UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MÁRCIA SESSE DA SILVA

PERFIL DAS SOLICITAÇÕES E RESPOSTAS DAS CONSULTORIAS EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR REALIZADO NO SETOR INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO DE PORTO ALEGRE

Porto Alegre
2018

MÁRCIA SESSE DA SILVA

PERFIL DAS SOLICITAÇÕES E RESPOSTAS DAS CONSULTORIAS EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR REALIZADO NO SETOR INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO DE PORTO ALEGRE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Sesse da Silva, Márcia
Perfil das solicitações e respostas das consultorias em odontologia hospitalar no setor de internação pediátrica do Hospital Criança Conceição de Porto Alegre / Márcia Sesse da Silva. -- 2018.
33 f.
Orientador: Márcia Cançado Figueiredo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Equipe de Odontologia Hospitalar. 2. Criança. 3. Odontólogos. I. Cançado Figueiredo, Márcia, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me dado força, saúde e sabedoria para escolher meus caminhos. A toda minha família, em especial, meus pais, que tanto apoiaram e incentivaram o meu crescimento pessoal e profissional. Agora, mais uma vez, compartilham a alegria de mais uma formação acadêmica, mais uma etapa vencida.

Aos meus amigos e colegas, que me acompanharam durante o processo de formação em Odontologia, foram tantas pessoas queridas que jamais esquecerei porque “aquilo que o coração amou fica eterno” (Adélia Prado).

Às queridas Márcia Cançado orientadora e Jacqueline Webster Co-orientadora deste trabalho. Agradeço pelo incentivo, pelo acolhimento, assim como pelo apoio quanto às conquistas e dificuldades enfrentadas ao longo deste trabalho.

Ao pessoal do Hospital Nossa Senhora da Conceição, local escolhido para realização da pesquisa que deu origem ao presente trabalho, meu muito obrigada. Em especial aos trabalhadores do Hospital Criança Conceição sempre receptivos ao estudo e ao conhecimento.

À querida Mônica Zunta, obrigada por tudo, agradeço a Deus por tê-la colocado nos meus caminhos.

A todos, que de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho e/ou durante o processo de formação em Odontologia, enfim, finalizo lembrando as palavras verdadeiras de Drumond “Que pode uma Criatura senão/ entre criaturas, amar? Amar e esquecer, amar e mal amar/ amar, desamar, amar/ sempre, e até de olhos vidrados, amar?”.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil das solicitações e respostas das consultorias enviadas a equipe hospitalar provenientes dos pacientes internados no Hospital Criança Conceição no período de janeiro de 2012 a julho de 2018.Metodologia: Estudo de caráter descritivo, do tipo documental, quantitativo e transversal. Foi realizado por meio da avaliação de 193 prontuários eletrônicos, onde foram verificadas as seguintes variáveis: sexo e idade do paciente; descrição da consultoria realizada pelos demais profissionais do setor estudado; conduta do cirurgião dentista frente ao problema apresentado pelo paciente durante o período de 6 anos e 7 meses de janeiro/2012 e julho/2018 do Hospital Criança Conceição. Resultados: A maioria dos pacientes pertenciam ao sexo masculino (61,6%). A idade média de todos os pacientes atendidos foi de 10,5 anos. As descrições das consultorias mais solicitadas para os dentistas eram provenientes do setor da onco-hematologia (75,12%) e as avaliações eram motivadas por atendimentos de pacientes pré/pós quimioterapia (40,4%) Os diagnósticos mais encontrados pelos dentistas foram as mucosites (34%) e as lesões cariosas (31%). Por fim, as intervenções mais recorrentes da equipe de odontologia referem-se as aplicações de laserterapia (57,5%) e orientação de higiene bucal (49,1%) em leito hospitalar, já os atendimentos em cadeiras odontológicas e bloco cirúrgicos correspondem as exodontias (27,7%) e restaurações (11,7%).Conclusões**:** As crianças e os adolescentes do HCC, em sua maioria estavam internadas por apresentarem algum tipo de câncer. O motivo mais frequente que levou os profissionais a acionarem o serviço de odontologia hospitalar foram as lesões de mucosa, deste modo, o diagnóstico comumente emitido pelos cirurgiões dentistas (CD) refere-se às mucosites orais. Por fim, o tratamento frequentemente realizado foi a aplicação de laserterapia.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Odontólogos. Crianças.

ABSTRACT

Objectives: Methodology: A descriptive, documentary, quantitative and cross-sectional study. It will be accomplished out through the evaluation of 193 electronic medical records, where the following variables will be evaluated: sex and age of the patient; description of the consultancy accomplished out by other professionals in the sector studied; conduct of the dentist surgeon in face of the problem presented by the patient and during the period of 6 years and 7 months of January / 2012 and July / 2018 of the Hospital Criança Conceição. Results:The majority of the patients were male (61.6%). The mean age of all patients attended was 10.5 years. The descriptions of the most requested consultants for the dentists came from the onco-hematology sector (75,12%) and the evaluations were motivated by pre / post chemotherapy patients (40.4%). The most common diagnoses found by dentists were mucositis (34%) and caries lesions (31%). Finally, the most frequent interventions of the dentistry team refer to applications of laser therapy (57.5%) and oral hygiene orientation (49.1%) in the hospital bed, whereas dental chair and surgical block appointments correspond to the exodontia (27.7%) and restorations (11.7%). Conclusions: The children and adolescents of HCC were mostly hospitalized for having some type of cancer. The most frequent reason that led the professionals to activate the hospital dental service were mucosal lesions, so the diagnosis commonly issued by dental surgeons (CD) refers to oral mucositis. Finally, the treatment often performed was the application of laser therapy.

Keywords: Dental Staff, Hospital. Dentists. Children.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 - Perfil das crianças hospitalizadas HNSC 2012-2018 17
Tabela 2 - Principais Doenças de Base 17
Tabela 3 - Motivos que levaram os profissionais acionarem o serviço de Odontologia Hospitalar 18
Tabela 4 - Diagnóstico do serviço de odontologia.....19
Tabela 5 - Intervenção realizado pela odontologia hospitalar jan 2012-jul 2018 19
Tabela 6 - Número total de procedimentos da equipe odonto-hospitalar.....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....07
2 ARTIGO CIENTÍFICO 08
3 CONCLUSÃO.....30
REFERÊNCIAS.....31

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2011 ocorreu a implementação do projeto de Intervenção em serviço para a sistematização e organização do serviço de odontologia hospitalar no setor de internação pediátrica do Hospital Criança Conceição (HCC). O atendimento odontológico no HCC, antes da implementação do projeto de intervenção em 2011, ocorria com cirurgiões dentistas (CD) atendendo os serviços de onco-hematologia, Grupo de Atenção a AIDS Pediátrica (GAAP) e Instituto da Criança com Diabetes (ICD) com busca ativa e demais setores através de demanda espontânea. Após a implementação do projeto de intervenção em serviço ocorreu a inserção de mais um cirurgião-dentista para atendimento em leito clínico e bloco cirúrgico a pacientes com necessidades especiais. O projeto de Intervenção teve como objetivo qualificar o serviço e atender a um dos preceitos básicos do Sistema Único de Saúde, prestando um cuidado integral e mais efetivo para crianças e adolescentes. Atualmente a integração da odontologia nas equipes de serviços hospitalares permite a atenção necessária aos cuidados em relação as alterações bucais, fato este que há muito foi negligenciado neste nível de atenção à saúde. Garantindo uma melhor qualidade de vida aos pacientes internados, evitando ou minimizando a agudização de infecções e, por consequência, a piora do estado clínico destas pessoas.

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa realizada através da análise de prontuários dos pacientes internados no HCC período de jan 2012 até jul 2018. Os pacientes selecionados foram somente aqueles que receberam pedido de avaliação direcionado aos dentistas pertencentes a equipe da odontologia hospitalar do HCC durante seus tratamentos. Desta forma, foi possível conhecer um pouco do perfil e demandas importantes que os pacientes trazem ao serviço de odontologia hospitalar, bem como, quais intervenções que o CD desenvolve nesta área.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

PERFIL DAS SOLICITAÇÕES E RESPOSTAS DAS CONSULTORIAS EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR REALIZADO NO SETOR INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO DE PORTO ALEGRE

PROFILE OF THE REQUESTS AND ANSWERS OF THE CONSULTING IN HOSPITAL DENTISTRY ACCOMPLISHED IN THE PEDIATRIC HOSPITALIZATION **OF THE CHILDREN'S HOSPITAL CONCEIÇÃO DE PORTO ALEGRE**

Márcia Sesse da Silva [a], Márcia Cançado Figueiredo [b]

[a] Assistente Social graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil;

Acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

[b] Cirurgiã-dentista. Mestre e Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru Universidade de São Paulo USP. Professora da Faculdade de Odontologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução

No ano de 2011 ocorreu a implementação do projeto de Intervenção em serviço para a sistematização e organização do serviço de odontologia hospitalar no setor de internação pediátrica do Hospital Criança Conceição (HCC). O atendimento odontológico no HCC, antes da implementação do projeto de intervenção em 2011, ocorria com cirurgiões dentistas (CD) atendendo os serviços de onco-hematologia, Grupo de Atenção a AIDS Pediátrica (GAAP) e Instituto da Criança com Diabetes (ICD) com busca ativa e demais setores através de demanda espontânea. Após a implementação do projeto de intervenção em serviço ocorreu a inserção de mais um cirurgião-dentista para atendimento em leito clínico e bloco cirúrgico a pacientes com necessidades especiais. O projeto de intervenção teve como objetivo qualificar o serviço1. Atualmente a integração da odontologia nas equipes de serviços

hospitalares permite a atenção necessária aos cuidados em relação as alterações bucais, fato este que há muito foi negligenciado neste nível de atenção à saúde. Garantindo uma melhor qualidade de vida aos pacientes internados, evitando ou minimizando a agudização de infecções e, por consequência, a piora do estado clínico destas pessoas.

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa realizada através da análise de consultorias dos pacientes internados no HCC período de jan 2012 até jul 2018. Os pacientes selecionados foram somente aqueles que receberam um pedido de avaliação direcionado aos dentistas pertencentes a equipe da odontologia hospitalar do HCC durante seus tratamentos. Desta forma, foi possível conhecer um pouco do perfil e demandas importantes que os pacientes trazem ao serviço de odontologia hospitalar, bem como, quais intervenções que o CD desenvolve nesta área.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes atendidos pela equipe de odontologia hospitalar do Hospital Criança Conceição, bem como, a intervenção realizada pela mesma no período de 2012 a 2018. **Metodologia**: Estudo de caráter descritivo, do tipo documental, quantitativo e transversal. Foi realizado por meio da avaliação de 193 prontuários eletrônicos, onde foram verificadas as seguintes variáveis: sexo e idade do paciente; descrição da consultoria realizada pelos demais profissionais do setor estudado; conduta do cirurgião dentista frente ao problema apresentado pelo paciente durante o período de 6 anos e 7 meses de janeiro/2012 e julho/2018 do Hospital Criança Conceição. **Resultados:** A maioria dos pacientes pertenciam ao sexo masculino (61,6%). A idade média de todos os pacientes atendidos foi de 10,5 anos. As descrições das consultorias mais solicitadas para os dentistas eram provenientes do setor da onco-hematologia (75,12%) e as avaliações eram motivadas por atendimentos de pacientes pré/pós quimioterapia (40,4%). Os diagnósticos mais encontrados pelos dentistas foram ausências de doenças odontológicas (20%), mucosites (17,7%) e lesões cariosas (16%). Por fim, as intervenções mais recorrentes da equipe de odontologia referem-se a aplicações de laserterapia (57,5%) e orientação de higiene bucal (49,1%) em leito hospitalar, já os atendimentos em cadeiras odontológicas e bloco cirúrgicos correspondem as exodontias (27,7%) e restaurações (11,7%). **Conclusões:** Os diagnósticos mais encontrados pelos dentistas foram ausências de doenças odontológicas (20%), mucosites (17,7%) e lesões cariosas (16%). O tratamento empregados durante a internação hospitalar

foram aplicações de laserterapia (57,5%) e orientação de higiene bucal (49,1%); já os atendimentos em cadeiras odontológicas e bloco cirúrgicos, correspondem as exodontias (27,7%) e restaurações (11,7%).

Palavras Chaves: Equipe de Odontologia Hospitalar. Odontólogos. Crianças

ABSTRACT

Introduction: In 2011, the systematization and organization of the hospital odontology service in the pediatric hospitalization sector of the Hospital Conceição Child (HCC) took place. Dental care at the HCC, prior to the implementation of the intervention project in 2011, occurred with dentists (CD) attending onco-hematology services, Pediatric AIDS Care Group (GAAP) and Children's Institute with Diabetes (DCI) with active search and other sectors through spontaneous demand in order to qualify services and meet one of the basic precepts of the Unified Health System, providing comprehensive and more effective care for children and adolescents[1]. Currently the integration of dentistry in the hospital services teams allows the attention needed to care for oral disorders, a fact that has long been neglected in this level of health care. Guaranteeing a better quality of life for inpatients, avoiding or minimizing the worsening of infections and, consequently, worsening the clinical status of these people.

The present study is the result of a survey carried out through the analysis of consultancies of patients hospitalized in the HCC period from January 2012 to July 2018. The patients selected were only those who received an application for evaluation directed to dentists belonging to the team of hospital odontology of HCC during their treatments. In this way, it was possible to know a little about the profile and important demands that the patients bring to the hospital dental service, as well as, what interventions the CD develops in this area**. Objectives:** To describe the profile of the patients attended by the hospital odontology team of the Hospital Conceição Child, as well as the intervention performed by the same in the period from 2012 to 2018.**Methodology**: A descriptive, documentary, quantitative and cross-sectional study. It will be accomplished out through the evaluation of 193 electronic medical records, where the following variables will be evaluated: sex and age of the patient; description of the consultancy accomplished out by other professionals in the sector studied; conduct of the dentist surgeon in face of the problem presented by the patient

and during the period of 6 years and 7 months of January / 2012 and July / 2018 of the Hospital Criança Conceição. **Results**:The majority of the patients were male (61.6%). The mean age of all patients attended was 10.5 years. The descriptions of the most requested consultants for the dentists came from the onco-hematology sector (75,12%) and the evaluations were motivated by pre / post chemotherapy patients (40.4%). The most common diagnoses found by dentists were absence of dental diseases (20%), mucositis (17.7%) and carious lesions (16%). Finally, the most frequent interventions of the dentistry team refer to applications of laser therapy (57.5%) and oral hygiene orientation (49.1%) in the hospital bed, whereas dental chair and surgical block appointments correspond to the exodontia (27.7%) and restorations (11.7%). **Conclusions:** The children and adolescents of HCC were mostly hospitalized for having some type of cancer. The most frequent reason that led the professionals to activate the hospital dental service were mucosal lesions, so the diagnosis commonly issued by dental surgeons (CD) refers to oral mucositis. Finally, the treatment often performed was the application of laser therapy.

Keywords: Dental Staff, Hospital. Dentists. Children.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução CFO nº 163 de 2015 a Odontologia Hospitalar pode ser definida como a área da Odontologia que atua junto a pacientes que necessitem de assistência em ambiente hospitalar (internados ou não). Tem como objetivos a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, diagnóstico e tratamento de manifestações bucais das doenças de base ou dos efeitos colaterais dos seus respectivos tratamentos [2]. E a Resolução n CFO 162/2015 regulamenta o exercício da odontologia hospitalar, tornando necessária a realização de um curso de habilitação para capacitar os cirurgiões dentista que desejam realizar atendimento em ambiente hospitalar [3]. O atendimento multidisciplinar se mostra fortemente necessário para um tratamento hospitalar eficaz e a adequada condição clínica do paciente é condição para a realização do procedimento clínico-odontológico em ambiente hospitalar. Desta forma, deve ser avaliado, o estado físico, nutricional, emocional, espiritual e fisiológico do paciente, definindo o tipo de tratamento odontológico a ser preconizado, assim como sua aplicação ou não[4].

Segundo Gomes e Esteves[5] o desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América começou a partir da metade do século XIX, com os empenhos dos doutores Simon Hullihen e James Garretson e, posteriormente, a Odontologia Hospitalar viria ter o apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica.

No Brasil a Odontologia Hospitalar. Ao longo de seu estabelecimento, grandes esforços foram voltados para obtenção de reconhecimento da odontologia no âmbito hospitalar como a tramitação do Projeto de Lei Nº 2.776 em 2008, que tem o objetivo de tornar aa presença de profissionais de Odontologia obrigatórias na UTI e atualmente com o PLC 34 em ambiente hospitalar ou a Resolução Normativa, RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 , que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva[6].

Em maio de 2010 outra Portaria de nº 1.032[7] consolida e dá condições reais para a execução do trabalho clínico-odontológico do cirurgião dentista em bloco cirúrgico sob anestesia geral na área de odontologia hospitalar, pois garante repasse financeiro para a realização de tais procedimentos .

A Odontologia Hospitalar é reconhecida como uma habilitação pelo conselho federal de odontologia e encontra-se citada dentro do código de ética odontológico[8] no Art. 26º e deixa claro que compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições e, no Art. 27º, que as atividades odontológicas exercidas em hospital obedecerão às normatizações pertinentes.

Segundo Brunetti[9] em 2004 muitos estudos têm comprovado a relação das condições bucais e as doenças sistêmicas que acometem a população, uma vez que, as infecções bucais possuem um impacto negativo na saúde sistêmica das pessoas por disseminar microrganismo na corrente sanguínea, e ainda acrescenta que os casos de bacteremia, não são incomuns e podem ser uma fonte significativa de entrada de microrganismo bucais na circulação sanguínea. Deste modo, para Bezinelli[10] , a inserção do cirurgião dentista no ambiente hospitalar está se mostrando de grande importância já que seu trabalho é capaz de contribuir para evitar ou minimizar comorbidades importantes, diminuir complicações sistêmicas que podem levar a óbito pacientes imunossuprimidos e, por consequência, reduzir o período de internação e custos associados a esta, além de proporcionar ao paciente um atendimento mais completo a sua saúde.

O Hospital Criança Conceição foi um dos pioneiros na implantação do serviço de Odontologia Hospitalar no Brasil, mas a conformação do serviço como se conhece hoje, só foi possível em 2011, neste período contava com a cooperação da Cirurgiã Dentista Jacqueline Webster. E desde então, juntamente com outros dentistas, reúnem esforços através das comissões de Odontologia hospitalar para trabalhar a normatização e a regulamentação da habilitação em odontologia hospitalar no Brasil[11].

O Grupo Conceição constitui-se hoje, no maior complexo hospitalar do Rio Grande do Sul, e o único que atua exclusivamente para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado. Sua trajetória, iniciada há sessenta anos, com o Hospital Cristo Redentor, teve sua ampliação e consolidação com o estabelecimento do Hospital Conceição. Da zona Norte da Capital ao centro da cidade, o grupo de hospitais de seu fundador Jahyr Boeira de Almeida ganhou dimensão e respeito até 1975, quando ocorreu a desapropriação. Sem dúvida alguma, a implantação desse grupo hospitalar promoveu o desenvolvimento e a expansão da zona norte de Porto Alegre. Pode-se dizer, que suas histórias são indissociáveis e, esse reconhecimento se firmou e consolidou-se na nova fase do Grupo Hospitalar Conceição, sendo visível pelo imaginário popular revelado, impondo-se o registro dessa associação. A responsabilidade social promovida não só no espaço vital de sua atuação mais direta, se expandiu além da região metropolitana, transformando-se em uma instituição constitutiva da promoção da saúde pública no cenário no Estado do Rio Grande do Sul[12].

Hoje, o Grupo Hospitalar Conceição é composto, não só pelo Hospital Cristo Redentor, mas também pelo Hospital Conceição, Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Fêmina, UPA Moacyr Scliar, doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e a Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Especificamente com relação ao Hospital Criança Conceição (HCC), este é o único hospital geral pediátrico do estado do Rio Grande do Sul, que conta com 219 leitos, sendo responsável pela maioria das internações hospitalares do referido estado, de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos. O HCC funciona em prédio anexo ao Hospital Conceição, contando com um total de 1075 profissionais presta assistência ambulatorial, internação hospitalar e atendimento de emergência, chegando a realizar 183 mil consultas por ano. E em 2011, para qualificar ainda mais seus atendimentos prestados à população, ocorreu a sistematização e

implementação do serviço de Odontologia Hospitalar em suas dependências, contando com a participação de 2 cirurgiões dentistas e 1 técnico de higiene bucal[13] .

Diante do acima exposto, o objetivo deste estudo buscou avaliar o perfil de solicitações e respostas das consultorias enviadas para crianças e adolescentes no período de suas internações para o serviço de odontologia hospitalar do HCC. Nestas consultorias foram observados os motivos que levaram os profissionais acionarem o serviço de odontologia hospitalar, o diagnóstico emitido pelos cirurgiões dentistas (CD), a implicação sistêmica destes pacientes, bem como, o tratamento realizado pelos CDs em crianças e adolescentes do setor de internação pediátrica do Hospital da Criança Conceição (HCC).

MATERIAIS E MÉTODO

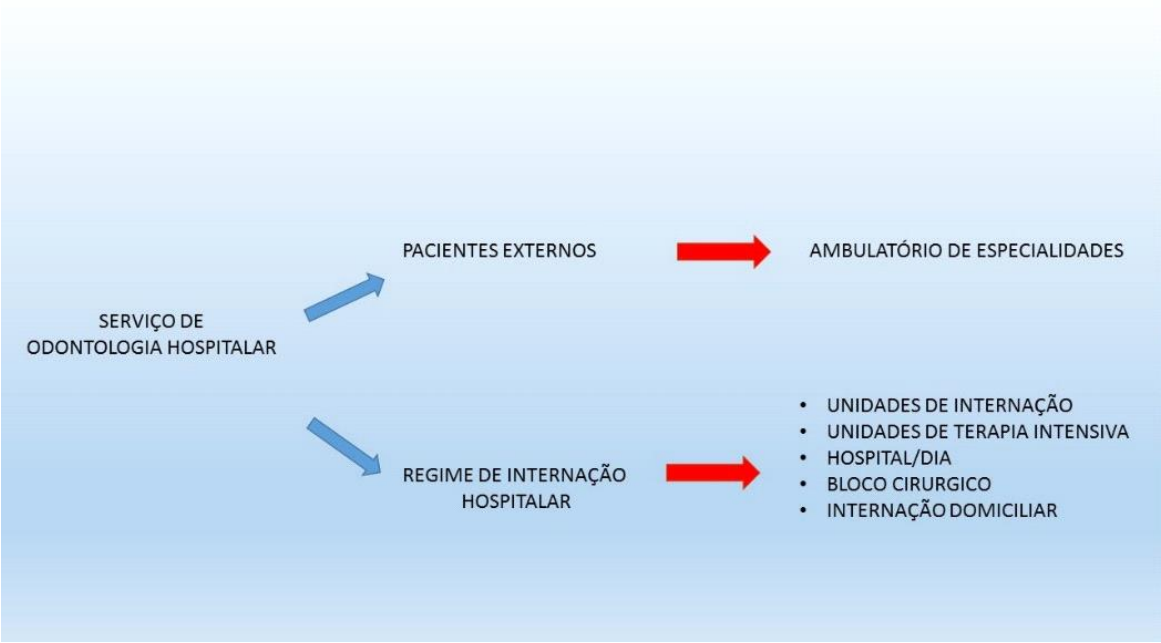
Trata-se de um estudo de análise descritiva com abordagem retrospectiva, a partir da avaliação de prontuários com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre nº 2.505.027.

Dentro do Grupo Hospitalar Conceição o objeto de nosso estudo foi o Hospital Criança Conceição (HCC). O HCC oferece atendimento de seus serviços somente para crianças de zero a quatorze anos de idade, trata-se de um hospital geral e ocupa uma área de 5.829 m² disponibilizando em torno de 219 leitos de internação. Oferece serviços de emergência 24 horas a pacientes externos, bloco cirúrgico, exames de diagnósticos de imagens (raios-X), ambulatório de especialidades de: cardiologia, cirurgia, dermatologia, enfermagem, endocrinologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia clínica, neurocirurgia, nutrição, otorrinolaringologia, onco-hematologia, oftalmo, pneumologia, psicologia, psiquiatria, pediatria, traumato-ortopedia e urologia. Conta ainda com grupos multidisciplinares tais como o CERAC (centro de reabilitação de alterações craniofaciais) e o grupo desenvolver (sequência de atendimento à pacientes prematuros). Na área de internação se tem a clínica médica e cirúrgica, onco-hematologia, UTI pediátrica, UTI neonatal (intensiva e intermediária), o serviço de internação rápida e a infectologia [1].

Além destes serviços o HCC disponibiliza programas importantes aos seus usuários, como por exemplo, incentivo ao aleitamento materno, Grupo de Apoio a AIDS pediátrica (SAE-GAP), grupo da obesidade e escola de dermatite atópica entre outros. Dentre os serviços citados desde 2011 com a implementação do projeto de

intervenção em serviço intitulado “Organização e Sistematização do Serviço de Odontologia em Ambiente Hospitalar”, de autoria de Jacqueline Webster e José Mathias Rizzotto foi implementado o Serviço de Odontologia Hospitalar [1].

Por fim, o Serviço de Odontologia Hospitalar foi estruturado afim de viabilizar com segurança o atendimento odontológico aos pacientes de complexidade em regime ambulatorial e internação hospitalar. Para facilitar o entendimento foi construído um diagrama que representa, de forma mais clara, a estrutura complexa deste serviço:



Fonte: Webster e Rizzoto, 2011

Os pacientes externos são aqueles atendidos em regime ambulatorial ou internação hospitalar. São também realizadas ações de promoção de saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico, reabilitação e manutenção da saúde bucal em pacientes que apresentam complicações sistêmicas associadas a alterações cardíacas, infecciosas, renais, neurológicas, oncológicas, pneumológicas, reumatológicas, tratamento prévio a transplantes e terapêuticas como quimioterapia e radioterapia entre outros [1.]

A população alvo do estudo foi composta por crianças e adolescentes de zero a quatorze anos, em regime de internação hospitalar que receberam pedidos de consultorias referentes ao serviço de odontologia hospitalar no Hospital Criança Conceição no período de janeiro de 2012 a julho de 2018.

O Hospital possui um sistema informatizado o que facilita o acesso aos prontuários eletrônicos, bem como, as demais informações sobre o estado de saúde do paciente e outros tipos de encaminhamentos. A partir desta tecnologia de informação (TI) os profissionais médicos(as), e enfermeiros(as) podem enviar solicitações de avaliação aos demais profissionais via sistema. Esta prática se denomina entre os profissionais do HCC de pedido de consultorias. A coleta de dados foi realizada a partir destas solicitações. De um total de 631 consultorias neste período para o serviço de código 437-Odontologia Hospitalar - foram excluídas consultorias para pessoas maiores de 14 anos, direcionados para profissionais errados, repetidas, não respondidas (n=152) estas últimas o próprio sistema de informática sinaliza através de um ícone que não foi respondida e, por fim, as que continham informações insuficientes para responder ao propósito de coletas de dados da referida pesquisa, totalizando deste modo, 193 consultorias. As solicitações de consultorias são realizadas apenas pelos médicos(as) e/ou enfermeiros(as) e estes últimos com algumas restrições.

Deste modo, foram coletados dados referentes à idade, sexo do paciente, a doença de base destas pessoas, o motivo do pedido da consultoria, o diagnóstico dado pelo cirurgião dentista que recebeu o paciente e, por último, o procedimento adotado pelo mesmo como resposta ao pedido da consultoria.

Os dados obtidos foram tabulados e registrados em planilha do programa *Excel for Windows* para facilitar a descrição e agrupamento, e foram apresentados em valores absolutos e percentuais.

No período da avaliação, entre janeiro/2012 e julho/2018, o Hospital Criança Conceição, contava com um total de 1075 profissionais, já na internação hospitalar a equipe era formada por 122 médicos, 73 enfermeiros, 340 técnicos de enfermagem, 6 assistentes sociais, 3 psicólogas, 12 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogas, 15 nutricionistas, 2 cirurgiões dentistas ,1 técnico de higiene bucal entre outros trabalhadores.

RESULTADOS

Avaliando as 193 consultorias para o serviço de odontologia hospitalar percebeu-se que mais da metade destas solicitações (75,12%) eram oriundas do setor da onco-hematologia (n=145), 16,5%(n=32) das avaliações eram solicitadas pelo setor da pediatria e , 6,7% (n=13) do serviço de adolescente, seguidos dos setores da

UTI 1%(n=2), e , por fim, da Cirurgia com 0,5%(n=1). Os pacientes que receberam estas consultorias eram a maioria do sexo masculino representando 61,6%(n=119), e a média de idade de todos os pacientes foi de10,5 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil demográfico de crianças e adolescentes hospitalizadas que receberam consultorias no HCC jan 2012- jul 2018.

Características	n	%
Idade(anos)		
0-5	38	19,6
6-10	81	41,9
11-14	74	38,3
Sexo		
Feminino	74	38,3
Masculino	119	61,6

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao diagnóstico da doença de base da crianças e/ou adolescentes que levou a internação do paciente com mais frequência, foi motivado por algum tipo de câncer representando cerca de 70,9% (n=137), seguido por alguma doença sindrômicas 6,7% (n=13) e depois, pacientes acometidos por edemas faciais 5,6% (n=11) (Tabela 2).

Tabela 2. Principais Doenças sistêmicas de crianças e adolescentes hospitalizadas que receberam consultorias no HCC jan 2012- jul 2018.

Doenças	n	%
Câncer	137	70,9
Doenças sindrômicas	13	6,7
Edema facial	11	5,6
Doenças neurológicas	9	4,6
Doenças gastrointestinais	4	2
Diagnóstico desconhecidos	6	3,1
Outras doenças	13	6,7

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação aos motivos que levaram médicos(as) e/ou enfermeiros(as) a solicitarem as avaliações do serviço de odontologia, 40,4%(n=78) foram relacionados aos pacientes pós ou pré tratamento quimioterápico, 31,0%(n=60) foram pedidos de consultorias relacionada a alguma lesão em mucosa bucal e,13,9%(n=27) foram para os chamados “dentes sépticos”, os quais normalmente estavam associados à cárie dentária, dor, infecção e envolvimento pulpar. (Tabela 3).

Tabela 3. Motivos que levaram os profissionais acionarem o serviço de Odontologia Hospitalar no HCC jan 2012- jul 2018

Motivo	n	%
Avaliação pré ou pós quimioterapia	78	40,4
Lesão em mucosa oral	60	31
Dentes sépticos/ dor de dente	27	13,9
Baixa condição de higiene bucal	7	3,6
Avaliação para acompanhamento	7	3,6
Outros motivos	7	3,6

Fonte: Elaborada pela autora

Quanto aos diagnósticos dos pacientes realizados pelos cirurgiões dentistas, 23,8% (n=46) foram encontradas ausências de doenças odontológica, 17,6%(n=34) as mucosites de diversos graus e 16% (n=31) as cáries dentárias e 5% (n=10) os abscessos odontogênicos (Tabela 4).

Tabela 4. Diagnósticos emitidos pelo serviço de odontologia no HCC jan 2012-jul 2018

Diagnóstico	n	%
Ausência de doenças odontológicas	46	23,8
Mucosite	34	17,6
Lesão cariosa	31	16
Abscessos odontogênicos	10	5
Traumatismo dentoalveolar	9	4,66
Trauma em mucosa	7	3,62
Gengivite	4	2
Outras doenças	13	6,7
Sem diagnóstico definido	39	20

Fonte: Elaborada pela autora

Quanto às condutas terapêuticas e intervenções adotadas nos atendimentos pelo CD a tabela de dados permitia respostas múltiplas e neste quesito a totalização dos dados não correspondem a 100%, desta forma, foram realizadas 57,5% (n=111) aplicações de laserterapia, 49,1% (n=93) orientações de higiene bucal (OHB) e, 15%(n:29) aplicação de clorexidina 0,12% (Tabela 5).

Tabela 5. Intervenções realizadas pela equipe da odontologia hospitalar HCC jan 2012-jul 2018

Intervenções	n	%
Laserterapia	111	57,5
OHB	93	49,1
Uso de clorexidina 0,12%	29	15
Prescrição de medicação	18	9,3
Restauração	16	8,2
Pedidos de exames	14	7,25
Drenagem de abscessos	13	6,7
Exodontia	12	6,2
Encaminhamento para UBS	7	3,6
Outras intervenções	4	2

Fonte: Elaborada pela autora

Como muito comum o mesmo paciente através de uma única consultoria receber várias consultas de atendimento da equipe da odontologia hospitalar em um único período de internação, muitas vezes, estes pacientes são atendidos fora de seu leito hospitalar como no bloco cirúrgico e/ou no setor ambulatorial em que o CD disponibiliza de um local mais adequado para sua intervenção. Deste modo, os dados destes atendimentos foram computados pelo sistema de informação do HCC no período analisado 1.908 procedimentos, mas sem disponibilizar dados específicos, como quem foram os pacientes e quais os tipos de tratamentos recebidos por eles. Foram disponibilizados dados de números de procedimentos em termos de produção da equipe de odontologia hospitalar, ou seja, dos 1.908 procedimentos realizados pelos CDs, 50,7% estavam relacionados a consulta de avaliação 50,7% (n=968), 27,7% n=530 exodontias e 11,7% (n=225) restaurações dentárias (Tabela 6).

Tabela 6. Número total de procedimentos realizado pela equipe odonto-hospitalar HCC jan 2012-jul 2018

Procedimentos	n	%
Consulta de avaliação	968	50,7
Exodontia	530	27,7
Restauração	225	11,7
PNE	103	5,4
RAP/RASUB	66	3,45
Outros procedimentos	16	0,83

Fonte: Elaborado pela autora

DISCUSSÃO

A presença do cirurgião dentista em todos ambientes do cuidado em saúde, incluindo o hospitalar é reconhecida pela ciência e pelo direito. O presente estudo confirmou mais uma vez a necessidade da inserção do CD em vários os espaços de internação hospitalar, o que corrobora com Souza e col.[14] que afirmaram que a presença de um cirurgião dentista é benéfica para um efetivo desenvolvimento de atividades rotineiras, como a implementação da higiene bucal na rotina diária, uma vez que já se sabe que está prática desempenha um papel importante na prevenção de intercorrências hospitalares.

A maioria das consultorias atendidas pela equipe de odontologia hospitalar no período do estudo foram provenientes de pacientes diagnosticados com algum tipo de câncer e, deste modo, levando-se em conta a gravidade desta doença e os seus efeitos colaterais decorrentes de seu tratamento, a grande preocupação dos CD com as mucosites foram justificadas, principalmente em pacientes internados no setor da oncologia e hematologia. Fato este, não verificado por Rocha e Ferrei[15] em análise de 137 solicitações de avaliação odontológica em um hospital de Belo Horizonte, onde a maior parte dos indivíduos encontravam-se internados em enfermarias de clínica geral, sendo que a preocupação era o controle da higiene bucal dos pacientes. Estes mesmos autores, obtiveram solicitações para avaliação de lesões de mucosa, que apareceram 13 vezes e ressaltaram muito o papel do cirurgião-dentista como o profissional capaz de diagnosticar tais lesões como as mucosites.

Por conseguinte, a aplicação da laserterapia foi a terapia mais utilizada pelos cirurgiões dentistas em resposta as consultorias recebidas para avaliação odontológicas no HCC. Segundo Medeiros e col.[16] o laser atua na prevenção e tratamento da mucosite oral para que haja manutenção da integridade da mucosa. Além disso, a aplicação de laserterapia é capaz de fornecer diversos benefícios já conhecidos como a analgesia e sua ação anti-inflamatória, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente ao aliviar dores agudas e crônicas.

Por outro lado, trabalhando em odontologia hospitalar, tem-se sempre que pensar que o ser humano sempre almejou ter qualidade de vida, principalmente neste caso específico aqui, de se tratar de um hospital de atendimento às crianças e adolescentes. A expressão qualidade de vida tem sido utilizada como indicador para avaliar o impacto de alguns tratamentos em portadores de diversas enfermidades. Segundo Reolon e col.[17] esta possui um conceito amplo e subjetivo, porém de grande interesse atualmente. A melhora na qualidade de vida de pacientes enfermos pode ser um argumento que justifique a escolha de uma determinada modalidade terapêutica. Para uma adequada reabilitação do paciente durante o tratamento oncológico, por exemplo, é importante avaliar a qualidade de vida, levando em consideração os impactos sociais, médicos e psicológicos, visando minimizar os principais problemas relatados por cada paciente.

Contudo, apesar do número pequeno de cirurgiões dentistas contratados pelo HCC, foram apenas dois que participavam da equipe interdisciplinar no período de janeiro de 2012 a julho de 2018, conseguiram desenvolver tanto um trabalho

preventivo, incluindo em suas ações OHB, por exemplo, como também um trabalho curativo com respostas rápidas e efetivas quando necessárias.

Uma das complicações mais recorrentes recebidas através das consultorias de para a equipe de odontologia Hospitalar de crianças e adolescentes foi a mucosite oral (MO), trata-se de uma inflamação da mucosa bucal e pode resultar da ação dos agentes quimioterápicos, variando de eritema e ulceração, sendo agravada pela inadequada saúde bucal[18].

Segundo Franco[19], é importante que o profissional adote alguma classificação desta lesão para a padronização do quadro inicial da mesma e da evolução pelo tratamento instituído. Isto porque, grau da MO irá indicar para o CD qual a melhor escolha de tratamento. Por isso, justifica-se que a conduta dos profissionais realizada no HCC com a utilização da laserterapia como ação profilática e curativa aos pacientes que irão se submeter ou estão realizando o tratamento quimioterápico. Assim como, o trabalho realizado em relação a OHB, pois embora a MO não tenha causas infecciosas, microrganismos podem colonizá-la e alterar o processo de cicatrização. Assim, a higiene bucal deve ser instituída antes, durante e após o tratamento antineoplásico. Portanto, Não se pode negar a importância de um tratamento educativo-preventivo, pois segundo Souza e col.[14] a presença do CD em um ambiente hospitalar favorecerá um efetivo desenvolvimento de atividades rotineiras, como a implementação da higiene bucal na rotina diária do paciente, uma vez que já se sabe que esta prática desempenha um papel importante na prevenção de intercorrências hospitalares. Morais e col.[20]acreditam que a criação de protocolos e o treinamento de profissionais técnicos para que as atividades odontológicas sejam efetivamente rotineiras podem e devem ser implementadas.

Por outro lado, os dados da pesquisa no HCC revelam que em relação aos procedimentos executados pelos CD destacam-se as exodontias e restaurações. Percebe-se aí a importância de alternar entre o trabalho de ações preventivas de promoção de saúde e ações curativas no ambiente hospitalar. As ações curativas são, muitas vezes, menos conservadoras capazes de trazer respostas imediatas para resolução das demandas. Estas ações são importantes para os pacientes que passam por tratamentos quimioterápicos, por exemplo. Isto porque, é preciso aproveitar o período de remissão deste tipo de doença para que o CD possa intervir e conseguir evitar a exacerbação de infecção na cavidade bucal e demais complicações sistêmicas. Como reforça Costa[21] as comorbidades representam desafios importantes

para a prática da odontologia, especialmente no ambiente hospitalar. Atuarão sinergicamente ou não à doença base (motivo da internação), podendo alterar ou inviabilizar a conduta odontológica pela exacerbação do agravo sistêmico.

Aprofundando nossos achados, esperávamos encontrar pedidos de consultorias de diversas áreas profissionais enviadas para os CD, como serviço social, nutrição, e, principalmente, a fonoaudiologia pela proximidade de suas áreas de atuação. No entanto, as solicitações de avaliações através das consultorias eram 57,7%(n=111) realizadas pelos enfermeiros(as) e 42,4%(n=82) pelos médicos(as), pois de acordo com o funcionamentos do sistema de informática do HCC o prontuário eletrônico permite que somente médicos possam pedir consultorias e a enfermagem lhe é permitida com algumas limitações. Por isso, os médicos coordenam e definem quais os profissionais irão ou não participar do atendimento de um determinado paciente.

Portanto, mesmo que ocorra um trabalho multidisciplinar na prática, analisando os prontuários eletrônicos esta questão não é verificada, pode-se dizer que há um sub aproveitamento da utilização deste recurso. Sabe-se que o prontuário clínico é cada vez mais reconhecido como um instrumento valioso que corrobora para a integralidade do cuidado do paciente, melhora a comunicação entre os diferentes profissionais, compartilha conhecimentos, além de servir como base de dados para ensino e pesquisas[22].

No hospital HCC o prontuário que dispõem as informações dos pacientes está disposto de forma fragmentada, é uma missão trabalhosa reunir dados relevantes dos indivíduos para compreender, principalmente, os aspectos referentes as questões socias e psicológicos, estas tão importantes para compor um olhar holístico do profissional em relação seu paciente.

Já médicos e dentistas por terem adotado um protocolo específico para organizar as informações proveniente de sua anamnese conseguem dispor no prontuário um relato objetivo, com informações relevantes de fácil identificação, facilitando, desta forma a compreensão dos aspectos clínicos do indivíduo, pois segundo Weed[23] o registo clinico não é um repositório estático de observações médicas estruturadas, mas antes um instrumento de comunicação e só um registo organizado pode ser considerado um documento científico.

As consultorias solicitadas aos dentistas no HCC, muitas vezes, são motivadas através do pedido próprio paciente, ou obedecendo um protocolo, como por exemplo,

antes de administração de medicações quimioterápicas, principalmente, quando houver indicação de metrotexato pelos efeitos colaterais já bastantes conhecidos na cavidade bucal.

Portanto, estes achados podem sugerir que apesar de não ser frequente o hábito entre os profissionais de examinar a cavidade bucal, a odontologia hospitalar acaba se inserido no atendimento dos pacientes oncológicos por uma rotina ou protocolo instituído entre os profissionais, ou seja, se o paciente vai fazer quimioterapia, então, precisa ser avaliado pela odontologia.

Outra questão importante a ser analisada refere-se aos achados em relação aos diagnósticos encontrados pelos cirurgiões dentistas, pois a maior parte das crianças avaliadas através dos pedidos de consultorias não apresentavam qualquer comprometimento odontológico 23,8% (n=43), desta forma, estudos mais profundos desta realidade podem explicar melhor o que estes números representam exatamente, mas pode-se pensar que estes pedidos de consultorias ou eram frutos de pedidos de avaliações desnecessárias vindas de médicos e enfermeiros pelo desconhecimento de doenças da cavidade oral ou decorrente de uma postura da própria equipe de odontologia hospitalar que adotou um modo de trabalho baseada na busca ativa. Segundo Mattos a busca ativa também passou a ser usada como uma postura política de trabalho sob a bandeira da integralidade do cuidado, que pressupõe atender às necessidades de saúde para além da demanda espontânea [24].

No entanto, achados da pesquisa reforçam que os encaminhamentos de crianças e adolescentes sem qualquer comprometimento odontológico, neste caso, podem ser provenientes do setor da onco-hematologia 75,12% (145), pois existia uma rotina instituída neste local de que todos pacientes deveriam passar pelo CD antes de iniciar qualquer tratamento quimioterápico ou radioterápico, como já havíamos relatado anteriormente . Portanto, existe um trabalho de busca ativa referentes a estes pacientes para oferecer um cuidado preventivo como, por exemplo, o reforço de orientações de higiene bucal e aplicação de laserterapia em mucosas integras com a finalidade de prevenir casos de mucosites e evitar complicações mais severas.

Portanto, se analisarmos somente os números desta pesquisa em que a maior parte das consultorias continham como resposta ‘ausência diagnóstico de doenças bucais’ poderia induz o leitor a pensar que na verdade ocorre uma falta de otimização do tempo clinico do CD ao atender pacientes que, na verdade, não necessitavam de uma avaliação odontológica. Na verdade, este cenário pode estar relacionado a uma

mudança de postura destes profissionais que passam a trabalhar com a saúde e a prevenção de doenças em um ambiente hospitalar e não com a doença já instalada. No entanto, cabe ressaltar que o trabalho de busca ativa da odontologia hospitalar do HCC se restringe apenas aos pacientes oncológicos, aos demais, o trabalho é oferecido de por demanda espontânea.

Aos poucos, com a presença do cirurgião dentista na internação hospitalar no HCC, foi se adquirindo um novo olhar em relação ao tratamento de doenças relacionada a região orofacial pelos médicos em relação a crianças e aos adolescentes que apresentavam como queixa o aumento de volume na face, pois estes profissionais, geralmente, tratavam esses pacientes com antibióticos diversos sem obterem sucesso. Isto porque, quando o aumento de volume na face está ligado a causas odontogênicas, muitas vezes, somente a administração de antibióticos não é o suficiente. É necessário a realização de uma drenagem via canal com a trepanação do dente causador do edema facial, pois segundo Neville[25] nos abcessos periapicais localizados, os sinais e sintomas diminuem significativamente dentro de 48h do início da drenagem apropriada. Desta forma, a atuação do cirurgião dentista seria capaz de reduzir o uso de antibióticos, o tempo de internação hospitalar, auxiliando na recuperação de saúde de forma resolutiva no tratamento do agente causador da doença.

Interessante que percebeu-se com este estudo, uma gama de fatores importantes que contribuíram para a integração do cirurgião dentista no espaço multiprofissional do HCC, ora pela adoção de uma linguagem em consonância com os demais trabalhadores, principalmente médicos, ora através da solicitação de seu trabalho associado a uma rotina de trabalho, como também, pelo reconhecimento dos médicos de que o cirurgião-dentista, no ambiente hospitalar, é o profissional que possui em sua formação a qualificação mais apropriada para tratar as doenças relacionada a região orofacial com maior resolutividade.

Reforçando, Mattevi e col.[26] em pesquisa de abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar as percepções da equipe de saúde e de usuários da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina quanto à participação do cirurgião-dentista na atenção à saúde da criança hospitalizada, demonstraram que especificamente, para a Unidade de Internação Pediátrica, todos os participantes desta pesquisa apontaram a importância de um trabalho interdisciplinar. Isso foi principalmente frisado pelos profissionais da equipe

de saúde e, alguns até mesmo manifestaram a ansiedade causada pela ausência do cirurgião-dentista na equipe e, por não saberem, a melhor conduta para realizar com o paciente, para onde encaminhar em casos de necessidade de assistência individual. Especialmente os profissionais da equipe de enfermagem, que acompanham o paciente durante todo o tempo de internação, relataram que não se sentem preparados para tais atividades e que, também, pela sobrecarga de trabalho, não teriam tempo para isso. Convém lembrar, ainda aqui, que esses profissionais não foram capacitados em sua formação acadêmica para as atividades relacionadas à odontologia.

Ainda, para os autores supracitados[26] houve o entendimento da importância e da necessidade desse profissional como membro da equipe de saúde da Unidade de Internação Pediátrica, para uma atenção integral e humanizada da população assistida, que vai da promoção da saúde ao tratamento mais especializado de agravos no sistema estomatognático. A participação do cirurgião-dentista foi percebida como apoio à equipe para dinamizar e otimizar o trabalho interdisciplinar, desenvolvendo atividades assistenciais específicas da área, além de atuar como educador na prevenção de doenças e na promoção da saúde do paciente.

Finalizando, a odontologia hospitalar se faz necessário pela maior amplitude de procedimentos que possibilita, mostrando-se imprescindível para uma melhor condição de saúde da população e reforçando a importância da multidisciplinaridade. Portanto, hoje, a odontologia hospitalar é reconhecida como mais um campo importante de atuação do cirurgião dentista pelo Conselho Federal de Odontologia que determina a obrigatoriedade de uma habilitação para atuar nesta área. Trata-se de um campo de atuação recente, que exige uma mudança de perspectiva e comportamento do cirurgião dentista, pois além de exigir um olhar holístico sobre a saúde do paciente e a realidade que o cerca, exige deste profissional uma nova postura frente ao trabalho com equipes multidisciplinares. Além disso, como destaca Aranega e col[27], o ambiente hospitalar retira o CD de sua zona de conforto e agora, ele depara-se com um paciente com saúde debilitada, em um leito hospitalar, portanto, sem a estrutura e o conforto ergonômico que um consultório odontológico oferece.

CONCLUSÃO

As consultorias recebidas pela equipe de odontologia hospitalar no HCC, em sua maioria estavam relacionadas a crianças e adolescentes que estavam internadas com algum tipo de câncer:

- O motivo mais frequente que levou os profissionais acionarem o serviço de odontologia hospitalar foram as lesões de mucosa, sendo que o diagnóstico emitido pelos cirurgiões dentistas (CD) em resposta as consultorias solicitadas foi ausência de doenças odontológicas e,
- O tratamento mais realizado em crianças de zero a 14 anos pelos CDs do setor de internação pediátrica do Hospital Criança Conceição (HCC) foram aplicações de laserterapias.
- Deparou-se com alguns problemas que vão além do domínio dos profissionais envolvidos em cada setor.

REFERÊNCIAS

1 Webster J, Rizzoto JM. Organização e sistematização do serviço de odontologia em ambiente hospitalar. GHC;2011.

2. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 163 de 09/11/2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-lo [acesso 2018 May 11]. Disponível em: http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-163-2015_310456.html

3.Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº162 de 03.11.2005. Reconhece o exercício da odontologia hospitalar pelo cirurgião dentista. [acesso 2018 Dez 10]. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm

4. Queiroz AMD, Eduardo CDP, Navarro CM, Eduardo FDP, Neves ILI, Macedo LDD, et al. Manual de Odontologia Hospitalar. In: Manual de Odontologia Hospitalar. SES/SP, 2012.

5. Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev Bras Odontol. 2012;69(1):67-70.

6. Pacheco RA, Dietrich L, Martins VM, Costa MDMA, Andrade CMO. A importância do cirurgião dentista no meio hospitalar-resoluções e normativas: revisão de literatura. Revista de Odontologia Contemporânea. -ROC. 2017 Dez [acesso 2018 may 15];1(2). Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/2-16-PB%20(4).pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº1.032 de 5 de Maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais [acesso 2018 set 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html

8. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética. Resolução CFO-42 de 20 de maio de 2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 179/91 e aprova outro em substituição [acesso 2018 out 10]. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf

9. Brunetti MC, organizadora. Periodontia médica: uma abordagem integrada. São Paulo: Senac; 2004.

10. Bezinelli LM. A odontologia Hospitalar nos hospitais públicos vinculados à secretaria do estado de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2014.

11. Lucielle B. XI Encontro das Comissões de Odontologia Hospitalar contou com diversos representantes dos CROs [acesso 2018 out 15]. Disponível em http://www.cropr.org.br/index.php/noticias/detalhes/xi-encontro-das-comissoes-de-odontologia-hospitalar-contou-com-diversos-representantes-dos-cros/460#.W_SKlehKjlU

12. Barroso VLM. Memórias do Hospital Cristo Redentor e do Bairro Operário de Porto Alegre. In: Anais do XXV Simpósio Nacional de História da Anpuh; 2009 Jul 12-17; Fortaleza: Anpuh; 2009.

13. Grupo Hospitalar Conceição [internet]. Porto Alegre [acesso 2018 jan 18]. Hospital Criança Conceição. Disponível em: 3https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=3

14. Souza AF, Guimaraes AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. REME. 2013;17(1):177-84.

15. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq Odontol. 2014;50(4):154-60.

16. Medeiros NJS, Medeiros NFS, Santos CCM, Parente GVU, Carvalho JN. Low-power laser therapy in chemical-induced oral mucositis: a case study. Braz J Otorhinolaryngol. 2013 [acesso 2018 Aug 10];79(6):792. Pubmed PMID: 24474495. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130143.

17. Reolon LZ, Rigo L, Conto F, Cé C. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. Rev Odontol UNESP. 2017 [acesso 2018 out 23];46(1):19-27. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rounesp/2017nahead/1807-2577-rounesp-1807-257709116.pdf

18. Sonis ST, Elting LS, Keefe D, Peterson DE, Schubert M, Hauer-Jensen M, et al. Perspectives on cancer therapy - induced mucosal injury: pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients. Câncer. 2004;100(9):1995-2025.

19. Franco JB. Tratamento Odontológico no paciente oncológico submetido à quimioterapia. In: Varellis MLZ e colaboradores. Odontologia Hospitalar. São Paulo: Quint; 2018. p.172

20. Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18(4):412-17.

21. Costa JRS, Santos PSS, Torriani MA, Koth VS, Hosni ES, Alves EGR, et al. A Odontologia Hospitalar em conceitos. Rev. Virtual AcBO. 2016 [acesso 2018 abr 10];25(2):211-18. Disponível em: http://rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/308/372

22. Weed LL. Medical records that guide and teach. N Engl J Med. 1968 [acesso 2018 ago 11];278(11):593-600. Disponível em: http://imed.stanford.edu/curriculum/session17/content/NEJM%20-%20Medical%20record%20that%20guide%20and%20teach%20(Weed%20-%201968).pdf

23. Neville BW, Daww DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

24- MATTOS, RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO R, MATTOS RA, Organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, ABRASCO, 2001.

25- Queiroz MJ. SOAP revisitado. Rev. Port. Clin. Ger. 2009;25(2):221-7.[acesso 2018 ago 10]. Disponível em: http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10610/10346.

26. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patricio ZM, Rath IBS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Cien Saude Colet. 2011 [acesso 2018 out 23];16(10):4229-36. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100028

27. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev. Bras. Odontol. 2012 [acesso 2018 ago 19]; 69(1):90-3. Disponível em: - http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100020

3 CONCLUSÃO

As consultorias recebidas pela equipe de odontologia hospitalar no HCC, em sua maioria estavam relacionadas a crianças e adolescentes que estavam internadas com algum tipo de câncer:

a) O motivo mais frequente que levou os profissionais acionarem o serviço de odontologia hospitalar foram as lesões de mucosa, sendo que o diagnóstico emitido pelos cirurgiões dentistas (CD) em resposta as consultorias solicitadas foi ausência de doenças odontológicas e,
b) O tratamento mais realizado em crianças de zero a 14 anos pelos CDs do setor de internação pediátrica do Hospital Criança Conceição (HCC) foram aplicações de laserterapias.
c) Deparou-se com alguns problemas que vão além do domínio dos profissionais envolvidos em cada setor.

REFERÊNCIAS

1. Webster J, Rizzoto JM. Organização e sistematização do serviço de odontologia em ambiente hospitalar. GHC;2011.

2. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 163 de 09/11/2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-lo [acesso 2018 May 11]. Disponível em: http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-163-2015_310456.html

3.Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº162 de 03.11.2005. Reconhece o exercício da odontologia hospitalar pelo cirurgião dentista. [acesso 2018 Dez 10]. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm

4. Queiroz AMD, Eduardo CDP, Navarro CM, Eduardo FDP, Neves ILI, Macedo LDD, et al. Manual de Odontologia Hospitalar. In: Manual de Odontologia Hospitalar. SES/SP, 2012.

5. Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev Bras Odontol. 2012;69(1):67-70.

6. Pacheco RA, Dietrich L, Martins VM, Costa MDMA, Andrade CMO. A importância do cirurgião dentista no meio hospitalar-resoluções e normativas: revisão de literatura. Revista de Odontologia Contemporânea. -ROC. 2017 Dez [acesso 2018 may 15];1(2). Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/2-16-PB%20(4).pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº1.032 de 5 de Maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais [acesso 2018 set 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html

8. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética. Resolução CFO-42 de 20 de maio de 2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 179/91 e aprova outro em substituição [acesso 2018 out 10]. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf

9. Brunetti MC, organizadora. Periodontia médica: uma abordagem integrada. São Paulo: Senac; 2004.

10. Bezinelli LM. A odontologia Hospitalar nos hospitais públicos vinculados à secretaria do estado de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2014.

11. Lucielle B. XI Encontro das Comissões de Odontologia Hospitalar contou com diversos representantes dos CROs [acesso 2018 out 15]. Disponível em http://www.cropr.org.br/index.php/noticias/detalhes/xi-encontro-das-comissoes-de-odontologia-hospitalar-contou-com-diversos-representantes-dos-cros/460#.W_SKlehKjlU

12. Barroso VLM. Memórias do Hospital Cristo Redentor e do Bairro Operário de Porto Alegre. In: Anais do XXV Simpósio Nacional de História da Anpuh; 2009 Jul 12-17; Fortaleza: Anpuh; 2009.

13. Grupo Hospitalar Conceição [internet]. Porto Alegre [acesso 2018 jan 18]. Hospital Criança Conceição. Disponível em: 3https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=3

14. Souza AF, Guimaraes AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. REME. 2013;17(1):177-84.

15. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq Odontol. 2014;50(4):154-60.

16. Medeiros NJS, Medeiros NFS, Santos CCM, Parente GVU, Carvalho JN. Low-power laser therapy in chemical-induced oral mucositis: a case study. Braz J Otorhinolaryngol. 2013 [acesso 2018 Aug 10];79(6):792. Pubmed PMID: 24474495. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130143.

17. Reolon LZ, Rigo L, Conto F, Cé C. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. Rev Odontol UNESP. 2017 [acesso 2018 out 23];46(1):19-27. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rounesp/2017nahead/1807-2577-rounesp-1807-257709116.pdf

18. Sonis ST, Elting LS, Keefe D, Peterson DE, Schubert M, Hauer-Jensen M, et al. Perspectives on cancer therapy - induced mucosal injury: pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients. Câncer. 2004;100(9):1995-2025.

19. Franco JB. Tratamento Odontológico no paciente oncológico submetido à quimioterapia. In: Varellis MLZ e colaboradores. Odontologia Hospitalar. São Paulo: Quint; 2018. p.172

20. Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18(4):412-17.

21. Costa JRS, Santos PSS, Torriani MA, Koth VS, Hosni ES, Alves EGR, et al. A Odontologia Hospitalar em conceitos. Rev. Virtual AcBO. 2016 [acesso 2018 abr 10];25(2):211-18. Disponível em: http://rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/308/372

22. Weed LL. Medical records that guide and teach. N Engl J Med. 1968 [acesso 2018 ago 11];278(11):593-600. Disponível em: http://imed.stanford.edu/curriculum/session17/content/NEJM%20-%20Medical%20record%20that%20guide%20and%20teach%20(Weed%20-%201968).pdf

23. Neville BW, Daww DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

24- MATTOS, RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO R, MATTOS RA, Organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, ABRASCO, 2001.

25- Queiroz MJ. SOAP revisitado. Rev. Port. Clin. Ger. 2009;25(2):221-7.[acesso 2018 ago 10]. Disponível em:
http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10610/10346.

26. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patricio ZM, Rath IBS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Cien Saude Colet. 2011 [acesso 2018 out 23];16(10):4229-36. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100028

27. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev. Bras. Odontol. 2012 [acesso 2018 ago 19]; 69(1):90-3. Disponível em: -
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100020