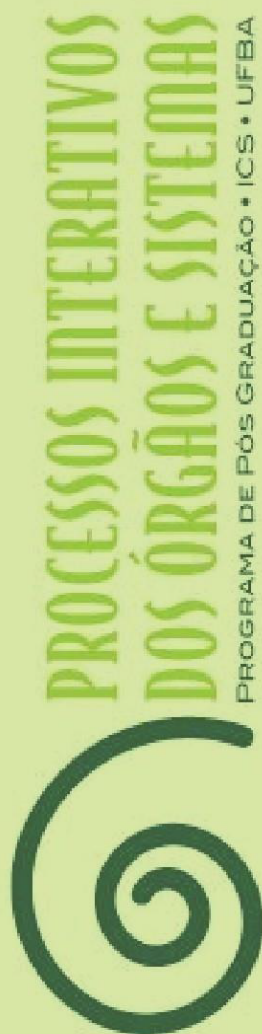


UFBA

Universidade Federal da Bahia
Instituto de Ciências da Saúde

ANA PAULA MENEZES VAZ QUEIROZ ALMEIDA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS SOBRE O MANEJO ODONTOLÓGICO
EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA



Salvador
2021



**PROCESSOS INTERATIVOS
DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO • ICS • UFBA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROCESSOS
INTERATIVOS DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**

ANA PAULA MENEZES VAZ QUEIROZ ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS
SOBRE O MANEJO ODONTOLÓGICO EM PESSOAS COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA**

Salvador
2021

ANA PAULA MENEZES VAZ QUEIROZ ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS SOBRE O MANEJO ODONTOLÓGICO EM PESSOAS
COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Miranda Leite Ribeiro

Salvador
2021

Ficha catalográfica: Keite Birne de Lira CRB-5/1953

Almeida, Ana Paula Menezes Vaz Queiroz

Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o manejo odontológico em pessoas com doença renal crônica./ [Manuscrito].

Ana Paula Menezes Vaz Queiroz Almeida. Salvador, 2021.

54f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Patricia Miranda Leite Ribeiro.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Salvador, 2021.

1. Insuficiência Renal Crônica. 2. Manifestações Bucais. 3. Assistência Odontológica. I. Ribeiro, Patrícia Miranda Leite. II. Universidade Federal a Bahia. Instituto de Ciência da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas. IV. Título

CDD – 616.614 21. ed.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS



TERMO DE APROVAÇÃO DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO

ANA PAULA MENEZES VAZ QUEIROZ ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE
O MANEJO ODONTOLÓGICO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA**

COMISSÃO EXAMINADORA

DocuSigned by:

Patrícia Miranda Leite Ribeiro

EE4505E4F562A74

PROF^a DR^a PATRÍCIA MIRANDA LEITE RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

DocuSigned by:

Viviane Almeida Sarmiento

9228297E76684A4

PROF^a DR^a VIVIANE ALMEIDA SARMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

DocuSigned by:

Thaís Feitosa Leitão de Oliveira

EE28FDD4F50452

PROF^a DR^a THAÍS FEITOSA LEITÃO DE OLIVEIRA GONZALEZ
(UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

A Deus, por dar-me força e permitir esta conquista!

Ao meu esposo (Marcos Almeida), pelo apoio, carinho e companheirismo durante toda minha trajetória.

Aos meus filhos (João Benício e Mya), minhas razões de viver.

Aos meus pais (Alvaro Vaz e Graça Menezes), por acreditarem em mim, estarem sempre presentes e aos quais devo tudo o que tenho.

Às minhas irmãs (Rebeca Vaz e Mariana Vaz), minhas parceiras na vida e nos estudos, pelo apoio e incentivo para vencer mais esta etapa.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª Patricia Leite Ribeiro, pelos ensinamentos passados, pela amizade, compreensão e brilhante orientação.

À Prof^ª. Dra^a. Cristina Cangussu, que me acompanhou no fechamento deste estudo, dedicando seu tempo para realizar a análise dos dados.

À Associação Brasileira de Odontologia - seção Bahia, pelo apoio e pela parceria na divulgação do convite deste estudo.

A todos os professores e funcionários da disciplina de Estomatologia II e Radiologia III da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), no auxílio à condução dos estudos e aprendizados.

Ao Instituto de Ciências da Saúde (UFBA) e a todos os colegas professores.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional.

“A pessoa sábia está sempre ansiosa e pronta para aprender”.

(Provérbios 18:15)

ALMEIDA, A. P. M. V. Q. **Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o manejo odontológico em pessoas com doença renal crônica.** 2021. 54f.il. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

RESUMO

Introdução: As pessoas portadoras de doenças renais crônicas (DRC) possuem elevado risco de desenvolver alterações na cavidade oral, sendo assim, o cirurgião-dentista é um dos profissionais da equipe multiprofissional que irá contribuir no cuidado com essas pessoas, ressaltando, assim, a importância do conhecimento para uma assistência clínica adequada. **Objetivo:** Este estudo avaliou, por meio de um questionário eletrônico, o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da condição sistêmica das pessoas com DRC e sua implicação na saúde bucal e no manejo odontológico. **Material e Métodos:** Foram convidados cirurgiões-dentistas através das redes sociais virtuais e de correio eletrônico para o estudo. A amostra do estudo foi de 264 participantes. Os dados foram analisados através de estatísticas descritivas de frequências simples e relativas, bem como medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** O estudo mostrou que 88,25% consideraram importante o acompanhamento do paciente com o médico nefrologista; 76,13% concordaram que a aferição da pressão arterial não deve ser realizada no braço com presença de shunt; 52,65% não sabiam sobre a susceptibilidade de ocorrência de tumor marrom; 94,7% concordaram com o aparecimento de infecções oportunistas por imunossupressão; 93,94% concordaram em evitar medicamentos nefrotóxicos e 78,79% afirmaram ser necessária a realização de profilaxia antibiótica na presença de shunt, dentre outros resultados. Além disso, a maioria dos participantes concordou em evitar fármacos nefrotóxicos, todavia os mesmos não sabiam ou concordavam com a prescrição dos anti-inflamatórios não esteroidais. A condição de o profissional ter uma ou mais especialidades contribuiu para o mesmo sentir-se mais seguro para o atendimento. **Conclusão:** Os participantes demonstraram domínio parcial sobre o tema proposto. As condutas clínicas e farmacológicas foram parcialmente assertivas e há dificuldades com relação ao manejo da pessoa portadora de DRC. É imprescindível o conhecimento e a atuação do cirurgião-dentista no cuidado às pessoas com comprometimento sistêmico, visando à atenção integral a esses pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Manifestações Bucais. Assistência Odontológica.

ALMEIDA, A. P. M. V. Q. Assesment of knowledge of dentist surgeons on dental management in people with chronic kidney disease. 2021. 54s.ill. Dissertation (Master's degree) – Postgraduate Program in Interactive Processes of Organs and Systems, Health Sciences Institute, Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

ABSTRACT

Introduction: People with chronic kidney disease (CKD) have a high risk of developing changes in the oral cavity, thus, the dentist is one of the professionals of the multidisciplinary team who will contribute to the care for these people, emphasizing the importance of knowledge for adequate clinical assistance. **Objective:** This study evaluated, through an electronic questionnaire, the dentists' knowledge about the systemic condition of people with CKD and its implications for oral health. **Material and Methods:** Dentists were invited, through virtual social networks and e-mail, to the study. The study sample consisted of 264 participants. The data were analyzed using descriptive statistics of simple and relative frequencies, as well as measures of central tendency and dispersion. **Results:** The study showed that 88,25% considered it important to monitor the patient with the nephrologist; 76,13% agreed that blood pressure measurement should not be performed on the arm with the presence of a shunt; 52,65% did not know about the susceptibility of the occurrence of a brown tumor; 94,7% agreed with the appearance of opportunistic infections due to immunosuppression; 93,94% agreed to avoid nephrotoxic drugs and 78,79% stated that antibiotic prophylaxis in the presence of shunt was necessary, among other results. In addition, most participants agreed to avoid nephrotoxic drugs, however they did not know or agreed with the prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs. The condition of the professional having one or more specialties contributed to the feeling safer for the patient attendance. **Conclusion:** The participants showed partial knowledge about the proposed theme. The clinical and pharmacological approaches were partially assertive and there are difficulties regarding the management of the person with CKD. The dentist's knowledge and performance in the care of people with systemic diseases is essential, aiming at comprehensive care for these patients.

Keywords: Chronic Kidney Failure. Oral Manifestations. Dental Assistance.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AINES	Anti-inflamatórios não esteroidais
CFO	CFO – Conselho Federal de Odontologia
CG	Cokcroft-Gault
DM	Diabetes mellitus
DP	Doença periodontal
DRC	Doença renal crônica
FAV	Fístula Arteriovenosa
HA	Hipertensão arterial
OR	Osteodistrofia renal
PTH	Paratormônio
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TFG	Taxa de filtração glomerular
TRS	Terapia renal substitutiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil da amostra	22
Tabela 2	Condutas relacionadas ao atendimento especializado	24
Tabela 3	Precauções na abordagem odontológica	24
Tabela 4	Manifestações orais observadas	25
Tabela 5	Abordagem farmacológica	26
Tabela 6	Associação entre prescrição de medicamentos nefrotóxicos e indicação dos AINEs (N= 264)	28
Tabela 7	Associação entre ter especialidade odontológica e autoconfiança para o atendimento ao paciente portador de DRC (N=264)	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Classificação da DRC	15
Figura 2	Manejo odontológico para pessoas com DRC	18
Figura 3	Comparação entre as variáveis sobre as respostas do Formulário Google. Título da pergunta: Para minimizar a progressão da doença renal crônica é importante o controle (N=264). As letras representam as condutas que eram opções de resposta no formulário. Pressão arterial (PA), Nível de glicemia (NG), Batimentos cardíacos (BC) e Frequência respiratória (FR)	27
Figura 4	Comparação entre as variáveis sobre as respostas do Formulário Google. Título da pergunta: É importante solicitar os exames complementares para avaliar a condição sistêmica geral e a função renal, previamente ao início do tratamento odontológico (N=264)	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA	14
2.2	DIAGNÓSTICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA	14
2.3	CLASSIFICAÇÃO QUANTO À GRAVIDADE DA DOENÇA RENAL CRÔNICA	15
2.4	TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA	15
2.5	DOENÇA RENAL E ALTERAÇÕES BUCAIS	16
2.6	MANEJO ODONTOLÓGICO	18
3	MATERIAIS E MÉTODOS	20
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	20
3.2	AMOSTRA	20
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
3.4	COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS	20
3.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	21
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	45
	APÊNDICE B - Formulário disponível no Google Forms	48

1 INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista possui um papel importante nos cuidados às pessoas com doença renal crônica (DRC), pois elas apresentam elevado risco de desenvolver alterações na cavidade oral, além de requererem cuidados especiais no manejo odontológico¹⁻¹². O atendimento odontológico a nefropatas tem se tornado cada vez mais comum, pois há um aumento mundial do índice de pessoas com DRC e o censo de diálise de 2018 apontou que existem 133.464 pessoas no Brasil com tal condição¹³⁻¹⁶.

A DRC é representada pela redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular, o que provoca o aumento de substâncias tóxicas no sangue e, conseqüentemente, pode resultar em um quadro de uremia¹⁷⁻²¹. Os portadores de nefropatias possuem elevado risco de desenvolver alterações no organismo decorrentes da própria doença, dos efeitos da terapia ou de ambos, e a cavidade oral está susceptível a tais alterações, as quais podem compreender manifestações locais com processos infecciosos e inflamatórios^{1,2,19}.

As consultas odontológicas, em âmbito hospitalar e ambulatorial, podem sofrer interferências devido ao quadro lento, progressivo e irreversível dessa patologia que exige uma transformação de rotina, trazendo limitações físicas e psicossociais às pessoas^{3,22-25}. Por outro lado, a abordagem multidisciplinar preventiva e intervencionista gera um impacto positivo na condição de vida das pessoas com a manutenção da saúde bucal. Entretanto, existe uma alta taxa de assistência odontológica negada a pessoas com DRC devido à falta de conhecimento e à insegurança por parte do cirurgião-dentista sobre essa condição sistêmica²⁶⁻³⁰.

O domínio do conhecimento sobre o quadro sistêmico das pessoas e das suas repercussões na cavidade oral é importante para a prestação de uma atenção odontológica de qualidade. A construção do conhecimento ocorre desde a formação acadêmica, permitindo, assim, evitar situações de emergência durante atendimento. Além disso, a promoção de saúde previne a ocorrência de eventos infecciosos e inflamatórios, que podem ocasionar maior morbimortalidade³¹⁻³⁴.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista acerca da condição sistêmica das pessoas com doença renal crônica e suas implicações na saúde bucal e no atendimento odontológico por meio de formulário eletrônico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Doença renal crônica é uma nomenclatura utilizada para caracterizar as alterações heterogêneas que afetam a estrutura e a função renal, com múltiplas causas, como hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM) e fatores de prognóstico^{4,35,36}.

O curso da DRC se caracteriza como prolongado e insidioso, cuja evolução, na maioria das vezes, é assintomática. A prevalência dessa patologia encontra-se presente nas pessoas idosas, do sexo masculino, portadoras de DM, com alto consumo de álcool, usuários de medicamentos nefrotóxicos e portadores de doença cardiovascular e HA³⁵⁻³⁹.

Na evolução do quadro clínico da DRC, o paciente refere diferentes tipos de dor, de intensidade e localização variáveis, que podem estar associados a doenças ósseas, à perda progressiva de massa muscular, à incidência de doenças crônicas debilitantes, como o DM, a doenças neurológicas e à obstrução vascular^{35,37}.

Além da condição física do paciente, a convivência com a doença e o tratamento podem gerar conflitos existenciais, suscetíveis de provocar angústia, o que pode agravar os sintomas físicos e emocionais, bem como a capacidade para encarar a doença. Sendo assim, a DRC pode interferir no cotidiano e comprometer a qualidade de vida^{40,41}.

2.2 DIAGNÓSTICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

O diagnóstico da DRC ocorre a partir da taxa de filtração glomerular (TFG), o exame sumário de urina e um exame de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e das vias urinárias^{35,42}.

A TFG é recomendada para todas as pessoas sob o risco de desenvolver DRC, e sua interpretação é de fácil compreensão. A avaliação é realizada a partir da medição dos níveis de substâncias que são produzidas pelo corpo, como a creatinina sérica. Existem três fórmulas para calcular a TFG: MDRD simplificada, Cockcroft-Gault (CG) ou CKD-EPI. A fórmula de CG foi a mais utilizada no passado, mas não é mais recomendada, porque necessita de correção para a superfície corpórea e apresenta vieses na correlação com a TFG^{35,39,42}.

O sumário de urina pesquisa as alterações parenquimatosas, que consistem na

presença de albumina na urina, e esse exame deve ser realizado para todas as pessoas sob o risco de DRC. Nas pessoas diabéticas e hipertensas, nas quais o exame de urina mostra ausência de proteinúria, está indicada a pesquisa de albuminúria em amostra isolada de urina corrigida pela creatininúria^{35,39,42}.

Além disso, a ultrassonografia dos rins e das vias urinárias, que é um exame de imagem, auxilia no diagnóstico de pessoas com histórico familiar de DRC, de infecção urinária recorrente e de doenças urológicas³⁵.

2.3 CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

A classificação da DRC tem por objetivo melhorar a estruturação do tratamento, contribuindo, assim, para o prognóstico, levando-se em consideração, principalmente, os principais desfechos da DRC, que são a doença cardiovascular, a evolução para terapia renal substitutiva (TRS) e a mortalidade³⁵.

Figura 1- Classificação da DRC

Estágio TFG	(ml/min/1,73 m²)
1	≥ 90
2	60 – 89
3^a	45 – 59
3^b	30-44
4	15-29
5	5<15

Fonte: Ministério da Saúde³⁵

2.4 TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

O tratamento da DRC precoce é a melhor forma de prevenir a progressão da doença e tem o papel de corrigir alterações metabólicas, garantindo a qualidade de vida do paciente^{35,39}. O nível de classificação orienta o tratamento que deve ser aplicado, permitindo, assim, a tomada de decisão no que diz respeito ao

encaminhamento para os serviços de referência e para o médico especialista³⁵.

O tratamento é classificado em conservador (nos estágios de 1 a 3), pré-diálise (estágios 4 e 5-ND, não dialíticos) e TRS (estágio 5-D, dialítico)³⁵. O complexo regime terapêutico inclui hemodiálise (realizada 3x/semana, em média por 4 horas), medicamentos (vitaminas, cálcio, captadores de fósforo, entre outros) e cuidado dietético (ingestão diária de potássio, sódio e fósforo), além do controle de líquidos. Em casos de TRS, submete-se o paciente à diálise (hemodiálise ou a diálise peritoneal) e ao transplante renal^{18,43,44,45}.

O tratamento conservador consiste em controlar os fatores de risco para a progressão da DRC, além de eventos cardiovasculares e mortalidade. Além disso, a pré-diálise consiste na manutenção do tratamento conservador, bem como no preparo adequado para o início da TRS em paciente com DRC, em estágios mais avançados. E, por fim, a TRS, uma das modalidades de substituição da função renal: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Ou até o transplante renal quando não há mais possibilidade de a função renal ser executada^{35,39}.

2.5 DOENÇA RENAL E ALTERAÇÕES BUCAIS

O cirurgião-dentista possui um papel importante nos cuidados a pessoas com DRC, pois elas possuem elevado risco de desenvolver alterações na cavidade oral, como, por exemplo, doença periodontal, cárie dentária, perda precoce de dente, xerostomia, hipossalivação, estomatite urêmica, candidíase, hipoplasia do esmalte, mobilidade dentária e mucosa pálida¹⁻¹².

Além disso, outras complicações relevantes associadas à DRC são as manifestações ósseas orofaciais, como, por exemplo, o tumor marrom, pois o comprometimento da função endócrina dos rins ocasiona déficit de produção de vitamina D e favorece a diminuição na absorção de cálcio e a redução de sua disponibilidade no sangue. Essa hipocalcemia aumentará, compensatoriamente, os níveis séricos do paratormônio (PTH). Quando não tratada, essa condição pode resultar em lesões ósseas que causam dores ósseas generalizadas, fraturas espontâneas com um lento processo de recuperação, assim como miopatias, necrose asséptica e calcificação extraóssea⁴⁶⁻⁴⁹.

O aumento na produção do PTH modifica o metabolismo do cálcio e do fósforo,

gerando uma série de alterações sistêmicas, inclusive no tecido ósseo⁵⁰. O hiperparatireoidismo é uma consequência dessa alteração metabólica e constitui uma manifestação comum na DRC, com característica agressiva e presença de lesões ósseas, ocasionando alta morbimortalidade^{51,52}. O hiperparatireoidismo pode ser classificado como primário e pode estar associado a adenomas ou hiperplasias da glândula; secundário, ocasionado em resposta à diminuição crônica nos níveis séricos de cálcio em pessoas com doença renal crônica; ou terciário em pessoas com doença renal severa⁵⁰.

Outra consequência dessa alteração metabólica que provoca distúrbios minerais e ósseos é a osteodistrofia renal (OR), uma modificação na estrutura dos ossos que ocorre em pessoas com DRC, sendo diagnosticada pela biópsia do tecido ósseo, pois as consequências, em aspectos clínicos relacionados a padrões histológicos, são amplamente desconhecidas. Esse problema se torna mais complexo considerando os diagnósticos associados à OR, como o baixo volume ósseo trabecular (osteoporose) e o acúmulo de metal^{53,54}.

Além das alterações bucais, as pessoas portadoras da DRC estão sujeitas a alterações na qualidade de vida, o que se reflete no bem-estar do paciente. O conceito de qualidade de vida pode ser entendido como satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural. Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida torna-se importante área do conhecimento científico, pois permite avaliação mais objetiva e clara do impacto global das doenças crônicas e suas implicações na abordagem clínica odontológica^{55,56}.

A atuação do cirurgião-dentista na abordagem clínica dos cuidados de saúde a pessoas com DRC é fundamental, tanto do ponto de vista odontológico quanto da saúde sistêmica, pois a odontologia compreende uma área da saúde, e qualquer percepção de alteração bucal visualizada nas consultas pode ser indicativa de alteração sistêmica, e o paciente pode ser orientado a procurar o médico nefrologista ou um psicólogo. Tal situação corrobora a necessidade de uma prática de trabalho baseada na integralidade dos cuidados de saúde^{29,30}.

2.6 MANEJO ODONTOLÓGICO

É importante que as pessoas portadoras de DRC façam o acompanhamento odontológico a fim de manter uma higiene bucal de qualidade, realizar diagnósticos das alterações bucais e eliminar possíveis infecções. O manejo odontológico deve ser realizado de acordo com o grau de comprometimento renal (Figura 2).

Figura 2- Manejo odontológico para pessoas com DRC.

Pré-dialíticos	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o estado sistêmico do paciente. • Realizar orientações sobre o cuidado da saúde bucal. • Informar a possibilidade de complicações referentes à falta de cuidado bucal.
Dialíticos	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o estado sistêmico do paciente. • Boa comunicação entre o cirurgião-dentista e o nefrologista; • Anamnese: Saber do estado e nível de controle da DRC e conhecer os medicamentos que a pessoa faz uso. • Acompanhamento odontológico periódico/regular para controle e eliminação de infecção – por meio do tratamento (periodontal, cirúrgico ou restaurador). • Controle eficiente do biofilme dental através da escovação e bochechos ou aplicação de clorexidina a 0,12% para controle de infecção e a redução de microorganismos patogênicos da cavidade oral. • Solicitar exames para verificar distúrbios sanguíneos (tempo de sangramento, contagem de plaquetas, hematócrito e hemoglobina) e hemograma completo. • Monitorar a pressão arterial do paciente antes, durante e após o procedimento. • Evitar aferir pressão arterial no braço com shunt arteriovenoso. • Realizar administração de ansiolíticos em casos de estresse para trazer conforto e segurança. • Realizar boa técnica cirúrgica e manobras de hemostasia local em casos de hemorragia; • Realizar profilaxia antibiótica. • Não realizar tratamento odontológico no dia da hemodiálise devido ao uso de heparina. • Realizar suplementação de corticosteroides em casos de crise da adrenal. • Evitar prescrever medicamentos nefrotóxicos (acetaminofeno, aciclovir, aspirina e AINES). • Realizar ajustes das drogas metabolizadas pelos rins quando necessário. • Uso de anestésicos metabolizados no fígado - lidocaína 2% com vasoconstritor.

“continua”

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar tratamento odontológico se a DRC estiver instável (pouco controle ou avançada).
Pré-transplante	<ul style="list-style-type: none"> • Os cuidados desta classe são semelhantes à classe dos dialíticos. • Realizar uma reeducação de uma apropriada higiene oral.
Transplantados	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o estado sistêmico do paciente. • Nos primeiros 3 meses do transplante só é recomendado tratamento odontológico de urgência em ambiente hospitalar. • Após os 3 meses poderão ser realizados alguns procedimentos eletivos. • Após 6 meses do transplante é o melhor momento para se realizar procedimentos odontológicos. • Profilaxia antibiótica. • Realizar suplementação de corticosteroides, quando necessário. • Em casos de rejeição do rim, realizar procedimentos apenas em caso de urgência. • Atenção para os medicamentos que são metabolizados e excretados pelos rins.

Fonte: Guevara et al.¹⁹, Little, Falace, Miller, Rhodus⁵⁷, Fabuel, Esteve, Pérez⁵⁸.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal de caráter exploratório.

3.2 AMOSTRA

Trata-se de uma amostra não-probabilística por conveniência, composta por 264 cirurgiões-dentistas que aceitaram o convite.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Profissionais cirurgiões-dentistas, de ambos os sexos e maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para este fim (TCLE).

3.4 COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS

Foram convidados cirurgiões-dentistas por meio de contatos pessoais, redes sociais e também por meio do envio de e-mails cadastrados na Associação Brasileira de Odontologia da seção Bahia (mediante solicitação de distribuição). Posteriormente, utilizamos o método de levantamento de dados Bola de Neve Virtual⁵⁹, o qual se inicia pelo envio/apresentação do link de acesso ao questionário eletrônico, através das redes sociais virtuais (Whatsapp, Instagram e Facebook) e de correio eletrônico, para participar do estudo. Esse método representa uma estratégia viral, pois, no corpo do texto, além da apresentação da pesquisa, existiu a solicitação para que a pesquisa fosse repassada ou compartilhada com a rede de contatos de quem recebeu/visualizou.

Através do acesso ao link da pesquisa, o participante foi informado sobre os critérios de elegibilidade contendo os critérios de inclusão e não inclusão. Em seguida, a pessoa teve acesso ao TCLE (Apêndice A) e prosseguiu com a assinatura do mesmo virtualmente. Após isto, foi direcionado o preenchimento do formulário da pesquisa (Apêndice B).

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise dos dados, foram utilizadas estatísticas descritivas de frequências simples e relativas, bem como medidas de tendência central e dispersão. Para todas as análises, utilizou-se o pacote estatístico MINITAB, versão 17.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada sob a Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia com parecer 4.326.828 do ano de 2020.

Os participantes assinaram o TCLE e foram esclarecidos sobre os benefícios da pesquisa e os possíveis riscos, esclarecidos e registrados nos referidos documentos (Apêndice A).

4 RESULTADOS

Ao analisarmos o perfil dos participantes, os dados mostraram que o total amostral foi de 264 participantes. Destes, 196 foram do sexo feminino e 68 masculino; com relação à idade, prevaleceu a faixa etária de 20 a 25 anos, e o estado da Bahia foi a localidade com mais participantes (199), estando os demais (65 participantes) distribuídos nos estados de Minas Gerais, Acre, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Sergipe e São Paulo. Sobre o tipo de instituição de ensino superior, 137 (51,90 %) pessoas informaram que estudaram em instituição pública; 190 (71,97%) dos indivíduos possuem 1 (uma) ou mais especialidades; 174 (65,90 %) dos participantes relataram não estar preparados ou tinham dúvidas sobre sentirem-se preparados para realizar atendimento odontológico a pessoas com DRC, sendo que 172 (65,15%) raramente atendem esse perfil de pessoas. Dentre as patologias orais mais observadas durante os atendimentos aos nefropatas, o grupo das doenças periodontais foi a mais citada (117 vezes representando 44,31%)

Tabela 1- Perfil da amostra (N=264).

Variáveis	Grupo CD	Porcentagem %
<i>Número de participantes:</i>	264	100
<i>Sexo:</i>		
Feminino	196	74,24
Masculino	68	25,76
<i>Idade:</i>		
20 a 25 anos	160	60,60
36 a 59 anos	92	34,85
Acima de 60 anos	12	4,55
<i>Estado brasileiro de atuação:</i>	199 na Bahia	75,37
<i>Tempo de formação:</i>		
Menos 5 anos	83	31,43
Mais 5 anos	181	68,56
<i>Natureza da instituição:</i>		
Privada	127	48,10
Pública	137	51,90

“continua”

Variáveis	Grupo CD	Porcentagem %
<i>Especialidade:</i>		
Não possui	74	28,03
1 especialidade	127	48,10
2 especialidades	63	23,87
<i>Sente-se preparado para atender portadores de DRC:</i>		
Sim	90	34,10
Não	44	16,66
Talvez	130	49,24
<i>Frequência de atendimento de pacientes portadores de DRC:</i>		
Nunca atendi	51	19,31
Raramente	172	65,15
Frequentemente	26	9,84
Não sei	15	5,7
<i>Patologia oral mais prevalente:</i>		
Ausência de dentes	8	3,06
Cárie dentária	23	8,71
Doença periodontal	117	44,31
Lesão em tecido mole	7	2,65
Lesões ósseas	9	3,40
Xerostomia	31	11,74
Não sei	69	26,13

Fonte: dados da pesquisa

Sobre as condutas relacionadas ao atendimento especializado, observou-se que 233 (88,25%) dos participantes concordaram sobre a necessidade do acompanhamento com o nefrologista a cada três meses; 248 (93,93%) concordaram em encaminhar o paciente com sintomas de azotemia (fadiga, náusea, vômito, micção rara e micção dolorosa) e 201 (76,13%) sinalizaram que a aferição da pressão arterial não deve ser realizada no braço com acesso vascular da hemodiálise (shunt).

Tabela 2- Condutas relacionadas ao atendimento especializado

Condutas	Concordam	Discordam	Não sei
<i>Grupo CD</i>			
Atendimento com médico nefrologista a cada três meses	233	11	20
Porcentagem %	88,25	4,16	7,59
Encaminhar paciente com sintomas de azotemia	248	6	10
Porcentagem %	93,93	2,27	3,80
Aferir a pressão arterial no braço com acesso vascular da hemodiálise	34	201	29
Porcentagem %	12,87	76,13	11,00

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com a análise estatística dos dados sobre precauções na abordagem odontológica das pessoas com DRC, foi verificado que 225 (85,23%) participantes sinalizaram que os procedimentos invasivos não devem ser realizados no dia da hemodiálise, 228 (86,36%) afirmaram que a heparina não causa riscos durante ou após os procedimentos odontológicos, 139 (52,65%) desconheciam a susceptibilidade de ocorrência do tumor marrom, 210 (79,55%) concordaram com a solicitação de radiografia panorâmica e 237 (89,77%) afirmaram que o tratamento odontológico deve ser feito antes do transplante renal. Os valores encontram-se descritos na tabela 3 (N=264).

Tabela 3- Precauções na abordagem odontológica.

Precauções no portador de DRC	Concordam	Discordam	Não sei
<i>Grupo CD</i>			
Procedimento invasivo no dia da hemodiálise	19	225	20
Porcentagem %	7,20	85,23	7,58
Risco no procedimento odontológico por causa da heparina	16	228	20
Porcentagem %	6,06	86,36	7,58
Susceptibilidade de tumor marrom	118	7	139
Porcentagem %	44,70	2,65	52,65
Solicitação da radiografia panorâmica	210	29	25
Porcentagem %	79,55	10,98	9,47

Fonte: dados da pesquisa

Com relação às possíveis manifestações orais presentes nas pessoas em questão, observou-se que os participantes, em sua maioria, concordaram com as afirmações: palidez da mucosa em decorrência da anemia (152 ou 57,58%); queixa de gosto ruim e halitose em decorrência do aumento de ureia (174 ou 65,91%) e imunossupressores favorecem as infecções oportunistas (250 ou 94,70%). Além disso, 248 (93,94%) deles sinalizaram que os imunossupressores causam impacto no planejamento odontológico. Estes dados encontram-se na tabela 4 (N=264).

Tabela 4- Manifestações orais observadas.

Manifestações orais	Concordam	Discordam	Não sei
<i>Grupo CD</i>			
Mucosa pálida por causa de anemia	152	42	70
Porcentagem %	57,58	15,91	26,52
Queixa de gosto ruim e halitose devido ao aumento de ureia	174	21	69
Porcentagem %	65,91	7,95	26,14
Uso de imunossupressores favorece infecções oportunistas (candidíase)	250	6	8
Porcentagem %	94,70	2,27	3,03
Não interferência dos imunossupressores no planejamento odontológico	5	248	11
Porcentagem %	1,89	93,94	4,17

Fonte: dados da pesquisa

Quanto à abordagem farmacológica, os dados obtidos foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Os participantes concordaram, em sua maioria, com as seguintes afirmações: evitar medicamentos nefrotóxicos (248 ou 93,94%); fazer profilaxia antibiótica quando o paciente apresentar fístula ou enxerto para hemodiálise (208 ou 78,79%); indicação de lidocaína (192 ou 72,73%) e o uso de paracetamol (168 ou 63,64%), contudo, com relação à contraindicação de amoxicilina (154 ou 58,33%) e indicação dos AINEs (169 ou 64,02%), os participantes não concordaram. Tabela 5 (N=264).

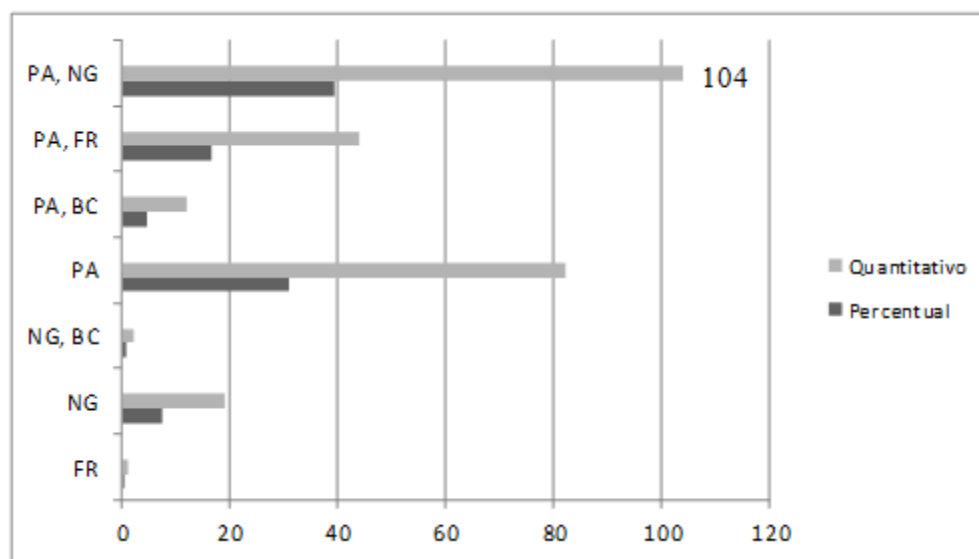
Tabela 5- Abordagem farmacológica.

Abordagem farmacológica	Concordam	Discordam	Não sei
<i>Grupo CD</i>			
Evitar medicamentos nefrotóxicos	248	10	6
Porcentagem %	93,94	3,79	2,27
Profilaxia antibiótica na presença de fistula ou enxerto para hemodiálise	208	27	29
Porcentagem %	78,79	10,23	10,98
Indicação de lidocaína	192	27	45
Porcentagem %	72,73	10,23	17,05
Contraindicação de amoxicilina	27	154	83
Porcentagem %	10,23	58,33	31,44
Indicação dos AINEs	49	169	46
Porcentagem %	18,56	64,02	17,42
Uso de paracetamol	168	57	39
Porcentagem %	63,64	21,59	14,77

Fonte: dados da pesquisa

Quando os participantes foram questionados sobre medidas de controle para atenuar a progressão da patologia em estudo, notou-se que o monitoramento da pressão arterial, juntamente com a verificação da glicemia, obtiveram valores estatísticos superiores quando comparados às demais variáveis. (Figura 3) (N=264).

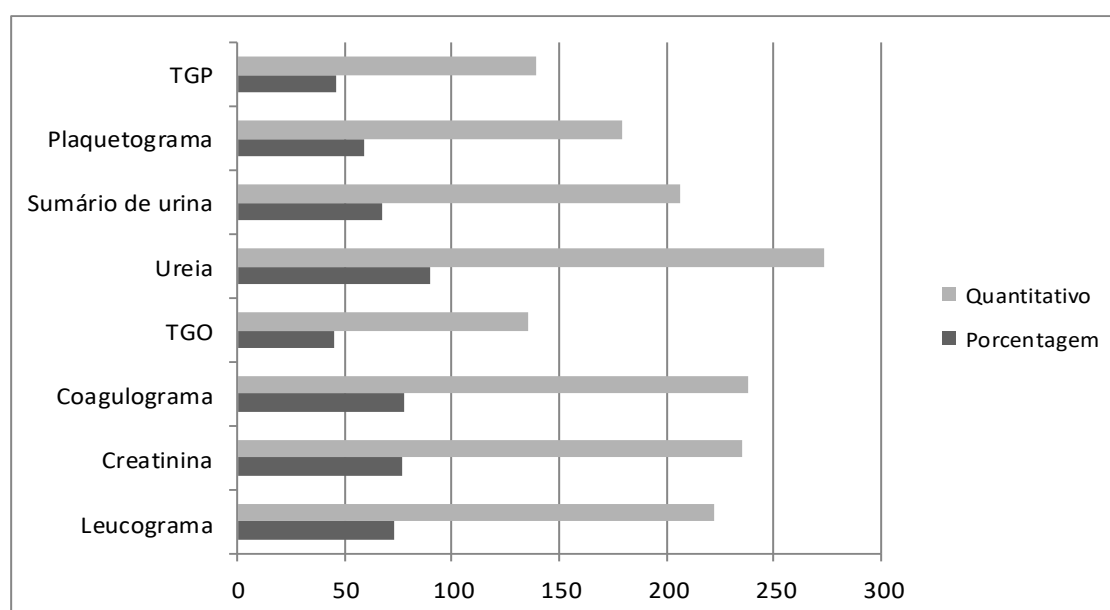
Figura 3- Comparação entre as variáveis sobre as respostas do Formulário Google. Título da pergunta: Para minimizar a progressão da doença renal crônica é importante o controle (N=264). As letras representam as condutas que eram opções de resposta no formulário. Pressão arterial (PA), Nível de glicemia (NG), Batimentos cardíacos (BC) e Frequência respiratória (FR).



Fonte: autoria própria

De acordo com os dados obtidos sobre a solicitação de exames complementares para a avaliação da condição sistêmica/função renal, observou-se que 259 (98,10 %) pessoas preconizam o exame de ureia como sendo o mais solicitado e quase 50% solicitam avaliação dos índices TGO e TGP. (Figura 4) (N=264).

Figura 4- Comparação entre as variáveis sobre as respostas do Formulário Google. Título da pergunta: É importante solicitar os exames complementares para avaliar a condição sistêmica geral e a função renal, previamente ao início do tratamento odontológico (N=264).



Fonte: autoria própria

Ao associarmos a percepção do participante em evitar prescrição de medicamentos nefrotóxicos com a concordância na prescrição de AINEs, os dados mostraram um quantitativo significativo de profissionais que concordaram com a necessidade de evitar a prescrição de fármacos com metabolismo e excreção renal, e discordaram da indicação dos AINEs, o que resultou em valores com significância estatística ($p < 0,05$), detalhados na tabela 6.

Tabela 6- Associação entre prescrição de medicamentos nefrotóxicos e indicação dos AINEs (N= 264).

Evitar prescrição de medicamentos nefrotóxicos	Indicação de AINEs			Total
	Concordo	Discordo	Não sei	
Concordo	47	161	40	248
Porcentagem %	95,92	95,26	86,95	93,94
Discordo	1	7	2	10
Porcentagem %	2,04	4,14	4,35	3,79
Não sei	1	1	4	6
Porcentagem %	2,04	0,6	8,7	2,27
Total	49	169	46	264
Porcentagem %	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: dados da pesquisa

Com relação à associação das variáveis de possuir ou não pelo menos uma especialidade odontológica e a autoconfiança no atendimento odontológico a pessoas com DRC, a análise estatística mostrou que, quanto mais especialidades o profissional possui, maior a autopercepção de segurança para o atendimento ($p < 0,05$) (tabela 7).

Tabela 7- Associação entre ter especialidade odontológica e autoconfiança para atendimento ao paciente portador de DRC (N=264).

Especialidade	Preparo para atender DRC			Total
	Não	Sim	Talvez	
Não possui	10	14	50	74
Porcentagem %	13,52	18,92	67,56	100,00
Sim, 1 especialidade	26	40	61	127
Porcentagem %	20,47	31,50	48,03	100,00
Sim, 2 especialidades	8	36	19	63
Porcentagem %	12,70	57,14	30,16	100,00
Total	44	90	130	264
Porcentagem %	16,66	34,10	49,24	100,00

Fonte: dados da pesquisa

5 DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que, dentre as doenças bucais mais observadas pelos cirurgiões-dentistas participantes nas pessoas portadores de DRC, as doenças periodontais (DP) foram as mais relatadas neste estudo (117 vezes), com 44,31% de ocorrência quando comparada às outras patologias orais. Pesquisas mostram que a DP é uma doença de caráter inflamatório progressivo, podendo apresentar desde sangramento gengival até o surgimento de bolsa periodontal e reabsorção óssea alveolar^{1,60-64}. Essa patologia ocorre em decorrência da alta predisposição à formação de cálculo dentário, devido à grande concentração de ureia na saliva, além da alteração de cálcio e fosfato séricos^{19,60,62,65}.

Em concordância com o presente estudo, Castro, Herculano, Jardim, Costa¹⁸ investigaram a correlação entre a DRC com a DP e concluíram que essas são patologias inflamatórias crônicas multifatoriais, e tanto uma quanto outra pode predispor e/ou agravar simultaneamente. Os autores ainda abordaram que o diagnóstico precoce da DP nos nefropatas, através das consultas periódicas, é importante para a definição do tratamento e o controle da mesma. Desta forma, o acompanhamento odontológico com as devidas intervenções promove um impacto positivo na saúde sistêmica dessas pessoas, repercutindo na diminuição do processo inflamatório e beneficiando o controle da DRC.

Através deste estudo, foi possível perceber a preocupação dos cirurgiões-dentistas quanto ao encaminhamento e ao acompanhamento periódico com o médico nefrologista a cada 3 meses ou quando observados sintomas de azotemia. Bastos, Kirsztajn⁴² ressaltam que diagnóstico precoce e o encaminhamento ao médico especialista são etapas essenciais, pois possibilitam a implementação de medidas preventivas, objetivando retardar ou mesmo interromper a progressão da DRC para estágios mais avançados.

Na presente pesquisa, os participantes demonstraram, em sua maioria (201 ou 76,13%), terem conhecimento a respeito dos cuidados sobre a preservação da fistula arteriovenosa (FAV), também conhecida como shunt. A FAV é uma das opções de acesso para a realização da hemodiálise, e os cuidados, como proteger o acesso do excesso de peso sobre o braço e não realizar compressão do braço (inclusive através da aferição da pressão arterial), são passados às pessoas para evitar a interrupção do fluxo sanguíneo, ocasionando trombose no acesso venoso⁶⁶.

Ainda no presente estudo, quanto à importância da profilaxia antibiótica na presença de fistula arteriovenosa ou shunt, 208 participantes concordaram, representando um percentual de 78,79%. Devido ao comprometimento imunológico ocasionado pelo tratamento da doença de base, pessoas portadoras de DRC possuem risco aumentado para o desenvolvimento de infecções, dentre elas a infecção na FAV, causada devido ao aumento do risco de bacteremia na região que pode resultar em complicações, como choque séptico, endocardite, artrite séptica, osteomielite, abscesso epidural e embolia séptica, sendo, portanto, importante realizar a profilaxia antibiótica^{18,19,57,58,67,68}.

Sobre as possíveis repercussões do uso de heparina na realização e no sucesso de procedimentos odontológicos, 228 (86,36%) dos participantes entenderam que há riscos no que diz respeito à ocorrência de hemorragias durante ou após os procedimentos odontológicos invasivos, entretanto o ajuste das doses de heparina pode evitar tais complicações. A literatura aborda que, por ser um medicamento de meia-vida curta (aproximadamente duas a quatro horas), não oferece riscos de hemorragia em procedimentos odontológicos invasivos realizados no dia seguinte à hemodiálise, porém deve-se estar atento tanto à dose utilizada quanto ao esquema terapêutico medicamentoso prescrito⁶⁹.

Sobre a realização de procedimentos invasivos no dia da hemodiálise, 225 (85,23%) não concordaram, o que mostra conhecimento por parte dos participantes acerca dos riscos citados. Ressalta-se, assim, que nas pessoas em programa de diálise e que necessitam de cirurgias orais eletivas, estas deverão ser realizadas no dia seguinte ao tratamento da diálise⁶⁷⁻⁷⁰.

No presente estudo, 237 (89,77%) dos participantes concordaram que o tratamento odontológico deve ser realizado antes da realização do transplante renal. Em concordância, Costa Filho *et al.*⁶⁷ relatam que o indivíduo candidato para o transplante renal deverá passar por procedimentos para a adequação do meio bucal, sendo assim, é importante a presença do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais a fim de proporcionar a avaliação bucal completa e a prevenção a infecções odontogênicas. Além disso, há o risco de septicemia ou até morte em decorrência de abscessos por infecções orais não tratadas anteriormente ao transplante⁷¹.

O estudo mostrou que os participantes, na sua maioria, desconheciam que as pessoas com DRC estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de tumor marrom do hiperparatireoidismo secundário. Os rins desempenham um papel importante no

metabolismo ósseo devido à sua participação na síntese da vitamina D e, quando a função endócrina dos rins é prejudicada, ocorre uma diminuição na produção de vitamina D, levando a uma redução na absorção do cálcio na dieta e, conseqüentemente, diminuindo a disponibilidade desse mineral no sangue⁷². Essa hipocalcemia aumenta os níveis séricos do PTH, caracterizando o quadro de hiperparatireoidismo secundário à DRC, que se não tratado, pode desencadear lesões ósseas, como o tumor marrom^{72,73}.

Em concordância, Pinto, Sass, Sampaio, Campos⁷⁴ afirmam, em seu estudo, que modificações no PTH mudam a relação entre o cálcio intra e extracelular, elevando a reabsorção óssea, diminuindo sua densidade e levando ao acúmulo de cálcio nos tecidos moles. Segundo Santana, Fagundes, Silva, Pereira⁷⁵, os tumores marrons podem ocorrer como lesões solitárias ou múltiplas em qualquer osso, mais frequentemente na pelve, nas costelas, na clavícula, na mandíbula e nas extremidades.

Com relação ao acompanhamento e à prevenção de possíveis lesões ósseas no referido grupo com DRC, 210 (79,55%) dos participantes concordaram que a solicitação da radiografia panorâmica é imprescindível. A radiografia panorâmica tem como objetivo identificar estruturas bucais em geral, sendo fundamental na estruturação do estudo de caso, na definição do plano de tratamento e de diagnóstico de eventuais alterações que podem ocorrer na dentição decídua, mista ou permanente⁷⁶. Por se tratar de um exame de imagem de baixo custo e compor os principais exames solicitados na consulta inicial, a radiografia panorâmica (apesar de possuir menor precisão na imagem quando comparada às tomografias computadorizadas, por exemplo) oferece ampla visão do complexo maxilomandibular, permitindo ao cirurgião-dentista avaliar as estruturas ósseas e regiões adjacentes com a devida periodicidade⁷⁶.

Sobre as manifestações orais observadas durante os atendimentos aos portadores de DRC, o estudo revelou que 152 (57,58%) concordaram que quadros de anemia podem resultar na presença de palidez da mucosa oral. Tal porcentagem chama a atenção para o fato de metade dos participantes do estudo desconhecer essa possível alteração. Este comprometimento manifestado em detrimento da anemia está associado ao quadro sistêmico e relaciona-se com a gravidade da patologia de base (DRC)^{77,78}. A anemia da DRC, em geral, manifesta-se quando a TFG diminui para níveis menores que 70 ml/min/1,73m² em homens e 50 ml/min/1,73m² em mulheres, porém sua intensidade e prevalência são variáveis de acordo com a piora da função renal, principalmente nas pessoas do sexo masculino⁷⁹. Além disso, na cavidade oral, a anemia pode aumentar o risco de hemorragias em procedimentos cirúrgicos²⁰.

No quesito queixa de gosto ruim e halitose devido ao aumento de ureia, 174 (65,91%) dos participantes concordaram. A queixa de halitose é comum entre as pessoas portadoras de DRC, bem como o relato de sentir gosto ruim. Tais queixas podem se dar devido à alta concentração de ureia na saliva, como consequência da quebra da amônia pela ureia, levando-os a apresentar um hálito urêmico, indicativo de um paciente descompensado^{80,81}. Segundo estudo realizado por Cardoso, Medeiros, Oliveira, Silveira⁸², a queixa de halitose, a presença de cálculo dentário e de ulcerações na mucosa constituem os principais achados nas pessoas com DRC, havendo destaque para a halitose, que exibiu elevada frequência (69,5%).

Além disso, 248 (93,94%) dos participantes afirmaram que os imunossupressores interferem no planejamento odontológico. Durante o acompanhamento com nefrologista, há prescrição de medicamentos com impacto no sistema imunológico, além do comprometimento natural com o curso da doença, provocando assim uma maior vulnerabilidade da pessoa ao aparecimento de infecções. No pós-operatório, o paciente transplantado estima cuidados, e o olhar atento do cirurgião-dentista pode ser determinante no diagnóstico e na intervenção precisa contra eventuais infecções oportunistas, tendo em vista que, após o transplante, o potencial para o desenvolvimento de tais infecções é elevado, devido ao uso de medicamentos imunossupressores⁸³.

Em concordância, Georgakopoulou, Achtari, Afentoulide⁸⁴ relataram que os primeiros seis meses após o transplante são os mais críticos, já que estão sendo administradas as maiores doses de imunossupressores. Por isso, o tratamento odontológico deve ser restrito a medidas essenciais, paliativas e preventivas, como motivação de higiene oral, uso de bochecho de clorexidina 0,12% e avaliação constante para prevenir infecções oportunistas. Havendo necessidade de outras intervenções, esta deve ser feita sob profilaxia antibiótica e com solicitação de exames, como coagulograma, leucograma, plaquetograma, ureia, creatinina, entre outros¹⁹.

Com relação ao uso de anestésicos locais na prática odontológica, 192 (72,73%) participantes concordaram que a lidocaína é o anestésico de primeira escolha. Durante o tratamento odontológico, quando necessário o uso do anestésico local, a lidocaína é mais seguro, pois seu metabolismo é hepático^{67,85}. Com relação ao uso de antibióticos, 154 (58,33%) sinalizaram que não é contraindicado o uso da amoxicilina. Assim, cerca de 41% dos participantes mostraram desconhecimento sobre a prescrição desse medicamento. Guevara et al.¹⁹ relatam que as penicilinas, a amoxicilina, a clindamicina

e as cefalosporinas podem ser utilizadas em dose usual de administração e são de primeira escolha, porém ressaltam que, quando forem usados esses medicamentos, deve-se prolongar o intervalo de dosagem, observando que a dose deve ser administrada após a diálise, já que a maioria deles é excretada com a diálise^{86,87}. Quanto ao uso do medicamento paracetamol, 168 (63,64%) dos participantes concordaram que é segura sua utilização. A maioria dos analgésicos (codeína, morfina, fentanil, naloxona, pentaxocina, paracetamol) é metabolizada no fígado, de modo que geralmente não são necessárias alterações nas doses nos casos das pessoas com DRC¹⁹.

Através do presente estudo, foi observado que os dentistas consideram o controle da pressão arterial e o nível da glicemia como sendo fatores importantes para minimizar a progressão da doença renal crônica. Romão Junior⁸⁸ relatam que as duas causas principais da DRC são a HA e o DM, sendo fundamental a detecção precoce da doença renal e a implementação de condutas terapêuticas apropriadas. Em concordância, Silva et al.⁸⁹ constataram que a incidência da DRC vem crescendo em brasileiros devido ao aumento de pessoas hipertensas e diabéticas, bem como pelo envelhecimento da referida população, sendo importante aferir a pressão arterial em todas as consultas.

Outro ponto abordado no formulário foi quanto à correta solicitação de exames complementares para a avaliação da condição sistêmica e função renal. Os resultados mostraram que o exame de ureia é o mais solicitado pelos participantes do estudo. Bastos, Kirsztajn⁹⁰ abordaram que os exames complementares permitem visualizar alterações a nível laboratorial a fim de encaminhar imediatamente o paciente ao médico nefrologista com o objetivo de realizar diagnóstico precoce, retardar ou mesmo interromper a progressão da doença para os estágios mais avançados. Ainda segundo esses autores, a ureia é o primeiro marcador endógeno utilizado, mas não é completamente confiável, pois os níveis de ureia são susceptíveis a mudanças por razões não relacionadas com a TFG, como, por exemplo, uma dieta com alto consumo de proteínas ou terapia com corticosteróides, pois podem possibilitar um aumento nos níveis de ureia plasmática. Além disso, o estudo ainda relata a importância do exame de urina para auxiliar no diagnóstico e explica que a dosagem da creatinina sanguínea permite calcular a TFG dos rins, mas há limitações para utilizar a creatinina como marcador, porque o uso isolado da creatinina sérica para estimar a TFG é insatisfatório e leva a atrasos no diagnóstico e no tratamento da DRC.

Quando perguntados sobre quais exames consideram importantes para a avaliação da função renal, aproximadamente 50% dos participantes sinalizaram solicitar transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) e transaminase glutâmico-pirúvica (TGP). Os índices TGO e TGP são marcadores que fornecem informações sobre a função hepática. Sendo assim, não são considerados exames fundamentais para o acompanhamento da gravidade e/ou a evolução da doença renal crônica^{91,92}.

No presente estudo, avaliou-se a precaução na prescrição de medicamentos nefrotóxicos e a utilização de AINEs em pessoas com comprometimento renal. Nesse quesito, os participantes mostraram alto percentual de discordância quanto à prescrição dos AINEs, sendo que os mesmos também concordaram em evitar medicamentos com metabolismo e excreção renal. Marquito, Pinheiro, Fernandes, Paula⁹³ relataram que pessoas com DRC têm alta prevalência de problemas relacionados aos medicamentos em todos os estágios da doença, sendo o mais comum o uso de medicamentos contraindicados ou em doses inadequadas, os quais podem interferir negativamente na função renal e provocar interações medicamentosas. A taxa de mortalidade associada ao uso inadequado de medicamentos é 40% maior em pessoas com DRC do que sem a patologia^{93,94}.

Os AINEs são uma classe de medicamento frequentemente prescrita na prática odontológica, e a ação farmacológica depende da dose e do tempo utilizado, o que predispõe acometimento de órgãos específicos, sendo o rim um dos acometidos. Os AINES podem provocar complicações renais, alteração gastrointestinal, hepática, cardiovascular e plaquetárias, por conta disto são necessárias cautela e indicações adequadas na sua prescrição. Diante disto, a indicação dessa classe de medicamentos deve ser bem avaliada, sempre verificando o risco-benefício, além de levar em consideração o paciente em questão e os potenciais efeitos ocasionados por seu uso^{94,95}.

Ressalta-se ainda outro aspecto relevante neste estudo: a associação entre o participante ter uma especialização profissional e o seu relato de sentir-se preparado para o atendimento aos portadores de DRC, mostrando uma relação significativa entre essas variáveis. Segundo Castro, Herculano, Jardim, Costa¹⁸, uma vez que a função renal está prejudicada, a conduta do cirurgião-dentista deverá ser precisa e completa no sentido de cuidar da pessoa na sua complexidade.

6 CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista acerca da condição sistêmica das pessoas com DRC e sua repercussão na saúde bucal. Percebeu-se que os participantes demonstraram domínio parcial sobre o tema proposto. E com relação às condutas clínicas e farmacológicas, verificou-se que essas foram parcialmente assertivas, e observaram-se dificuldades com relação ao manejo da pessoa. Sendo assim, conclui-se que o entendimento acerca da DRC é imprescindível para a prestação de assistência odontológica com qualidade e segurança, sendo relevante ressaltar a importância do cirurgião-dentista na composição da equipe multiprofissional, tendo em vista o atendimento da pessoa na sua totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Kim YJ1, Moura LM, Caldas CP, Perozini C, Ruivo GF, Pallos D. Avaliação da condição e risco periodontal em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Einstein*. 2017;15(2):173-7.
2. Mana TCT, Queiroz L, Nunes V, Fernandes G, Borges LC, Alves J, et al. Conhecimento e condutas dos nefrologistas frente à relação bidirecional entre a doença periodontal e a doença renal crônica. *Braz J Periodontol*. 2013;23(1):56-61.
3. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid*. 2018;9(1):2017-29.
4. Dias CRS, As TCV, Pereira ALA, Alves CMC. Avaliação da condição bucal em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(6):510-4.
5. Kerr AR. Update on renal disease for the dental practitioner. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2001;92:9-16.
6. Hruska KA, Teitelbaum SL. Renal osteodystrophy. *N Engl J Med*. 1995;333:166-74.
7. Adahi PL, da Silva Santos PS, de Magalhaes MH, Martins MT. Renal osteodystrophy manifesting as localized enlargement of the jaw. *Nephrol Dial Transplant*. 2007;22:2398-9.
8. Barrella VV. Correlação laboratorial e radiográfica das manifestações maxilo-mandibulares em pacientes renais crônicos em hemodiálise [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2008.
9. Bots CP, Brand HS, Veerman EC, Valentijn-Benz M, Van Amerongen BM, Valentijn RM, et al. Interdialytic weight gain in patients on hemodialysis is associated with dry mouth and thirst. *Kidney Int*. 2004 Oct;66(4):1662-8.
10. Sedý J, Horká E, Foltán R, Spacková J, Dusková J. Mechanism of increased mortality in hemodialysed patients with periodontitis. *Med Hypotheses*. 2010 Feb;74(2):374-6.
11. Ioannidou E, Shaqman M, Burtleson J, Dongari-Bagtzoglou A. Periodontitis case definition affects the association with renal function in kidney transplant recipients. *Oral Dis*. 2010 Oct;16(7):636-42.
12. Zwiech R, Bruzda-Zwiech A. Does oral health contribute to post-transplant complications in kidney allograft recipients? *Acta Odontol Scand*. 2013;71(3-4):756-63.
13. Neves PDM, Sesso RCC, Thomé FS e Lugon JR. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Braz J Nephrol*. 2020;42(2):191-200.

14. Lúcio PSC, Barreto RC. Emergências médicas no consultório odontológico e a (In)Segurança dos profissionais. *Rev Bras Ciên Saúde*. 2012;16(2):267-72.
15. Canhestro MR, Oliveira EA, Soares CMB, Marciano RC, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Rev Min Enferm*. 2010;14(3):335-44.
16. Lugon JR. Doença renal crônica no Brasil: um problema de saúde pública. *J Bras Nefrol*. 2009;31(1 Suppl):2-5.
17. Silva CE, Repka JCD, Souza CJF, Matias JEF. Efeitos da disfunção renal na cicatrização de anastomoses colônicas: estudo experimental em ratos wistar. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2018;31(4):e1398.
18. Castro DS, Herculano ABS, Jardim ECG, Costa DC. Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica. *Arch Health Invest*. 2017;6(7):308-15.
19. Guevara HG, Mónaco GL, Rivero CS, Vasconcellos V, Souza DP, Raitz R. Manejo Odontológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2014;12(40):74-81.
20. Medeiros NH, Neves RRA, Amorim JNC, Mendonça SMS. A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico- Revisão de literatura. *Rev Odontol*. 2014; 26(3):232-42.
21. Junior JER. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol*. 2004;26(3):1-3.
22. Santos GDI, Castilho MSI, Viso BFI, Carreira GFI, Queiroz MIP, Mello TRC, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. *Diagn Tratamento*. 2014;19(1):3-9.
23. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface*. 2018;22(66):853-63.
24. Cardoso LB, Sade PMC. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*. 2012;2(1):2-10.
25. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Colet*. 2000;5(1):7-18.
26. Wayama MT, Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Junior IRG. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre odontologia hospitalar. *Rev Bras Odontol*. 2014 jan-jun;71(1):48-52.

27. Souza JGS, Sá MAB, Popoff DAV. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad Saúde Colet*. 2016. doi: 10.1590/1414-462X201600020250.
28. Kreuger MR, Diegoli NM, Pedrini RA, Porfírio VR, Silva F. Consulta odontológica e doença sistêmica: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em itajaí-SC. *Facul Odontol Lins/Unimep*. 2009;21(2).
29. Nascimento MAG, Soares MSM, Kustner EC, Dutro DM, Cavalcanti RL. Oral symptoms and oral health in patients with chronic kidney disease. *Rev Gauch Odontol*. 2018 Apr-June;66(2):160-5.
30. Ruas BM, Castilho LS, Carneiro NCR, Cardoso NMM, Reis AB, Silva MES, et al. Integrality of care for hemodialysis patient in Brazil: an analysis of access to dental care. *Ciênc Saúde Coletiv*. 2020;25(2):533-40.
31. Pimentel ACSB, Cappai A, Junior JRF, Grossmann SMC, Magalhaes SR. Emergências em odontologia: revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014;4(1)105-13.
32. Haese RDP, Cançado RP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2016 jul-set;16(3):31-9.
33. Hanna LMO, Alcantara HSC, Damasceno JM, Santos MTBR. Conhecimento dos cirurgiões dentistas diante urgência/ emergência médica. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2014 abr-jun;79-86.
34. Monnazzi MS, Prata DM, Vieira EH, Gabrielli MAC, Carlos E. Emergências e urgências medicas. Como proceder? *RGO*. 2001 jan-mar;49(1):7-11.
35. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – drc no sistema único de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.[acesso em 17 jul 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.
36. Sesso RC, Lopes AA, Thome FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. *J Bras Nefrol*. 2017;39(3):261-66.
37. Pereira ERS, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR, et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Nefrol*. 2016;38(1):22-30.
38. Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalence and factors associated to chronic kidney disease in older adults. *Rev Saude Publica*. 2019;53:44.
39. Bastos MG, Bregman R, Kirstajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(2):248-53.

40. Gomes ICC, Manzini CSS, Ottaviani AC, Maraes BIP, Lanzotti RB, Orlandi FS. Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. *Br J Pain*. 2018 Oct-Dec;1(4):320-4.
41. Silva L, Mendonca AT, Carvalho LA. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2013 jan- jul;10(1):590-9.
42. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol*. 2011;33(1):93-108.
43. Lins SM, Leite JL, Godoy S, Tavares JM, Rocha RG, Silva FV. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):54-60.
44. Lopes MT, Ferraro AA, Koch VHK. Confiabilidade da tradução da versão brasileira do questionário PedsQL - DREA para avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes. *J. Bras. Nefrol*. 2015;37(2):158-65.
45. Machado MMP. Adesão ao regime terapêutico: representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros [tese]. Portugal: Instituto de educação e Psicologia. Universidade do Minho; 2009.
46. Júnior JER. Insuficiência renal crônica. In: Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM, editores. *Nefrologia*. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 2006.
47. Prado FC, Ramos JÁ, Valle JR. Atualização terapêutica 2001. 20. ed. São Paulo: Artes médicas; 2001. p.733-60.
48. Ferguson CA, Whyman RA. Dental management of people with renal disease and renal transplants. *N Z Dent J*. 1998;94:125-30.
49. Naylor GD, Fredericks MR. Considerations in the dental management of the patient with disorders of the renal system. *Dent Clin North Am*. 1996 July;40(3): 665-83.
50. Martins R, Ribeiro Junior O, Curi DS, Borba AM, Alves CAF, Guimarães Junior J. Tumor marrom bilateral do hiperparatireoidismo primário em mandíbula: relato de caso. *Rev Clín Pesq Odontol*. 2010 maio-ago;6(2):185-90.
51. Block GA, Klassen PS, Lazarus JM, Ofsthun N, Lowrie EG, Chertow GM. Mineral metabolism, mortality, and morbidity in maintenance hemodialysis. *J Am Soc Nephrol*. 2004;15:2208-18.
52. Lacativa PGS, Patrício PJMF, Gonçalves MDC, Farias MLF. Indicações de paratireoidectomia no hiperparatireoidismo secundário à insuficiência renal crônica. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2003;47(6):644-53.

53. Carbonara CEM, Reis LM, Quadros KRdaS, Roza NAV, Sano R, Carvalho AB et al. Renal osteodystrophy and clinical outcomes: data from the Brazilian Registry of Bone Biopsies – REBRABO. *Braz J Nephrol.* 2020;42(2):138-46.
54. Barreto FC, Costa CRV, Reis LM, Custódio MR. 1 Bone biopsy in nephrology practice. *Braz J Nephrol.* 2018;40(4):366-74.
55. Seidl EMF, Zannon CMLC. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-88.
56. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2008;32(2):232-40.
57. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. 7 ed. Rio de Janeiro: Mosby; 2008.
58. Fabuel LC, Esteve CG, Pérez MGS. Dental management in transplant patients. *J Clin Exp Dent.* 2011; 3(1):e43-52.
59. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social.* 2018;7(1):15-37.
60. Lima JEO. Cárie dentária: um novo conceito. *Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2007 nov-dez;12(6):119-30.
61. Carvalho TP, Maske TT, Signori C, Brauner KV, Oliveira EF, Cenci MS. Desenvolvimento de lesões de cárie em dentina em um modelo de biofilme simplificado in vitro: um estudo piloto. *Rev Odontol UNESP.* 2018;47(1):40-4.
62. Leits ACBR, Pinto MB, Sousa ER. Aspectos microbiológicos da cárie dental. *Salusvita.* 2006;25(2):239-52.
63. Featherstone JD. Dental caries: a dynamic disease process. *Aust Dent J.* 2008;53(3):286-91.
64. Maske TT, Van de Sande FH, Arthur RA, Huysmans MCDNJM, Cenci MS. In vitro biofilm models to study dental caries: a systematic review. *Biofouling.* 2017;33(8):661-75.
65. Lacerda MCSR, Viana KB, Dores DF, Bessa-Nogueira RV, Ribeiro CMB. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante. *Rev Odontol UNESP.* 2015 set-out;44(5):292-8.
66. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. *Esc Anna Nery (impr.)*2013;17(2):256-62.
67. Costa Filho JZ, Padilha WSM, Santos EKNS. Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2007;7(2).19-28.

68. Oliveira FC, Alves MDS, Bezerra AP. Co-morbidades e mortalidade de pacientes com doença renal: atendimento terceirizado de nefrologia. *Acta Paul Enferm.* 2009;22:476-80.
69. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
70. Eschbach JW, Adamson JW. Guidelines for recombinant human erythropoietin therapy. *Am J Kidney Dis.* 1989 ago;14(2 suppl. 1):2-8.
71. Martini MZ, Uyeda DKP, Molla Neto OL, Santos NA. Choque séptico por infecção odontogênica em paciente com diabetes melito tipo I. *Rev assoc paul cir dent.* 2015;69(2):190-3.
72. Karsburg RM, Campos KR, Peres MPSM, Bologna SB, Lourenço SV, Franco JB. Facial lesions caused by renal osteodystrophy in a patient with chronic renal insufficiency: A case report. *Rev Odonto Cienc.* 2012;27(2):161-65.
73. Martins R, Junior OR, Curi DS, Borba AM, Alves CAF, Junior G. Tumor marrom bilateral do hiperparatireoidismo primário em mandíbula: relato de caso. *Rev Clín Pesq Odontol.* 2010;6(2):185-90.
74. Pinto MC, Sass SMG, Sampaio CPP, Campos DS. Brown tumor in a patient with hyperparathyroidism secondary to chronic renal failure. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(3):404.
75. Santana PHG, Fagundes LS, Silva GBL, Pereira CM. Tumor marrom em maxila associado ao hiperparatireoidismo secundário: relato de caso clínico. *J Health Sci Inst.* 2017;35(1):55-8.
76. Schneider DKGS, Teixeira SRC, Alvarenga APAO, Mendes MF. A importância da radiografia panorâmica na odontopediatria. In: *Anais 17º Jornada Científica e Cultural FAESA.* Espírito Santo: Centro Universitário–Espírito Santo; 2018.
77. Gudapati A, Ahmed P, Rada R. Dental Management of Patients with Renal Failure. *Gen Dent.* 2002.50(6):508-11.
78. Silva LCF. Manifestações orais em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise e em transplantados renais sob terapia imunossupressora [dissertação]. Natal, 2000. p.18-33.
79. Hsu CY, Bates DW, Kuperman GJ, Curhan GC. Relationship between hematocrit and renal function in men and women. *Kidney Int.* 2001;59:725-31.
80. Anuradha BR, Katta S, Kode VS, Praveena C, Sathe N, Sandeep N et al. Oral and salivary changes in patients with chronic kidney disease: a clinical and biochemical study. *J Indian Soc Periodontol.* 2015; 19:297-303.

81. Oyetola EO, Owotade FJ, Agbelusi GA, Fatusi OA, Sanusi AA. Oral findings in chronic kidney disease: implications for management in developing countries. *BMC Oral Health*. 2015, 15(24):1-7.
82. Cardoso LKA, Medeiros MRS, Oliveira PT, Silveira EJD. Alterações Oraís em pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *Rev Bras Ciên Saúde*. 2020;24(1):5-16.
83. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p.13-4.
84. Georgakopoulou EA, Ahtari MD, Afentoulide N. Dental management of patients before and after renal transplantation. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2011;13:107-12.
85. Cerveró AJ, Bagán JV, Soriano YJ, Roda RP. Dental management in renal failure: Patients on dialysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 July 1;13(7):419-26.
86. Naylor GD, Fredericks MR. Pharmacologic considerations in the dental management of the patient with disorders of the renal system. *Dental Clin North Am*. 1996 July; 40(3):665-83.
87. Rossi SS, Glick M. Dental considerations for the patient with renal disease receiving hemodialysis. *J Am Dent Assoc*. 1996 Feb;127(2):211-9.
88. Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol*. 2004 agos;26(3):1-3.
89. Silva GD, Acurcio FA, Cherchiglia ML, Guerra Junior AA, Andrade EI. Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):357-68.
90. Bastos MG, Kirsztajn GM. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. *J Bras Nefrol*. 2011;33(1):74-87.
91. Bertolami MC. Mecanismos de hepatotoxicidade. *Arq. Bras. Cardiol*. 2005;85:25-7.
92. Souza FF, Assunção DPSF, Barbosa CR, Oliveira TL. Prevalência de dano hepático em alcoolistas em recuperação de um grupo de alcoólicos anônimos de ponta grossa – PR. *Visão Acadêmica*. 2017;18(1):63-77.
93. Marquito AB, Pinheiro HS, Fernandes NMS, Paula RB. Pharmacotherapy assessment in chronic kidney disease: validation of the PAIR instrument for use in Brazil. *Braz J Nephrol*. 2020;42(4):400-12.
94. Kummer CL, Coelho TCRB. Antiinflamatórios não esteróides inibidores da ciclooxigenase-2 (COX-2): aspectos atuais. *Rev Bras Anestesiologia*. 2002;52:498-512.
95. Lucas CGN, Leitão ACC, Alencar RL, Xavier RMF, Daher EF, Junior GBS.

Pathophysiological aspects of nephropathy caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Braz. J. Nephrol.*2019;41(1):124-30.

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA/FOUFBA****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido / Pesquisa online**

Título do Estudo: Grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o manejo odontológico em pessoas com doença renal crônica.

Pesquisador Responsável: Patricia Miranda Leite Ribeiro, Professora titular da Faculdade de odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA) e Professora tutora no programa de pós-graduação do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA pelo Programa Interativo de Órgãos e Sistemas.

O Senhor (a) está sendo convidado a participar de forma totalmente voluntaria de uma pesquisa que será realizada, no período de 15/10/2020 a 31/03/2021, por meio da aplicação de um questionário que leva em torno de 8 minutos para ser respondido. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los, através dos contatos presentes nesse termo.

A proposta do presente documento é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Observação: Caso o participante não tenha condições de ler e/ou compreender este TCLE, o mesmo poderá ser assinado e datado por um membro da família ou responsável legal.

Objetivo do Estudo

Avaliar o grau de conhecimento do cirurgião dentista acerca da condição sistêmica dos pacientes portadores de doença renal crônica e suas implicações na saúde bucal e qualidade de vida dos mesmos para apresentação em forma de dissertação de mestrado com finalidade de agregar conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados.

Descrição do Estudo

Este estudo será realizado por meio da aplicação de um questionário online na plataforma Google Forms.

O(a) Senhor(a) foi escolhido(a) para participar por ser cirurgião dentista que é o objetivo de investigação nesta pesquisa.

Após entender e concordar em participar, sua participação nesta pesquisa consistirá em responder o questionário disponibilizado neste endereço eletrônico.

Procedimento do estudo

O indivíduo que aceitar participar desse projeto será abordado, e orientado a preencher o formulário, disponibilizado no Google Forms, composto por dados de identificação pessoal, história de formação acadêmica e relato da abordagem no tratamento odontológico aos pacientes portadores de doença renal crônica.

Os procedimentos que serão utilizados no estudo compreendem a realização do preenchimento do questionário com todos os cuidados de sigilo.

Benefícios previstos:

Os benefícios relacionados são indiretos e envolvem um melhor entendimento sobre o grau de conteúdo adquirido que norteia o atendimento odontológico aos pacientes portadores de doença renal crônica, verificar a frequência dos atendimentos aos pacientes nefropatas e relatar qual o problema de saúde bucal mais frequente apresentado por esse grupo de pacientes. Dessa forma poderá contribuir para o desenvolvimento de publicações e ações de difusão de informações qualificadas e assertivas em relação à abordagem no atendimento de pacientes nefropatas.

A não aceitação deste termo, não irá de forma alguma influenciar ou alterar o seu atendimento clínico odontológico e nem o seu relacionamento com a equipe de pesquisadores e de apoio.

Potenciais riscos:

O participante terá potenciais riscos no que desrespeito a possibilidade de perda da confiabilidade de dados ou constrangimento ao responder alguma pergunta, caso essa não seja do seu conhecimento. Além disso, ao responder o formulário o dispositivo eletrônico poderá adquirir algum vírus e o participante poderá ainda ser direcionado para outra pesquisa sem seu consentimento.

A fim de minimizar os riscos dessa pesquisa os pesquisadores manterão a identidade dos participantes em sigilo, todos serão identificados por meio de códigos e caso algum dado seja vasado o participante será imediatamente excluído da amostra. Além disso, será realizada a confecção do questionário em uma plataforma confiável, como o Google Forms.

A participação é voluntária e a desistência ou vontade de ao participar do estudo não trará qualquer prejuízo ao participante.

Utilização de registros e Confidencialidade

Todas as informações e resultados obtidos desse estudo serão utilizados em caráter estritamente científico em reuniões e/ou publicações (revistas, jornais científicos e de circulação), contudo, será mantido sigilo (segredo) da identidade e privacidade dos participantes.

Esse termo de consentimento assinado poderá ser inspecionado pelo pesquisador, autoridades regulatórias e pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Instituição.

Forma de acompanhamento

O acompanhamento do estudo será feito de maneira integral por parte da equipe de pesquisadores responsáveis durante realização do estudo, e ainda a equipe estará disponível ao participante mesmo após o encerramento e/ou a interrupção de sua realização.

Compensação

O participante não receberá nenhuma compensação, além disso, a equipe de

pesquisadores se responsabiliza por ressarcir e/ou cobrir as despesas tidas pelo participante do estudo e as despesas dele decorrente; e ainda garante indenização diante de eventuais danos decorrentes do mesmo.

Quem Deve Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas.

1. Pesquisadora: Dra. Patrícia Miranda Leite Ribeiro

Endereço: Ambulatório de Estomatologia II na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, na Av. Araújo Pinho, 62 – Canela, CEP: 40110-060, Salvador, Bahia, no 2º andar, nas terças-feiras pela tarde nos horários das 13h às 17h.
Contatos: (71) 99210-4297 ou (71) 99141-7949.

2. CEP/FOUFBA- Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Endereço: Av. Araújo Pinho, 62 – Canela, Salvador, Bahia, no 4º andar, de segunda a sexta (manhã ou tarde).

Contato: (71) 3283-9025 ou (71)3283-8965.

Declaração de Consentimento

Caso você concorde em participar dessa pesquisa, responda o questionário declarando por meio deste termo, que foi suficientemente esclarecido sobre as informações que leu sobre a pesquisa: “Grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre pacientes portadores de doença renal crônica”.

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, e também sua importância, seus benefícios previstos e possíveis riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para recusar-me a participar ou retirar meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Li, entendi e concordo com as informações do termo acima.

Não desejo participar do estudo.

APÊNDICE B- Formulário disponível no Google Forms.



**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA/FOUFBA**

**Dentista, você se sente preparado para atender os pacientes com
doença renal crônica?**

1. Você é cirurgião dentista cadastrado (a) no Conselho Federal de
Odontologia?

Cirurgião dentista

Anterior

Próximo



**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA/FOUFBA**

**Dentista, você se sente preparado para atender os pacientes com
doença renal crônica?**

Prezado (a) colega,

Obrigado por contribuir voluntariamente com este estudo desenvolvido por pesquisadores da UFBA.

Solicitamos que não faça consultas a outras fontes de dados para não comprometer os resultados da pesquisa.

O anonimato das respostas de cada participante é garantido.

1.Sexo:

Feminino

Masculino

2.Idade

Faixa etária de 20 a 35 anos

Faixa etária de 36 a 59 anos

Acima de 60 anos

3.Estado brasileiro que atua:

(Preencher)

4.Há quantos anos você é graduado em odontologia?

Menos que 05 anos

Mais que 05 anos

5.Natureza da instituição em que você se graduou em Odontologia ou esta cursando.

Pública

Privada

6.Você possui alguma especialidade?

Não possuo.

Sim, 1 especialidade.

Sim, 2 ou mais especialidades.

7.Você se sente preparado para atender pacientes com doença renal crônica (DRC)?

Sim

Não

Talvez

8. Com que frequência atende pacientes portadores DRC?

- Nunca atendi
 Frequentemente
 Raramente
 Não sei

9. Em caso de ter atendido pacientes com DRC, qual o problema de saúde bucal mais comum?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Cárie dentária | <input type="radio"/> Ausência de dentes |
| <input type="radio"/> Doença Periodontal | <input type="radio"/> Lesões ósseas |
| <input type="radio"/> Xerostomia | <input type="radio"/> Lesão em tecido mole |

Atendimento Odontológico ao paciente com Doença Renal Crônica.

Nas próximas questões serão apresentadas situações relacionadas ao cotidiano profissional do cirurgião dentista envolvendo o tratamento odontológico. Com base nos seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor representa para você o que se vê em cada uma das questões.

Parte I- Importância da anamnese

1. É importante a avaliação com o médico nefrologista a cada 3 meses.
 Concordo
 Discordo
 Não sei
2. Pacientes com sintoma de azotemia (fadiga, náusea, vômito, micção rara e micção dolorosa) significativo devem ser encaminhados ao médico nefrologista.
 Concordo
 Discordo
 Não sei
3. Deve-se verificar a presença de acesso vascular para hemodiálise e a aferição da pressão deve ser feita neste braço
 Concordo
 Discordo
 Não sei

Parte II- Com relação ao atendimento e exame inicial

1. Com relação ao risco de sangramento, os procedimentos odontológicos invasivos devem ser realizados no mesmo dia da hemodiálise.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

2. A heparina utilizada na hemodiálise mas não oferece riscos quanto à realização de procedimentos na cavidade oral.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

3. Pacientes com DRC estão susceptíveis ao desenvolvimento de tumor marrom do hiperparatireoidismo secundário.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

4. Para o bom acompanhamento e prevenção de possíveis lesões ósseas no referido grupo de pacientes, solicitar a radiografia panorâmica é imprescindível.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

5. O transplante renal só deve ser realizado após avaliação e tratamento de lesões bucais.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

Parte III- Sobre as alterações na cavidade oral

1. A mucosa normalmente é pálida devido à ocorrência do quadro de anemia.
 Concordo
 Discordo
 Não sei

2. Os pacientes relatam gosto ruim e halitose, isso ocorre devido ao aumento de ureia na saliva.
 Concordo
 Discordo
 Não sei

3. Os imunossupressores, usados por pacientes transplantados favorecem o aparecimento de infecções oportunistas, como a candidíase.
 Concordo
 Discordo
 Não sei

4. Os imunossupressores, usados por pacientes transplantados, não interferem no planejamento odontológico.
 Concordo
 Discordo
 Não sei

Parte IV- Com relação à abordagem farmacológica

1. Deve-se evitar prescrição de medicamentos com metabolismo e excreção renal.
 Concordo
 Discordo
 Não sei

2. Deve-se fazer profilaxia antibiótica em caso de presença da fistula ou enxerto para hemodiálise a fim de evitar infecção intravascular.
 Concordo
 Discordo
 Não sei

3. Quanto à escolha do anestésico local, preconiza-se a utilização da lidocaína, pois é metabolizada no fígado.
 Concordo
 Discordo
 Não sei

4. A amoxicilina esta contraindicada para pacientes com DRC.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

5. Para tratamento inflamação dentária, os AINES são os mais indicados.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

6. Para tratamento da dor o paracetamol pode ser usado com segurança.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

Opa, o questionário já está chegando ao fim!

Para o tratamento odontológico em pacientes com DRC é necessário alguns cuidados especiais. **Agora, marque 1 ou mais alternativas corretas.**

1. É importante solicitar os exames complementares para avaliar a condição sistêmica geral e a função renal, previamente ao início do tratamento odontológico, tais como:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Leucograma | <input type="radio"/> Ureia |
| <input type="radio"/> Creatinina | <input type="radio"/> Sumário de urina |
| <input type="radio"/> Coagulograma | <input type="radio"/> Plaquetograma |
| <input type="radio"/> TGO | <input type="radio"/> TGP |

2. Para minimizar a progressão da doença renal crônica é importante o controle:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Pressão arterial | <input type="radio"/> Nível da glicemia |
| <input type="radio"/> Frequência respiratória | <input type="radio"/> Batimentos cardíacos |

3. Quais são as intercorrências mais comuns aos indivíduos com DRC em situação de emergência durante o atendimento odontológico?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Sangramento | <input type="radio"/> Hipoglicemia |
| <input type="radio"/> Hipotensão arterial sistêmica | <input type="radio"/> Hiperglicemia |
| <input type="radio"/> Hipertensão arterial sistêmica | <input type="radio"/> Síncope |
| <input type="radio"/> Xerostomia | |

Agora queremos saber se você...

1. Gostaria de receber os resultados desta pesquisa quando os mesmos forem publicados?

- Sim
 Não

2. Caso a resposta anterior seja SIM, qual seu e-mail?

*Este dado não será divulgado e a informação é utilizada apenas para controle interno do estudo.

(Preencher)

3. Você aceita receber outros questionários do nosso grupo de pesquisa via e-mail?

- Sim
 Não

Anterior

Concluir



Instituto de Ciências da Saúde
Programa de Pós Graduação
Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas
Avenida Reitor Miguel Calmon s/n - Vale do Canela. CEP: 40110-100
Salvador, Bahia, Brasil

<http://www.ppgorgsistem.ics.ufba.br>