

## Levantamento das solicitações de interconsulta para o serviço de odontologia de um hospital universitário: um estudo descritivo

### *Survey of consultation requests for the dentistry service of a university hospital: a descriptive study*

Gabrielly Braga Camargos de Almeida<sup>1\*</sup>, Gleicy Gabriela Vitória Spinola Carneiro Falcão<sup>2</sup>, Edval Reginaldo Tenório Junior<sup>3</sup>, Vinicius da Costa Vieira<sup>4</sup>, Patrícia Miranda Leite Ribeiro<sup>5</sup>, Viviane Almeida Sarmiento<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal da Bahia, UFBA. Mestranda Programa de Pós-Graduação de Odontologia e Saúde da Universidade Federal da Bahia, UFBA; <sup>2</sup>Doutora em Odontologia e Saúde, Universidade Federal da Bahia, UFBA; <sup>3</sup>Mestre em Odontologia e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, UFBA, Professor de Clínica Cirúrgica da UNIFTC; <sup>4</sup>Doutorando em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia, UFBA; <sup>5</sup>Doutora em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba, Professora Associada da Universidade Federal da Bahia, UFBA; <sup>6</sup>Doutora em Estomatologia, PUCRS, Professora Titular, Universidade Federal da Bahia, UFBA

#### Resumo

**Objetivos:** este estudo se propôs avaliar a frequência e origem de pedidos de interconsultas para atendimento odontológico em um hospital universitário. **Metodologia:** este foi um estudo transversal e observacional, que avaliou as solicitações de interconsultas para o serviço de odontologia de um hospital no período de 2017 a 2019. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas específicas que continham as seguintes informações: sexo e idade do paciente, doença de base, enfermaria ou unidade fechada solicitante, motivo da solicitação e conduta realizada. **Resultados:** o total de interconsultas solicitadas nesse período foi de 586, sendo 23,4% oriundas da enfermaria de oncohematologia. A idade média dos pacientes foi de 39,8 anos e a maioria desses era do sexo feminino (54,6%). Em relação à doença primária que motivou o internamento, 12% dos pacientes foram diagnosticados com algum tipo de leucemia. Má conservação dentária foi o motivo da solicitação em 23,4% das interconsultas. Do total de 780 procedimentos odontológicos realizados, 50,8% foram orientações de higiene bucal e 14,1% estavam relacionadas à fotobiomodulação com laser. **Conclusão:** o serviço de oncohematologia foi o que mais solicitou atenção odontológica, seguido das enfermarias de cardiologia e de pediatria. Os procedimentos odontológicos mais frequentes relacionados a essas solicitações foram, respectivamente, fotobiomodulação para prevenção e tratamento da mucosite bucal, adequação do meio bucal previamente à cirurgia cardíaca e procedimentos preventivos à doença cárie.

**Palavras-chave:** Equipe hospitalar de odontologia; saúde bucal; assistência integral à saúde; sistema estomatognático.

#### Abstract

**Objectives:** this study aimed to evaluate the frequency and origin of requests for consultations for dental care in a university hospital. **Methodology:** this cross-sectional and observational study evaluated inter-consultation requests for a hospital's dentistry service from 2017 to 2019. The data obtained were tabulated in specific spreadsheets that contained the following information: patient's gender and age, underlying disease, requesting ward or closed unit, reason for the request, and conduct carried out. **Results:** the total number of consultations requested during this period was 586, 23.4% of which came from the oncohematology ward. The average age of the patients was 39.8 years, and most were female (54.6%). Regarding the primary disease that led to hospitalization, 12% of patients were diagnosed with some type of leukemia. Poor dental conservation was the reason for the request in 23.4% of consultations. Of the 780 dental procedures performed, 50.8% were oral hygiene instructions, and 14.1% were related to laser photobiomodulation. **Conclusion:** the oncohematology service was the one that requested the most dental care, followed by the cardiology and pediatrics wards. The most frequent dental procedures related to these requests were photobiomodulation for the prevention and treatment of oral mucositis, adaptation of the oral environment before heart surgery and preventive procedures for caries disease.

**Keywords:** Hospital Dental Team; Oral Health; Comprehensive Health Care; Stomatognathic System.

#### INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO)<sup>1</sup> (2015), no ambiente hospitalar, o exercício da

Odontologia tem como objetivo promover saúde, prevenir, diagnosticar e tratar doenças do complexo buco-maxilo-facial e manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos. Para esta prática, é preciso que o cirurgião-dentista esteja inserido a uma equipe multidisciplinar para atuar de forma integrada, harmônica e complementar<sup>2</sup>.

O cirurgião-dentista é o profissional responsável

**Correspondente/Corresponding:** \*Gabrielly Braga Camargos de Almeida – End: Rua Araújo Pinho, n 62- bairro canela. – Tel: (71) 99167-7470 – E-mail: gbragacalmeida@gmail.com

pela saúde bucal de pacientes internados e por isso sua permanência em unidades de terapia intensiva (UTI) e enfermarias deve ser considerada de real importância<sup>3</sup>. A inclusão do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar possibilita um atendimento integral do paciente, não apenas permitindo o diagnóstico e tratamento de lesões bucais que possam interferir na saúde geral do indivíduo; mas também a atuação em repercussões bucais do tratamento médico, como nos casos da mucosite bucal (MB) induzida por quimioterapia, hipossalivação e ressecamento labial secundários ao uso de medicamentos, lesões traumáticas decorrentes da intubação orotraqueal e infecções secundárias, sobretudo a candidíase oral<sup>4,5,6</sup>. Sua participação também é fundamental diante de urgências odontológicas, como dor e sangramento, que podem ocorrer em pacientes internados<sup>6</sup>.

O tempo de internamento dos pacientes também pode ser reduzido quando o cirurgião dentista participa do processo de cuidado, para eliminação de focos infecciosos ou quadros dolorosos de origem bucal, tais como lesões de cáries, doença periodontal e até mesmo condições mais avançadas como celulites e abscessos de origem odontogênica<sup>5,7</sup>. Adicionalmente este profissional deve estar inserido nos processos de educação em saúde do paciente hospitalizado, motivando-o a manter adequados hábitos de higiene bucal<sup>7</sup>. A presença do cirurgião-dentista para realização de práticas de higiene bucal, em pacientes internados em nível hospitalar, é significativamente melhor quando comparadas àquelas realizadas pela equipe de enfermagem<sup>8</sup>.

No entanto, atualmente, a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, ainda, é incipiente<sup>8</sup>. O estudo realizado por Blum, Silva, Baeder, Della<sup>9</sup> (2018) mostrou que apenas 37,5% dos hospitais públicos do Brasil possuíam cirurgiões-dentistas em UTI e 33,65% em hospitais particulares. Destes, a maioria dos dentistas eram contratados pelo hospital, seguidos de terceirizados e profissionais que prestavam serviço sob demanda<sup>9</sup>. No Brasil, ainda que existam algumas leis municipais e estaduais que garantam a presença da assistência odontológica hospitalar, não existe uma lei federal aprovada, embora inúmeros projetos de lei tenham sido propostos. Por outro lado, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece padrões mínimos para funcionamento das UTI, determina que a assistência odontológica deve ser garantida aos pacientes internados nestas unidades<sup>10</sup>.

Deste modo, quando existentes, os serviços de Odontologia Hospitalar precisam conhecer suas principais demandas a fim de organizar de forma adequada sua atuação. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento do perfil de solicitações de interconsulta para o serviço de odontologia de um hospital universitário, de modo a verificar os motivos mais frequentes dessas solicitações, definir quais as enfermarias e unidades fechadas que mais demandam atenção da equipe

de odontologia e analisar os principais procedimentos odontológicos realizados.

## METODOLOGIA

### DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este é um estudo transversal e observacional.

### POPULAÇÃO EM AMOSTRA

Este estudo avaliou todas as solicitações de interconsulta recebidas pelo serviço de Odontologia de um hospital universitário, no período de agosto de 2017 a novembro de 2019.

### COLETA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados extraídos das solicitações de interconsulta foram tabulados em planilhas específicas que continham as seguintes informações: sexo e idade do paciente, doença de base, enfermaria ou unidade fechada solicitante e motivo da solicitação. Após o atendimento pela equipe de Odontologia, a informação sobre procedimento realizado foi adicionada à planilha, a partir da consulta do prontuário eletrônico do paciente.

### ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva e as frequências absolutas e relativas das variáveis avaliadas foram calculadas e expressas em percentuais.

O projeto deste estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), sendo considerado aprovado para execução (CAAE: 34219720.4.0000.0049 e Parecer 4.172.600/2020).

## RESULTADOS

No total fizeram parte deste estudo 586 solicitações de interconsulta, das quais 320 eram para pacientes do sexo feminino (54,6%), com uma idade média de 39,8 anos. As idades médias para pacientes do sexo masculino e feminino respectivamente foram de 40,7 e 39 anos, sendo 78 e 87 as maiores idades, e seis meses e um ano as menores, em relação ao sexo. Desse total, 64 pacientes (10,9%) vieram a óbito durante o internamento e dez entraram em cuidados paliativos (0,2%).

As doenças mais prevalentes na amostra foram as de origem hematológica (155 casos – 26,5%), seguidas das doenças cardiovasculares (95 – 16,2%), infecciosas (89 – 15,3%), de origem imunológica (50 – 8,5%), psiquiátricas (30 – 5,1%) e gastrohepatológicas (29 – 5%). Os outros 137 casos (23,4%) pertenceram a outros grupos de doenças ou ainda estavam em investigação diagnóstica. As interconsultas foram solicitadas por 15 diferentes enfermarias, sendo três delas pediátricas, além de três UTI, sendo uma pediátrica. O maior número de solicitações foi realizado pela

enfermaria de oncohematologia (138 pedidos – 23,5%), seguida das unidades pediátricas (91 pedidos – 15,5%) e enfermaria de cardiologia (73 pedidos – 12,4%).

No presente estudo, 63 pacientes dos 138 casos internados em unidades de oncohematologia foram diagnosticados com algum tipo de leucemia (mieloide aguda e crônica, linfóide aguda e crônica e promielocítica aguda), o que representa o maior número absoluto de doenças de base relacionada a esse perfil de pacientes (45,6%). Além destes, 30 pacientes foram diagnosticados com mieloma múltiplo (21,7%), seguidos daqueles 29 detectados com linfoma (Hodgkin e não Hodgkin) (21%). Em relação às unidades pediátricas, nove dos 91 pacientes foram diagnosticados com epidermólise bolhosa (9,9%), outros nove diagnosticados com doença de Chron (9,9%), seguidos de sete com osteogênese imperfeita (7,7%). Adicionalmente, 26 dos 73 pacientes internados na cardiologia (35,6%) foram diagnosticados com insuficiência cardíaca congestiva, seguidos de 15 que sofreram infarto agudo do miocárdio (20,5%).

Quanto ao motivo da solicitação, 137 casos indicavam problemas dentários (23,4%) como dentes em mau estado de conservação, abscessos dentários e má higiene oral, 106 informavam desconforto na boca (18,1%), 105 solicitavam uma avaliação odontológica generalista (17,9%), 92 indicavam a presença de lesões em mucosas bucais (15,7%), 80 solicitavam avaliação odontológica previamente ao tratamento médico (13,7%), sendo 51 solicitações antecedentemente à cirurgia cardíaca (8,7%) e 29 para avaliação precedente ao procedimento de transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) (5%) (Tabela 1). Além destes, 16 relatavam sangramento gengival (2,7%) e seis casos estavam relacionados a queixas articulares (1%), dentre outros (7,5%), como necessidade de avaliação de aparelho ortodôntico quebrado, prótese quebrada / mal adaptada, fratura dentária, risco de broncoaspiração e avaliação de exames realizados fora do hospital (Tabela 1).

Dos motivos para interconsulta odontológica, em específico para oncohematologia, do total de 138 solicitações, 29 foram avaliações prévias ao TCTH (21%), 29 por desconfortos bucais (21%) e 29 para avaliação odontológica generalista (21%), (Tabela 1). Em relação aos motivos de solicitação de interconsulta das unidades pediátricas (91 pedidos), 34 foram por alterações na estrutura dentária (37,3%), seguidas de 17 por necessidade de avaliação odontológica generalista (18,7%) e 15 por lesões bucais (16,5%) (Tabela 1). Para os pacientes cardíacos, destaca-se principalmente a necessidade de avaliação previamente à cirurgia cardíaca, a se tratar de 39 do total de 73 pedidos (53,4%), seguida de 14 avaliações odontológicas generalistas (19,2%) e seis pedidos por desconforto bucal (8,2%). (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição da amostra quanto ao motivo de solicitação de interconsulta ao serviço de Odontologia, de acordo com a enfermaria

	Geral n (%)	Enfermaria da oncohemato- logia n (%)	Enfermaria pediátrica n (%)	Enfermaria da cardiologia n (%)
<b>Alterações dentárias</b>	137 (23,4%)	14 (10,2%)	34 (37,3%)	5 (6,9%)
<b>Desconforto bucal</b>	106 (18,1%)	29 (21%)	6 (6,6%)	6 (8,2%)
<b>Avaliação odontológica</b>	105 (17,9%)	29 (21%)	17 (18,7%)	14 (19,2%)
<b>Lesões bucais</b>	92 (15,7%)	27 (19,6%)	15 (16,5%)	2 (2,7%)
<b>Avaliação pré cirúrgica</b>	51 (8,7%)	-	2 (2,2%)	39 (53,4%)
<b>Avaliação pré TCTH</b>	29 (5%)	29 (21%)	-	-
<b>Sangramento gengival</b>	16 (2,7%)	3 (2,2%)	3 (3,3%)	3 (4,1%)
<b>Queixas articulares</b>	6 (1%)	1 (0,7%)	-	1 (1,4%)
<b>Outros</b>	44 (7,5%)	6 (4,3%)	14 (15,4%)	3 (4,1%)
<b>Total</b>	586 (100%)	138 (100%)	91 (100%)	73 (100%)

TCTH= Transplante de células tronco hematopoiéticas

Após avaliação e diagnóstico, foram realizados 780 procedimentos, como: 396 orientações de higiene bucal (OHB) (50,8%); 110 sessões de fotobioestimulação laser (14,1%); 86 procedimentos de exodontias (11%); 65 prescrições medicamentosas (8,3%); 25 raspagens e alisamentos radiculares (RAR) (3,2%); 19 biópsias (2,5%); 15 aplicações tópicas de flúor (ATF) (1,9%); 14 tratamentos restauradores atraumáticos (TRA) (1,8%), entre outros (6,4%) (Tabela 2). Dentre esses outros, destacam-se procedimentos como remoções de sutura e aparelho ortodôntico, teste de fluxo salivar, esplintagem e troca de curativo pulpar.

Em relação aos procedimentos realizados nas enfermarias de oncohematologia, destacaram-se as ações voltadas à OHB, que representaram 93 das 215 condutas realizadas (43,2%), seguidas de 61 fotobioestimulações laser (28,4%) (Tabela 2). Cabe ainda salientar que, para os 29 pacientes em protocolo que antecede o início do TCTH, notou-se que a fotobioestimulação laser profilática e terapêutica foi necessária na maioria dos casos (22 – 75,9%). As condutas realizadas nas unidades pediátricas demonstraram que as maiores necessidades desse perfil de pacientes internados foram relacionadas às OHB que representaram 65 dos 113 procedimentos realizados (57,5%) (Tabela 2). Em relação aos pacientes com doenças cardiovasculares, as necessidades de OHB também foram os procedimentos mais requeridos, 48 dos 89 procedimentos realizados (54%), seguidos de 15 exodontias (16,8%) (Tabela 2). Os demais procedimentos realizados em cada enfermaria estão dispostos na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição da amostra quanto ao procedimento odontológico realizado, de acordo com a enfermaria

	Geral n (%)	Enfermaria de oncohematologia n (%)	Enfermaria pediátrica n (%)	Enfermaria de cardiologia n (%)
<b>OHB</b>	396 (50,8%)	93 (43,2%)	65 (57,5%)	48 (54%)
<b>Fotobiomodulação</b>	110 (14,1%)	61 (28,4%)	13 (11,5%)	-
<b>Exodontia</b>	86 (11%)	20 (9,3%)	5 (4,4%)	15 (16,8%)
<b>Prescrição</b>	65 (8,3%)	18 (8,4%)	9 (8%)	5 (5,6%)
<b>RAR</b>	25 (3,2%)	6 (2,8%)	1 (0,9%)	11 (12,4%)
<b>Biópsia</b>	19 (2,5%)	6 (2,8%)	3 (2,7%)	2 (2,2%)
<b>ATF</b>	15 (1,9%)	2 (0,9%)	5 (4,4%)	-
<b>TRA</b>	14 (1,8%)	-	5 (4,4%)	4 (4,5%)
<b>Outros</b>	50 (6,4%)	9 (4,2%)	7 (6,2%)	4 (4,5%)
<b>Total</b>	780 (100%)	215 (100%)	113 (100%)	89 (100%)

OHB= orientação de higiene bucal; RAR= raspagem e alisamento radicular; ATF= aplicação tópica de flúor; TRA= tratamento restaurador atraumático.

## DISCUSSÃO

O atendimento odontológico de caráter generalista (tratamentos dentários e periodontais) tem importância comprovada na melhora da condição sistêmica do paciente, na redução de infecções secundárias e oportunistas e nos índices de morbidade e mortalidade, além de reduzir significativamente os custos aos sistemas de saúde<sup>3,5,7,11</sup>.

No presente estudo, a idade média dos pacientes atendidos pelo serviço de Odontologia, a partir dos pedidos de interconsulta, foi de 39,8 anos, sendo a maioria mulheres. Em relação às idades médias, Amaral Junior, Scherer, Borges, Stolz<sup>7</sup> (2020) concluíram em seu estudo que a idade média foi 63 anos; Alfonsín, Bordoni, Salgado, Squassi<sup>2</sup> (2019), 60 anos e Costa, Saldanha, de Sousa, Gaetti-Jardim<sup>4</sup> (2016), 55,19 anos. Observa-se assim, que no presente estudo o grande número de pacientes pediátricos diminuiu a idade média da amostra. Quanto ao sexo, em concordância, Euzébio, Viana, Cortines, Costa<sup>12</sup> (2013) constataram em sua amostra uma predominância de pacientes do sexo feminino. Entretanto, Alfonsín, Bordoni, Salgado, Squassi<sup>2</sup> (2019) e Frascino, Fava, Cominato, Odone-Filho<sup>13</sup> (2018) demonstraram um maior número de pacientes do sexo masculino atendidos pela equipe odontológica hospitalar. Nesse sentido, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), mulheres cuidam mais de sua saúde de forma preventiva e buscam cerca de duas vezes mais os serviços de saúde<sup>14</sup>. Como resultado, observa-se uma frequência mais elevada de internações masculinas devido à manifestação de condições de saúde de maior gravidade<sup>14,15</sup>. Destaca-se, também, que o acesso dos homens aos serviços de saúde ocorre majoritariamente por meio da atenção especializada, quando o agravamento do quadro já se encontra em estágio avançado<sup>14,15</sup>.

A partir dos dados coletados, percebe-se que as principais doenças primárias que motivaram o internamento foram as de origem hematológica, seguidas

das cardiovasculares e infecciosas. Costa, Saldanha, de Sousa, Gaetti-Jardim<sup>4</sup> (2016) concluíram em seu estudo que a maioria dos pacientes atendidos pela equipe de Odontologia hospitalar, em relação ao comprometimento sistêmico, era portadora de doenças pulmonares (60 pacientes – 31,9%), seguida de doenças cardiovasculares (53 pacientes – 28,2%), doenças infecto-parasitárias (51 pacientes – 27,13%) e neurológicas (47 pacientes – 25%). Alfonsín, Bordoni, Salgado, Squassi<sup>2</sup> (2019), após analisar o perfil de 150 pacientes atendidos pela odontologia em um hospital na Argentina, relataram que as principais doenças de base estavam relacionadas ao aparelho circulatório (103 casos – 68,7%), trato respiratório (21 casos – 14%) e neoplasias (14 casos – 9,3%). Esses números refletem os dados epidemiológicos de incidência de doenças no Brasil e na Argentina, em que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) seguem o mesmo padrão de adoecimento populacional nos dois países e são representadas pelas doenças cardiovasculares, seguidas de câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas<sup>16,17</sup>.

Em relação ao setor que solicitou maior número de interconsultas para a Odontologia, no presente estudo, destacam-se as enfermarias de oncohematologia (23,5%), seguida das pediátricas (15,5%) e de cardiologia (12,4%). No entanto, Alfonsín, Bordoni, Salgado, Squassi<sup>2</sup> (2019) relataram que das 150 solicitações de atendimento odontológico, 70% vieram da cardiologia. Em divergência, Costa, Saldanha, de Sousa, Gaetti-Jardim<sup>4</sup> (2016) descrevem que o setor que mais solicitou avaliações da equipe de Odontologia foi a UTI (51 solicitações – 27,13%). Essa variação entre os hospitais tem relação com o perfil de atendimento médico realizado. No caso deste estudo, trata-se de um hospital geral que oferece a maioria das especialidades médicas e também não impôs critérios de exclusão com relação aos perfis diagnósticos para os atendimentos odontológicos. Além disso, é importante notar que o hospital em questão é uma unidade de referência para tratamentos oncohematológicos no setor público estadual. Pela alta demanda médica de atendimentos oncohematológicos, a inclusão da enfermaria de oncohematologia no estudo proporcionou resultados distintos em comparação com outras pesquisas. No hospital referido por Costa, Saldanha, de Sousa, Gaetti-Jardim<sup>4</sup> (2016), também se trata de um hospital geral universitário, em que foram realizados atendimentos odontológicos nas enfermarias da clínica médica, doenças infecto-parasitárias, clínica cirúrgica e UTI. No estudo de Alfonsín, Bordoni, Salgado, Squassi<sup>2</sup> (2019), no entanto, apesar dos autores analisarem o perfil de atendimentos em um hospital geral, os critérios de exclusão descritos relataram pacientes internados na psiquiatria, com diagnóstico neurológico e infectocontagioso, além daqueles que estavam inconscientes e/ou entubados.

Alfonsín, Bordoni, Salgado, Squassi<sup>2</sup> (2019) ainda demonstram que os motivos de solicitação mais frequentes em seu estudo foram para avaliação antecedente à

cirurgia cardíaca valvar (48%), à cirurgia para transplantes (39,33%), dor de origem dentária (3,33%), avaliação dos dentes (3,33%), trauma dentário (1,33%), entre outros. Em contrapartida, a análise do perfil de solicitações do presente estudo mostrou que o principal motivo de solicitação foi em relação às alterações dentárias, desconforto bucal, avaliação odontológica, lesões bucais e avaliação odontológica previamente ao tratamento médico, entre eles a cirurgia cardíaca e TCTH. Depreende-se disso que muitas vezes a solicitação do atendimento odontológico não estava relacionado diretamente à causa do internamento, mas sim reflete a situação de saúde bucal da população brasileira, na qual existe um grande número de pessoas com lesão de cárie<sup>18</sup>. Por outro lado, os estudos confirmam a importância da adequação do meio bucal antes de cirurgias cardíacas como forma de prevenir a endocardite infecciosa<sup>2,7,19</sup> e antes do TCTH a fim de evitar complicações durante o tratamento<sup>6,13,20-22</sup>.

Do total de motivos de solicitação de interconsulta para a equipe de Odontologia, 4,8% foram para avaliação odontológica prévia ao TCTH. São comuns, devido aos efeitos estomatotóxico e mielossupressor dos quimioterápicos utilizados nessa fase, o desenvolvimento de MB, agudização de focos infecciosos preexistentes e hemorragia primária<sup>6,20,21,23</sup>. Nesse sentido, se destaca a importância da avaliação prévia de possíveis dentes com comprometimento pulpar, que poderão causar danos à saúde do paciente. Em adição, nota-se que muitos pacientes atendidos nas unidades de oncohematologia nesse estudo foram portadores de mieloma múltiplo. Esses, em especial, são susceptíveis à terapia a base de bifosfonatos, que apresentam como importante efeito adverso a osteonecrose dos ossos maxilares, principalmente após procedimentos odontológicos que demandam remodelação óssea, como a extração dentária<sup>24,25</sup>. Assim, a intervenção odontológica precoce diminui a quantidade e gravidade das complicações bucais causadas pela terapia oncológica<sup>20</sup>.

Em vista disso, previamente ao tratamento oncológico, a literatura indica que sejam realizados: OHB, aconselhamento sobre a dieta e ingestão de alimentos ácidos, abstenção do hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas; e realizar exame clínico do paciente, juntamente com exame radiográfico, que possibilite a investigação de prováveis focos infecciosos<sup>6,20</sup>. Cabe salientar que, para os pacientes em protocolo para TCTH, a aplicação de laser de baixa intensidade, profilático ou terapêutico, foi necessária na maioria dos casos (75,9%). Esses dados corroboram com o que é descrito em literatura, acerca do papel do cirurgião dentista em uma unidade de oncohematologia na busca e manutenção da higiene bucal dos pacientes, investigação de possíveis focos infecciosos em boca e fotobiomodulação laser para tratamento e prevenção da MB em pacientes em protocolo para TCTH<sup>6,13,20-23,26</sup>. No estudo realizado por Rozza-de-Menezes, Souza, Westphalen, Ignácio et al.<sup>23</sup> (2018), foi demonstrado que as orientações quanto a

higiene bucal previnem a ulceração causada pela mucosite de grau leve. Além desses cuidados preventivos e curativos, há autores que concordam que o uso da fotobiomodulação laser auxilia na redução do quadro algico causado pela mucosite, reduzindo o pico de gravidade e a sua prevalência<sup>22,23</sup>. Pesquisadores associam o uso de laser de baixa potência à ação biomoduladora na aceleração do processo de cicatrização, redução da dor, edema, além de efeitos antiinflamatórios<sup>26</sup>. Na análise realizada por Freire, Freitas, Colombo, Valença et al.<sup>26</sup>, em que se avaliou os efeitos da fotobiomodulação de forma terapêutica e preventiva na mucosa de hamsters com MB induzida por quimioterapia, foi demonstrado que em ambos os casos houve redução das lesões bucais; no entanto, os melhores resultados foram obtidos nos grupos de fotobiomodulação preventiva.

O grande número de interconsultas solicitadas pelas enfermarias pediátricas aos cirurgiões dentistas se baseou na necessidade primordial da adequação do meio bucal e nas práticas de OHB. Procedimentos preventivos, como escovação supervisionada e ATF são capazes de reduzir a frequência do tratamento restaurador e a prevalência de focos infecciosos<sup>13</sup>. De acordo com levantamentos epidemiológicos, a maioria dos pacientes que buscam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) possui baixa renda, baixa escolaridade e uma maior prevalência da doença cárie<sup>27,28</sup>. Dessa forma, o tratamento odontológico em ambiente hospitalar desempenhará também ações voltadas a promoção a saúde. Portanto, destaca-se a importância de todo tipo de orientação e recomendação quanto a higiene bucal, dieta e hábitos deletérios aos pacientes e responsáveis<sup>12, 27</sup>.

Além dos cuidados quanto a aquisição e manutenção da saúde bucal das crianças, o cirurgião dentista participa ativamente da atenção integral aos pacientes com necessidades especiais que exigem cuidados especiais quanto aos dentes, periodonto e mucosa bucal. Dentre elas, destacaram-se no presente estudo a epidermólise bolhosa, osteogênese imperfeita e doença de Chron. Esses pacientes possuem alto risco de desenvolver doenças bucais como cárie e doença periodontal, que podem evoluir para infecções odontogênicas, perda dentária precoce e distúrbios oclusais e dentomaxilares por causar desconforto durante a higienização e alterações na formação das estruturas dentárias<sup>29-33</sup>. Sendo assim, além da possibilidade de instrução e auxílio nas práticas de higiene bucal de forma precoce, o cirurgião dentista também poderá auxiliar no alívio das dores e do desconforto causado pela presença de erosões e úlceras em boca que eventualmente aparecem, através do uso de prescrições de medicações analgésicas, anti-inflamatórias esteroidais ou não, anestésicas e fotobiomodulação laser<sup>30,34</sup>.

De acordo com os resultados do presente trabalho, em relação às solicitações de interconsulta para a equipe de odontologia, 12,4% correspondem a pacientes com doenças cardiovasculares. Destes, 53,4% requereram avaliação odontológica prévia aos procedimentos cirúrgi-

cos. A grande maioria das avaliações odontológicas para esses pacientes objetivam a adequação bucal antes do procedimento cirúrgico cardíaco, no intuito de diminuir as chances de endocardite infecciosa. Alfonsín, Bordoni, Salgado, Squassi<sup>2</sup> (2019) concluíram em seu estudo que 48% dos encaminhamentos recebidos pela equipe odontológica foram para avaliação antecedente às cirurgias cardiovasculares, que são protocolos exigidos antes de procedimentos como esses.

Apesar de se relatar um alto número de endocardites relacionadas a procedimentos odontológicos invasivos<sup>35</sup>, em consonância com as considerações da American Heart Association (AHA) de 2017, Tubiana, Blotière, Hoen, Lesclous et al.<sup>19</sup> (2017) afirmam que os microtraumas causados por situações do cotidiano, para higienização bucal e mastigação por exemplo, se mostraram indutor de bacteremia por estreptococos bucais, em proporções semelhantes às dos procedimentos bucais invasivos, sugerindo que a endocardite se deve a bacteremia do dia a dia também Assim sendo, há uma necessidade de uma atenção especial aos pacientes com doenças cardiovasculares quanto à conquista e manutenção da baixa taxa de focos infecciosos em boca, de modo a diminuir a presença de colônias bacterianas patogênicas. Em relação aos procedimentos realizados na unidade da cardiologia, 74,16% foram realizados em pacientes que tiveram a solicitação médica da avaliação odontológica prévia ao procedimento cirúrgico cardíaco. Isso demonstra maior necessidade de atenção para esse perfil de pacientes e, portanto, para cirurgias eletivas, se faz de grande valia a possibilidade de exame clínico odontológico prévio. Além disso, vale ressaltar que de todas as enfermarias analisadas, os pacientes com doenças cardiovasculares foram os que mais necessitaram de exodontias, seguidos de RAR, o que é reforçado pela descrição na literatura e nos presentes resultados quanto às necessidades de adequação do meio bucal em razão do aumento significativo de endocardite infecciosa para esses pacientes<sup>2,7,19</sup>.

Portanto, esse estudo evidencia a importância do cirurgião dentista em âmbito hospitalar, para prevenção ou tratamento de alterações relacionadas à cavidade bucal durante o período de internação. No entanto, mais estudos específicos são necessários para planejamento de protocolos de atendimentos direcionados a determinados perfis de pacientes, para que assim fatores complicadores sejam minimizados.

## CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que:

- As solicitações de interconsulta para o serviço de Odontologia do hospital universitário foram frequentes no período avaliado;
- As enfermarias e/ou unidades fechadas mais solícitas foram as de oncohematologia, pediatria e cardiologia;
- As doenças mais frequentes que determinaram o

internamento foram as leucemias para pacientes da oncohematologia; epidermólise bolhosa e doença de Crhon para pediatria; e insuficiência cardíaca congestiva para os cardiopatas;

- Os motivos mais frequentes das solicitações de interconsultas foram relacionados a problemas dentários e desconforto em boca. Em específico para a enfermaria de oncohematologia, a maioria das solicitações foram para avaliação antecedente ao TCTH. Na pediatria, a maioria estava relacionada a alterações dentárias e na cardiologia, os pacientes necessitaram de avaliação da cavidade bucal previamente às cirurgias cardíacas eletivas;
- Os principais procedimentos odontológicos realizados nesses pacientes foram a OHB, ressaltando-se um número elevado de tratamentos de fotobiomodulação laser em pacientes com MB e crianças com lesões ulceradas bucais. Nas unidades pediátricas, os procedimentos mais realizados estavam relacionados às práticas de higiene bucal no intuito da prevenção da doença cárie. Na cardiologia, a adequação do meio bucal com o objetivo de se evitar endocardite infecciosa foi muito solicitada.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho federal de odontologia. Resolução CFO nº 163/2015, de 09 de novembro de 2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião dentista habilitado a exercê-la [Internet]. [citado em 2020 out 20]. Disponível em [http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/ResolucaoCFO\\_163\\_15.pdf](http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/ResolucaoCFO_163_15.pdf).
2. Alfonsín AE, Bordoni N, Salgado P, Squassi AF. Dynamics of the medical-dental relationship in a University Hospital in Buenos Aires, Argentina. *Acta Odontol Latinoam*. 2019; 32(2):57-64.
3. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia JIR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2012;69(1): 90-93.
4. Costa DC, Saldanha KFD, de Sousa AS, Gaetti-Jardim EC. Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande (MS). *Arch Health Investigation*, 2016;5(2):70-7. doi: 10.21270/archi.v5i2.1301
5. Amaral COF, Belon LMR, da Silva EA, Nadai A, Amaral Filho MSP, Straioto FG. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *RGO, Revista Gaúcha de Odontologia*. 2018 ;66(1):35-41. doi: 10.1590/1981-863720180001000053410
6. Duarte BG, Maciel AP, Gonçalves ES, Santos PSS. Avaliação perioperatória de indivíduos em quimioterapia com necessidade de intervenção cirúrgica odontológica. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2018;63(2):105-9. doi: 10.26432/1809-3019.2018.63.2.105
7. Amaral Junior OL, Scherer MM, Borges PZ, Stolz ADSB. A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. *Revista Eletrônica de Extensão*. 2020; 17(36):33-40.
8. Gibney JM, Wright FA, D'Souza M, Naganathan V. Improving the oral health of older people in hospital. *Australasian journal on ageing*. 2019;38(1):33-38. doi: 10.1111/ajag.12588

9. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Della BA. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Revista Brasileira de terapia intensiva*. 2018;30(3):327-32.
10. Brasil. RDC nº7 de 24 de fevereiro de 2010. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
11. Costa ACO, Rezende NPM, Martins FM, Santos PSS, Gallottini MHC, Ortega KL. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2013; 67(4): 306-313.
12. Euzébio LF, Viana KA, Cortines AAO, Costa LR. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. *Rev Odontol Brasil-Central* 2013;22(60):16-20.
13. Frascino AV, Fava M, Cominato L, Odone-Filho V. Review of a three-year study on the dental care of onco-hematological pediatric patients. *Clinics*. 2018;73:e721.
14. Coelho EBS, Schwarz E, Bolsoni CC, Conceição TB. Política nacional de atenção integral à saúde do homem [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. [citado 2023 jan 5]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral\\_saude\\_homem.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf)
15. Da Silva PLN, Maciel MM, Carfesan CS, Santos S, Ribeiro de Souza J. Política de atenção à saúde do homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. *Enferm glob*. 2013 Oct;12(32):381-413.
16. Oliveira SG de, Gotto JRF, Spaziani AO, Frota RS, Souza MAG de, Freitas CJ de, et al. Doenças do aparelho circulatório no Brasil de acordo com dados do Datasus: um estudo no período de 2013 a 2018. *Braz J Health Rev*. 2020;3(1):832-46. doi: 10.34119/bjhrv3n1-066
17. Páez EAN, Torres CCC, Campos MAS, Solano AS, Quintero LN, Chaparro DOL. Direct and Indirect Costs of Caring for Patients with Chronic Non-Communicable Diseases. *Aquichan*. 2020; 20(2):e2022. doi: 10.5294/aqui.2020.20.2.2
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS. 2012.
19. Tubiana S, Blotière PO, Hoen B, Lesclous P, Millot S, Rudant J, et al. Dental procedures, antibiotic prophylaxis, and endocarditis among people with prosthetic heart valves: nationwide population based cohort and a case crossover study. *BMJ*. 2017;358:j3776. doi:10.1136/bmj.j3776
20. Barker GJ. Current practices in the oral management of the patient undergoing chemotherapy or bone marrow transplantation. *Supportive Care in Cancer*. 1999;7:17-20. doi: 10.1007/s005200050217
21. Anders JC, Soler VM, Brandão EM, Vendramini EC, Bertagnolli CLS, Giovani PG et al. Aspectos de enfermagem, nutrição, fisioterapia e serviço social no transplante de medula óssea. *Medicina*. 2000;33(4):463-85. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v33i4p463-485
22. Amadori F, Bardellini E, Conti G, Pedrini N, Schumacher RF, Majorana A. Low-level laser therapy for treatment of chemotherapy-induced oral mucositis in childhood: A randomized double-blind controlled study. *Lasers Med Sci*. 2016;31:1231–36. doi: 10.1007/s10103-016-1975-y
23. Rozza-de-Menezes R, Souza PHC, Westphalen FH, Ignácio SA, Moysés ST, Sarmiento VA. Behaviour and Prevention of 5'Fluorouracil and Doxorubicin-induced Oral Mucositis in Immunocompetent Patients with Solid Tumors: A Randomised Trial. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(6):549-55. doi: 10.3290/j.ohpd.a41659
24. Santos WB, Pereira RS, Gonçalves VCB, Nascimento SV, Silva AHM, Costa AMG et al. Osteonecrose dos Maxilares associada ao uso crônico de bisfosfonatos: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12 (2). doi: 10.25248/reas.e2398.2020
25. Zanata A, Felin GC, Bona MC, Sawazaki R, Conto F. Osteonecrose mandibular associada ao uso de bisfosfonato de sódio em paciente com mieloma múltiplo. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2014;55(2):115–20. doi: 10.1016/j.rpemd.2014.04.002
26. Freire MRS, Freitas R, Colombo F, Valença A, Marques AM, Sarmiento VA. LED and laser photobiomodulation in the prevention and treatment of oral mucositis: experimental study in hamsters. *Clin oral invest*. 2014;18:1005–13. doi: 10.1007/s00784-013-1058-4
27. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciêns saúde colet*. 2011;16(10):4229. doi: 10.1590/S1413-81232011001100028
28. Costa SM, Abreu MHNG, Vasconcelos M, Lima RCGS, Verdi M, Ferreira EF. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. *Ciêns Saúde colet*. 2013;18(2):461-70. doi: 10.1590/S1413-81232013000200017
29. Padmavathi B, Sharma S, Astekar M, Rajan Y, Sowmya GV. Oral Crohn's disease. *J Oral Maxillof Pathol*. 2014; 8(Suppl 1):139– 42.
30. Woo VL. Oral Manifestations of Crohn's Disease: A Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Dent*. 2015; 17. doi:10.1155/2015/830472.
31. Feres E, Tostes MA, Cancio V. Imperfect osteogênese:child case report. *Braz Dent Sci*. 2018; 21(3).
32. Pinheiro B, Zambrano MB, Vanz AP, Brizola E, Souza LT, Félix TM. Cyclic pamidronate treatment for osteogenesis imperfecta: Report from a Brazilian reference center. *Genet Mol Biol*. 2019; 42(1 Suppl 1):252-260. doi: 10.1590/1678-4685.
33. Sanches K, Queiroz AM, Freitas AC, Serrano KVD. Clinical features, dental findings and dental care management in osteogenesis imperfecta; *J. Cin Pediatr Dent*. 2005;30(1):77-82. doi: 10.17796/jcpd.30.1.t53201466660612r.
34. Czlusniak GD, Schwab CB. Epidermólise bolhosa distrófica recessiva generalizada: protocolo de atendimento odontológico e relato de caso. *Arquivos em Odontologia*. Belo Horizonte. 2011;47(4):237-43.
35. Fernández E, Reyes C, Benavides C, Irrarrázaval T, Padilla P. Relevancia de profilaxis antibiótica ante procedimientos dentales generadores de bacteriemias transitorias. *Revista médica Chile*. 2018;146(7):899-906. doi: 10.4067/s0034-98872018000700899.

Submetido em: 15/05/2023

Aceito em: 03/11/2023