

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

**ANÁLISE DAS CONSULTORIAS EM INTERNAÇÃO SOLICITADAS À UNIDADE
DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO
ALEGRE**

CAMILA LONGONI

Porto Alegre

2018

CAMILA LONGONI

**ANÁLISE DAS CONSULTORIAS EM INTERNAÇÃO SOLICITADAS À UNIDADE
DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO
ALEGRE**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Residente em Saúde Bucal/Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial.

Orientadora: Profa. Dra. Deise Ponzoni

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Longoni, Camila

Análise das consultorias em internação solicitadas à Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Camila Longoni. -- 2018. 32 f.

Orientador: Deise Ponzoni.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Residência Integrada em Saúde Bucal/Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Consultoria. 2. Pacientes internados. 3. Cirurgia bucal. I. Ponzoni, Deise, orient. II. Título.

Resumo

INTRODUÇÃO: As consultorias de internação estão inseridas no contexto das interconsultas hospitalares e se referem à atuação de um profissional que avalia e indica um tratamento para pacientes que estão sob os cuidados de outros especialistas, orientando assim a conduta terapêutica. Estas consultorias, contribuem para o cuidado integral à saúde do paciente internado e são um elemento educacional valioso para os profissionais assistentes. **OBJETIVO:** analisar retrospectivamente as consultorias de internação solicitadas à Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial (CBMF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **METODOLOGIA:** estudo observacional transversal, de caráter retrospectivo. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários eletrônicos de pacientes internados no HCPA, que apresentavam demanda de consultoria solicitada à unidade de CBMF no período de janeiro de 2013 a fevereiro de 2017. **RESULTADOS:** Foram encontrados 327 registros de consultorias neste período. A média de idade dos pacientes foi de 38,71±24 anos, 164 (50,2%) eram do sexo masculino e 267 (81,7%) eram brancos. Em relação à condição sistêmica dos pacientes, 34(10,4%) apresentaram classificação ASA I, 86(26,3%) ASA II, 182 (55,7%) ASA III, e 25(7,6%) ASA IV. A especialidade que mais solicitou consultorias foi a Medicina Interna 42 (12,8%) solicitações, seguida da Neonatologia com 33 (10,1%) e Pediatria com 32 (9,8%). O motivo da solicitação mais frequente foi a presença de Dentes sépticos em 131(40,1%) das consultorias. Foram necessários exames complementares em 188(57,5%) das solicitações. Em 82(25%) consultorias foram realizadas intervenções cirúrgicas, sendo a extração dentária a mais prevalente (20,2%). O serviço que mais demandou consultoria foi a internação hospitalar com 276 (84,4%) solicitações, seguido da Urgência Adulto com 35(10,7%). Em 249(76,1%) pedidos de consultoria houve resolução dos casos. **CONCLUSÕES:** A Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA atende boa parte da demanda odontológica proveniente das internações, contribuído através de procedimentos cirúrgicos, para uma melhor adequação da condição de saúde bucal destes pacientes, além de se mostrar efetiva nas resoluções das consultorias. Nossos dados ilustram a contribuição do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, auxiliando a equipe médica nos cuidados integrais ao paciente internado.

Palavras-chave: Consultoria; Pacientes internados; Cirurgia Bucal.

Abstract

Introduction: Dental consultations refer to the evaluation of an inpatient by a dentist, to guide the medical team's conduct. They contribute to a comprehensive inpatient healthcare and are a valuable educational element. **Objectives:** to analyze dental consultations requests to the Maxillofacial Surgery Division in a Brazilian tertiary hospital. **Methods:** retrospective cross-sectional study. Data was obtained reviewing inpatient's electronic medical records that contained a dental consultation request in the period between January 2013 and February 2017. **Results:** 327 consultation entries were located. Patients were 38,71±24 years old, 164(50.2%) were males and 267(81.7%) Caucasians. In relation to systemic conditions, 34(10.4%) were classified as ASA I, 86(26,3%) ASA II, 182 (55,7%) ASA III, and 25(7,6%) ASA IV. The Internal Medicine team requested most consultations with 42(12.8%) requests, followed by Neonatology and Pediatrics with 33(10.1%) and 32(9.8%), respectively. The most frequent reason for consultations was septic teeth, in 131(40.1%) cases. Additional complimentary tests were needed in 188(57.5%) cases. In 82(25.0%) cases, surgical interventions were necessary, with extraction being the most prevalent procedure (20.2%). The hospital's division that requested most consultations was inpatients care with 276(84.4%), followed by Adult Urgencies Services with 35(10.7%). In 249(76.1%) consultations, the case was resolved. **Conclusions:** The Maxillofacial Surgery Division in our hospital deals with a great amount of consultations, collaborating through surgical procedures to the adequateness of the patients' oral health with a high effectiveness ratio. Our data illustrate the dentists' contribution in a hospital setting, helping the medical team to provide a comprehensive healthcare for the inpatient.

Keywords: Dental consultations; Inpatients; Maxillofacial surgery.

SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA	5
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3. ARTIGO CIENTÍFICO	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A - Normas da revista <i>Special Care in Dentistry</i>	30
ANEXO B - Parecer de aprovação do projeto no GPPG do HCPA.....	32

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

Durante muitos anos, a atenção odontológica no serviço público era caracterizada por prestar assistência a grupos restritos da população através de programas voltados para a doença cárie e periodontal. A inserção da odontologia no serviço público teve início na década de 50 com um modelo que priorizava a atenção à escolares, com um foco curativo-reparador¹. Na década de 70, surgiu um modelo de odontologia simplificada e integral caracterizada por ações coletivas de promoção e prevenção em saúde bucal¹.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, as práticas de saúde bucal passaram por uma reformulação para atender aos princípios e diretrizes norteadores do SUS. Durante muitos anos, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS ocorreu de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde¹. Atualmente, percebe-se um esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral.

Atualmente, a saúde bucal está inserida nos três níveis de atenção do SUS. Na atenção primária, suas práticas estão relacionadas com as características do território ao qual a unidade de saúde está inserida, bem como às características socioeconômicas das famílias deste território. A assistência é baseada na forma como estas características peculiares de cada território impactam no processo saúde-doença bucal. As ações de saúde bucal integram as atividades voltadas à promoção da qualidade de vida de determinada comunidade². Além da assistência à saúde através dos atendimentos clínicos, o cirurgião-dentista na atenção básica é responsável por desempenhar ações de promoção e prevenção da saúde, sejam estas individuais ou coletivas.

A assistência odontológica de média complexidade se dá através dos centros de especialidades odontológicas (CEOs). Os CEOs são serviços de atenção secundária que oferecem um atendimento odontológico especializado e servem como uma unidade de referência para a atenção básica. Cada CEO deve oferecer, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor³.

A odontologia esteve inserida na alta complexidade, durante um longo período, majoritariamente através de atendimentos a pacientes vítimas de trauma buco-maxilo-facial. Com a mudança dos paradigmas em relação à atenção em saúde bucal,

atualmente a odontologia está inserida em hospitais para dar suporte a rede especializada ambulatorial. Este suporte se dá através de atendimentos a pacientes com necessidade de tratamento sob anestesia geral, atendimento a pacientes que não tenham condições de um atendimento ambulatorial, necessitando da retaguarda hospitalar e pacientes com necessidade de tratamento e reabilitação de anomalias crânio-maxilo-faciais⁴.

O atendimento cirúrgico buco-maxilo-facial abrange procedimentos que incluem tratamento de retenções dentárias, tratamento de lesões patológicas, tratamento das fraturas dos ossos da face, procedimentos reconstrutivos e cirurgias para correção de deformidades dento-esqueléticas. Além disso, no ambiente hospitalar podem ser realizados outros procedimentos odontológicos como atendimento a pacientes com intolerância a anestésicos locais, procedimentos cirúrgicos em crianças de pouca idade, atendimento a pacientes com necessidades especiais que apresentem limitação física, mental, emocional ou sistêmica e promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados.

A Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial (CBMF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi criada em 1993 e atualmente está vinculada à Vice-Presidência Médica. Esta unidade presta seus serviços através de atendimentos ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos realizados sob anestesia local e sob anestesia geral. Além disto, a unidade atende consultorias demandadas de outras especialidades para pacientes internados no HCPA. A unidade é caracterizada como um centro de referência da especialidade para o estado do Rio Grande do Sul, absorvendo uma grande parte da demanda estadual.

As consultorias de internação estão inseridas dentro do contexto das interconsultas hospitalares. A consultoria refere-se à atuação de um profissional que avalia e indica um tratamento para pacientes que estão sob os cuidados de outros especialistas, orientando assim a conduta terapêutica⁵. No HCPA, as consultorias relacionadas a área odontológica são atendidas pelas equipes de Cirurgia Buco-maxilo-facial e Estomatologia, que por sua vez acabam suprindo parcialmente a demanda da atenção odontológica hospitalar desta instituição, uma vez que não são realizados atendimentos clínicos odontológicos.

A necessidade de um serviço odontológico dentro dos hospitais tem sido demonstrada desde a década de 70, com estudos que evidenciam as necessidades odontológicas dos pacientes em regime de internação hospitalar^{6,7,8}. Os serviços

odontológicos proporcionam recursos para o diagnóstico e tratamento no contexto hospitalar e as consultorias fornecem o mecanismo para que os serviços médicos do hospital usem a experiência do dentista na conduta frente as doenças bucais e faciais. Esta prática visa melhorar a comunicação e o relacionamento entre cirurgiões-dentistas e médicos⁸.

Diversos estudos respaldam a importância da atuação do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar demonstrando que pacientes em unidade de terapia intensiva estão expostos a deterioração da saúde bucal e a falta de cuidado é nociva podendo causar ou agravar infecções^{10,11,12,13,14}. Souza et al, demonstrou a deterioração da saúde bucal em curtos períodos de internação hospitalar em pacientes que não estavam em unidades de terapia intensiva¹⁵. Estas evidencias apontam a importância e a necessidade do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar em todos os setores de internação.

As consultorias realizadas pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial dentro do ambiente hospitalar, além de contribuírem para o cuidado integral a saúde do paciente internado, são um elemento educacional valioso para os profissionais assistentes e para os residentes médicos e de áreas multiprofissionais em saúde⁹. A literatura é escassa quanto ao levantamento das consultorias realizadas pelas equipes odontológicas no ambiente hospitalar, seus motivos e desfechos associados a estas solicitações.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento, através de uma análise retrospectiva de 5 anos, das consultorias de internação solicitadas à Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar o motivo que levou a solicitação da consultoria;
- Identificar quais especialidades e serviços médicos que demandam consultorias odontológicas;
- Analisar os tipos de demandas clínicas e ou cirúrgicas odontológicas apresentadas pelos pacientes;
- Verificar a resolutividade da equipe nos casos em que foi necessária intervenção;
- Avaliar o tempo necessário para a resolução da consultoria pela Unidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial;
- Quantificar os exames complementares solicitados em decorrência do da consultoria para fins de diagnóstico e tratamento.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo intitulado *Dental consultations requested to the maxillofacial surgery division in a hospital in Brazil* será submetido ao periódico *Special Care in Dentistry*. A formatação do texto abaixo segue as normas desse periódico, conforme anexo A.

Dental consultations requested to the maxillofacial surgery division in a hospital in Brazil

Camila Longoni*, Adriana Corsetti**, Angelo Luiz Freddo**, Edela Puricelli**, Deise Ponzoni**

Author's institutional affiliations

* Integrated Oral Health Residency Program/Oral and Maxillofacil Surgery - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

** Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Orthodontics - Faculty of Dentistry. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Correspondence: Deise Ponzoni. Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Orthodontics - Faculty of Dentistry – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). 90035-004 – Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brazil

e-mail: deponzoni@yahoo.com

Conflict of Interest Statement: The authors have no conflict of interest to disclose

Ethics Statement: This research followed the requirements established in Resolution no. 466/12 of the Brazilian National Health Council (CNS). The project was submitted to the approval of the Research and Ethics Committee of Health of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Dental consultations requested to the maxillofacial surgery division in a hospital in Brazil

Abstract:

Aims: to analyze dental consultations requests to the Oral and Maxillofacial Surgery Division in a Brazilian tertiary hospital.

Methods: retrospective cross-sectional study. Data was obtained after reviewing inpatients' electronic medical records containing dental consultation requests between January 2013 and December 2017.

Results: 327 consultation entries were located. Patients were 38.71±24 years old, 164 (50.2%) were males and 267 (81.7%) Caucasians. In relation to systemic conditions, 34 (10.4%) were classified as ASA I, 86 (26.3%) ASA II, 182 (55.7%) ASA III, and 25 (7.6%) ASA IV. The Internal Medicine team requested most consultations with 42 (12.8%) requests. The most frequent reason for consultations was septic teeth, in 131 (40.1%) cases. Additional complementary tests were needed in 188 (57.5%) cases. In 82 (25.0%) cases, surgical interventions were necessary, with extraction being the most prevalent procedure (20.2%). The hospital's division that requested most consultations was inpatients care service with 276 (84.4%). In 249 (76.1%) consultations, the case was resolved. Conclusions: Our hospital's Oral and Maxillofacial Surgery Division deals

with a great amount of consultations, collaborating through surgical procedures to the adequateness of the patients' oral health with a high effectiveness ratio. Our data illustrate the dentists' contribution in a hospital setting, helping the medical team to provide a comprehensive healthcare for the inpatient.

Keywords: Dental consultations; Inpatients; Maxillofacial surgery.

Introduction

Dental in-hospital consultations are inserted within a broader context of in-hospital specialist consultations. This largely used strategy refers to the process of evaluation and subsequent treatment indication by a consultant professional for patients under the care of another specialty team, guiding the therapeutic conduct¹.

The need for a dental service inside hospitals has been demonstrated since the 1970s, with studies demonstrating the dental needs of patients in a hospitalization regime^{2,3,4}. Dental services provide resources for diagnosis and treatment in hospital settings, and counseling provides a mechanism for the hospital's medical services to use the dentist's experience in dealing with oral and facial diseases. This practice improves communication and relationship between dentists and physicians⁵.

Several studies support the importance of the dentist within the hospital environment, demonstrating that patients in intensive care units are exposed to oral health deterioration and that lack of care can be harmful and may cause and/or aggravate infections^{6,7,8,9,10}. Souza et al. (2014) demonstrated the deterioration of oral health in short periods of hospital stay even outside these units¹¹. These evidences underscore the importance and necessity of the dentist

professional as part of the multidisciplinary team in all sectors of the hospitalization environment.

The dental consultations carried out by the Oral and Maxillofacial Surgery Division within the hospital, besides contributing to the integral health care of the inpatient, are a valuable educational element for the assisting professionals and medical residents of multiprofessional areas in health⁵. However, there's still scarcity regarding the literature exploring the consultations carried out by the dental teams inside hospital environments, its motives and outcomes associated to these requests. The objective of this study was to perform a survey, through a retrospective analysis of 5 years, of the inpatient consultations requested to the Oral and Maxillofacial Surgery division in a large tertiary hospital in southern Brazil.

Materials and methods

A retrospective descriptive observational study was conducted. The study was carried out at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), in the Service of Medical File and Health Information, in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. The sample was obtained through a computerized search to the hospital database of medical records, including only the records of inpatients who requested consultation to the Oral and Maxillofacial Surgery

Division of the HCPA. The observation period was from January 2013 to December 2017. We excluded cases that did not present relevant data for the study or that were incompletely filled.

For the data collection purposes, we used a standardized form, containing all information pertinent to the study. The variables of interest were: (1) demographic characteristics related to the patient, (2) systemic condition of the patient and (3) clinical characteristics of the case such as (a) diagnosis, (b) associated pain complaint, (c) location, (d) clinical appearance, (e) need for intervention, (f) final diagnosis of the condition, (g) treatments performed and (h) time between diagnosis and treatment.

The collected data were analyzed with SPSS v20.0 for Windows (IBM® SPSS Statistics, New York, USA). Continuous variables were described by mean and standard deviation, and categorical variables were described using absolute and relative frequencies.

Results

We found 385 consultation requests for the HCPA's Oral and Maxillofacial Surgery Division. Of these, 58 records were excluded from the analysis, for the following reasons: insufficient data (n=1), patient with health insurance (n=9), wrong requests (n=11) and duplicate entries (n=37), totaling 327 analyzed consultations.

The mean age of the patients was 38.71 ± 24.4 years and 164 (50.2%) of them were males. In relation to ethnicity, 267 (81.7%) were Caucasian, 37 (11.3%) Black, 22 (6.7%) Brown and 1 (0.3%) of indigenous descendancy (Table I). Regarding, the patient's systemic condition, classified according to the American Society of Anesthesiology¹² (ASA), 34 (10.4%) presented ASA I, 86 (26.3%) ASA II, 182 (55.7%) ASA III and 25 (7.6%) ASA IV.

The medical specialty that requested most consultations was the Internal Medicine team with 42 (12.8%) requests, followed by the Neonatology team with 33 (10.1%) and the Pediatrics team with 32 (9.8%) (Table II). The reasons that led to the consultations request are shown in Table III, and the most frequent reason for requests was the presence of septic teeth in 131 (40.1%) of the cases.

Complementary tests were required in 188 (57.5%) of requests, of which the most requested test were panoramic radiographies in 107 (32.8%) and computerized tomographies of the skull and face bones in 89 (27.3%) cases. In 82 (25%) consultations, surgical interventions were performed, with tooth extraction being the most prevalent (20.2%) procedure, as shown in table IV. The most demanding service was inpatient care with 276 (84.4%) requests, followed by the adult urgency with 35 (10.7%). In 249 (76.1%) cases were resolved through surgical interventions, diagnosis and referral for dental clinic treatment and follow-up in the outpatient clinic of the

hospital's maxillofacial surgery division (Table V). The mean time in days between the diagnosis and the consultation resolution was 4.41 ± 9.11 days.

Discussion

Since its creation in 1993, the Oral and Maxillofacial Surgery Division of the Hospital de Clínicas of Porto Alegre provides its services through outpatient clinics, surgical procedures performed under local and general anesthesia. In addition, as demonstrated, the unit assists in consulting for other specialties for patients hospitalized in our institution. Until the present moment, no survey had been carried out in relation to the requests for consultation with this unit's team. The present study has demonstrated that the demands for dental consultations comes from a broad range of medical specialties.

The comorbidities associated with the inpatients for whom the consulting services were requested for reflect the wide variety of HCPA medical specialties and the diversity of pathologies assisted by this hospital. The services provided to these patients by the Oral and Maxillofacial Surgery Division were not only limited to surgical procedures alone, but also providing diagnostic and therapeutic procedures in about 45% of the consultations.

This study analyzed the consultations requested to the Oral and Maxillofacial Surgery Division in a period of 5 years. When comparing the year of 2013 with the following years, there was a considerable increase in the number of requests. Corroborating with our findings, Lockhart and Sonis (1981) demonstrated that responding to and managing dental consultations within the hospital environment increases the overall visibility of the dental service, which promotes a constant increase in the use of dental consultations¹³.

The Psychiatry team requested 31 consultations in this period, 21 of them due to "septic teeth", "dental pain" or "odontogenic infection", demonstrating poor oral health status of psychiatric patients. These data corroborate with several studies that have demonstrated poor oral health status of psychiatric patients, with a higher prevalence of caries, tooth loss, poor oral hygiene and periodontal disease^{14,15}. In addition, this population is also concurrently exposed to psychoactive drug treatments that have an impact on the oral health of these patients¹⁶.

The most frequent reason for the requests was "septic teeth". It was observed that this denomination was used, in the great majority of cases, to define teeth in poor condition, with caries and periodontal disease - not necessarily the presence of an active septic condition. A similar study, carried out at the Federal University of Belo Horizonte, evaluated the participation of dentistry teams in a

hospital context, based on the demand for dental evaluations in a hospital in that city. The referred study evaluated the reason through the description of the posed requests but did not evaluate their resolution. Regarding the reasons for consultations, the data were similar to the present study, with descriptions such as "precarious dental condition", "dental evaluation", "toothache" and "mucosal lesions"¹⁷.

Dentoalveolar trauma was the reason for 19 requests for consultations in our study, of which nearly half (9 or 47.3%) were caused by extubation / intubation trauma. Damage to dentoalveolar structures related to general anesthesia is a well-known complication and may represent relevant morbidity for the affected patients. A study in Berlin conducted a retrospective 14-year analysis of dentoalveolar trauma in procedures under general anesthesia. Within this period, 82 'dental damages' were documented in 375,000 general anesthetics procedures. The incidence was 0.02% with an average of 5.5 events per year¹⁸. A similar study, conducted in Nebraska, USA, with a retrospective 14-year analysis also found the same incidence of 0.02% for damage to dental structures during the anesthetic procedure¹⁹. It was not possible to verify the incidence of dentoalveolar trauma in anesthetic procedures in the present study, since the number of anesthetic procedures/year was not obtained.

Despite having a relatively high resolution rate (76%), the Oral and Maxillofacial Surgery Division is restricted to

perform surgical procedures such as dental extractions, biopsies, drainage of abscesses, hemorrhage control, reduction of facial and dentalalveolar fractures, etc. However, with respect to other clinical procedures, the team only evaluates, diagnoses and indicates the treatment. This demonstrates the need for a hospital dental service that can meet the demand for clinical procedures and that contributes to the stabilization of the inpatient's systemic condition.

Hospitalizations, even for short periods, tends to deteriorate the patients' oral health status¹¹. Most hospitalized patients do not present satisfactory oral hygiene and increased hospital time may increase gingival inflammation and dental plaque accumulation²⁰. From the perspective of the patient, the presence of a dentist in the hospital's clinical body is considered fundamental to provide integral care²¹.

The interpretation of our results should be considered within the context this study's limitations. Given the recent informatization of the hospital's medical records system, it was not possible to obtain any data before the year of 2013, which limits our ability to explore data in relation to time. Additionally, because this is a descriptive study, no analyzes of possible outcome moderators were carried out. It is suggested that future studies that analyze dental consultations in high complexity healthcare settings also obtain general complementary data of the evaluated institution

in order to explore it within the context of the hospital's service as a whole.

HCPA's Oral and Maxillofacial Surgery Division deals with a good part of the dental demand from the inpatient services, contributing with surgical procedures to better oral health management for these patients, besides being effective in resolving the consultation requests. Our data illustrate and reinforce the contribution of the dentist inside the hospital environment, assisting the medical team in providing a comprehensive care for the hospitalized patient.

References:

- 1 Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Artmed Editora; 2017.
- 2 Greenberg MS. The expanding role of the dental consultant in the hospital. *Special Care in Dentistry*. 1982 May 1;2(3):135-7.
- 3 Wilson NH. A survey of the dental needs of hospital inpatients in Scotland. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1976 Aug 1;4(4):129-32.
- 4 Redding, SW, Rose, LF. The consultation: a means of communication between dentists and physicians. *Gen Dent*. 1979 sep-out; 27(5):54-57.
- 5 Paul III LS, Garrison RS. Starting a hospital dental consultation service: educational and financial considerations. *Special Care in Dentistry*. 1987 Mar 1;7(2):81-6.
- 6 Bingham M, Ashley J, De Jong M, Swift C. Implementing a unit-level intervention to reduce the probability of ventilator-associated pneumonia. *Nursing research*. 2010 Jan 1;59(1):S40-7.
- 7 Chan EY, Ruest A, Meade MO, Cook DJ. Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: systematic review and meta-analysis. *Bmj*. 2007 Apr 28;334(7599):889.
- 8 Morais TM, Silva AD, Avi AL, Souza PH, Knobel E, Camargo LF. Importance of Dental Work in Patients under Intensive Care Unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006 Dec;18(4):412-7
- 9 Oliveira LC, Carneiro PP, Fischer RG, Tinoco EM. Presence of Respiratory Pathogens in the Oral Biofilm of Patients with Nosocomial Pneumonia. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007 Dec;19(4):428-33.
- 10 Pineda LA, Saliba RG, El Solh AA. Effect of oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-analysis. *Critical Care*. 2006 Feb 20;10(1):R35.
- 11 Sousa LL, Silva Filho WL, Mendes RF, Moita Neto JM, Junior P, Raimundo R. Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. *Journal of clinical periodontology*. 2014 Jun 1;41(6):558-63.

- 12 American Society of Anesthesiologists. ASA Physical Status Classification System. [Internet] [Cited 2018 Nov 11] Available from: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>
- 13 Lockhart PB, Sonis ST. Utilization of inpatient dental consultation services. *Special Care in Dentistry*, 1981 Jan-Feb;1(1):18-21
- 14 Kebede B, Kemal T, Abera S. Oral health status of patients with mental disorders in southwest Ethiopia. *PLoS One*. 2012 Jun 18; 7(6): e39142.
- 15 Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosomatic Medicine*. 2015 Jan;77(1): 83-92.
- 16 Lewis S, Jagger RG, Treasure E. The oral health of psychiatric in-patients in South Wales. *Special Care in Dentistry*. 2001 Sep-Oct;21(5):182-6.
- 17 Rocha, AL, Ferreira E. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arquivos em Odontologia*. 2014 oct-dec; 50(4): 154-160.
- 18 Adolphs N, Kessler B, von Heymann C, Achterberg E, Spies C, Menneking H, Hoffmeister B. Dentoalveolar injury related to general anaesthesia: a 14 years review and a statement from the surgical point of view based on a retrospective analysis of the documentation of a university hospital. *Dent traumatol*. 2011 Feb;27(1):10-4.
- 19 Newland MC, Ellis SJ, Peters KR, Simonson, JA, Durham TM, Ullrich FA, Tinker JH. Dental injury associated with anesthesia: a report of 161,687 anesthetics given over 14 years. *J Clin Anesth*. 2007 Aug;19(5):339-45.
- 20 Carrilho Neto A, De Paula Ramos S, Sant'ana AC, Passanezi E. Oral health status among hospitalized patients. *Int J Dent Hyg*. 2011 Feb;9(1):21-9.
- 21 Lima DCD, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. The importance of oral health in the view of inpatients. *Cien Saude Colet*. 2011;16 Suppl 1:1173-80.

Table I – Sample characteristics (n = 327). Age, sex and Ethnicity.

Age (years) (\pmSD)	38,71 (\pm 24,4)
Sex	
Male	164 (50,2%)
Female	163 (49,8%)
Ethnicity	
Caucasian	267 (81,7%)
Black	37 (11,3%)
Brown	22 (6,7%)
Indigenous descendency	1 (0.3%)

SD – Standard deviation

Table II - List of medical specialties that requested consultations to the Oral and Maxillofacial Surgery Division

Specialties	Frequency	Percentage
Stroke, not specified as hemorrhagic or ischemic	1	0.3
HIV-Aids	2	0.6
Cardiology	13	4.0
Cardiovascular Surgery	17	5.2
Digestive System Surgery	4	1.2
Pediatric Surgery	2	0.6
Plastic Surgery	1	0.3
Thoracic Surgery	2	0.6
Colo-proctology	1	0.3
Endocrinology	4	1.2
Gastroenterology (pre liver transplantation adult)	1	0.3
Gastroenterology	5	1.5
Pediatric Gastroenterology	3	0.9
Gynecology	3	0.9
Hematology	21	6.4
Pediatric Intensive Care	3	0.9
Internal Medicine	42	12.8
Geriatrics Internal Medicine	1	0.3
Infectious Internal Medicine	9	2.8
Nephrology (kidney transplant recipient evaluation)	2	0.6
Nephrology	2	0.6
Neonatology	33	10.1
Neurosurgery	3	0.9
Neurology	22	6.7
Oncology	3	0.9
Pediatric Oncology	1	0.3

Orthopedics/traumatology	2	0.6
Otolaryngology	3	0.9
Pediatric	32	9.8
Pneumology	5	1.5
Pediatric Pneumology	1	0.3
Prenatal	9	2.8
Psychiatry	28	8.6
Pediatric Psychiatry	1	0.3
Rheumatology	8	2.4
Pain Treatment	1	0.3
Intensive Care – Adult	1	0.3
Addition Psychiatry	2	0.6
Adult Urgency	29	8.9
Surgical Urgency	1	0.3
Urology	2	0.6

Table III - Reasons for consultations requests to the Oral and Maxillofacial Surgery Division

Reasons	Frequency	Percentage
Developmental alterations	16	4.9
Dental evaluation	12	3.7
Neonatal teeth	16	4.9
Septic teeth	131	40.1
Dental pain	8	2.4
Temporomandibular Joint Dysfunction	15	4.6
Bleeding	3	0.9
Odontogenic Infection	40	12.2
Soft tissue injury	25	7.6
Dentoalveolar trauma	19	5.8
Facial trauma	19	5.8
Others	23	7.0

Table IV - Intervention and therapeutic conduct performed in the consultations requested to the Oral and Maxillofacial Surgery Division

Type of intervention performed	Frequency	Percentage
Follow-up in the outpatient clinic	34	10.4
Clínic treatment referral	63	19.3
Biopsy	3	0.9
Abscess drainage	6	1.8
Referral to another team	23	7.0
Exodontia	66	20.2
Medication prescription	17	5.2
Fracture reduction	4	1.2
TMJ luxation reduction	3	0.9

Bleeding treatment	3	0.9
No intervention	95	29.1
Others	8	2.4

Table V - Effectiveness of interventions performed by the Oral and Maxillofacial Surgery Division.

Effectiveness of interventions	Frequency	Percentage
No	7	2.1
No – follow-up discontinuation	70	21.4
Yes	249	76.1

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal consiste em uma educação em serviço para aprimorar os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas. Estes conhecimentos são adquiridos através da prática em campos de estágio que compõem a rede de atenção em saúde. Por meio da atuação nos campos foi possível desenvolver as habilidades técnicas específicas de cada área do programa de residência. Além disto, as experiências de cada campo proporcionaram uma gama de conhecimentos que permitiram o desenvolvimento de habilidades como gestão em saúde, domínio do funcionamento da rede de assistência à saúde bem como um olhar diferente para o cuidado com a saúde da população.

A área de Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-faciais concentra boa parte das suas atividades no Hospital de clínicas de Porto Alegre, proporcionando assim a vivência do ambiente hospitalar. Através das diferentes funções exercidas pelos residentes dentro do hospital, é possível conhecer as diferentes rotinas de cada setor. A Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA atende boa parte da demanda odontológica proveniente das internações hospitalares, além de ser um serviço de referência da especialidade no estado.

A equipe desenvolve atividades de ensino dentro do hospital com reuniões e *rounds* periódicos e realiza procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral e local. Através das consultorias, a unidade contribui para a avaliação e diagnóstico das condições de saúde bucal dos pacientes internado além de realizar procedimentos cirúrgicos que contribuem para uma melhor adequação da condição de saúde bucal destes pacientes. Após a análise das consultorias realizadas pela unidade foi possível constatar que a equipe é efetiva nas resoluções das consultorias. Os dados ilustram a contribuição do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, auxiliando a equipe médica nos cuidados integrais ao paciente internado.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p
- 2 Silveira Filho AD. A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. Rev Bras Saúde Família. 2002 Dec;6: 36-43.
- 3 Ministério da Saúde. Portaria nº: 599 de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União. 2006.
- 4 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. Diretrizes para atenção em Saúde Bucal. São Paulo, 2006.
- 5 Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Artmed Editora; 2017 Aug 10.
- 6 Greenberg MS. The expanding role of the dental consultant in the hospital. Special Care in Dentistry. 1982 May 1;2(3):135-7.
- 7 Wilson NH. A survey of the dental needs of hospital inpatients in Scotland. Community dentistry and oral epidemiology. 1976 Aug 1;4(4):129-32.
- 8 Redding, SW, Rose, LF. The consultation: a means of communication between dentists and physicians. Gen Dent. 1979; 27(5):54-57.
- 9 Paul III LS, Garrison RS. Starting a hospital dental consultation service: educational and financial considerations. Special Care in Dentistry. 1987 Mar 1;7(2):81-6.
- 10 Bingham M, Ashley J, De Jong M, Swift C. Implementing a unit-level intervention to reduce the probability of ventilator-associated pneumonia. Nursing research. 2010 Jan 1;59(1):S40-7.
- 11 Chan EY, Ruest A, Meade MO, Cook DJ. Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: systematic review and meta-analysis. Bmj. 2007 Apr 26;334(7599):889.
- 12 Morais TM, Silva AD, Avi AL, Souza PH, Knobel E, Camargo LF. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2010 Jan 1;18(4):412-7.
- 13 Oliveira LC, Carneiro PP, Fischer RG, Tinoco EM. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2010 Jan 1;19(4):428-33.

- 14 Pineda LA, Saliba RG, El Solh AA. Effect of oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-analysis. *Critical Care*. 2006 Feb 20;10(1):R35.
- 15 Sousa LL, Silva Filho WL, Mendes RF, Moita Neto JM, Junior P, Raimundo R. Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. *Journal of clinical periodontology*. 2014 Jun 1;41(6):558-63.

ANEXO A - Normas da revista *Special Care in Dentistry*

Partes do Manuscrito

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: página de título; arquivo de texto principal; figuras.

Folha de rosto

A página de título deve conter:

- I. Um breve informativo contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviaturas;
- II. Um título curto de menos de 40 caracteres;
- III. Os nomes completos dos autores;
- IV. As afiliações institucionais do autor onde o trabalho foi conduzido, com uma nota de rodapé para o endereço atual do autor, se diferente do local onde o trabalho foi conduzido;
- V. Agradecimentos.
- VI. Declaração de conflito de interesse
- VII. Declaração de ética

Arquivo de texto principal

Como os artigos são revisados por pares, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

O arquivo de texto principal deve ser apresentado na seguinte ordem:

- I. Título, resumo e palavras-chave;
- II. Texto principal;
- III. Referências;
- IV. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
- V. Legendas das figuras;
- VI. Apêndices (se relevante).

Figuras e informações de apoio devem ser fornecidas como arquivos separados.

Resumo

O resumo deve ser dividido nas seguintes seções: objetivos, métodos e resultados e conclusão; não deve exceder 200 palavras.

Palavras-chave

Forneça três palavras-chave.

Texto principal

Como os artigos são revisados por pares, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

Os Artigos Originais e as Comunicações Resumidas são normalmente organizados com as seções Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão, mas os autores devem consultar questões recentes de periódicos para organizações alternativas aceitáveis.

O manuscrito deve ser submetido com todo o material com espaçamento duplo, alinhado à esquerda (preferencialmente na fonte Courier), com pelo menos uma margem de 1 "ao redor. Todas as páginas devem ser sistematicamente numeradas. O editor se reserva o direito de editar manuscritos para se adequar ao espaço disponível e garantir concisão, clareza e consistência estilística.

Referências

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente por ordem de aparição e devem ser o mais completas possíveis. Em citações de texto devem ser números sobrescritos. Os títulos de periódicos são abreviados; abreviações podem ser encontradas em: MEDLINE, Index Medicus ou CalTech Library.

As submissões não são necessárias para refletir a formatação de referência precisa da revista (uso de itálico, negrito etc.), no entanto, é importante que todos os elementos-chave de cada referência sejam incluídos.

ANEXO B - Parecer de aprovação do projeto no GPPG do HCPA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 170605

Data da Versão do Projeto: 13/11/2017

Pesquisadores:

DEISE PONZONI

CAMILA LONGONI

Título: ANÁLISE DAS CONSULTORIAS EM INTERNAÇÃO SOLICITADAS À UNIDADE DE CIRURGIA BUÇO-MAXILO- FACIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 19 de fevereiro de 2018.



Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA
