

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JULIANA SILVEIRA EMERIM

**ANÁLISE DA DEMANDA DE CONSULTORIAS DE PACIENTES
INTERNADOS À EQUIPE DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre
2017

JULIANA SILVEIRA EMERIM

**ANÁLISE DA DEMANDA DE CONSULTORIAS DE PACIENTES
INTERNADOS À EQUIPE DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Residência Integrada em
Saúde Bucal, ênfase em Cirurgia e
Traumatologia Bucomaxilofacial da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para a obtenção
do título de Cirurgião Bucomaxilofacial

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio
Trevizani Martins

Co-orientadora: Profa. Dra. Manoela
Domingues Martins

Porto Alegre
2017

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS	3
RESUMO	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
3. METODOLOGIA	10
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	23
7. REFERÊNCIAS	24
ANEXO I	27
ANEXO II	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Especialidades médicas com maior número consultorias solicitadas à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017. 12

Tabela 2. Relação das condições de base mais frequentes nos pacientes que tiveram consultorias solicitadas à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017. 13

Tabela 3. Relação dos motivos de consultoria solicitados à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017. 15

Tabela 4. Relação das avaliações de pacientes consultoria pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017 16

Tabela 5. Relação das condutas da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre frente às consultorias solicitadas pelas equipes médicas da instituição de janeiro de 2015 a julho de 2017. 17

RESUMO

A Odontologia Hospitalar define-se como uma prática que visa aos cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, realizados em ambiente hospitalar, cujo objetivo é melhorar a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. A presença de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar é imprescindível pois evidências científicas respaldam a nocividade da presença de patologias de origem bucal na degradação do estado de saúde do indivíduo hospitalizado, acarretando um aumento do tempo de internação e das taxas de morbidade e mortalidade. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o serviço de odontologia hospitalar é realizado pelas equipes de Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento das solicitações de consultoria hospitalar à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do HCPA no período de janeiro de 2015 a agosto de 2017, a fim de evidenciar as principais demandas a esta especialidade e dimensionar a capacidade da equipe em atender e resolver às solicitações. Dos 154 pedidos de consultoria analisados, observou-se um maior número de solicitações realizadas pelas equipes médicas da cardiologia, sendo que a condição de base mais frequente dos pacientes analisados foram as doenças cardiovasculares. O motivo de internação mais recorrente foi devido a processos infecciosos bacterianos e “dentes sépticos/dor de dente” foram os principais motivos de consultoria. Após avaliação da equipe cirúrgica – a qual foi realizada menos de 24 horas após a solicitação de consultoria –, percebeu-se mais frequentemente a necessidade de exodontia nesses pacientes. No total, foram realizadas 43 intervenções cirúrgicas, sendo o tempo entre avaliação e intervenção, em média, 8 dias. A partir da análise das informações obtidas, concluiu-se que, devido às precárias condições de saúde bucal dos pacientes, há necessidade de um cirurgião-dentista integrado na equipe multidisciplinar hospitalar e de uma potencialização de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal no nível da atenção básica.

Palavras-chave: Unidade Hospitalar de Odontologia. Saúde Bucal. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Hospital Dental Service is defined as a practice that aims at the care of oral problems that requires procedures of low, medium or high complexity, performed in a hospital environment, whose purpose is to improve the general health and quality of life of hospitalized patients. The presence of a dentist in the multiprofessional hospital team is essential because scientific evidence supports the harmfulness caused by the presence of oral diseases in the degradation of health of the hospitalized individual, leading to an increase in hospitalization time and rates of morbidity and mortality . At the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), the hospital dental service is performed by the Stomatology and Oral and Maxillofacial Surgery teams. The objective of this study was to perform a survey of the hospital consultation requests to the Oral and Maxillofacial Surgery team of HCPA from January 2015 to August 2017, in order to highlight the main demands on this specialty and to measure the team's capacity in resolving these requests. Of the 154 consultancy requests analyzed, a greater number of requests were made by the cardiology teams, and the most frequent condition of health of the analyzed patients was cardiovascular diseases. The most frequent reason for hospitalization was due to bacterial infectious processes and "septic teeth / toothache" was the main reason for consultation. After the patients evaluation by the Oral and Maxillofacial Surgery team - which was performed less than 24 hours after the request -, was more frequently noticed the need for dental extraction in these patients. Altogether, 43 surgical interventions were performed, and the time between evaluation and intervention, on average, was 8 days. Based on the analysis of the information obtained, it was concluded that, due to the patients poor oral health conditions, there is a need for a dental professional in the multidisciplinary hospital team and a need of potentialization of oral health promotion and prevention activities at the primary care level.

Keywords: Hospital Dental Service. Oral Health. Comprehensive Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho multiprofissional e interdisciplinar é fundamental para a implementação da totalidade das ações que podem viabilizar a atenção integral à saúde da população nos diferentes níveis de atenção. Dessa forma, o cuidado com o paciente hospitalizado depende da interação do trabalho multiprofissional, ou seja, atuação em conjunto entre profissionais das mais diversas especialidades visando, através da troca de saberes, proporcionar um atendimento adequado e completo, além de desenvolver uma atenção de qualidade ao usuário.

As infecções hospitalares são consideradas como importante problema de saúde pública e causa significativa do aumento da mortalidade e dos custos hospitalares. Sabe-se que uma das infecções mais comumente encontradas em pacientes hospitalizados é a do trato respiratório como as pneumonias e a literatura mostra a associação direta entre o biofilme bucal e estas infecções^{1,2,3}. Além disso, doenças cardiovasculares, artrite reumatoide e partos prematuros são algumas das complicações que podem decorrer de patógenos advindos da cavidade oral⁴.

Nas Unidades de Terapia Intensiva hospitalares (UTIs), a importância da presença de um cirurgião-dentista na equipe está consolidada pois inúmeras evidências científicas^{2,5,6,7,8,9} respaldam a nocividade da presença de biofilme bucal e de infecções de origem dentária na degradação do estado de saúde do indivíduo sob cuidados intensivos, predispondo a maior incidência pneumonia nosocomial e, conseqüentemente, a um aumento do tempo de internação e das taxas de morbidade e mortalidade. Frente a essa constatação, em 2013, o Senado Federal aprovou, por unanimidade, o Projeto de Lei nº2.776/0, que torna obrigatória a presença de um cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva e demais instituições públicas e privadas que mantenham pacientes sob regime de internação, regulamentando a presença do cirurgião-dentista nesses espaços.

A atenção odontológica é de suma importância no atendimento a pacientes oncológicos. Através de visitas periódicas a esses pacientes, a equipe de odontologia hospitalar deve focar em ações preventivas e tratamento odontológico antes, durante e após a quimioterapia ou a radioterapia, já que estudos mostram que 40% dos pacientes que se submetem à quimioterapia desenvolvem efeitos colaterais bucais¹⁰. Os problemas orais resultantes da terapia do câncer aumentam a dor e o desconforto local, o risco de infecção, o risco de nutrição deficiente, os atrasos na administração

ou limitação das dosagens dos medicamentos quimioterápicos, o tempo de permanência hospitalar, o custo do tratamento e o impacto negativo no curso e no prognóstico da doença. Portanto, a função dos cirurgiões-dentistas é atuar junto à equipe médica para prevenir e tratar as complicações bucais originadas das terapias oncológicas, além de preocupar-se com a qualidade de vida dos pacientes, após a terapêutica^{11,12}.

Outro exemplo da necessidade de atenção odontológica hospitalar é no cuidado de pacientes imunocomprometidos, como os transplantados. Esse paciente possui condições sistêmicas extremamente comprometidas e os efeitos adversos do tratamento imunossupressor incluem redução do fluxo salivar, alteração da sensibilidade da boca, alteração do paladar e do olfato, dores orofaciais, hiperplasia gengival, reabsorção do osso alveolar e mobilidade dentária¹³. A condição da saúde bucal desses pacientes interfere de forma significativa no prognóstico do transplante, uma vez que infecções bucais ao evoluírem podem promover infecções sistêmicas e estas, por sua vez, elevam o risco de perda do enxerto e risco de morte¹⁴.

Além disso, a literatura aponta a correlação entre complicações decorrentes da falta de higiene oral e o aumento da permanência hospitalar em 6, 8 a 30 dias. Tais estudos afirmam que é fundamental o controle mecânico de placa bacteriana, através da escovação e do fio dental, associado ao controle químico de placa, por meio do uso de clorexidina 0,12%¹⁵. O estudo de Walter de Aguiar, et al. verificou que a internação prolongada e/ou o impedimento de execução do autocuidado faz com que a higiene oral não seja priorizada¹⁶. Neste contexto, a presença de um cirurgião-dentista é benéfica para um efetivo desenvolvimento de atividades rotineiras, como a implementação da higiene bucal na rotina diária, sobretudo em pacientes com déficit de autocuidado, uma vez que já se sabe que esta prática desempenha um papel importante na prevenção de intercorrências hospitalares.

Nesse contexto, se evidencia a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar partindo do pressuposto que a saúde bucal é indissociável da saúde geral do indivíduo. O profissional da odontologia que atua em nível hospitalar deve realizar uma abordagem integral ao paciente, com foco não apenas nos aspectos da cavidade bucal, mas sim objetivando a melhora da qualidade de vida do paciente internado. Sendo assim, a Odontologia Hospitalar ganhou

destaque e sua importância no cuidado ao paciente internado tem sido cientificamente comprovada¹⁵.

Entretanto, no contexto nacional atual, a prática odontológica no ambiente hospitalar é, em sua grande maioria, exercida pelo cirurgião-dentista com formação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, que, além de atuar nos casos que demandam cuidados da especialidade, acaba absorvendo as demandas gerais de odontologia hospitalar devido à ausência de um cirurgião-dentista clínico geral, com especialidade em pacientes especiais e ou experiência comprovada em atendimento hospitalar, no corpo clínico do hospital.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a atenção odontológica hospitalar é realizada por duas especialidades odontológicas vinculadas ao corpo clínico da instituição, sendo elas a Cirurgia Bucomaxilofacial e a Estomatologia. As demandas de pacientes internados por cuidados odontológicos são registradas e solicitadas pelas equipes médicas de referência do Hospital através de pedidos de consultoria no Aplicativo para Gestão Hospitalar do HCPA (AGHUse) a uma das especialidades acima citadas, dependendo da necessidade constatada. Após recebimento do pedido de consultoria, os pacientes são avaliados clinicamente e as condutas frente ao caso são sugeridas (solicitação de exames complementares, hipótese diagnóstica, reencaminhamentos). Nos casos em que a necessidade apresentada pelo paciente encontra-se dentro do escopo de intervenções realizadas pela especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial, o paciente internado acaba tendo prioridade em relação aos demais pacientes que constam na extensa lista de espera da especialidade para a realização do procedimento cirúrgico, seja sob anestesia local ou geral, acarretando, assim, no aumento do tempo de espera desses pacientes para resolução dos seus problemas de saúde.

Dito isso, é evidente a necessidade de atuação de um cirurgião-dentista capacitado no atendimento odontológico hospitalar já que muitas demandas clínicas não são contempladas devido às limitações (físicas e recursos humanos) e especificidades das equipes envolvidas na atenção odontológica ao paciente internado do HCPA.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento das solicitações de consultoria hospitalar à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de janeiro de 2015 a agosto de 2017, a fim de evidenciar as principais demandas a essa especialidade e dimensionar a capacidade da equipe em atender e resolver às solicitações.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Analisar as equipes médicas que demandam maior número de consultorias odontológicas, as condições de base e os motivos de internação hospitalar de cada paciente;
- 2.2.2 Analisar os tipos de demandas clínicas odontológicas apresentadas, a avaliação e a conduta da equipe nestes casos;
- 2.2.3 Dimensionar a quantidade de exames complementares solicitados em decorrência do pedido de consultoria para fins de diagnóstico e tratamento;
- 2.2.4 Permitir uma avaliação situacional da capacidade da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em responder resolutivamente às demandas por odontologia hospitalar dos pacientes internados no Hospital.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento

Esta pesquisa trata-se de um estudo observacional analítico retrospectivo.

3.2 Amostra

Foram buscados e analisados todos os pedidos de consultoria solicitados pelas equipes médicas que compõem o corpo clínico do HCPA para a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial no período de janeiro de 2015 a julho de 2017, através de uma análise retrospectiva das consultorias solicitadas neste período. 201 pacientes tiveram consultorias solicitadas para a especialidade cirúrgica em questão, entretanto, 154 pacientes compuseram a amostra do estudo, já que 46 pacientes a consultoria era para outra especialidade médica afim.

3.3 Análise de dados

Os dados relevantes ao estudo foram pesquisados no histórico de pedidos de consultoria da especialidade e no prontuário eletrônico do paciente disponível no Aplicativo para Gestão Hospitalar do HCPA (AGHUse). Foram levantadas as seguintes informações sobre cada paciente:

- Dados demográficos (idade, sexo);
- Equipe médica de referência que realizou a solicitação;
- Tempo decorrido entre solicitação-atendimento;
- Condição de base;
- Motivo da internação;
- Motivo da consultoria;
- Avaliação do caso pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial;
- Solicitação de exames complementares;
- Conduta da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial frente ao caso;
- Tempo entre atendimento-resolução da consultoria;

3.4 Coleta dos dados e análise estatística

Os dados foram coletados por uma única pesquisadora nos prontuários eletrônicos disponíveis no AGHUse e, posteriormente, transcritos e analisados em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2011[®].

3.5 Critérios de inclusão

Foram incluídas as consultorias de internação hospitalar solicitadas à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial no período de janeiro de 2015 a agosto de 2017.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídas solicitações que após consulta de avaliação da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, deveriam ser redirecionadas pela equipe médica assistente a outra especialidade médica afim.

3.7 Questões éticas

O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 68963817.9.0000.5327, Parecer nº. 2.116.880) A identidade de todos os indivíduos foi preservada em todas as etapas da pesquisa. Apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso à identidade dos pacientes, que, por sua vez, será substituída por códigos no momento em que for criado o banco de dados do estudo. Dessa forma, será garantida a confidencialidade dos dados de cada paciente.

4. RESULTADOS

Entre janeiro de 2015 e julho de 2017, 201 consultorias foram solicitadas para a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Destas, 154 consultorias foram efetivamente analisadas neste trabalho, já que 47 pedidos foram excluídos da análise por terem sido solicitados erroneamente para a especialidade. Destes 154 pacientes, 75 (48,70%) eram do sexo feminino e 79 (51,29%) do sexo masculino. As idades dos pacientes variaram entre 0 a 89 anos, sendo a média de idade 41 anos ($\pm 23,56$).

As especialidades médicas voltadas para tratamento de cardiopatias (cardiologia e cirurgia cardíaca) foram as que solicitaram um maior número de consultorias, com 22 (14,29%) pedidos, seguidas pela psiquiatria (19) (12,34%) e pela medicina interna (17) (11,04%). As especialidades que mais solicitaram consultorias para a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1. Especialidades médicas com maior número de consultorias solicitadas à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017.

ESPECIALIDADE SOLICITANTE	n	%
CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDÍACA	22	14,29
PSIQUIATRIA	19	12,34
MEDICINA INTERNA	17	11,04
PEDIATRIA	14	9,09
NEUROLOGIA	13	8,44
NEONATOLOGIA	8	5,19
REUMATOLOGIA	7	4,55
HEMATOLOGIA	7	4,55
PRÉ-NATAL	6	3,90

O presente trabalho analisou, em relação a cada pedido de consultoria para a especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial, a condição de base do paciente, o motivo da internação hospitalar durante a qual foi solicitada a consultoria, o motivo do pedido de consultoria, qual foi a avaliação do caso pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, qual a conduta tomada frente a cada caso e se houve solicitação de

exames de imagem (radiografia panorâmica e/ou tomografia computadorizada de crânio e ossos da face).

As condições de base apresentadas pelos pacientes deste estudo foram classificadas em: alcoolismo, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares, doenças degenerativas, doenças endócrinas, doenças genéticas, doenças ginecológicas, doenças hepáticas, doenças inflamatórias crônicas, doenças neurológicas, doenças ósseas, doenças pulmonares, doenças renais e urológicas, gestantes, infecções virais, neoplasias, obesidade, transtornos psiquiátricos e ausência de condições de base. Entre as consultorias solicitadas, a condição de base mais frequente foram as doenças cardiovasculares (39 pacientes, 25%), seguida pelos transtornos psiquiátricos (19 pacientes, 12%) e ausências de condições de base (18 pacientes, 12%). O número de solicitações de consultoria por condição de base do paciente está demonstrado na Tabela 2, sendo a frequência de condições de base (162) maior que o número de pacientes analisados (154) já que alguns pacientes possuem mais de uma condição de base. A classificação detalhada das condições crônicas descritas, baseadas nos registros de prontuários, está no anexo I.

Tabela 2. Condições de base mais frequentes nos pacientes que tiveram consultorias solicitadas à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017.

CONDIÇÕES DE BASE	n	%
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	39	25,32
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS	19	12,34
AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES DE BASE	18	11,69
INFECÇÕES VIRAIS	13	8,44
DOENÇAS GENÉTICAS	12	7,79
NEOPLASIAS	10	6,49
DOENÇAS ENDÓCRINAS	9	5,84
GESTANTE	8	5,19
DOENÇAS AUTOIMUNES	6	3,90
DOENÇAS HEPÁTICAS	5	3,25
DOENÇAS RENAIS E UROLÓGICAS	5	3,25
DOENÇAS PULMONARES	4	2,60
ALCOOLISMO	4	2,60
DOENÇAS INFLAM. CRÔNICAS	3	1,95
OUTROS	7	4,55

Entre os pedidos de consultoria, em ordem decrescente, foram observadas internações decorrentes de: processo infeccioso bacteriano (exceto abscesso odontogênico) (31) (20,12%), doenças cardiovasculares (19) (12,33%), transtornos psiquiátricos (19) (12,33%), tratamento oncológico (10) (6,49%), nascimento (8) (5,19%), abscesso odontogênico (7) (4,54%), cirurgia cardíaca (7) (4,54%), transplante (6) (3,89%), doenças autoimunes (5) (3,29%), doenças pulmonares (5) (3,29%), seqüela de trauma (3) (1,94%), cirurgia neurológica (2) (1,29%), cirurgia ortopédica (2) (1,29%), doenças endócrinas (2) (1,29%), doenças genéticas (2) (1,29%), doenças hepáticas (2) (1,29%), doenças neurológicas (2) (1,29%), hemorragias (2) (1,29%), lesões na mucosa bucal (2) (1,29%), processo infeccioso viral (2) (1,29%), alergias (1) (0,64%), cefaleia (1) (0,64%), cirurgia do aparelho digestivo (1) (0,64%), cirurgia ginecológica (1) (0,64%), cirurgia otorrinolaringológica (1) (0,64%), cirurgia para colocação de distratores ósseos (1) (0,64%), cirurgia pulmonar (1) (0,64%), cirurgia renal (1) (0,64%), dor e edema facial (1) (0,64%), emagrecimento rápido (1) (0,64%), intoxicação medicamentosa (1) (0,64%) e parto (1) (0,64%). A classificação detalhada dos motivos de internação, baseadas nos registros de prontuários, estão no anexo II.

Os motivos das consultorias para a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial foram classificados de acordo com a descrição do pedido realizado pela equipe médica de referência do paciente, responsável por sua internação hospitalar. Tais achados, descritos detalhadamente na Tabela 3, mostraram uma importante frequência de solicitações de consultorias pela presença de “dentes sépticos/dor de dente” (83) (53,90%), seguidos de lesões em mucosa bucal (14) (9,09%) e avaliação odontológica (pré-cirurgia cardíaca, pré-transplante, pré-imunossupressão) (8) (5,19%). Correlacionando o motivo da consultoria com a condição de base do paciente, não pôde-se observar uma mudança de padrão nos resultados, prevalecendo, na grande maioria das condições de base, o pedido de consultoria por “dentes sépticos/dor de dente”.

Tabela 3. Relação dos motivos de consultoria solicitados à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017.

MOTIVO DA CONSULTORIA	n	%
DENTES SÉPTICOS	83	53,90
LESÕES EM MUCOSA BUCAL	14	9,09
AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA	8	5,19
INTERCORRÊNCIA DURANTE INTUBAÇÃO	7	4,55
SEQUELA DE TRAUMA EM OSSOS DA FACE	7	4,55
DTM	5	3,25
TRAUMA ALVÉOLO-DENTÁRIO	5	3,25
DENTE NEONATAL	4	2,60
SANGRAMENTO GENGIVAL, HIPERPLASIA GENGIVAL	4	2,60
COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL	3	1,95
MOBILIDADE DENTÁRIA	3	1,95
LESÕES INTRAÓSSEAS	2	1,30
NECESSIDADE DE REMOÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	2	1,30
PRÓTESE DESADAPTADA	2	1,30
ASSIMETRIA FACIAL	1	0,65
COMPLICAÇÕES APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO	1	0,65
DENTE SUPRANUMERÁRIO	1	0,65
EDEMA FACIAL	1	0,65
INSTRUÇÃO DE HIGIENE BUCAL	1	0,65

Após a visita ao leito do paciente e exame clínico – quando viável –, a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial avalia os achados e as necessidades de cada paciente e as descreve na resposta da solicitação de consultoria, sugerindo ou não a realização de exames de imagem disponíveis no hospital com fins diagnósticos. Assim, em conjunto com a equipe médica de referência do paciente, definem-se as condutas adequadas para cada caso. O número de visitas realizadas pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial ao leito destes pacientes variou entre 1 a 8 visitas, sendo que a maioria dos pacientes (106) recebeu 1 visita. A média de dias entre a solicitação da consultoria pela equipe médica assistente e a resposta da equipe cirúrgica deste estudo foi de menos de 24h (desvio padrão 0,84).

Neste levantamento, foram solicitados 74 exames de imagem, sendo 41 (55,40%) radiografias panorâmicas e 33 (44,60%) tomografias computadorizadas de crânio e ossos da face. Entre as avaliações dos pacientes realizadas pela equipe, descritas na Tabela 4, aproximadamente 45% apresentam necessidade de exodontia (70). Um achado importante foi a percepção de necessidades não somente cirúrgicas, mas de tratamento clínico odontológico, como tratamento periodontal (17) (11,04%), restaurações (14) (9,09%), necessidade de reabilitação/ajuste protético (09) (5,84%) e tratamento endodôntico (07) (4,55%). O número total de necessidades percebidas (171) é maior que o número de pacientes analisados (154) já que alguns pacientes possuíam mais de uma necessidade odontológica.

Tabela 4. Relação das avaliações de pacientes consultoria pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2015 a julho de 2017.

AVALIAÇÃO EQUIPE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL (CIB)	n	%
NECESSIDADE DE EXODONTIA	70	45,45
NECESSIDADE DE PERIODONTIA	17	11,04
NECESSIDADE DE RESTAURAÇÕES	14	9,09
LESÕES EM MUCOSA	14	9,09
NECESSIDADE DE PRÓTESES	9	5,84
NECESSIDADE DE ENDODONTIA	7	4,55
AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES	7	4,55
FRATURA DOS OSSOS DA FACE	7	4,55
DENTE NEONATAL	5	3,25
EDEMA COM FOCO DE ORIGEM DENTÁRIA	4	2,60
AVULSÃO DENTÁRIA	4	2,60
DTM	2	1,30
EDEMA SEM FOCO DE ORIGEM DENTÁRIA	2	1,30
IMPOSSIBILIDADE DE EXAME CLÍNICO	2	1,30
NECESSIDADE DE REMOÇÃO DE APARELHO ORTO	2	1,30
COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL	2	1,30
DENTE SUPNANUMERÁRIO	1	0,65
LESÕES INTRA-ÓSSEAS	1	0,65
HIPERPLASIA GENGIVAL	1	0,65

A partir da definição do diagnóstico, a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial sugere a conduta frente a cada caso, seja ela cirúrgica ou conservadora (Tabela 5). No

presente estudo, 43 pacientes (28%) realizaram alguma intervenção com a equipe, sendo a maioria delas exodontias sob anestesia local (22) (14,28%) e exodontias sob anestesia geral (13) (8,44%). A média de dias entre a avaliação da equipe e a realização do procedimento cirúrgico, seja ele sob anestesia local ou geral, foi de 8 dias variando de 0 a 24 dias (\pm 7,18). Além disso, 27 pacientes (17,53%) foram encaminhados para as suas Unidades Básicas de Saúde para a realização de procedimentos clínicos odontológicos ou exodontias que não tinham caráter de urgência.

Tabela 5. Condutas da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre frente às consultorias solicitadas pelas equipes médicas da instituição de janeiro de 2015 a julho de 2017.

CONDUTA EQUIPE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL (CIB)	n	%
INTERVENÇÃO CIRÚRGICA	43	27,92
ENCAMINHAMENTO UBS	27	17,53
SOLICITAÇÃO DE EXAMES - SEM RETORNO	25	16,23
TRATAMENTO CONSERVADOR	25	16,23
REENCAMINHAMENTO	12	7,79
RETORNO AMBULATÓRIO CIB	9	5,84
PACIENTE SEM CONDIÇÕES CLÍNICAS	8	5,19
ENCAM. ESTOMATOLOGIA	3	1,95
IMPOSSIBILIDADE DE EXAME CLÍNICO	1	0,65
RESTAURAÇÃO NO LEITO	1	0,65

5. DISCUSSÃO

Uma saúde bucal comprometida afeta de maneira significativa a qualidade de vida e esse impacto pode ser mais grave em pacientes sistemicamente comprometidos e hospitalizados. Deste modo, presença de um cirurgião-dentista dentro do contexto hospitalar torna-se indispensável. A partir da análise das consultorias de internação para equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foi possível traçar um panorama das demandas para a especialidade, bem como dimensionar a capacidade da equipe em responder resolutivamente a essa demanda. A avaliação desses pacientes pela equipe cirúrgica supracitada ocorreu, em média, em menos de um dia após a solicitação de consultoria e pôde-se observar, em sua maioria, pacientes com doenças cardiovasculares, presença de dentes comprometidos, associados à sintomatologia dolorosa e condenados à extração. No total, foram realizadas 43 intervenções cirúrgicas, sendo o tempo entre avaliação e intervenção, em média, 8 dias.

A situação geral de saúde mundial e brasileira vem sofrendo profundas transformações ao longo dos últimos anos, sendo uma delas a crescente importância das condições crônicas no quadro epidemiológico. Com o envelhecimento das populações e aumento da expectativa de vida, houve um incremento das condições crônicas pelo aumento dos riscos de exposição aos problemas crônicos. Paralelamente a essa conjuntura, segundo recente relatório da Organização Mundial da Saúde¹⁷, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Segundo estimativas, 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população. Os dados do presente estudo comprovam esse cenário, já que a condição de base mais frequente nos pacientes-alvo desta pesquisa foram as condições crônicas, entre elas as doenças cardiovasculares, e os transtornos psiquiátricos.

No presente estudo, o principal motivo de internação dos pacientes analisados foi devido a condições agudas, como processos infecciosos bacterianos e agudizações de condições crônicas, como acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. No Sistema Único de Saúde (SUS), os principais motivos de internações hospitalares são em decorrência de condições agudas de saúde, definidas como condições de saúde de curso curto que se manifestam de forma pouco previsível e que podem ser controladas

de forma episódica e reativa¹⁸. Por outro lado, as condições crônicas, em certas circunstâncias, podem se manifestar sob a forma de eventos agudos: as agudizações das condições crônicas. No Reino Unido, 30% dos eventos agudos são decorrentes de condições agudas e 70% de agudizações de condições crônicas¹⁹.

As especialidades voltadas para o tratamento de cardiopatias (cardiologia e cirurgia cardíaca) foram as que tiveram maior número de consultorias solicitadas para a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, assim como no estudo de SCHMITT, DAMOS e GUZZI²⁰. Ou seja, um maior número de necessidades odontológicas foi percebido pelas equipes médicas que tratam pacientes com condições cardiovasculares. Existe uma forte associação entre a medicina cardiovascular e a odontologia. Estudos²⁰ comprovam que as doenças periodontais podem contribuir para a exacerbação e/ou desenvolvimento das doenças cardiovasculares, principalmente a aterosclerose²¹ já que existem fatores sistêmicos que sugerem uma origem simultânea tanto da doença periodontal quanto das cardiopatias. Dessa forma, o acesso a tratamento odontológico é fundamental nestes casos pois reduz o número de micro-organismos e seus produtos, amenizando o risco de doenças cardiovasculares, pois qualquer tipo de infecção ou inflamação é um fator de risco em pacientes cardiopatas.

Cabe ressaltar o fato de que 83 pacientes, ou seja, mais da metade (53,9%) dos indivíduos-alvo do estudo, tiveram consultorias solicitadas para a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial devido a “dentes sépticos/dor de dente”. Após avaliação da equipe cirúrgica supracitada, 70 (45,45%) apresentavam necessidade de exodontia. Enquanto no trabalho de SCHMITT, DAMOS e GUZZI²⁰, os motivos mais frequente que levaram à solicitação de consultoria odontológica hospitalar foram “*avaliação pré-cirurgia cardíaca*” e “*avaliação preventiva*”, no estudo de ROCHA e FERREIRA²², que avaliou a demanda por atendimento odontológico em um hospital de Belo Horizonte, as expressões mais citadas nos pedidos de consultoria foram “*condição dentária precária*” e “*dor de dente*”, assemelhando-se ao significado das expressões dos pedidos de consultoria realizados pelas equipes médicas assistentes do HCPA.

Essa elevada demanda de consultorias devido a “dentes sépticos” reflete as condições de saúde bucal da população usuária do SUS, demonstrando que muitos adultos ainda apresentam uma condição precária de saúde bucal, com necessidade de extrações dentárias. Embora o índice de dentes perdidos no CPO-D de brasileiros entre 35 e 44 anos tenha caído de 13,2 em 2003²³ para 7,3 em 2010²⁴, ou seja, uma

menor quantidade de dentes tem sido extraídos devido a doenças bucais, ainda assim muitos usuários do SUS chegam ao nível terciário de atenção, pelos mais variados motivos, com condições patológicas bucais sensíveis à atenção básica de saúde.

Outro dado importante que corrobora os grandes levantamentos epidemiológicos de saúde bucal do Brasil é a necessidade de reabilitação e/ou ajuste protético nos pacientes deste estudo. Segundo dados do SB Brasil 2010²⁴, cerca de 7 milhões de pessoas entre 65 e 74 anos necessitam de prótese total ou parcial. Neste estudo, aproximadamente 6% dos indivíduos apresentavam alguma necessidade relacionada a próteses, sendo que a média de idade desses pacientes foi de 65 anos. A grande questão enfrentada na decisão da conduta destes pacientes é para qual serviço encaminhar a confecção ou o ajuste protético, já que o acesso a esse tipo de tratamento é extremamente limitado no SUS, restando a muitos pacientes procurar por atendimento odontológico particular.

Em relação à conduta da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial frente às necessidades dos pacientes internados, um dado que chamou a atenção nos resultados foram que em 25 (16,23%) casos pacientes não houve retorno da equipe médica assistente frente à conduta sugerida pela equipe cirúrgica. Embora tivessem sido solicitados exames de imagem, não há registro do desfecho desses casos, possivelmente em decorrência da falta de comunicação entre as equipes ou devido à melhora do quadro clínico geral do paciente com subsequente alta hospitalar.

Como já mencionado, um número significativo de pacientes apresentaram necessidades clínicas odontológicas, as quais não pertencem ao escopo de intervenções realizadas pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial, como restaurações, tratamento endodôntico e tratamento periodontal. Quando o paciente apresentava tais necessidades, a equipe realizava o encaminhamento por escrito para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do usuário em sua respectiva cidade para que realizasse o tratamento necessário após alta hospitalar. Todavia, não há informações sobre o desfecho dos casos encaminhados para as UBS, ou seja, se o paciente realizou ou não o procedimento proposto e, até mesmo, se o paciente residia na área de cobertura de alguma Unidade de Saúde. Além disso, se algum paciente grave e sem previsão de alta apresentasse tais necessidades clínicas odontológicas, ele ficaria desassistido.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de atuação de um cirurgião dentista capacitado para o atendimento em odontologia hospitalar neste hospital. A odontologia hospitalar, definida como “o conjunto de ações preventivas, diagnósticas,

terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar”, segundo o Manual de Odontologia Hospitalar de São Paulo²⁵, tem seu principal foco no atendimento em saúde bucal ao paciente em nível terciário.

O cirurgião-dentista que atua em ambiente hospitalar deve ter foco no cuidado ao paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença sistêmica¹⁴. Além disso, deve saber trabalhar em equipe; conhecer as rotinas do hospital; dominar a linguagem médica; interpretar exames complementares; preencher adequadamente os prontuários; orientar as ações em saúde bucal, supervisionando a equipe sob sua responsabilidade e participar ativamente das decisões da equipe multiprofissional incluindo internação, diagnóstico, prescrição, intervenção odontológica, acompanhamento e alta hospitalar^{20, 25}. A atuação desse profissional não se sobrepõe à atuação do cirurgião bucomaxilofacial enquanto especialidade cirúrgica, mas sim colabora com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial já existente no hospital.

A Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial possui papel de precursora da Odontologia Hospitalar por ter introduzido a odontologia neste espaço baseada nas particularidades de sua atuação, como a realização de enxertos ósseos de grande extensão, cirurgias de defeito de face, tratamento de grandes lesões patológicas, reconstruções após remoção de tumores e, especialmente, pelo atendimento ao trauma facial²⁶. Portanto essa é uma das especialidades odontológicas mais bem estabelecidas dentro dos hospitais até então, servindo como um elo entre o hospital e a Odontologia¹⁵. Na maioria das vezes, ainda hoje, o atendimento e a realização de procedimentos de odontologia hospitalar, seja sob anestesia local ou geral, é delegado à equipe da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial dos hospitais por serem os únicos cirurgiões-dentistas vinculados à instituição¹⁶. Todavia, é essencial o entendimento de que não são apenas procedimentos cirúrgicos necessários no ambiente hospitalar, mas também procedimentos clínicos, de prevenção e promoção de saúde bucal.

O cuidado odontológico a pacientes hospitalizados contribui para a prevenção de agravos e a melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antimicrobianos sistêmicos, a diminuição da mortalidade, além de representar uma economia significativa^{14,20,22,27}.

Dadas as características da população que habitualmente busca atendimento hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria de baixa renda e de baixa escolaridade, é esperado que haja demanda de necessidades odontológicas acumuladas nos pacientes internados^{22,28}. Por isso, é de grande importância que haja a inclusão do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar na realização de atividades curativas, preventivas e de promoção de saúde bucal, com enfoque principalmente nas doenças mais prevalentes na população, como cárie e doença periodontal²⁹.

Dentre os cenários em que a atuação odontológica hospitalar torna-se de suma importância, além das condições cardiovasculares já abordadas, está no tratamento de pacientes imunocomprometidos, diabéticos, com comprometimento hepático, com distúrbios sanguíneos, pacientes em tratamento oncológico, em uso de bisfosfonatos e pacientes portadores de necessidades especiais¹⁴. A participação do cirurgião-dentista em hospitalar tem o objetivo de colaborar, oferecer e agregar mais força à identidade do hospital como um local de integralidade da atenção e assistência a esses pacientes³⁰.

Apesar de se saber da importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar e das políticas públicas em saúde determinarem a participação do cirurgião-dentista nos três níveis de atenção à saúde da população, a presença desse profissional na equipe hospitalar é ainda muito restrita^{1,28}. Sendo assim, é essencial o entendimento da equipe multiprofissional e da gestão hospitalar de que a atenção odontológica a pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas contribui efetivamente para a recuperação destes. Desse modo, o cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais e estar preparado para o atendimento odontológico em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório^{14,26}. A saúde geral, como estado de harmonia, normalidade ou hígidez, só tem significado quando acompanhada da saúde bucal do indivíduo¹⁴.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma demanda evidente de atendimento odontológico em ambiente hospitalar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. No presente estudo foi observado um grande número de pacientes acometidos por doenças cardiovasculares, com condições de saúde bucal precárias no momento da internação, muitos desses, com dentes condenados à extração dentária. Embora o atendimento realizado pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial tenha sido rápido e eficiente, este cenário corrobora a indispensabilidade de um cirurgião-dentista integrado na equipe multidisciplinar hospitalar para atender às variadas necessidades odontológicas dos pacientes internados, bem como a necessidade de implementação de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal a nível de atenção básica, a fim de reduzir a incidência de doenças bucais na população.

7. REFERÊNCIAS

1. AMARAL, S.M.; CORTÊS, A.Q.; PIRES, F.R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **J Bras Pneumol**. 35 (11): 1116-24. 2009.
2. BERALDO, C.C.; ANDRADE, D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **J Bras Pneumol**. 34 (9): 707-14, 2008.
3. MIRANDA, A.F.; MONTENEGRO, F.L.B. Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva: relato de caso. **Rev Paul Odontol**. 2010; 32 (1): 34-8.
4. ALMEIDA, R.F.; PINHO, M.M.; LIMA, C.; FARIA, I.; SANTOS, P.; BORDALO, C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Rev Port Clin Geral**. 22(11):379-90; 2006.
5. BINGHAM, M. et al. Implementing a Unit-Level Intervention to Reduce the Probability of Ventilator-Associated Pneumonia. **Nursing Research**. Vol 59, No 1S, 2010
6. CHAN, E.Y. et al. Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: Systematic review and meta-analysis. **BMJ** . Apr 28; 334:889, 2007.
7. MORAIS, T.M.N. et al . A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 412-417, 2006 .
8. OLIVEIRA, L.C.B.S. et al . A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 428-433, 2007 .
9. PINEDA, L.A.; SALIBA, R.G.; EL SOLH, A.A. Effect of oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-analysis. **Critical Care**. 2006;10(1)
10. COSTA, R.C.L.; COSTA, L.E.; COSTA, L.F.; NEVES, M.I.R.; SILVA, N.B. Manifestações bucais em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos. **News Lab**; 84:130-142, 2007.

11. STOLZ, A.S ; MIRANDA JR., A. S. ; FOLETTTO, E. ; PRAETZEL, J. ; FLORES, J. A. . Atendimentos odontológicos no Setor de Hemato-Oncologia do HUSM: Estudo Observacional Retrospectivo. **Revista do Centro de Ciências da Saúde (UFSM)** (Cessou em 1982. Cont. 0103-4499 Saude (Santa Maria)), v. 37, p. 07-14, 2011.
12. WALSH, L. Clinical assessment and management of the oral environment in the oncology patient. **Australian Dental Journal**, 55: 66–77, 2010.
13. BELLINI, A.C. Relações entre condições funcionais de alimentação e estado nutricional, mediados por variáveis físicas e emocionais: um estudo com idosos ambulatoriais [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação; 2006.
14. BEZINELLI, L.M. A Odontologia hospitalar nos hospitais públicos vinculados a secretaria do estado da saúde de São Paulo. Tese (Doutorado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de Concentração: Odontologia Social. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.
15. GAETTI-JARDIM, E.C.; SETTI, J.S.; CHEADE, M.F.M.; MENDONÇA, J.C.G. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Rev bras ciênc saúde**. 11(35):31-6, 2013.
16. WALTER DE AGUIAR, A.S. et al. Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 7, n. 9, p. 100-110, jul. 2010.
17. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
19. SINGH, D. Transforming chronic care: evidence about improving care for people with long-term conditions. Birmingham, Health Services Mangement Centre, 2005.
20. SCHMITT, B.H.E.; DAMOS, M.N.; GUZZI, S.H. Demanda do serviço de odontologia clínica do hospital Santa Catarina de Blumenau - SC. **Salusvita**, Bauru, v. 31, n. 3, p. 203-212, 2012.

21. BARILLI, A.L.A. et al . Doenças periodontais em pacientes com doença isquêmica coronariana aterosclerótica, em Hospital Universitário. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 87, n. 6, p. 695-700, 2006.
22. ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 50(4): 154-160, 2014.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
25. SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar; 2012.
26. GODOI, A.P.T.; FRANCESCO, A.R.; DUARTE, A.; KEMP, A.P.T.; SILVA-LOVATO, C.H. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. **Rev Odontol UNESP**. 38 (2): 105-9, 2009.
27. ARANEGA, A.M. et al. Qual a importância da odontologia hospitalar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.
28. MATTEVI, G.S. et al . A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 10, p. 4229-4236, 2011 .
29. LIMA, D.C. et al . A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011.
30. BARBOSA, A.M.; RIBEIRO, D.M.; CALDO-TEIXEIRA, A.S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1113-1122, 2010.

ANEXO I

CONDIÇÃO DE BASE

1. Neoplasias (leucemias, linfomas, carcinomas)
2. Doenças degenerativas (Alzheimer, Parkinson)
3. Doenças cardiovasculares (IC, aneurisma, HAS, arritmia cardíaca, cardiopatia congênita, AVC, angina)
4. Doenças autoimunes (lúpus, artrite reumatoide)
5. Transtornos psiquiátricos (autismo, bipolaridade, depressão, esquizofrenia, transtornos alimentares, retardo mental)
6. Doenças hepáticas
7. Doenças pulmonares, exceto tuberculose (DP obstrutiva crônica, broncopneumonia)
8. Doenças renais e urológicas (insuficiência renal, incontinência urinária)
9. Doenças endócrinas (diabetes, panhipopituitarismo)
10. Doenças ginecológicas
11. Doenças inflamatórias crônicas (colecistite, otite crônica, vasculite do SNC)
12. Doenças ósseas (osteopetrose)
13. Doenças neurológicas (paralisia cerebral)
14. Infecções bacterianas (tuberculose)
15. Infecções virais (HIV, hepatite C)
16. Alcoolismo
17. Doenças genéticas (fibrose cística, polipose adenomatosa familiar, síndromes, hidrocefalia, afibrinogenemia)
18. Gestantes
19. Obesidade
20. NA

ANEXO II

MOTIVO DA INTERNAÇÃO

1. Processo infeccioso bacteriano, EXCETO abscesso odontogênico (artrite séptica, celulite periórbital, choque séptico, endocardite bacteriana, foco séptico de origem cutânea, infecção respiratória, infecção do trato urinário, infecções de repetição, febre, septicemia, tuberculose, adenite submandibular)
2. Processo infeccioso viral (encefalite viral, herpes sistêmico)
3. Abscesso odontogênico
4. Anemia
5. Dor e edema facial
6. Alergias (dermatose)
7. Tratamento oncológico (amputação do reto por neoplasia, quimioterapia, radioterapia)
8. Doenças autoimunes (artrite reumatoide, lúpus, imunossupressão)
9. Transtornos psiquiátricos (bipolaridade, automutilação, depressão, episódio suicida, esquizofrenia, psicose)
10. Doenças cardiovasculares (AVC, comunicação interatrial, crioglobulinemia, doença vascular periférica, estenose mitral, HAS, IC, parada cardíaca)
11. Doenças pulmonares, exceto pneumonia (distúrbio ventilatório obstrutivo, embolia pulmonar, pneumonia broncoaspirativa, malformação das vias aéreas superiores, malformação pulmonar)
12. Cefaleia
13. Doenças hepáticas (atresia biliar)
14. Doenças endócrinas (panhipopituitarismo, controle glicêmico)
15. Cirurgia do aparelho digestivo
16. Cirurgia ortopédica (osteossíntese de úmero, limitação funcional de perna)
17. Cirurgia urológica
18. Cirurgia ginecológica
19. Cirurgia neurológica

20. Cirurgia pulmonar
21. Cirurgia cardíaca
22. Cirurgia otorrinolaringológica
23. Constipação intestinal
24. Doenças neurológicas (crises convulsivas, miastenia grave, síncope, paralisia cerebral)
25. Emagrecimento rápido
26. Doenças genéticas (fibrose cística)
27. Hemorragias (hemorragia subaracnoide, sangramento intraparenquimatoso cerebral)
28. Intoxicação medicamentosa
29. Cirurgia para colocação de distratores
30. Nascimento (normal, parto prematuro)
31. Parto
32. Sequela de trauma
33. Transplante (cardíaco, renal)
34. Lesão em boca (úlceras traumáticas)