	11	13,1
Ensino Médio	22	26,2
Ensino Superior	11	13,1
OCUPAÇÃO		
Não trabalha	4	4,8
Comerciante	7	8,3
Trabalhador(a) rural	9	10,8
Trabalhador(a) urbano	30	35,7
Aposentado(a)	34	40,4
RENDA		
Ausente	5	5,6
< 1 Salário mínimo	2	2,5
1 Salário mínimo	45	53,7
> 1 < 3 Salário mínimo	20	23,8
> 3 Salário mínimo	12	14,4

Na Tabela 2 percebemos que a maioria dos pacientes avaliados escovam os dentes 2x ou mais por dia (n=73), totalizando um percentual de 86,9%. Portanto, demonstram uma preocupação em manter a higiene da boca constante e saudável, após às refeições diárias. Além disso, podemos encontrar outros parâmetros de escovação representados pela minoria dos pacientes como “1 x por dia”, “não escova todos os dias” e “nunca escovou” com seus valores percentuais de 8,3%, 3,6% e 1,2%, respectivamente, totalizando 13,1% de pacientes com déficits na frequência de escovação.

Com relação aos métodos de higiene da boca, foi perguntado o que é usado para cada participante da pesquisa. Sobre os 3 métodos questionados (escova de dente, pasta de dente e fio dental), 96,4% e 97,6% usam escova de dente e pasta de dente, respectivamente. Esse resultado demonstra um total interesse e envolvimento em manter a saúde bucal. Em contrapartida, 59,5% não desenvolveram o hábito de usar o fio dental, método imprescindível para complementar a higiene oral (Tabela 2).

Dos 84 pacientes, 96,4% (n=81) possuem escova de dente própria, valor relevante que evidencia o não compartilhamento com outras pessoas que moram na mesma residência (Tabela 2).

Por último, constatou-se que a frequência da troca da escova de dente por uma nova foi mais evidenciada no período de “< 3 meses” (n=55) com seu respectivo valor percentual em 65,5%. Sendo assim, 34,5% não seguem as recomendações preconizadas para a troca de escova na frequência ideal para manutenção efetiva da saúde bucal (Tabela 2). Esses resultados são comparados ao estudo publicado por Medeiros e colaboradores, 2014, onde foram avaliados 75 pacientes em hemodiálise, destes 37% apresentaram boa higiene bucal, mas 63% uma higiene bucal precária. De fato, esses percentuais foram justificados pela frequência da troca de escova em um período inferior a 3 meses impactando na qualidade da higiene bucal. Como característica marcante, o acometimento periodontal foi evidente, pois 24% dos pacientes apresentaram gengivite e 75% periodontite.

Tabela 2. Frequência de escovação e métodos de higiene oral dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n= 84)

PARÂMETROS	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
FREQUÊNCIA DE		
ESCOVAÇÃO, n (%)		
Nunca escovou os dentes	1	1,2
Não escova todos os dias	3	3,6
1x por dia	7	8,3
2x ou mais por dia	73	86,9
USA ESCOVA DE DENTE		
Sim	81	96,4
Não	3	3,6
USA PASTA DE DENTE		
Sim	82	97,6
Não	2	2,4
USA FIO DE DENTAL		
Sim	34	40,5
Não	50	59,5
ESCOVA DE DENTE PRÓPRIA		
Sim	81	96,4
Não	3	3,6
FREQUÊNCIA/TROCA DE		
ESCOVA POR UMA NOVA		
< 3 Meses	55	65,5
3-6 Meses	19	22,5
6 Meses a 1 Ano	5	6
>1 Ano	5	6
Nunca trocou	0	0

É preciso incentivar o hábito de higienizar a cavidade bucal através de orientações sobre escovação, uso do fio dental, nutrição e fluoretos como foi enfatizado em um estudo elaborado por Pupo e colaboradores (2009).

Na avaliação dos aspectos psicológicos relacionados à saúde bucal, 45,2% dos pacientes examinados (n=38) sentiam vergonha dos seus dentes, enquanto 54,8% desses (n=46) não se importavam com a sua situação bucal e por isso não sentiam vergonha. Quanto ao aspecto do sorriso associado a vergonha, 36,9% evitavam sorrir e 63,1% sorriam sem nenhuma preocupação (Tabela 3).

Tabela 3. Aspectos psicológicos relacionados à saúde bucal dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n= 84)

ASPECTOS PSICOLÓGICOS	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
VERGONHA		
Sim	38	45,2
Não	46	54,8
EVITA SORRIR		
Sim	31	36,9
Não	53	63,1

Desse modo, os portadores de IRC precisam de cuidados especiais e apoio humano, pois apresentam situação psicológica delicada e vivem sob condições estritamente controladas (MEDEIROS et al., 2014).

Na tabela abaixo, podemos observar que a maioria dos pacientes avaliados perderam de 1 a 4 dentes superiores (40%) e 26 % perderam 5 ou mais dentes. Com relação à arcada inferior, 53% desses pacientes perderam de 1 a 4 dentes e 31% perderam 5 ou mais dentes. Portanto, esses valores encontrados justificam as dificuldades encontradas, por esses pacientes, de acesso a um serviço público que ofereça uma assistência odontológica satisfatória que possa preservar os elementos dentários por um tempo prolongado sem o risco de perdas precoces e não podemos deixar de relatar que o aspecto econômico exerce grande influência nesses resultados, pois uma condição de renda desfavorável implica na realização de um tratamento particular (Tabela 4).

De fato, muitos pacientes renais crônicos perdem os seus dentes superiores e inferiores, precocemente, no decorrer da vida. Isso devido a alguns fatores como o difícil acesso a um serviço odontológico, limitações financeiras e falta de orientação de um profissional competente (VALE, MENDES E MOREIRA, 2013).

Além disso, podemos determinar que quanto maior a idade, mais dentes perdidos tem os pacientes avaliados, sendo essa relação diretamente proporcional ($p < 0,05$; $r = 0,53$).

Em um estudo transversal realizado com pacientes na fase adulta e idosa em hemodiálise, 52,9% apresentaram perda de inserção clínica menor que 2mm, enquanto 47,1% tinham doença periodontal. Notou-se que a perda de inserção era maior nos pacientes idosos. Dessa maneira, essas informações contribuem para aumento progressivo da mobilidade dos elementos dentários e, conseqüentemente, suas perdas (MEDEIROS et al., 2014). Ao comparar com os resultados obtidos nesse estudo, concluiu-se que quanto maior a idade dos pacientes em hemodiálise, mais dificuldade de higienização esses pacientes apresentaram. Dado o exposto, a perda de inserção tornou-se maior com o aumento da idade e a presença de doença periodontal.

Quanto aos dentes cariados, 32% dos pacientes examinados apresentaram os elementos dentários comprometidos com cárie em alguma das faces dentais e/ou indicação para exodontia. Na arcada inferior, esse percentual eleva para 44% quando comparado à arcada superior. Conseqüentemente, podemos relacionar esses valores percentuais encontrados à uma dieta rica em açúcar em pacientes não diabéticos e uma higienização bucal precária na maioria dos pacientes avaliados após as refeições diárias. Assim sendo, ocorre a proliferação de microorganismos cariogênicos nas superfícies dentárias favorecendo a progressão de um processo infeccioso denominado de cárie. Contudo, para reverter essa situação clínica, é preciso realizar procedimentos restauradores nesses elementos dentários, desse modo, a saúde bucal pode ser reestabelecida (Tabela 4).

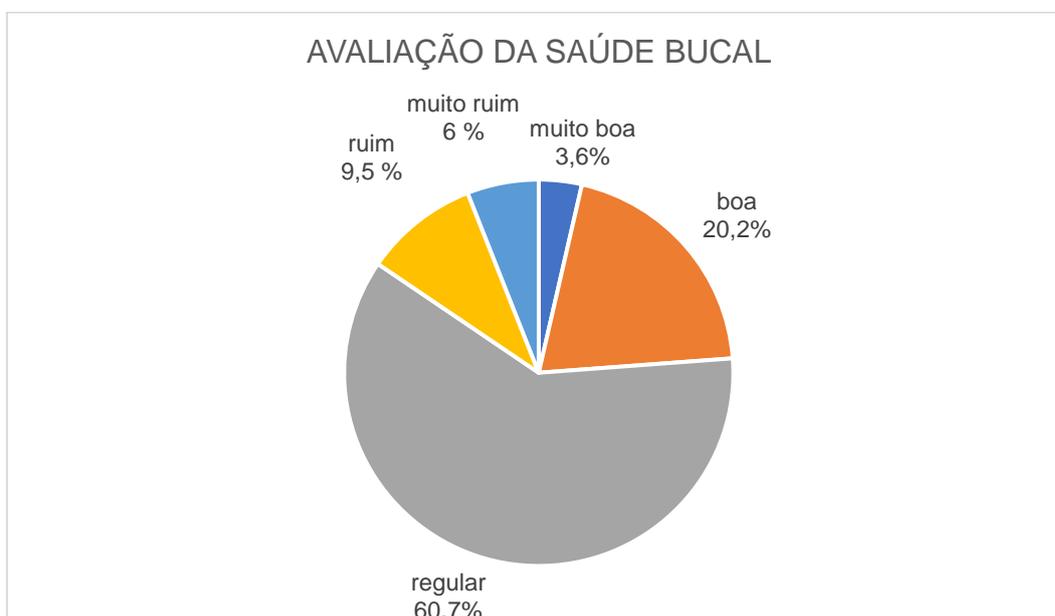
Em relação aos dentes obturados, podemos destacar o elevado valor percentual encontrado tanto nos dentes superiores (84%) como nos dentes inferiores (82%). Dessa maneira, prolongamos o tempo de vida útil desses dentes e além disso, contribui para a melhoria na capacidade mastigatória desses pacientes e evita o risco de perdas precoces (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados do exame clínico bucal (n= 84)

DENTES	SUPERIORES	INFERIORES
FREQUÊNCIA RELATIVA	(%)	(%)
PERDIDOS		
Nenhum	10	5
1-3 Dentes	40	53
5 ou mais	26	31
Todos	24	11
CARIADOS	32	44
OBTURADOS	84	82

Na sequência, avaliou-se a saúde bucal dos pacientes submetidos à hemodiálise. Como resultado, a maioria dos pacientes (60,7%) autodeclararam-se com uma avaliação regular de sua saúde bucal e 20,2% desses pacientes relataram uma avaliação boa da saúde bucal (Gráfico 1). O tempo de IRC interferiu no parâmetro dentes obturados ($p < 0,05$), onde quanto maior o tempo de hemodiálise realizado pelo paciente, maior o número de dentes obturados presentes.

Gráfico 1. Avaliação da saúde bucal dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n= 84)



O gráfico 2 representa a dificuldade de alimentação dos pacientes renais crônicos. A maioria dos pacientes relataram nenhuma dificuldade em se alimentar (n=52), 13 pacientes apresentaram uma dificuldade regular, 9 pacientes tiveram uma leve dificuldade e 5 pacientes possuíram tanto uma intensa como uma muito intensa dificuldade de alimentação. Sobre as dificuldades de alimentação muito intensa e intensa, essa situação bucal foi influenciada pela ausência de muitos elementos dentários e próteses satisfatórias que permitissem uma mastigação eficiente.

Gráfico 2. Dificuldade de alimentação dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n= 84)



No gráfico 3 observamos os locais de atendimento que os pacientes renais crônicos procuraram para terem acesso ao serviço odontológico. Dos 84 pacientes, 44 utilizaram o serviço particular e 24 uma unidade de saúde pública. Assim sendo, esses 2 serviços como os mais procurados.

Gráfico 3. Local do atendimento do serviço odontológico (n=84)



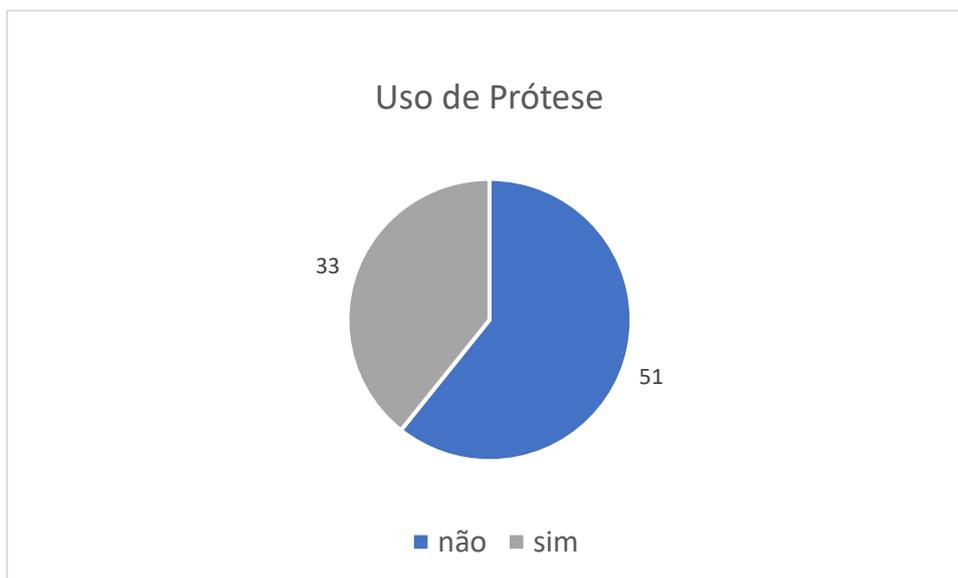
Podemos visualizar no gráfico 4 a última vez que os pacientes renais crônicos foram ao dentista. No período menor que 1 ano, 29 pacientes consultaram-se com um odontólogo, 28 pacientes consultaram-se em um período maior que 3 anos e 15 pacientes tiveram consulta no período entre 1 a 2 anos. Em um período compreendido 2-3 anos, 10 pacientes relataram que foram a última vez ao dentista e 4 pacientes afirmaram que nunca foram consultados por um odontólogo.

Gráfico 4. Última vez que os pacientes renais crônicos foram ao dentista (n=84)



O gráfico 5 representa o uso de próteses pelos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Dos 84 pacientes da pesquisa, 51 não usavam uma prótese removível superior ou inferior, e 33 usavam qualquer tipo de prótese. Como esses pacientes possuem a função renal bastante comprometida ao longo de suas vidas, a higienização bucal não se torna o foco principal. Com isso, a IRC é tratada como principal objetivo de vida e a saúde bucal fica em segundo plano. Dado o exposto, esses pacientes apresentam perdas dentárias, precocemente, devido a péssimos métodos de cuidados e higiene oral, contribuindo para o aumento de espaços edentados na região bucal. Desse modo, é provável a indicação de próteses removíveis parciais ou totais para o reestabelecimento das funções mastigatórias e estéticas (BITENCOURT; CORREA, 2019).

Gráfico 5. Uso de próteses (n=84)



8. CONCLUSÃO

A doença renal crônica (DRC) ocorre pela lenta, progressiva e irreversível redução das funções renais, ocasionando uma diminuição da filtração glomerular e acúmulo de produtos tóxicos. Desse modo, os pacientes comprometidos necessitam, frequentemente, de terapias substitutivas como a hemodiálise e o transplante renal. Tal situação sistêmica impacta diretamente na saúde bucal desses pacientes renais crônicos, favorecendo o aparecimento de manifestações na cavidade oral.

Portanto, nesse estudo podemos concluir que os pacientes examinados tiveram, em sua grande maioria, um número significativo de dentes perdidos, cariados e obturados. Dessa maneira, com a perda precoce dos elementos dentários, mais da metade dos pacientes comprometidos necessitam usar próteses removíveis totais ou parciais para recuperar suas funções mastigatórias e estéticas. Apesar desses indivíduos se empenharem em manter uma higiene bucal saudável com técnicas corretas de escovação, provavelmente, fatores socioeconômicos como difícil acesso a um serviço odontológico público e falta de orientação sobre saúde bucal, influenciaram de modo negativo nos resultados registrados.

Nesse sentido, políticas públicas de saúde devem ser implementadas visando a melhoria gradativa da higiene bucal dos pacientes renais crônicos submetidos em hemodiálise. Por outro lado, a motivação e orientação dos cuidados odontológicos devem ser enfatizadas pelo cirurgião-dentista, que compõe a equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, a fim de melhorar a saúde bucal e, conseqüentemente, a saúde sistêmica. Ademais, esses aspectos prolongam o período de vida útil dos elementos dentários e melhoram, demasiadamente, a qualidade de vida desses pacientes

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R.S.; ALENCAR, C.H.; BARBOSA, J.C.; DIAS, A.A.; ALMEIDA, M.E.L. Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 817-826, 2013.

ALMEIDA, S.; BERGMAN, R.; FISHER, R.G. Cuidados do atendimento odontológico do paciente nefropata. **Fundamentos da odontologia em ambiente hospitalar/UTI**. Elsevier, p. 24, 2015.

ALTAMIMI, A.G.; ALBAKR, S.A.; ALANAZI, T.A.; ALSHAHRANI, F.A.; CHALISSERRY, E.P.; ANIL, S. Prevalence of Periodontitis in Patients Undergoing Hemodialysis: a Case Control Study. **Mater Sociomed**, v. 30, n. 1, p. 58-61, 2018.

ARAÚJO, L.F.; BRANCO, C.M.C.C.; SANTOS, M.T.B.R.; CABRAL, G.M.P.; DINIZ, M.B. Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 30-36, 2016.

BARROS, D.C.P.; CORDOVA, L.H.S.; VELANDIA, A.L.P.; SOUZA, D.M. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes em hemodiálise do Hospital Regional do Vale do Paraíba. **Brazilian Journal Periodontology**, v. 24, n. 3, p. 7-11, 2014.

BITENCOURT, F.; CORREA, H. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 169-180, 2019.

BLUE, C.; ISRINGHAUSEN, K.; DILS, E. Raising oral health awareness among nephrology nurses. **Journal Dentist Hygienic**, v. 85, n. 2, p. 151-157, 2011.

BORGES, C.M.; CAMPOS, A.C.V.; VARGAS, A.M.D.; FERREIRA, E.F. Perfil das perdas dentárias em adultos segundo o capital social, características demográficas e socioeconômicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1849-1858, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC nº 389/2014**, de 14 de março de 2014.

BRASIL. IBGE. Questionário Individual/ Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013.

CAPITANIO, B.L.; HAMID, M.J.A.A.; DUMMER, C.D.; PAZINATTO, M. Prevalência de doença periodontal em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Brazilian Journal Periodontology**, v. 26, n. 2, 2016.

CAPPO BIANCO, V.; SAMPAIO LOPES, E.; BORGATO, M.H.; MOURA E SILVA, P.; NADER MARTA, S. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2165-2172, 2010.

CARDOSO, C.P.; BITTENCOURT, M.S.P.; TEREZAN, M.L.F.; ROCHA, L.E.M.D. Periodontite como fonte de inflamação para pacientes renais crônicos. **Brazilian Journal Periodontology**, v. 28, n. 2, 2018.

CARDOSO, E.M.; PARENTE, R.C.P.; VETTORE, M.V.; REBELO, M.A.B. Condição de saúde bucal em idosos residentes no município de Manaus, Amazonas: estimativas por sexo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 131-140, 2011.

CASTRO, D.S.; HERCULANO, A.B.S.; JARDIM, E.C.G.; COSTA, D.C. Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica. **Archive Health Investigation**, v. 6, n. 7, p. 308-315, 2017.

DALAZEN, C.E.; DE CARLI, A.D.; BOMFIM, R.A. Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1119-1130, 2018

DE SOUZA E SILVA, M.E.; DE MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA E FERREIRA, E. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 74, n. 5, p. 813-820, 2010.

[about:blank](#)DE SOUZA E SILVA, M.E.; VILLACA, E.L.; DE MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA, E.F.E. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 74, n. 5, p. 841-850, 2010.

FILHO, J.Z.C.; PADILHA, W.S.M.; SANTOS, E.K.N. Cuidados odontológicos em portadores com insuficiência renal crônica. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco Facial**, v. 7, n. 2, p. 19-28, 2017.

FILHO, V.J.C.; RODRIGUES, R.A.C. Progressão da doença renal crônica: experiência ambulatorial em Santarém - Pará. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 35, n. 2, p. 99-106, 2013.

GARBIN, C.A.S.; AMARAL, M.A.; MIOTTO, A.M.M.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, T.A. Insuficiência renal crônica: análise qualitativa sobre saúde bucal. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 85-95, 2019.

GONÇALVES, J.L.A.; RIBEIRO, E.O.A.; PRESTES, G.R.; SOARES, K.S. Avaliação da condição bucal de pacientes com doença renal crônica em tratamento na Fundação Hospital Adriano Jorge – AM. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, p. 5, 2019.

GUERRA, M.J.C.; GRECO, R.M.; LEITE, I.C.G.; FERREIRA, E.F.E; DE PAULA, M.V.Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4777-4786, 2014.

GUEVARA, H.G.; MÓNACO, G.L.; RIVERO, C.S.; VASCONCELLOS, V.; SOUZA, D.P.; RAITZ, R. Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Ciências de Saúde**, v. 40, 2014.

JUNIOR, J.E.R. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 3, p. 1-3, 2014.

KHANUM, N.; MYSORE-SHIVALINGU, M.; BASAPPA, S.; PATIL, A.; KANWAR, S. Evaluation of changes in salivary composition in renal failure patients before and after hemodialysis. **Journal Clinical Experience Dentist**, v. 9, n. 11, p. 1340-1345, 2017.

KOROMANTZOS, P.A.; MAKRILAKIS, K.; DEREKA, X.; KATSILAMBROS, N.; VROTSOS, I.A.; MADIANOS, P.N. A randomized, controlled trial on the effect of non-surgical periodontal therapy in patients with type 2 diabetes. Part I: effect on periodontal status and glycaemic control. **Journal Clinic Periodontology**, v. 38, n. 2, p. 142-147, 2011.

LACERDA, M.C.S.R.; VIANA, K.B.; DORES, D.F.; BESSA-NOGUEIRA, R.V.; RIBEIRO, C.M.B. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 5, p. 292-298, 2015.

LIMA, M.C.P.S.; VIEIRA, G.G.; DUARTE, D.A. Avaliação da condição periodontal de pacientes sob hemodiálise na cidade de Imperatriz/MA. **Arquivo de Medicina do Hospital da Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa São Paulo**, v. 59, n. 3, p. 117-120, 2014.

MAGALHÃES, L.F.; CARVALHO, M.M.B.; PINTO, E.B. Manejo Odontológico em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica. **Journal Business and Technology**, v. 16, n. 2, p. 142-155, 2020.

MEDEIROS, N.H.; NEVES, R.R.A.; AMORIM, J.N.C.; DE MENDONÇA, S.M.S. A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico – revisão de literatura. **Revista Odontologia Universidade Cidade São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 232-242, 2014.

MOEINTAGHAVI, A.; ARAB, H.R.; BOZORGNIA, Y.; KIANOUSH, K.; ALIZADEH, M. Non-surgical periodontal therapy affects metabolic control in diabetics: a randomized controlled clinical trial. **Australian Dental Journal**, v. 57, n. 1, p. 31-37, 2012.

MONTALDO, L.; MONTALDO, P.; PAPA, A.; CARAMICO, N.; TORO, G. Effects of saliva substitutes on oral status in patients with Type 2 diabetes. **Diabetes Medical**, v. 27, n. 11, p. 1280-1283, 2010.

OLIVEIRA, T.F.; MAFRA, R.P.; VASCONCELOS, M.G.; VASCONCELOS, R.G. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. **Revista de Odontologia Clínico-Científica**, v. 15, n. 1, p. 13-17, 2016.

OYETOLA, E.O.; OWOTADE, F.J.; AGBELUSI, G.A.; FATUSI, O.A.; SANUSI, A.A. Oral findings in chronic kidney disease: implications for management in developing countries. **BMC Oral Health**, v. 15, p. 24, 2015.

PEROZINI, C.; RUIVO, G.F.; RICARDO, L.H.; PAVESI, L.A.; KIM, Y.J.; PALLOS, D. Medical and Periodontal Clinical Parameters in Patients at Different Levels of Chronic Renal Failure. **International Journal Dentist**, 2017.

PIMENTA, F.B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M.F.; BOTELHO, A.C.C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2508, 2015.

PUPO, M.L.M.G.S.; PARIZOTO, G.A.; GONZAGA, C.C.; LOPES, K.G.K. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos à hemodiálise. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 50-56, 2009.

RAIMUNDO, M.C.; MACHADO, E.R.; FIGUEIREDO, A.L.; BEANES, G. Manejo odontológico do paciente renal crônico: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, v. 47, n. 1, p. 25-34, 2017.

RODAKOWSKA, E.; WILCZYŃSKA-BORAWSKA, M.; FRYC, J.; BAGINSKA, J.; NAUMNIK, B. Oral health related quality of life in patients undergoing chronic hemodialysis. **Patient Preference and Adherence**, v. 12, p. 955-961, 2018.

SANTILLO, P.M.H.; GUSMAO, E.S.; MOURA, C.; SOARES, R.D.S.C.; CIMÕES, R. Fatores associados as perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 581-590, 2014.

SANTOS-PAUL, M.A.; NEVES, I.L.; NEVES, R.S.; RAMIRES, J.A. Local anesthesia with epinephrine is safe and effective for oral surgery in patients with type 2 diabetes mellitus and coronary disease: a prospective randomized study. **Clinics**, v. 70, n. 3, p. 185-189, 2015.

SCHMALZ, G.; KAUFFELS, A.; KOLLMAR, O.; SLOTTA, J.E.; VASKO, R.; MÜLLER, G.A. Oral behavior, dental, periodontal and microbiological findings in patients undergoing hemodialysis and after kidney transplantation. **BMC Oral Health**, v. 16, p. 72, 2017.

SILVA SOUZA, J. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, 2019.

SOUZA DIAS, C.R.; DE SÁ, T.C.V.; PEREIRA, A.L.A.; ALVES, C.M.C. Avaliação da condição bucal em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 6, p. 510-514, 2007.

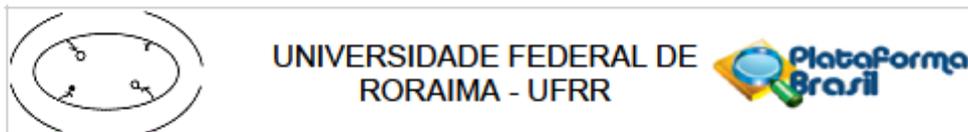
TELLES, D. **Prótese total: Convencional e sobre Implantes**. 1. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009.

VALADARES, D.M.; OLIVEIRA, I.R.M.; PARENTE, R.M.; CAVALEIRO, R.M.S. The opinion of patients with chronic kidney disease about the importance of oral health - field research. **Full Dentist Science**, v. 4, n. 15, p. 465-471, 2013.

VALE, E.B.; MENDES, A.C.G.; MOREIRA, R.S. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 98-108, 2013.

YAMASHITA, J.M.; MOURA-GREC, P.G.; CAPELARI, M.M.; SALES-PERES, A.; SALES-PERES, S.H.C. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 3, p. 211-220, 2013.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E DIÁLISE NO ESTADO DE RORAIMA: FATORES DE RISCO, PROGNÓSTICO E COMORBIDADES.

Pesquisador: Bruna Kempfer Bassoli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65689217.1.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Roraima - UFR

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.045.066

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa retoma para sanar pendências e, trata de uma pesquisa do curso de medicina da UFRR, que visa estudar pacientes com a doença renal crônica, consiste na presença de modificações estruturais ou funcionais dos rins, por um período superior a três meses, cujas alterações resultam em implicações para a saúde do indivíduo. Mais de 10% da população mundial é portadora da doença renal crônica, sendo que no Brasil as principais etiologias são hipertensão arterial e diabetes.

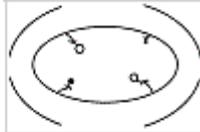
Serão analisados 254 prontuários de pacientes, sendo destes 10 prontuários pacientes com doença renal crônica que ainda não se encaixaram nos critérios para encaminhamento para tratamento dialítico, 6 pacientes com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal ambulatorial e 238 pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no período de duração do estudo (2017 a 2020) na Clínica Renal de Roraima.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os fatores de risco, prognóstico e comorbidades dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em processo de diálise no estado de Roraima.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.304-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 2.045.066

Objetivo Secundário:

Analisar as variáveis sociodemográficas como sexo, idade, renda familiar e nível de escolaridade;

-Avaliar as variáveis antropométricas como peso seco, altura e Índice de Massa Corporal (IMC);

-Avaliar valores da pressão arterial; Avaliar marcadores hematológicos como hemoglobina e hematócrito; Avaliar marcadores bioquímicos como glicemia, creatinina, ureia pré e ureia pós, ferro sérico, ferritina, potássio (K) e fósforo (P), transaminase glutâmica pirúvica (TGP) e marcadores hormonais como paratormônio (PTH);

-Avaliar os resultados das hemoculturas e antibiogramas dos pacientes em diálise;

-Avaliar os pontos críticos no que se refere à exposição e instalação de processos infecciosos nos pacientes em diálise; Avaliar o estado inflamatório dos pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

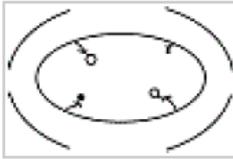
Riscos:

Na primeira parte do estudo, o procedimento de levantamento de dados não implica em intervenções clínicas, e não acarreta alterações na rotina e tratamento do participante da pesquisa, e consequentemente, não acarreta em riscos físicos ou prejuízos ao bem-estar, de modo que haveria apenas um risco mínimo de constrangimento devido ao acesso aos dados do prontuário, os quais, no entanto, não serão publicados com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos.

Na segunda parte do estudo, serão realizadas análises da presença de bactérias em materiais, as quais não acarretam riscos ao participante da pesquisa.

Na terceira parte do estudo, na oportunidade da realização dos exames de rotina da Clínica Renal de Roraima, os pacientes receberão explicações quanto ao procedimento de coleta de sangue, o local da punção será imobilizado, higienizado e a região da fistula visualizada e puncionada por um técnico de enfermagem devidamente capacitado e experiente. A amostra de sangue será coletada e, após, uma alíquota da mesma será utilizada para a realização de exames adicionais aos de rotina. Ressalta-se que imediatamente após a coleta, visando minimizar o desconforto, o local perfurado será estancado com um algodão estéril que será mantido sob pressão e um curativo apropriado será feito pela equipe de enfermagem e, em casos de alguma eventual intercorrência, além da equipe de enfermagem, haverá sempre um médico disponível na Clínica Renal de Roraima, que conta também com toda a infraestrutura de apoio necessária a situações de emergência.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto CEP: 69.304-000
UF: RR Município: BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 Fax: (95)3621-3112 E-mail: coep@ufr.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 2.045.066

Benefícios:

Diante do exposto, fica claro que a IRC causa desequilíbrio na homeostasia do indivíduo, gerando danos a sua qualidade de vida e, como o número de pacientes com IRC vem aumentando ao longo dos anos, faz-se necessário estratégias na rede de Saúde Pública que possam minimizar o índice de pessoas acometidas por essa patologia, e um melhor acompanhamento da evolução do quadro clínico dos pacientes acometidos, a fim de minimizar os sinais e sintomas dessa doença. Assim, é indispensável a realização de mais estudos nessa área, a fim de contribuir para melhor prognóstico da doença.

Foram atendidas as questões relacionadas a riscos, e estes foram descritos de maneira satisfatória. Atendendo assim a resolução 466/12 CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta muito bem estruturada e possui importância para a pesquisa na área da saúde no Estado de Roraima. E assim, poderá contribuir para as tomadas de decisões e procedimentos de melhoria do sistema de saúde do Estado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados, e constam nas inclusões:

- 1- TCLE com todos os itens obrigatórios;
- 2- Metodologia descrita com detalhes em todas as três etapas da coleta de dados;
- 3- Quanto a critérios de inclusão e exclusão:

Os critérios de inclusão serão pacientes cadastrados regularmente na Clínica Renal de Roraima, situada na capital do estado de Roraima, Boa Vista, em tratamento para doença renal crônica ou em insuficiência renal crônica em tratamento dialítico.

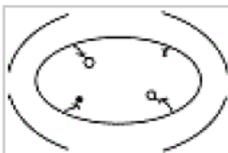
Serão excluídos do estudo menores de idade, vulneráveis (pacientes com restrição da liberdade, doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, pacientes com doenças infectocontagiosas e indígenas aldeados) e os pacientes que atenderem os critérios de inclusão mas não apresentarem todos os dados necessários para a condução da pesquisa.

Os critérios estão claros e atendem as observações feitas anteriormente por este colegiado visando cumprir a resolução 466/12 CNS.

Recomendações:

Anexar ao final da pesquisa relatório final na plataforma Brasil.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.304-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br



Continuação do Parecer: 2.045.066

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas foram sanadas e recomendamos a aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_869039.pdf	06/04/2017 11:34:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modelodetclehemodialise.pdf	06/04/2017 11:31:10	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1702projetoarenaifisiopatologia.pdf	03/04/2017 20:16:20	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	folhaderosto2projetodialise.pdf	10/03/2017 11:48:57	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracaoESprojetodialise.pdf	10/03/2017 11:48:38	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeprotcaoderiscoeconfidencialidadeprojetodialise.pdf	10/03/2017 11:48:21	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicaodialise.pdf	10/03/2017 11:47:59	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto1projetodialise.pdf	10/03/2017 11:47:28	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 03 de Maio de 2017

Assinado por:
Ijanílio Gabriel de Araújo
(Coordenador)

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.304-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E DIÁLISE NO ESTADO DE RORAIMA: FATORES DE RISCO, PROGNÓSTICO E COMORBIDADES.

Pesquisador: Bruna Kempfer Bassoli

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 65689217.1.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Roraima - UFR

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.217.285

Apresentação do Projeto:

Estudo tem como objetivo compreender os fatores de risco, prognóstico e comorbidades dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em processo de diálise no município de Boa Vista, Roraima. Para tanto, serão analisados dados de 254 pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise na Clínica Renal de Roraima no período de duração do estudo (2021 a 2024). A primeira etapa do estudo caracterizar-se-á como um estudo transversal observacional analítico, descritivo e prospectivo com pesquisa documental, com obtenção de dados secundários por meio da análise de resultados de exames laboratoriais e dados clínicos coletados exclusivamente dos prontuários médicos eletrônicos, sendo que serão analisadas as variáveis sociodemográficas, socioambientais e etiológicas e marcadores fisiopatológicos, hematológicos, bioquímicos e hormonais. Na segunda etapa, a pesquisa terá caráter longitudinal (0 e 6 meses se evolução do paciente) e avaliará o estado nutricional dos pacientes através de questionários para diagnóstico de desnutrição, score de desnutrição e inflamação, frequência do consumo alimentar e hábitos de vida e ainda a realização de antropometria e bioimpedância, que serão executados por pesquisadores devidamente treinados e acompanhados por profissionais da área de Nutrição. Na última etapa do estudo, serão aproveitadas amostras coletadas para exames de rotina para avaliação do estado inflamatório dos pacientes através da determinação da velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, citocinas próinflamatórias e óxido nítrico. Após a obtenção e análise dos dados, as conclusões

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

Continuação do Parecer: 4.217.285

científicas devidamente validadas poderão instrumentalizar os gestores de saúde quanto a suas decisões, ações, atividades de prevenção e procedimentos de melhoria do sistema de saúde pública municipal e estadual principalmente no que se refere à atenção à saúde dos pacientes com insuficiência renal crônica.

- Serão incluídos os pacientes brasileiros e venezuelanos cadastrados regularmente na Clínica Renal de Roraima, situada na capital do estado de Roraima, Boa Vista, em insuficiência renal crônica em tratamento dialítico.

- Serão excluídos do estudo menores de idade, vulneráveis (pacientes com restrição da liberdade, doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, pacientes com doenças infectocontagiosas e indígenas) e os pacientes que atenderem os critérios de inclusão mas não apresentarem todos os dados necessários para a condução da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Compreender os fatores de risco, prognóstico e comorbidades dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em processo de diálise no estado de Roraima.

Secundário: Avaliar e caracterizar em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico quanto: ao perfil sociodemográfico, socioambiental e etiológico da doença; a evolução dos marcadores fisiopatológicos, hematológicos, bioquímicos, hormonais e inflamatórios ao longo do tratamento; aos fatores que influenciam no risco de doenças cardiovasculares; ao estado nutricional e sua relação com o prognóstico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A primeira etapa do estudo caracterizar-se-á como um estudo transversal observacional analítico, descritivo e prospectivo com pesquisa documental, com obtenção de dados secundários por meio da análise de resultados de exames laboratoriais e dados clínicos coletados exclusivamente dos prontuários médicos eletrônicos e não com o sujeito. Assim, esse procedimentos de levantamento de dados caracteriza-se como não intervencionista (sem intervenções clínicas) e não acarreta alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa consequentemente não acarreta em riscos físicos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos, de modo que haveria apenas um risco mínimo devido a um possível constrangimento relativo ao acesso aos dados do prontuário, os quais, no entanto, não serão publicados individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos. Na etapa de aplicação dos questionários haveria apenas um risco mínimo devido a um possível constrangimento relativo aos questionamentos que serão

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.

Bairro: Aeroporto

CEP: 69.310-000

UF: RR

Município: BOA VISTA

Telefone: (95)3621-3112

Fax: (95)3621-3112

E-mail: coep@ufr.br

Continuação do Parecer: 4.217.285

feitos, porém ressalta-se que o questionário será aplicado no leito de diálise privativo de cada paciente, por entrevistadores devidamente treinados por um nutricionista e que os dados e respostas não serão publicados individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos. Os procedimentos de antropometria e bioimpedância serão realizados na sala de atendimento multiprofissional da Clínica Renal, no setor privativo de apoio Nutricional e em parceria com profissionais da área de Nutrição, visando alterar o mínimo possível a rotina dos pacientes. Além disso, visando minimizar os possíveis riscos, os pesquisadores irão manter uma absoluta postura ética durante os procedimentos e com os dados obtidos, que não serão publicados individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos. Nessa terceira etapa haveria apenas um risco mínimo de realização de análises complementares, no entanto, a equipe de pesquisadores se compromete a realizar estritamente as análises das especificadas no presente projeto e após proceder ao descarte imediato da amostra em saco de lixo hospitalar (lixo branco) apropriado, não havendo retenção de amostra, nem constituição de nenhum tipo de biobanco ou biorrepositório. Além disso, os resultados dessa etapa também não serão publicados individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos.

Benefícios:

Esse estudo visa compreender os fatores de risco, prognóstico e comorbidades dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em processo de diálise no estado de Roraima de modo que, após a obtenção e análise dos dados, as conclusões científicas devidamente validadas poderão instrumentalizar os gestores de saúde quanto a suas decisões, ações, atividades de prevenção e procedimentos de melhoria do sistema de saúde pública municipal e estadual principalmente no que se refere à atenção à saúde dos pacientes com insuficiência renal crônica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda versão 4 que retorna para sanar pendências solicitadas.

Emenda solicita modificações no protocolo de Pesquisa original do Curso de Medicina UFRR: Prorrogação por mais quatro anos; Inclusão de participantes venezuelanos; Adição de 04 questionários; Adição de bioimpedância; Inclusão de variáveis na análise de prontuário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

Continuação do Parecer: 4.217.285

Recomendações:

Recomenda-se adaptar a expressão em português "endereço" na língua do participante de pesquisa no TCLE em espanhol.

Considerando a Pandemia de COVID-19, aconselhamos aos pesquisadores a realizarem coleta de dados de forma virtual, entretanto caso não seja possível, solicitamos que durante a coleta de dados os pesquisadores adotem todas as normas de biossegurança preconizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, de forma a garantir a integridade do participante e do próprio pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas pelo Pesquisador (a). Assim, recomenda-se a aprovação da Emenda versão 4, pois não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1533205_E1.pdf	10/07/2020 17:03:39		Aceito
Outros	questionariosobrehabitosdevida.pdf	10/07/2020 17:02:45	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	questionarionrsespanhol.pdf	10/07/2020 17:02:33	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	questionarioglimespanhol.pdf	10/07/2020 17:02:14	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	questionariochamaespanhol.pdf	10/07/2020 17:01:56	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	anexocquestionariomisespanhol.pdf	10/07/2020 17:00:49	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresolucaoependencias.pdf	10/07/2020 16:59:53	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcleespanhol.pdf	10/07/2020 16:52:32	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcleportugues.pdf	10/07/2020 16:51:42	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetohemodialiseprorrogacao2021.pdf	01/04/2020 17:27:42	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

Continuação do Parecer: 4.217.285

Investigador	projeto hemodialise prorrogacao 2021.pdf	01/04/2020 17:27:42	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto 2020.pdf	01/04/2020 17:25:10	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracao IES projeto dialise.pdf	10/03/2017 11:48:38	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo de protecao de risco e confidencialidade projeto dialise.pdf	10/03/2017 11:48:21	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao instituicao dialise.pdf	10/03/2017 11:47:59	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 17 de Agosto de 2020

Assinado por:
Bianca Jorge Sequeira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br

ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS	DA	EMENDA
Título da Pesquisa: INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E DIÁLISE NO ESTADO DE RORAIMA: FATORES DE RISCO, PROGNÓSTICO	E	COMORBIDADES.
Pesquisador: Bruna	Kempfer	Bassoli
Área		Temática:
Versão: 5		
CAAE: 65689217.1.0000.5302		
Instituição Proponente: Universidade	Federal	de Roraima - UFRR
Patrocinador Principal:	Universidade Federal de Roraima - UFR	

Número do Projeto: 4.946.406

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda que visa informar a inclusão de um novo participante no grupo de pesquisa, a inclusão de novos objetivos de pesquisa e de uma nova etapa metodológica.

Objetivo da Pesquisa:

O novo objetivo proposto por meio da emenda, é: identificar os fatores associados às necessidades de tratamento odontológico e uso de prótese dental em pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise no município de Boa Vista-RR.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A primeira etapa do estudo caracterizar-se-á como um estudo transversal observacional analítico, descritivo e prospectivo com pesquisa documental, com obtenção de dados secundários por meio da análise de resultados de exames laboratoriais e dados clínicos coletados exclusivamente dos prontuários médicos eletrônicos e não com o . Assim, esse procedimentos de levantamento de dados caracteriza-se como não intervencionista (sem intervenções clínicas) e não acarreta alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa e consequentemente não acarreta em riscos físicos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos, de modo que haveria apenas um risco mínimo devido a um possível constrangimento relativo ao acesso aos dados do prontuário, os quais, no entanto,

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Endereço:
Aeroporto
Bairro: CEP: 69.310-000
UF: RR Município: BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112
E-mail: coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR

Continuação do Parecer: 4.946.406

não serão publicados individualmente ou com

qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos.

Na etapa de aplicação dos questionários haveria apenas um risco mínimo devido a um possível constrangimento relativo aos questionamentos que serão feitos, porém ressalta-se que o questionário será aplicado no leito de diálise privativo de cada paciente, por entrevistadores devidamente treinados por um nutricionista e que os dados e respostas não serão publicados individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos.

Os procedimentos de antropometria e bioimpedância serão realizados na sala de atendimento multiprofissional da Clínica Renal, no setor privativo de apoio Nutricional e em parceria com profissionais da área de Nutrição, visando alterar o mínimo possível a rotina dos pacientes. Além disso, visando minimizar os possíveis riscos, os pesquisadores irão manter uma absoluta postura ética durante os procedimentos e com os dados obtidos, que não serão publicados individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos.

do sujeito, sendo garantida a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos. Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, pois o estudo não acarretará em alterações significativas na rotina do tratamento hemodialítico dos pacientes, uma vez que as informações serão colhidas a partir dos prontuários médicos, entrevistas e de rápido exame clínico bucal observacional (não invasivo) realizado por profissional graduado em Odontologia. Além disso, os pesquisadores garantem o sigilo e confidencialidade das identidades dos participantes do estudo e o profissional da área de Odontologia e a equipe da Clínica Renal estarão à disposição em caso de necessidade de qualquer forma de apoio de modo a minimizar os eventuais riscos.

Benefícios:

Esse estudo visa compreender os fatores de risco, prognóstico e comorbidades dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em processo de diálise no estado de Roraima de modo que, após a obtenção e análise dos dados, as conclusões científicas devidamente validadas poderão instrumentalizar os gestores de saúde quanto a suas decisões, ações, atividades de prevenção e procedimentos de melhoria do sistema de saúde pública municipal e estadual principalmente no que se refere à atenção à saúde dos pacientes com insuficiência renal crônica.

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.

Endereço:

Aeroporto

Bairro: CEP:

69.310-000

UF: RR Município: BOA VISTA

Fax: (95)3621-3112

Telefone:

(95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR

Continuação do Parecer: 4.946.406

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa do curso de medicina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Vide conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos, portanto recomenda-se a aprovação da emenda. **Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1800334_E2.pdf	28/07/2021 15:30:48		Aceito
Outros	aopendiceequestionariocomplememtar.p df	28/07/2021 11:51:23	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	anexofquestionariodesaudebucal.pdf	28/07/2021 11:49:45	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicedtclecomplementar.pdf	28/07/2021 11:48:18	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartaemendadois2021.pdf	28/07/2021 11:47:52	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocomplementado2021.pdf	28/07/2021 11:45:42	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito

Outros	questionariosobrehabitosdevida.pdf	10/07/2020 17:02:45	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	questionarionrsespanhol.pdf	10/07/2020 17:02:33	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	questionarioglimespanhol.pdf	10/07/2020 17:02:14	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	questionariochamaespanhol.pdf	10/07/2020 17:01:56	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Outros	anexocquestionariomisespanhol.pdf	10/07/2020 17:00:49	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.

Endereço:
Aeroporto

Bairro: CEP: 69.310-000

UF: RR Município: BOA VISTA

Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112

E-mail: coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR

Continuação do Parecer: 4.946.406

Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresolucaoependencias.pdf	10/07/2020 16:59:53	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novoTCLEespanhol.pdf	10/07/2020 16:52:32	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novoTCLEportugues.pdf	10/07/2020 16:51:42	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2020.pdf	01/04/2020 17:25:10	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracaoESprojetodialise.pdf	10/03/2017 11:48:38	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeprotcaoderiscoeconfidencialidad eprojetodialise.pdf	10/03/2017 11:48:21	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicaodialise.pdf	10/03/2017 11:47:59	Bruna Kempfer Bassoli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 01 de Setembro de 2021

Assinado por:

**Bianca Jorge Sequeira Costa
(Coordenador(a))**

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR. Aeroporto Bairro: CEP: 69.310-000 UF: RR Município: BOA VISTA Telefone: (95)3621-3112 E-mail: coep@ufr.br Fax: (95)3621-3112
--

ANEXO D

H. Saúde Bucal

Horário de Início ____ : ____

H1	Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?	1. Nunca escovei os dentes		Se 1: Ir para H5
		2. Não escovo todos os dias		
		3. 1 vez por dia		
		4. 2 vezes ou mais por dia		
H2	O que o(a) sr(a) usa para fazer a higiene de sua boca?			
	a. Escova de dente?	1. Sim	2. Não	
	b. Pasta de dente?	1. Sim	2. Não	
H3	O(a) sr(a) tem uma escova de dente só para você ?	1. Sim, tenho uma somente para mim		
		2. Não, compartilho minha escova com outra(s) pessoa(s)		
H4	Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?	1. Com menos de 3 meses		
		2. Entre 3 meses e menos de 6 meses		
		3. Entre 6 meses e menos de 1 ano		
		4. Com mais de um ano		
		5. Nunca trocou		
H5	Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?	1. Muito Boa		
		2. Boa		
		3. Regular		
		4. Ruim		
		5. Muito ruim		
H6	Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?	1. Nenhum		
		2. Leve		
		3. Regular		
		4. Intenso		
		5. Muito intenso		

H7	Quando o(a) sr(a) consultou um dentista pela última vez?	1. Há menos de 1 ano		Se 1: Ir para H9
		2. Entre 1 ano e menos de 2 anos		
		3. Entre 2 anos e menos de 3 anos		
		4. 3 anos ou mais		
		5. Nunca consultou		
H8	Por que o(a) sr(a) não consultou um dentista nos últimos 12 meses?	1. Não achou necessário		Ir para H13
		2. Não tem tempo		
		3. O serviço é muito distante		
		4. O tempo de espera no serviço é muito grande		
		5. Tem dificuldades financeiras		
		6. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades.		
		7. Não sabe quem procurar ou onde ir		
		8. Outro (especifique): _____		
H9	Qual o principal motivo da sua última consulta?	1. Revisão, manutenção ou prevenção		
		2. Dor de dente		
		3. Extração		
		4. Tratamento dentário		
		5. Problema na gengiva		
		6. Tratamento de ferida na boca		
		7. Outro (especifique): _____		

H10	Onde foi a consulta?	1. Unidade de saúde pública (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família ou policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica)	
		2. UPA (Unidade de pronto Atendimento)	
		3. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	
		4. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	
		5. Ambulatório de hospital público	
		6. Consultório particular ou consultório de estabelecimento de saúde privado ou ambulatório de empresa ou sindicato	
		7. Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____	
H11	O atendimento foi feito pelo SUS?	1. Sim	2. Não
H12	O(a) sr(a) pagou pelo atendimento?	1. Sim, pagou diretamente sem reembolso	
		2. Sim, pagou, mas teve reembolso total pelo plano de saúde/odontológico	
		3. Sim, pagou, mas teve reembolso parcial pelo plano de saúde/odontológico	
		4. Não, porque o atendimento foi feito pelo SUS	
		5. Não, porque o plano de saúde/odontológico cobriu totalmente o serviço	
		6. Não, porque o atendimento foi pago por entidade filantrópica, igreja, ONG	
H13	Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) perdeu algum dente? <i>[Entrevistador: excluir extração do dente do siso e extração de dente para colocação de aparelho dental.]</i>	1. Não	
		2. Sim, de 1 a 4 dentes	
		3. Sim, 5 ou mais dentes	
		4. Sim, todos os dentes	

Se AMBAS as respostas das questões H13 e H14 forem iguais a 1: Ir para o

H14	Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) perdeu algum dente? <i>[Entrevistador: excluir extração do dente do siso e extração de dente para colocação de aparelho dental.]</i>	1. Não
		2. Sim, de 1 a 4 dentes
		3. Sim, 5 ou mais dentes
		4. Sim, todos os dentes

H15	O(a) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária?	1. Não
		2. Sim, para substituir um dente
		3. Sim, para substituição de mais de um dente
		4. Sim, prótese dentária total (dentadura) em cima
		5. Sim, prótese dentária total (dentadura) em baixo
		6. Sim, próteses dentárias totais (dentaduras) em cima e em baixo

Horário de Término ____ : ____

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre **“FATORES ASSOCIADOS ÀS NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E USO DE PRÓTESE DENTAL EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE”** sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a. Dr^a. Bruna Kempfer Bassoli. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para os pesquisadores.

1. O objetivo desse estudo é identificar os fatores clínicos sistêmicos, sócioeconômicos e psicológicos associados às necessidades de tratamento odontológico e uso de prótese dental em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise no Município de Boa Vista/RR.

2. Inicialmente, sua participação nesta pesquisa será por meio das informações do seu prontuário médico e um questionário de saúde bucal viabilizando a inclusão no estudo dos dados sexo, idade, raça/cor, procedência, acesso a água filtrada e rede de esgoto, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de dentes presentes na boca, número de perdas dentárias, presença de cárie, placa bacteriana e/ou periodontite e tempo de diálise em meses. Também serão avaliados os fatores clínicos sistêmicos (história clínica prévia de osteoporose, diabetes mellitus, câncer, e/ou hipertensão arterial) e os fatores psicológicos (diagnóstico médico de depressão e/ou ansiedade, referir vergonha ou limitação pela condição dos dentes). Você também responderá a duas perguntas objetivas: se havia realizado consulta odontológica no último ano e se foi encaminhado por alguém da equipe que o assiste na diálise para avaliação da Odontologia. Na segunda etapa do estudo, será realizada uma avaliação odontológica na própria cadeira onde você faz hemodiálise, onde será utilizada uma espátula descartável devidamente esterilizada na autoclave e gaze estéril.

3. O principal benefício relacionado com a sua participação será uma maior compreensão dos fatores associados às necessidades de tratamento odontológico e das alterações bucais que a insuficiência renal crônica promove no organismo dos pacientes submetidos à hemodiálise, viabilizando uma melhor triagem dos pacientes que se beneficiarão com uma avaliação bucal adequada, com consequente manutenção periódica da saúde bucal, além de aumentar a qualidade de vida e até mesmo a sobrevivência dos pacientes com insuficiência renal crônica.

4. Os principais riscos relacionados com a sua participação seriam mínimos devido a um possível constrangimento relativo ao acesso aos dados do prontuário e de exames, respostas de questionários, além da possível realização de análises complementares. No entanto, ressalta-se que nenhum dos dados será publicado individualmente ou com qualquer tipo de informação que possibilite a identificação do paciente, sendo garantida a confidencialidade dos seus dados e sua privacidade. Além disso, a equipe de pesquisadores se compromete a realizar estritamente as análises especificadas e após proceder ao descarte da amostra.

5. Serão incluídos nesta pesquisa pacientes brasileiros cadastrados regularmente na Clínica Renal de Roraima, situada na capital do estado de Roraima, Boa Vista, em insuficiência renal crônica em tratamento dialítico durante o período de duração do estudo (julho a dezembro de 2021). Serão excluídos do estudo estrangeiros,

menores de 18 anos, vulneráveis (pacientes com restrição da liberdade, doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, pacientes com doenças infectocontagiosas (hepatite, HIV), ser portador de comprometimento cognitivo que impedisse colaboração com exame odontológico), migrar de terapia renal substitutiva durante a pesquisa ou necessitar de internação hospitalar antes de se submeter à coleta de dados e indígenas. Além disso, os pacientes que atenderem os critérios de inclusão mas não apresentarem todos os dados necessários para a condução da pesquisa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e garantimos que somente o pesquisador saberá sobre sua participação.

Você receberá uma via deste termo com o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Você poderá entrar em contato conosco, sempre que achar necessário, através do telefone do pesquisador responsável, Prof^a. Dr^a. Bruna Kempfer Bassoli, número (95) 3621-3145 / 3621-3146, caso tenha alguma dúvida.

Pesquisadora Prof^a. Dr^a. Bruna Kempfer Bassoli

Pesquisador Gustavo Melo Fernandes

Eu, _____ (nome por extenso do participante da pesquisa), declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do Participante da Pesquisa.

Endereço do pesquisador: Universidade Federal de Roraima (Centro de Ciências da Saúde-Curso de Medicina) localizado na Av. Cap. Ene Garcez, no 2413, Bairro Aeroporto (Campus do Paricarana), CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH) Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR E-mail: coep@ufrr.br (95) 3621-3112 Ramal 26.

APÊNDICE B

Questionário sobre saúde bucal

Nome:

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade:

Raça: Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela ()

Estado Civil: Solteiro () Casado () Separado/Divorciado () Viúvo () União Estável ()

Escolaridade: Não Alfabetizado () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio ()
Ensino Fundamental Completo () Ensino Superior ()

Ocupação: Trabalhador Rural () Trabalhador Urbano () Comerciante () Aposentado ()

Renda familiar: Ausência () < 1 salário mínimo () 1 salário mínimo ()
1 a 3 salários mínimos () >3 salários mínimos ()

Você tem alguma doença: Diabetes () Hipertensão arterial () Osteoporose () Outras ()

Há quanto tempo realiza hemodiálise: < 3 meses () 3 meses a < 1 ano () 1 a 3 anos ()
> 3 anos ()

Você bebe água mineral ou filtrada (de torneira) na sua residência? Sim () Não ()

Você fuma ou já fumou? Sim () Quantos anos: Não ()

Você sente vergonha dos seus dentes: Sim () Não ()

Você evita sorrir para não mostrar os dentes: Sim () Não ()

APÊNDICE C



A SAÚDE COMEÇA PELA BOCA!



REALIZAÇÃO:



MANUAL DE SAÚDE BUCAL

MESTRANDO: GUSTAVO MELO FERNANDES
ORIENTADORA: PROF. DRA. BRUNA KEMPFER
BASSOLI



DOENÇA RENAL X SAÚDE BUCAL



TÁRTARO



XEROSTOMIA



PERDA DE DENTES



HALITOSE



ESTOMATITE



NECESSIDADE DE PRÓTESES



HIGIENE ORAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

DOENÇA RENAL X SAÚDE BUCAL

ESCOVAR OS DENTES APÓS
CADA REFEIÇÃO

ESCOVAR A GENGIVA,
PALATO E LÍNGUA

TROCA DE ESCOVA A CADA 3
MESES

USO FREQUENTE DO FIO
DENTAL

USO DE ANTISSÉPTICOS
BUCAIS A BASE DE
CLOREXIDINA

CONSULTAS REGULARES AO
DENTISTA A CADA 6 MESES
PARA MANUTENÇÃO E
CONTROLE

