

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR MOTIVOS ODONTOLÓGICOS EM MINAS GERAIS: ANÁLISE DOS ANOS 2008 A 2017***HOSPITAL ADMISSIONS FOR DENTAL REASONS IN MINAS GERAIS: ANALYSIS FROM 2008 TO 2017***

Suely Maria RODRIGUES¹
Leonardo Oliveira Leão e SILVA²
Pedro Henrique Fonseca CAMPOS³
Letícia Abrantes COUY⁴
Esther Miranda LEÃO⁵
Larissa Fraga Silva FREITAS⁶
Liz Costa PENA⁷
Jorge Nicolás Ferreira COELHO⁸

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever as internações hospitalares categorizadas no CID-10 por motivos odontológicos no Estado de Minas Gerais - análise dos anos 2008 a 2017. Trata-se de estudo prospectivo histórico, de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 9.161 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de indivíduos de ambos os sexos que estiveram internados em Unidade Hospitalar, com leito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou conveniado, no estado de Minas Gerais, devido a motivos odontológicos. Os resultados demonstraram que em relação ao sexo 50,1% dos pacientes internados no período pesquisado eram mulheres, apresentando uma média de idade de 32,5 anos (dp=20,3). Do total de AIH analisadas observou-se que as doenças mais frequentes foram: Cistos/ K090-K099 (19,9%), Doenças das glândulas salivares/K110-K119 (14,6%), Anomalias Ortognáticas/K070-K079 (12,3%), Alterações da polpa/K040-K049 (8%), Celulite e Abscesso/ K122 (7,7%). Em relação ao número de diárias identificou-se uma média de 2,6 dias (dp=4,1) e o custo diário com a internação foi de R\$ 797,00. Conclui-se que a maior parte das internações foi de pacientes do sexo feminino. As internações por motivos odontológicos mais frequentes foram do grupo CID K-090 a K-099 (Cistos e tumores odontogênicos).

PALAVRAS CHAVES: internação hospitalar; sistema único de saúde; odontologia.

ABSTRACT

The objective of this research was describing hospital admissions characterized in ICD-10 for dental reasons in Minas Gerais between 2008 to 2017. Informations from a historical prospective study, descriptive and quantitative approach have been used. Consisting of the follow-up of 9,161 hospitalization authorization from individuals of both sexes, who were admitted to a hospital unit, using a SUS (Health Unic System) bed or coven at bed in Minas Gerais, for dental reasons. The

¹Doutorado e Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Adjunta do Curso de Odontologia e do Mestrado em Gestão Integrada do Território (GIT) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), e-mail: suely.rodrigues@univale.br

²Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Adjunto do Curso de Medicina e do Mestrado GIT/UNIVALE, e-mail: leonardo.leão@univale.br.

³Graduado do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: pedrofonseca2ano@gmail.com.

⁴Graduada do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: leticiacouy27@gmail.com.

⁵Graduada do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: esther.eml@hotmail.com.

⁶Graduada do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: lalafraga123@gmail.com.

⁷Graduada do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: liz.pena@univale.br.

⁸Graduado do Curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: jorgenicolasfc@hotmail.com.

results showed that the medium of ages from all patients admitted in this period was 32,5 years old (dp=20,3), besides, 50,1% were women. In this group, the most common diseases showed by DATASUS datas were: K090-K099 (Cysts, 19,9%), K110-K119 (salivary glands diseases, 14,6%), K070-K079 (orthognathic abnormalities, 12,3%), K040-K049 (pulp abnormalities, 8%) e K122 (cellulitis and abscess, 7,7%), respectively. Regarding the number of daily rates, an average of 2.6 days (SD = 4.1) was identified and the daily cost of hospitalization was R\$ 797.00. It was concluded that in the profile studied there were more women, however the highest rate of admissions for dental reasons was the ICD group K-090 to K- 099 (odontogenic cysts and tumors).

KEYWORDS: hospital admissions; health unic system; dentistry.

INTRODUÇÃO

No Brasil o sistema de saúde é considerado misto, composto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com financiamento público, e pela denominada Medicina Suplementar – convênios, seguros e medicina privada. Por princípio, o SUS deve assistir à população brasileira de forma universal; na prática, sua cobertura varia de lugar para lugar no país e entre grupos sociais (PAIM, 2018).

Segundo Costa *et al.* (2010) um sistema de saúde deve fornecer atenção e assistência que possam ser utilizados quando necessários; acessados sem barreiras geográficas, financeiras, sociais, culturais, linguísticas e de gênero; com ações integrais, ou seja, na promoção, prevenção, atuação curativa e reabilitadora.

A atenção dos serviços de saúde aborda diferentes desfechos, envolvendo consultas médicas curativas, preventivas e internações. Observa-se um aumento na assistência hospitalar e conseqüentemente, um gasto elevado com internações. Portanto, torna-se necessário entender os motivos associados à utilização de serviços hospitalares para a elaboração e implementação de políticas de saúde (GARBINATO *et al.* 2007).

A internação hospitalar é estabelecida como uma ocorrência que pode abranger qualquer indivíduo. Principalmente, aqueles que apresentam saúde debilitada e necessita de uma equipe multiprofissional capaz de atendê-lo de forma integral. Que ofereça uma assistência completa para evitar agravos do quadro clínico inicial (LIMA *et al.* 2011).

Conforme o portal da transparência, a Resolução CFO 203/2019 estabelece normativas que regulamenta a habilitação em Odontologia

Hospitalar definindo o exercício e atuação do Cirurgião-Dentista nos hospitais. O cirurgião dentista poderá atuar na assistência odontológica em regime de internação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, urgência, emergência inclusive com suporte básico de vida e crítico, integrar-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar, atua em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção de saúde baseado em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanidade (CFO, 2019).

Segundo o artigo 26 do Código de Ética Odontológico (capítulo X), que aborda a questão da Odontologia hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. No artigo 27, dispõe-se que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normas do Conselho Federal e o artigo 28 estabelece constituir infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia (Código de Ética Odontológico, resolução CFO 118/2012).

No processo de trabalho hospitalar, o cirurgião dentista tem capacidade de realizar um exame clínico detalhado para o cliente hospitalizado, avaliando a presença de alterações bucais e removendo focos de infecções através de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens, medicações, prevenção de sangramentos, tratar lesões orais, realizar tratamentos paliativos, permitindo assim que o tratamento médico não precise ser interrompido para que o cliente se trate e consiga recuperação satisfatória e rápida (SOUSA *et al.* 2014).

Segundo Morais e Silva (2015) a atuação da odontologia de forma integrada e multidisciplinar pode proporcionar ao indivíduo recuperação mais rápida (menor tempo de internação), favorecer a diminuição dos riscos de infecções por motivos odontológicos, como desenvolvimento de doenças respiratórias secundárias derivadas de bactérias bucais, e consequentemente diminua os gastos do hospital.

O cirurgião-dentista (CD) deve ser capacitado para assumir a responsabilidade de orientar e instruir o cliente quanto aos cuidados básicos necessários, e dessa forma, evitar condições de saúde que impliquem na procura do atendimento hospitalar. Necessita possuir uma visão holística do cliente e não focar somente na cavidade bucal (CAMARGO, 2005). Contudo, existem condições as quais fogem do controle ambulatorial, sendo necessário um atendimento mais complexo, como exemplo, quadros de celulite de origem odontogênica.

Conforme os dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as principais doenças que causam internações hospitalares são as Celulites, Abscessos e Tumores. Segundo Hupp (2015), a celulite consiste em um avanço do processo infeccioso, no qual sai do nível ósseo e passa para os tecidos moles em volta da região afetada, caracterizada por hiperemia, rubor, rigidez ao toque, e associada à alteração ao engolir ou respirar, processo infeccioso extenso ou profundo, temperatura acima de 38°C, dificuldade de abertura de boca intensa (trismo), degradação do estado de saúde geral do paciente e imuno comprometidos.

De acordo com Pontes *et al.* (2012), os quadros de cistos e tumores, possuem maior frequência em ambiente hospitalar. Destacou a importância de realizar os tratamentos cirúrgicos em âmbito hospitalar devido à margem de segurança necessária durante a remoção da lesão, e ainda há possibilidade de reincidência em alguns casos, que pode ser agravado conforme o local envolvido. Dependendo da patologia, há ainda um potencial de malignidade, tornando uma lesão mais complexo de se tratar conforme a evolução.

É recomendado que ambos os casos sejam encaminhados imediatamente para um hospital,

pois é necessário análise médica. Jimenez *et al.* (2004) observaram em suas pesquisas, os sinais inflamatórios pós-cirúrgicos são muito comuns na odontologia, e grande parte das infecções estão associadas à focos crônicos de infecção reativadas durante uma curetagem insuficiente, presença de corpos estranhos no interior do alvéolo e fragmentos de tártaro dentário.

A partir desse contexto, o trabalho tem por objetivo descrever as internações hospitalares categorizadas no CID-10 por motivos odontológicos, no Estado de Minas Gerais - análise dos anos 2008 a 2017.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo prospectivo histórico (2008 a 2017), descritivo, de abordagem quantitativa. O estudo prospectivo consiste no acompanhamento dos indivíduos no sentido da “causa” ao “efeito”, acompanhando o processo pesquisado nele (SUCIGAN *et al.* 2010). Abordagem quantitativa é considerada objetiva, utiliza método orientado à busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, sem interesse para a dimensão subjetiva. São descritos como objetivos reproduzíveis e generalizáveis, sendo amplamente utilizados para avaliar programas que tenham um produto final estável e mensurável (SERAPIONI, 2000).

Universo do estudo

O estudo foi realizado no Estado de Minas Gerais, considerado o segundo estado mais populoso do Brasil e o terceiro com maior Produto Interno Bruto. Apresentou população estimada, em 2013, igual a 20.593.356, distribuída em 853 municípios compreendendo uma área de 586.521,121 km² (IBGE, 2013).

Para a organização da Rede de Atenção à Saúde no estado de Minas Gerais, o espaço territorial foi recortado em 77 Regiões de Saúde e em 13 Regiões Ampliadas de Saúde, conforme o último ajuste ocorrido no Plano Diretor de Regionalização (PDR-MG) em 2011 (MINAS GERAIS, 2011).

Amostra

A amostra do estudo foi constituída por 9.161 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de indivíduos de ambos os sexos que estiveram internados em Unidade Hospitalar, com leito do SUS ou conveniados, no estado de Minas Gerais, devido a motivos odontológicos.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos dados referentes a todos os pacientes, cujo registro do diagnóstico primário/principal (definido como a afecção primariamente responsável pela necessidade de tratamento ou investigação) de internação tenha sido devido a alguma causa relacionada a motivos odontológicos identificados de acordo com o CID-10 (K40 ao K122), no período de 2008 a 2017, na rede hospitalar conveniada ao SUS, no Estado de Minas Gerais. Foram excluídas todas as internações devido a trauma crânio facial.

Aspectos éticos

Os dados coletados são considerados secundários e de domínio público, disponibilizados eletronicamente pelo Ministério da Saúde. Preservam a identidade dos sujeitos, dispensando, portanto, a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Coleta de dados

Os dados de internações hospitalares foram coletados a partir das informações inseridas no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Esse Sistema de informação foi implantado pelo Ministério da Saúde em 1990, possui abrangência nacional e armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS. O SIH/SUS gera um conjunto de informações que devidamente sistematizadas e articuladas às políticas de atenção à saúde e de financiamento, representa uma ferramenta importante para a gestão do sistema local com potencialidade para identificar e articular as reais necessidades e

demandas de saúde da população (IBGE, 2010; LEMOS *et al.* 2010).

Todas as informações contidas no SIH/SUS são originadas da AIH. A AIH é o documento que identifica o paciente internado e os serviços prestados, servindo como documento de autorização da internação e fatura para pagamento dos serviços prestados. Gera informações sobre a morbidade hospitalar, consumo de recursos, uso de procedimentos diagnósticos e de alta complexidade, características demográficas e geográficas e a natureza e complexidade dos hospitais. É preenchido pelo médico responsável no momento da internação hospitalar. Todos os dados estão disponíveis no Website <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/servicos2/transferencia-de-arquivos>, em formato DBC.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram utilizados na pesquisa todos os motivos odontológicos (K40 ao K122), que engloba várias alterações odontológicas que serão percorridas no decorrer do estudo. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2020.

Foi desenvolvido um protocolo de estudo, em que coletamos os dados no DATASUS que seriam usados na pesquisa, na qual as variáveis incluídas foram: perfil sociodemográfico: idade, sexo, raça/cor; e as variáveis de internação: número de diárias no leito, gastos com internações (geral), internações em Terapia Intensiva (UTI), número de óbitos, causa do óbito e as doenças mais acometidas.

Análises dos dados

Para tabulação e análise estatística dos dados foram utilizados o software R (FOX, 2019) e Microsoft Excel®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi constituída por 9.161 Autorizações de AIH de indivíduos de ambos os sexos que estiveram internados em Unidade

Hospitalar, em leito do SUS ou conveniados, no estado de Minas Gerais, devido a motivos odontológicos. A média de idade encontrada entre os pacientes foi 32,5 anos (dp=20,3). As características sócias demográficas estão referenciadas na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e de internação em indivíduos hospitalizados pelo SUS em Minas Gerais de 2008 a 2017 (n=9.161).

Variáveis Sócio Demográficas	Frequencia n (%)
Sexo	Feminino 4.587 (50,1)
	Masculino 4.574 (49,9)
Raça	Pardo 3.447 (37,6)
	Branco 3.155 (34,4)
	Preto 443 (4,8)
	Amarelo 56 (0,6)
	Indígena 2 (0,02)
	Indefinido 2.058 (22,4)
Internações em UTI	209 (2,2)

Fonte: DATASUS, 2019.

Nota-se um número maior de internações no sexo feminino, totalizando 50,1% (4.587) dos casos. As causas de internação hospitalar sofrem variações de acordo com o perfil epidemiológico da população. Estudos realizados por Prates *et al.* (2016) demonstraram que o sexo masculino é menos propenso a reportar problemas de saúde do que o sexo feminino. Existe relato de que as condições crônicas sejam mais frequentes nas mulheres, porém, quando leva em conta a gravidade da enfermidade, os homens tendem a reportar mais doenças crônicas fatais. Consideram que as mulheres tendem a relatar piores condições de saúde que os homens, em praticamente todas as faixas etárias.

Na análise, foi observado uma maior frequência de internação da raça/cor parda (37,6%), seguida da branca (34,4%) e indigente (22,4%). Raça, no entendimento de Jones (2001), é uma classificação baseada na cor da pele, mas que também afere aspectos das relações sociais dos indivíduos. Portanto, esse resultado sugere que indivíduos com condições sociais desfavoráveis estão susceptíveis a apresentarem

situação de saúde insatisfatória.

Dentre as internações hospitalares, 209 pacientes permaneceram em leitos complementares de internação (destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada – as unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo). As demais internações foram em leitos Clínico de Internação Hospitalar (destinado a acomodar pacientes de qualquer especialidade clínica). Em média, foram utilizados aproximadamente 2,6 dias de internação tanto em leito clínico quanto em UTI, totalizando um gasto médio de R\$797,00 por indivíduo. Esse dado de permanência em internação hospitalar é considerado menor, pois, a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS, 2001) determinou como parâmetro 5,2 dias para clínica médica.

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos CID por motivos odontológicos mais frequentes entre AIH de indivíduos hospitalizados pelo SUS em Minas Gerais de 2008 a 2017 (n=9.161).

Número do CID	Frequencia n (%)
K090 A K099 (Cistos)	2408 (19,6)
K110 A K119 (Doenças das glândulas salivares)	1345 (14,6)
K070 A K079 (Anomalias Ortognáticas)	1134 (12,3)
K040 A K049 (Alterações da polpa)	773 (8,0)
K122 (Celulite e Abscesso)	714 (7,7)

Fonte: DATASUS, 2019

Conforme o código da tabela de Classificação Internacional de Doenças- 10ª edição (CID-10) observou-se que as doenças mais acometidas demonstradas pelos dados do DATASUS foram: K090-K099 (Cistos, 19,9%), K110-K119 (Doenças das glândulas salivares, 14,6%), K070-K079 (Anomalias Ortognáticas, 12,3%), K040-K049 (Alterações da polpa, 8%) e K122 (Celulite e Abscesso, 7,7%).

A maior frequência de Cistos encontrada como causa de internação hospitalar pode estar relacionada ao comportamento de benignidade que esses possuem. Segundo Neville *et al.* (2016) cisto é definido como uma cavidade patológica revestida por epitélio, contendo, usualmente, material líquido ou semissólido no seu interior. Quando são derivados do epitélio, associado ao desenvolvimento do órgão dentário recebem a

denominação de cistos odontogênicos. Os cistos odontogênicos são lesões ósteo destrutivas e possuem ocorrência frequente. Por serem assintomáticos, e alguns se comportarem de modo agressivo, esse grupo de lesões exigem atenção especial por parte dos cirurgiões-dentistas.

Para Berek et al. (2013) geralmente os cistos afastam raízes dentárias, produzem expansão de cortical e podem ter origens variadas dos tecidos formadores dos dentes. Há possibilidade de malignização de um cisto odontogênico, a transformação mais comum é do ameloblastoma maligno ou o carcinoma intraósseo decorrente de lesões císticas, ambos classificados como carcinomas odontogênicos. A causa mais comum seria uma malignização do epitélio cístico principalmente a partir de um ameloblastoma pré-existente ou mesmo um cisto odontogênico adenomatóide.

Os dados encontrados demonstraram que doenças das glândulas salivares foram agentes causadores de internação hospitalar. Esses dados possivelmente estão relacionados a uma obstrução das glândulas que pode bloquear o fluxo de saliva e causar uma infecção bacteriana.

De acordo com Hupp et al. (2015), as glândulas salivares são divididas em maiores e menores e ambas produzem em torno de 1 a 1,5 litros de saliva por dia. Possuem a função de lubrificação para fala e mastigação, produzir compostos antimicrobianos e enzimas para digestão. Portanto, uma doença nas glândulas salivares pode interferir na qualidade da alimentação e de vida do indivíduo. O diagnóstico normalmente é feito clinicamente pelo relato do paciente acerca dos eventos ocorridos e da queixa principal, mas se necessário, utiliza-se exames por imagem, estudos funcionais, procedimentos endoscópicos e biopsia.

A polpa dental consiste em um tecido conjuntivo frouxo encontrado dentro da cavidade pulpar, que responde a um estímulo externo por meio da inflamação. Este estímulo externo pode ter origem direta ou indireta com agentes biológicos, físicos, químicos e térmicos e em consequência disso, há um aumento de volume, que comprime as fibras nervosas, gerando dor. Além disso, existem fatores locais e sistêmicos

associados à capacidade de defesa por parte do paciente. Simultaneamente há uma limitação na circulação sanguínea no interior do tecido, prejudicando a defesa da área e favorecendo o agressor (LEONARDI et al. 2011; PRADO; ROCHA, 2017).

Tendo em vista que todas as faces são assimétricas, o que determina se uma anomalia será tratada é a alteração estética vinda do cliente, problemas associados à estabilidade oclusal e etiologia da deformidade, devolvendo ao paciente estética, função e estabilidade. Essas alterações podem surgir a partir de fatores genéticos ou adquiridos. Genéticos geralmente causados pela interrupção do desenvolvimento celular, enquanto os adquiridos podem ser a partir de patologias, traumas, uso inadequado de aparelhos ortopédicos, parto a fórceps, infecção otológicas (CARLINI, 2005).

A infecção odontogênica pode ser conceituada como uma patologia oriunda de tecidos dentais ou periodontais, as quais requerem tratamento imediato. Esses quadros podem se apresentar como tumefações locais ou generalizadas, assintomáticas ou dolorosas, pouco agressivas ou de rápido desenvolvimento, mas o objetivo final do tratamento sempre será de eliminar o agente causador e drenagem do material do acumulado no interior dos tecidos. A celulite entra como um quadro de disseminação aguda e edemaciada de um processo inflamatório agudo. Enquanto abscesso pode ser definido como o acúmulo de células inflamatórias agudas no ápice de um dente não vital, e que pode se espalhar pelos espaços faciais. Para definição de gravidade de caso, sinais com dispneia, febre, sialorréia, disfagia e disfonia são considerados (AZENHA et al. 2012; NEVILLE, 2016).

Pode-se identificar que a frequência de óbitos foi maior no sexo masculino (50%) e nos indivíduos considerados pardos (25%). Este dado possivelmente está relacionado ao fato das insatisfatórias práticas de saúde no decorrer da vida pelos homens. Essas práticas dependem de variáveis culturais e dos estereótipos de gênero, gerando há séculos uma cultura potencializada em práticas de saúde baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Além, dos homens serem mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas. Em

relação aos CID's os mais frequentes foram: K099 (Cistos), J960 (Insuficiência respiratória) e A419 (Septicemia).

Segundo Moreira *et al.* (2007) a insuficiência respiratória aguda (IRpA) é uma doença de grande incidência dentro da unidade de UTI, que acomete tanto os pacientes previamente saudáveis quanto os pacientes com doenças prévias, podendo ser a causa primária de complicações finais de doenças graves. Pode instalar-se de forma brusca colocando em risco a vida dos doentes.

Trata-se de uma situação clínica em que o sistema respiratório perde a capacidade de manter suas funções adequadas. Apesar de salvar muitas vidas, a aplicação de uma pressão positiva nos pulmões, através de uma prótese colocada nas vias aéreas, pode gerar uma série de efeitos adversos (CARVALHO, 2006).

Para Ghiggia, Almeida e Audino (2021), a duração da ventilação mecânica está diretamente associada a uma série de complicações, incluindo pneumonia associada ao ventilador, lesões de via aérea e fraqueza muscular, levando ao aumento da morbidade e mortalidade de pacientes com insuficiência respiratória.

Com bases em estudos realizados, o III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica recomenda o uso da Ventilação Mecânica não Invasiva (VMNI) no qual parece ser útil para diminuir a mortalidade em subgrupos específicos de pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica (MOREIRA *et al.* 2007).

Segundo Lee *et al.* (2009), a septicemia é uma complicação que ocorre principalmente em pacientes com algum tipo de imunodepressão, portadores de diabetes e leucemia, e este risco aumenta de acordo com a idade. Durante o estudo ele percebeu que a mortalidade nos casos de septicemia ainda é elevada, sendo de 10 a 15% para a septicemia, 17 a 20% no caso de septicemia severa e entre 43 e 54% no caso de choque séptico.

CONCLUSÕES

Conclui-se que:

- A maior parte das internações foi de

pacientes do sexo feminino, com média de idade de 32, 5 anos (dp=20,3);

- O maior índice de internações por motivos odontológicos foi o grupo de CID K-090 a K-099 (Cistos e tumores odontogênicos);
- Em relação ao número de diárias identificou-se uma média de 2,6 dias (dp=4,1) e o custo diário com a internação foi de R\$ 797,00.

REFERÊNCIAS

AZENHA, M.R. *et al.* Celulite facial de origem odontogênica. Apresentação de 5 casos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 3, p. 41-48, jul./set. 2012.

Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102012000300008.

Acesso em: 06 jan. 2023.

BEREKET, C.; BEKÇIOGLU, B.; KOYUNCU, M.; SENER, I.; KANDEMIR, B.; TÜRER, A. Intraosseous carcinoma arising from an odontogenic cyst: a case report. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 116, n. 6, p. 445-449, dec. 2013.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22921445/>.

Acesso em: 06 jan. 2023.

CAMARGO, E.C. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buço maxilofacial. **Jornal do Site**, ano 7, n. 98, maio 2005. Disponível em:

<https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>.

Acesso em: 06 jan. 2023.

CARLINI, J. L.; GOMES, K. U. Diagnóstico e tratamento das assimetrias dentofaciais. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 10, n. 1, p. 18-29, jan./fev. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dpress/a/c3QYm4VmHm8wWSS56LQBFNP/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Código de Ética Odontológico. Rio de Janeiro: **CFO** 2003.

Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, p.173-184, 2021.
Disponível em:
<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/11579>. Acesso em: 06 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). ENCONTRO NACIONAL DO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 15., 2019, Fortaleza. **Anais** [...]. Fortaleza: CFO, 2019. Disponível em:
<http://cfo.org.br/website/xv-encontro-nacional-cfo-anuncia-atualizacao-da-habilitacao-e-exercicio-profissional-na-odontologia-hospitalar/>. Acesso em: 29 maio 2022.

COSTA, J.S. *et al.* Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 358-364, fev. 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/TSn9SgvQBqKsCrg9S39jNdb/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2023.

CARVALHO, C.R.R. Pneumonia associada à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 4, p. 20-22, 2006. Disponível em:
<https://www.jornaldepneumologia.com.br/summary/61>. Acesso em: 06 jan. 2023.

FOX, J. **Bouchet-Valat M. Rcmdr**: R Commander. R package version 2.6-0. 2019. Disponível em:
<http://socserv.socsci.mcmaster.ca/jfox/Misc/Rcmdr/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

GARBINATO, L. R. *et al.* Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 217-224, jan. 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/JzjWJgMDpR5YJz6tPgc6wQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2023.

GHIGGIA, K.C.; ALMEIDA, G.B.; AUDINO, L.F. Ventilação mecânica. **Vittalle**: Revista de