

RESIDÊNCIA INTEGRADA
EM SAÚDE BUCAL - UFRGS

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PÓS -GRADUAÇÃO LATO SENSU

Trabalho de Conclusão de Residência

**ANÁLISE DA DEMANDA DE CONSULTORIA DE PACIENTES INTERNADOS À
EQUIPE DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Gisele Corrêa de Oliveira Zigmundo

Colaboradores:

Prof.^a Dra. Manoela Domingues Martins

Prof. Dr. Marco Antônio Trevizani Martins

Prof. Dr. Matheus Neves

Porto Alegre

2019

GISELE CORRÊA DE OLIVEIRA ZIGMUNDO

**ANÁLISE DA DEMANDA DE CONSULTORIA DE PACIENTES INTERNADOS À
EQUIPE DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito para finalização do curso de Residência Integrada em Saúde Bucal, com ênfase em Estomatologia.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Manoela Domingues Martins.

Coorientadores: Prof. Dr. Marco Antônio Trevizani Martins e Prof. Dr. Matheus Neves.

Porto Alegre

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me abençoado imensamente nesses últimos dois anos com muitas alegrias, pessoas especiais e muitos momentos de trocas de conhecimento e aprendizagem. Também a minha família, principalmente meus pais *Gessi e Fernando*, por serem a minha base tendo me ensinado valores únicos de humildade, honestidade e perseverança. Ao meu irmão e minha cunhada, *Vinícius e Juliana*, que estão sempre presentes carinhosamente na minha vida.

Ao meu marido, *Felipe Klein Zigmundo*, gostaria de deixar clara minha eterna gratidão por tanto apoio e amor. Sem ele com toda certeza, nada teria sido possível! Ele tem sido minha grande inspiração nesses últimos dez anos de vida juntos, sempre alegre, gentil, carinhoso e esforçado. Muito obrigada por ser um neto amado, um filho carinhoso, um profissional excelente e um marido maravilhoso. Te amo muito!

Durante a residência tive a oportunidade de trabalhar com mais uma grande mulher, minha orientadora querida *Manoela Domingues Martins*. Uma mulher inteligentíssima, extremamente competente e de coração enorme! Conquista todos ao seu redor transcendendo amor e isso lhe retorna em igual proporção. Ao longo deste trabalho nosso convívio só fez crescer meu carinho, respeito, amor e gratidão. Muito obrigada por ter me acolhido, por toda a paciência e carinho de sempre comigo. Você é incrível!

Ao querido professor *Matheus Neves* por estar me acompanhando nesta jornada de pesquisas quantitativas desde o trabalho de conclusão de curso, sempre disposto a auxiliar no que fosse preciso, com atenção e disponibilidade a dúvidas que foram surgindo pelo caminho. Muito obrigada pela tua parceria mais em mais este projeto.

Não posso deixar de mencionar minha querida professora *Sabrina Moure*, que será eternamente lembrada com muito carinho por ter me apresentado a Estomatologia e plantado em mim o amor por essa especialidade. Um exemplo de mulher, sempre maravilhosa!

A uma alma sem igual no mundo, tão cheia de amor e gratidão pela vida que não consegue segurar as lágrimas quando fala de seus residentes, quando se sensibiliza com a vida, com as pessoas que ama e com histórias cheias de amor que conta. Essa pessoa só podia ser, meu querido professor *Marco Antônio Trevizani Martins*, nosso “sô” amado. Peço que Deus te abençoe grandemente, porque tu és muito merecedor! És um pai maravilhoso, um grande profissional, um excelente professor e nós temos muita sorte de poder aprender e conviver contigo diariamente. Com você aprendi bem mais que Estomatologia, me tornei um ser humano melhor, aprendi o verdadeiro significado da palavra cuidado e a importância de se importar verdadeiramente com a dor outro, com sua história de vida e oferecer sempre o meu melhor. Que possamos ser 10% do ser humano sensacional que tu és! Minha eterna gratidão, respeito e carinho por esse grande mestre!

Ao professor *Vinicius Carrard* deixo meu muito obrigada por tantos ensinamentos, discussões de casos, paciência em explicar e compreender nossos medos e angústias. Você sempre nos impulsiona a estudar mais, nos superarmos e ir atrás de nossos sonhos. Gratidão por ter me levado a acreditar mais em mim e ter dado aquele “empurrãozinho” para que eu fosse sempre além do óbvio.

À furacão *Juliana Romanini*, meu muito obrigada pelo carinho de sempre e por ter me ensinado a perseverar. Você faz a diferença na vida das pessoas e dos serviços por onde passa, sempre mostrando determinação e empenho em trazer melhorias para os pacientes, colaboradores e alunos. Mesmo que às vezes não tenha o apoio necessário você se levanta, “sacode a poeira”, cria e reinventa grandes ideias, novos desafios, constrói grandes ações e sempre surpreende a todos. Você me ensinou que não existe o que não possamos resolver juntos! Tenho uma profunda admiração pela mãe, profissional e pessoa maravilhosa que tu és!

Meu muito obrigada também ao meu grande professor e amigo Mário Queiroz por ter lembrado de uma conversa no ambulatório de endodontia, sobre uma paixão do quarto semestre, e assim ter me apresentado ao serviço de Estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mais do que isso, por ter sido meu grande amigo nesses últimos anos, com tantos conselhos e apoio.

Saiba professor que tenho um enorme carinho e gratidão por você e jamais esquecerei de tudo que tens feito por mim.

A toda equipe da zona 18, por terem me recebido com tanto carinho e estarem sempre procurando nos ajudar no que fosse preciso, principalmente ao senhor Alberto com seu senso de humor e gentileza extrema com o próximo, fazendo com que dias pesados se tornem mais suaves. Meu amor gratidão a querida amiga Dorian, que me ofertou tantas vezes um abraço singelo, me apoiando e me acolhendo em tantos momentos. Meu muito obrigada de coração por tudo! Sentirei saudades da nossa convivência diária.

A residência me proporcionou conhecer “figuras” únicas, os meus colegas de residência *Uarlei, Larissa, Joana, Sarah, Leonardo, Jéssica e Tiago*, que formam um grande time a qual me orgulho em fazer parte. Também incluo aqui minha amiga querida *Tuany*, companheira de muitos momentos. Saiba que eu realmente acredito que nós nos reencontramos, pois somente uma amizade de outras vidas pode explicar nossa conexão. Te admiro e amo demais! Acredite em você, não tens noção do tamanho do teu potencial.

Aos meus pacientes, também sou apenas gratidão e amor. Vocês me ensinaram sentimentos únicos e indescritíveis, me apresentaram a dor e a alegria mais intensa, a esperança e a força mais puras. Me mostraram que sempre podemos fazer mais, que você sempre pode acreditar, que milagres e anjos existem, que há perguntas sem resposta, que a morte nem sempre é o fim e que, mais do que tudo, me fizeram apreender que a vida é o nosso presente mais precioso e não cabe desperdiçar nem um segundo se quer dela.

Ter ingressado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul me fez conhecer uma realidade inimaginável, pesquisas, amigos e colegas maravilhosos, que me apoiaram e acolheram. Sinto que cresci como ser humano na mesma proporção que profissionalmente, tenho apenas que agradecer a Deus por tantos anjos em meu caminho e desejar que esse trabalho seja o símbolo do início de um novo ciclo.

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo realizar o levantamento e a descrição das demandas de consultorias solicitadas à equipe de Estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), realizadas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. **Metodologia:** Esta pesquisa se trata de um estudo transversal descritivo, em que um levantamento censitário foi elaborado a partir da coleta e análise de informações a respeito de consultorias à Estomatologia. Todas as informações foram obtidas no banco de dados do Software De Gestão Hospitalar (AGHUse®), utilizado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), transferidas e analisadas em uma planilha de dados no Microsoft Excel 2010® e posteriormente, enviadas ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) para elaboração da estatística descritiva. **Resultados:** Durante o período de dez anos, um total de 4433 consultorias foram solicitadas, destas 4136 (93,3%) foram atendidas sendo a maioria delas solicitadas no biênio de 2013 (14,1%) e 2014 (12,3%). Houve prevalência do gênero masculino (62,8%), com média de idade no momento da internação de 34,8 anos (DP± 22,3). A maioria dos indivíduos atendidos pela equipe residiam em municípios da região metropolitana de Porto Alegre (41,4%) e tinham o Sistema Único de Saúde (SUS) como convênio de internação (88,6%). O principal motivo das solicitações foi a presença de lesões em boca (63,5%) e a Hematologia (37,3%) foi a equipe mais solicitante. As demandas foram acompanhadas em média por 2,5 dias e realizadas, majoritariamente, em pacientes com mucosite bucal (43,5) que necessitaram de tratamento com fotobiomodulação (44,8%). **Conclusão:** Apresentamos de maneira quantitativa o perfil do paciente e da sua demanda por cuidado à equipe de Estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Além do conhecimento a respeito do serviço ofertado foi possível demonstrar a proporção e qualidade do trabalho executado, exemplificando a importância de ações de promoção e manutenção de saúde bucal em meio hospitalar.

Palavras chaves: *Medicina bucal, Epidemiologia, Serviços Hospitalares, Mucosite, Oncologia.*

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze and describe the demands of appointments requested for the Stomatology team of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), conducted from January 2008 to December 2018.

Methodology: This research is a descriptive cross-sectional study, in which a census survey was elaborated from the collection and analysis of information about stomatology appointments. All information was obtained from the hospital management software database (AGHUse®), used by the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), transferred and analyzed in a data sheet in Microsoft Excel 2010 ® and later sent to Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) for the elaboration of descriptive statistics.

Results: During the ten-year period, a total of 4433 appointments were requested, 4136 (93.3%) attended and majority being requested in 2013 (14.1%) and 2014 (12.3%). There was a male prevalence (62.8%), with an average age at hospitalization of 34.8 years (SD ± 22.3). Most of the individuals assisted by the team lived in counties of the metropolitan region of Porto Alegre (41.4%) and had the Unified Health System (SUS) as their hospitalization insurance (88.6%). The main reason for the requests was the presence of oral lesions (63.5%) and the Hematology (37.3%) was the team which originated most of the requests. The demands were followed for an average of 2.5 days, and most of them were carried out in patients with oral mucositis (43.5) requiring treatment with photobiomodulation (44.8%).

Conclusion: We present quantitatively the patient's profile and demand for care to the Stomatology team of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In addition to knowledge about the service offered, it was possible to demonstrate the proportion and quality of work performed, exemplifying the importance of actions to promote and maintain oral health in hospitals.

Keywords: *Bucal Medicine, Epidemiology, Hospital Services, Mucositis, Medical Oncology.*

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	METODOLOGIA	12
2.1.	<i>DELINEAMENTO DO ESTUDO</i>	12
2.2.	<i>COLETA DE DADOS</i>	12
2.3.	<i>VARIÁVEIS DE ESTUDO</i>	13
2.4.	<i>ANÁLISE ESTATÍSTICA</i>	15
2.5.	<i>ASPECTOS ÉTICOS</i>	15
3.	RESULTADOS	16
3.1.	<i>DADOS DO PACIENTE</i>	16
3.2.	<i>DADOS DAS SOLICITAÇÕES</i>	17
3.3.	<i>DADOS DAS RESPOSTAS</i>	18
4.	DISCUSSÃO.....	20
5.	CONCLUSÃO	24
6.	REFERÊNCIAS	25
7.	ANEXOS.....	29
7.1.	<i>ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL.</i>	29
7.2.	<i>ANEXO 2 - TERMO DE CONFIABILIDADE DOS DADOS</i>	30

1. Introdução

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) definiu em novembro de 2015, a atuação do profissional cirurgião dentista em âmbito hospitalar. A resolução, publicada no Diário Oficial da União (DOU), norteia a prestação de serviços odontológicos dentro do ambiente hospitalar a pacientes institucionalizados, que necessitam de promoção, prevenção e/ou tratamento de condições bucais¹.

Os cuidados odontológicos prestados a esses pacientes compreendem o olhar do ser humano como um todo, considerando a condição bucal como um importante fator no estabelecimento e na promoção de saúde do indivíduo². Cabe ao cirurgião dentista o compartilhamento de responsabilidades junto aos demais membros da equipe multidisciplinar, contribuindo assim com a integralidade do cuidado ao paciente hospitalizado³.

Na prática clínica, o cirurgião-dentista está apto a realizar a avaliação das condições bucais, o estabelecimento de diagnósticos, atenção a condições bucais de pacientes sob cuidados paliativos e remover de focos de infecção na cavidade bucal com a realização de procedimentos odontológicos diversos, sejam eles: restaurações, extrações, curativos, cirurgias, profilaxias e demais; além disso, cabe ao profissional, acompanhar o paciente durante o período de hospitalização^{3,4}.

Muito se discute a respeito das interações e sinergismos existentes entre doenças sistêmicas, fármacos, infecções hospitalares, dentre outras, e as condições bucais presentes no paciente durante todo o transcorrer de sua internação^{4,5}. As infecções hospitalares que representam expressiva mortalidade, por exemplo, podem ser prevenidas ou minimizadas através da oferta de protocolos eficazes de higiene bucal, principalmente em pacientes que necessitam de ventilação mecânica (VM)⁶.

Há evidências de que a colonização de microrganismos Gram-negativos na orofaringe de pacientes intubados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a maior causa de pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAVM), visto que, um paciente com alteração de consciência e em VM irá aspirar maior quantidade de secreção bucal que escorrerá, inevitavelmente, pelo baronete do

tubo traqueal^{6,7}. Portanto, a presença de um cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares da UTI orientando - dentre outras atividades - a prática do protocolo de higiene bucal, oferece benefícios ao paciente no controle de infecções nosocomiais, encurtando o tempo de internação, diminuindo o uso de antibióticos e reduzindo as taxas de mortalidade dentro das unidades hospitalares⁶.

O dentista também desempenha ações importantes em outros setores que não os de terapia intensiva, como na assistência ao paciente oncológico⁸. Durante o tratamento antineoplásico – tendo em vista a depressão do sistema imunológico – doenças bucais, como cárie e periodontite, podem trazer prejuízos ao andamento do tratamento, bem como ao prognóstico e qualidade de vida destes pacientes⁹⁻¹¹. Ademais, o tratamento quimioterápico e radioterápico traz alguns efeitos adversos na cavidade bucal como: mucosite, disgeusia, xerostomia, ulcerações por imunossupressão, hemorragias gengivais advindas de plaquetopenia, distúrbios na formação dos germes dentários, infecções oportunistas como candidíase e herpes simples recorrente, dentre outras^{12,13}.

As limitações de inserção do cirurgião-dentista na atenção terciária também alcançam obstáculos financeiros. A Portaria 1032/2015 do Ministério da Saúde, reconhece a ação dos odontólogos nos hospitais brasileiros, mas não define remunerações ou obrigatoriedade de cobertura hospitalar de procedimentos realizados pela classe profissional. Tanto a Portaria, quanto a Agência Nacional de Saúde (ANS) garante apenas ações realizadas em centros cirúrgicos, não custeando os honorários dos profissionais ou os materiais odontológicos que foram necessários durante as ações implementadas¹⁴.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), local de referência para elaboração desta pesquisa, as ações odontológicas hospitalares são realizadas por profissionais contratados pelo hospital e por residentes com supervisão de professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As especialidades odontológicas vinculadas ao corpo clínico da instituição, Estomatologia, Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e Periodontia, disponibilizam ao corpo clínico consultorias a pacientes de outras

equipes, que estejam internados ou em interconsultas ambulatoriais. Todas as demandas são solicitadas e administradas pelo software utilizado internamente no HCPA, Aplicativo para Gestão Hospitalar do HCPA (AGHUse®).

Após a análise das solicitações, os pacientes são avaliados clinicamente em leito e as condutas frente ao caso são sugeridas pela equipe ao solicitante da consultoria ou implementadas de imediato, na dependência das atribuições das especialidades envolvidas em cada caso. A partir disto, o paciente recebe diagnóstico, tratamento e acompanhamento da equipe durante todo o momento em que esse for útil, se estabelecendo assim, o processo de cuidado multiprofissional em que as equipes envolvidas corroboram em um único objetivo, desconstruir ações e conhecimentos fragmentados provendo saúde e bem-estar.

Portanto, este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento descritivo de todas as consultorias realizadas entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018 a equipe de Estomatologia do HCPA, que se encontram inteiramente dentro do processo descrito acima, evidenciando os desafios, a necessidade e a importância da inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Além disso, buscamos construir o perfil do paciente atendido nas consultorias de Estomatologia, bem como, as condutas mais prevalentes.

2. Metodologia

2.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo é do tipo transversal descritivo, que teve como base um levantamento censitário realizado entre o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. A população foi composta a partir da avaliação dos registros de consultorias realizadas à equipe de Estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, armazenados no banco de dados do software de gestão hospitalar *AGHUse*® (Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários), sendo solicitados previamente a equipe do Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS), pelos pesquisadores envolvidos.

2.2. COLETA DE DADOS

A seleção dos dados utilizou como critério de inclusão todas as solicitações de consultorias realizadas a equipe de Estomatologia, entre o período anteriormente citado, considerando o número de consultorias efetuadas independentemente de pertencerem ou não ao mesmo paciente.

Para o registro e organização dos dados recebidos, um computador portátil com o software Microsoft Excel 2010 ® instalado foi utilizado para que os dados compilados fossem organizados, complementados e desmembrados por um único pesquisador, com objetivo de eliminar informações desnecessárias ou incompletas, dados duplicados, respostas múltiplas à mesma solicitação e pedidos de consultorias realizados erroneamente pela equipe médica solicitante.

Por conseguinte, dos 5824 dados compilados inicialmente, 363 casos foram excluídos por corresponderem a solicitações duplicadas no sistema, 969 por serem respostas múltiplas da equipe de Estomatologia a mesma requisição e 59 por se tratar de solicitações cuja responsabilidade não era da Estomatologia ou representarem informações incompletas que impossibilitavam a análise do caso. Por fim, realizamos a descrição de 4433 consultorias, considerando uma resposta para cada solicitação, que não era necessariamente a primeira, mas a com o maior número de informações dos diagnósticos e condutas realizados.

2.3. VARIÁVEIS DE ESTUDO

A partir da coleta e organização dos dados as variáveis quantitativas e qualitativas, que correspondem ao perfil da demanda de consultorias a equipe de Estomatologia no período de uma década, serão descritas representando informações pertencentes a solicitação realizada, paciente e resposta da equipe, conforme:

- **Dados dos pacientes:** *nome*, *idade* (em anos - coletada pela informação registrada no AGHUse® no período de internação do paciente), *gênero* (feminino e masculino), *escolaridade* (classificada em ensino fundamental completo, ensino fundamental incompleto, ensino médio completo, ensino médio incompleto, ensino superior completo, ensino superior incompleto, ignorado e nenhum nível), *estado civil* (solteiro, casado, viúvo, divorciado, separado, outros e não informado), *região de procedência* (padronizadas de acordo com a divisão geográfica do Estado do Rio Grande do Sul, realizada pelo IBEGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 7 mesorregiões, mais a capital do estado: Centro, Nordeste, Noroeste, Sudeste, Região Metropolitana de Porto Alegre e Capital, também foi criada uma alocação denominada de *Outros estados*, para inclusão dos casos em que a procedência do paciente não era o Rio Grande do Sul e sim, outros estados brasileiros. *Convênio de internação* (Sistema Único de Saúde – SUS, IPE – Instituto de previdência, UNIMED – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas e outros) e *Código Internacional de Doença (CID) de internação* (Classificado por ordem alfanumérica crescente, em grupos de A à Z, prevalecendo a descrição dos mais prevalentes na amostragem);
- **Dados das solicitações:** *especialidade solicitante*, onde as diversas equipes foram classificadas em grupos por relação de proximidade com a especialidade mãe, conforme descrição abaixo:
 1. Cardiologia – Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular e Angioplastia;

2. Gastroenterologia – Gastroenterologia Pediátrica, Gastroenterologia Adulto, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia, Avaliação Pré-Anestésica e Colono-proctologia;
3. Urgência – Urgência Adulta e Urgência Pediátrica;
4. Psiquiatria – Psiquiatria, Psiquiatria Pediátrica e Unidade Álvaro Alvin - Psiquiátrica de Adição;
5. Hematologia – Hematologia e Hematologia Pediátrica;
6. Pneumologia – Cirurgia Torácica, Pneumologia e Pneumologia Pediátrica;
7. Medicina interna– Medicina Interna, Medicina Interna Infeciosa, Geriatria Idoso, Medicina Interna Emergência, Medicina Interna Neurologia e Geriatria;
8. Nefrologia – Nefrologia, Nefrologia - Avaliação Pré Transplante e Urologia;
9. Pediatria – Pediatria, Pré-Natal e Neonatologia;
10. Oncologia – Oncologia Adulto e Oncologia Pediátrica
11. Outros.

Status de atendimento (atendido e não atendido) e *motivo da solicitação* foi composta a partir da leitura das solicitações e classificadas em: Lesão de boca, Necessidade odontológica, Avaliação pré- transplante ou cirurgia cardíaca e Avaliação geral da cavidade bucal.

- **Dados das respostas:** *hipótese de diagnóstico* (criada após a leitura de todas as respostas para cada solicitação, rotulando as hipóteses descritas em: Mucosites, Necessidade de exames complementares, Lesões reacionais, Doenças infecciosas bucais, Doenças dentárias, Doenças periodontais, Doenças imunológicas, Neoplasias malignas da boca e outras), *condutas* (representa o procedimento ou orientação realizada pela equipe de Estomatologia para o caso, sendo obtida pela leitura de todas as respostas e a classificação destas em: Fotobiomodulação, Solicitação de exames complementares, Procedimentos odontológicos, Biópsias, Procedimentos cirúrgicos e outros) e *tempo de acompanhamento* da solicitação (obtido através da

data de abertura da solicitação de consultoria e da data da última resposta realizada pela equipe de Estomatologia).

2.4. **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Utilizamos do programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® para realizar a descrição das variáveis quantitativas *idade* e *tempo de consultoria*, conforme as medidas de tendência central e variabilidade, por média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram categorizadas e descritas em suas frequências absolutas e relativas.

2.5. **ASPECTOS ÉTICOS**

O protocolo de pesquisa descrito acima foi registrado na Plataforma Brasil, no Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) da UFRGS, no Comitê de Pesquisa e Ética do HCPA e na Comissão de Pesquisa (COMPESQ), recebendo o registro de número 3.203.071, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e segue como **Anexo 1** deste estudo.

3. Resultados

Um total de 4433 consultorias foram avaliadas no presente estudo, destas 4136 (93,3%) foram atendidas e 297 (6,7%) não foram atendidas. O ano de 2013 foi o período que obteve o maior número de consultorias requeridas, com 625 (14,1%) solicitações, seguido dos anos de 2014 (12,3%), 2012 (12,0%), 2011 (10,4%), 2017 (9,5%), 2018 (9,0%), 2010 (8,6%), 2016 (8,1%), 2009 (5,8%), 2015 (5,8%) e 2008 (4,5%), respectivamente.

3.1 *DADOS DO PACIENTE*

Do total de consultorias analisadas, conforme descrito na **Tabela 1**, 2459 (55,5%) eram relativas à pacientes internados do gênero masculino e predominantemente solteiros (62,8%). Também foi possível observar que a idade dos pacientes quando as internações ocorreram, variou de 0 a 96 anos, tendo uma média de 34,8 ($\pm 22,3$) anos e sendo a segunda década de vida a mais prevalente nesta amostra em 17,3% dos casos.

Pode-se verificar que um grande número de indivíduos internados não possuía o ensino fundamental completo (37,6%), sendo predominantemente provenientes da Região Metropolitana de Porto Alegre (41,4%) e da Capital Rio-grandense (35,8%), seguidos das regiões Central (5,0%), Sudeste (4,8%), Noroeste (4,6%), Nordeste (3,6%) e Sudoeste (2,7%) do Estado. Apenas, 2,0% dos pacientes eram oriundos de outros estados brasileiros.

As neoplasias malignas foram as doenças de base que originaram a pluralidade dos CID de internação, afetando 48,6% da população do estudo. O SUS foi o convênio de internação em 3927 (88,6%) das consultorias solicitadas, seguido pelo IPE com 253 vezes (5,7%), UNIMED com 206 (4,6%) e pelos demais convênios que juntos, representaram 47 (1,1%) internações.

Tabela 1. Frequências simples (n) e relativas (%) dos dados de identificação dos pacientes.

DADOS DOS PACIENTES	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Gênero		
Masculino	2459	55,5%
Feminino	1974	44,5%
Total	4433	100%
Estado civil		
Solteiro	2786	62,8%
Casado	1241	28,0%
Divorciado	154	3,5%
Viúvo	135	3,0%
Separado	99	2,3%
Outros	18	0,4%
Total	4433	100%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1669	37,6%
Ensino médio completo	697	15,7%
Nenhum nível de escolaridade	678	15,3%
Ensino fundamental completo	535	12,1%
Ensino médio incompleto	300	6,8%
Ensino superior completo	275	6,2%
Ensino superior incompleto	146	3,3%
Ignorado	133	3,0%
Total	4433	100%
Código Internacional de doença (CID) de internação		
Neoplasias malignas	2153	48,6%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	366	8,2%
Transtornos mentais e comportamentais	319	7,2%
Doenças do aparelho circulatório	307	6,9%
Doenças do aparelho respiratório	189	4,3%
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns	182	4,1%
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os	155	3,5%
Doenças do aparelho digestivo	146	3,3%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de	128	2,9%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	103	2,3%
Outros	385	8,7%
Total	4433	100%

3.2. **DADOS DAS SOLICITAÇÕES**

As informações coletadas no presente trabalho, que fazem alusão a solicitação da consultoria a equipe de Estomatologia, estão expostas na Tabela 2.

Dentre as equipes que compuseram os grandes grupos de especialidades solicitantes a Hematologia esteve à frente das demandas, com 37,3% dos chamados. O percentual de 63,5% do total de solicitações ocorreu em razão do paciente apresentar alguma lesão em boca, 31,8% por necessitar de

procedimentos odontológicos, 2,5% e 2,2 % eram pedidos de avaliação geral da condição bucal, concernente de avaliações pré-transplantes /cirurgia cardíaca.

Tabela 2. Frequências simples (n) e relativas (%) dos dados relacionados as solicitações de consultorias.

DADOS DAS SOLICITAÇÕES	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Especialidade solicitante		
Hematologia	1653	37,3%
Oncologia	905	20,4%
Pneumologia	363	8,2%
Psiquiatria	320	7,2%
Cardiologia	237	5,3%
Gastroenterologia	160	3,6%
Pediatria	145	3,3%
Urgência	98	2,2%
Medicina Intensiva	92	2,1%
Nefrologia	81	1,8%
Outras	379	8,6%
Total	4433	100%
Motivo da solicitação		
Lesão de boca	2815	63,5%
Necessidade odontológica	1408	31,8%
Avaliação geral	113	2,5%
Avaliação pré-transplante/cirurgia cardíaca	97	2,2%
Total	4433	100%

3.3. DADOS DAS RESPOSTAS

Foram emitidas 4136 (93,3%) respostas ao todo e dentre as dez hipóteses de diagnóstico, mencionadas pela equipe de Estomatologia, a mucosite bucal liderou o escore com 1.927 (43,5%) casos. Os dados pertencentes a resposta, também foram categorizados e apresentados no formato de tabela (Tabela 3), na qual é possível observar que as condutas mais realizadas pela equipe de Estomatologia foram, respectivamente: fotobiomodulação (44,8%), procedimentos odontológicos (18,7%), solicitação de exames complementares (14,2%), procedimentos cirúrgicos (10,3%), biópsias (2,6%) e outras (2,7%).

Dentre os procedimentos odontológicos mais realizados, destacaram-se as avaliações em cadeira odontológica/encaminhamentos a outros serviços ou profissionais, com 532 casos. Os tratamentos periodontais representaram 157 casos, as restaurações e selamentos de cavidades 87 casos e os ajustes de próteses ou placas 49 solicitações.

O tempo de acompanhamento médio das demandas foi de 2,5 dias (DP±5,0), variando de 0 a 55 dias.

Tabela 3. Frequências simples (n) e relativas (%) dos dados relacionados as respostas às demandas.

DADOS DAS RESPOSTAS	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Hipóteses de diagnóstico*		
Mucosite	1927	43,5%
Doenças dentárias	773	17,4%
Doenças periodontais	311	7,0 %
Necessidade de exames complementares	282	6,4%
Doenças infecciosas bucais	220	5,0 %
Lesões reacionais	200	4,5%
Doenças imunológicas	173	3,9%
Neoplasias malignas da boca	23	0,5%
Outras	227	5,1%
Total	4136	93,3%
Condutas*		
Fotobiomodulação	1985	44,8%
Procedimentos odontológicos	831	18,7%
Solicitação de exames complementares	628	14,2%
Procedimentos cirúrgicos	455	10,3%
Biópsias	117	2,6%
Outros	120	2,7%
Total	4136	93,3%
Tempo de acompanhamento*		
De 0 a 10 dias	3929	88,6%
De 11 a 20 dias	124	2,8%
De 21 a 30 dias	60	1,4%
Mais que 30 dias	23	0,5%
Total	4136	93,3%

*Respostas incompletas

4. Discussão

Nesse processo de atenção ao paciente hospitalizado, desenvolvido por múltiplas equipes, é possível visualizar a ação conjunta entre profissionais de saúde na construção do cuidado integral e na compressão do paciente como um todo¹⁵⁻¹⁷. Assim, o presente estudo buscou construir o perfil do paciente internado atendido pela equipe de Estomatologia do HCPA e de suas necessidades em saúde bucal, realizando adicionalmente um levantamento das condutas realizadas pela equipe ao longo dos últimos dez anos.

O grande número de consultorias requeridas, vinculadas a uma taxa de resposta de 93,3% e a informação de que 4.223 diagnósticos foram realizados (2.815 lesões em boca e 1.408 doenças odontológicas), permite inferir que há uma grande demanda por atendimento Estomatológico em ambiente hospitalar e que o serviço atual possui condições técnicas para o enfrentamento dessas condições. Costa *et al.*¹⁸ também apresentou dados semelhantes ao realizar o diagnóstico de 188 doenças intra e extrabucais, contrastando com 145 casos de necessidades odontológicas.

Neste contexto, diversos autores descrevem a prevalência de lesões bucais em pacientes internados, bem como a importância de cuidados bucais nesta população¹⁹⁻²². Ainda, foi possível encontrar associações entre saúde bucal e complicações no quadro geral de saúde do indivíduo, resultando em acréscimo no tempo de internação e no aumento da taxa de mortalidade^{18,23,24}. Avcu N *et al.*²⁵ mostrou que em uma amostra de idosos hospitalizados com deficiência física a prevalência de lesões bucais chegou a 45,9%. Carrilho Neto A *et al.*²⁶ relatou em seu estudo a correlação entre o tempo de internação e a presença de gengivite e placa dentária. Fujiwara A *et al.*²⁷ identificou que a perda da capacidade de autocuidado oral durante a internação está vinculada ao aumento na incidência de pneumonia em ambiente hospitalar.

Podemos observar que um pouco mais da metade dos pacientes atendidos pertenciam ao gênero masculino e possuíam diagnóstico de neoplasias malignas. Essa prevalência de gênero inclusive foi observada pela American Cancer Society, que realiza anualmente a estimativa de incidência e mortalidade do câncer nos Estados Unidos e publicou no ano de 2017 que a taxa de incidência do câncer na população americana era 20% superior em homens e a

mortalidade até 40% maior²⁸. Nas estatísticas brasileiras também há certa predileção pelo gênero masculino, visto que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para o ano de 2018 uma incidência de câncer na população brasileira masculina de 324.80 novos casos, contra 310.300 mulheres²⁹.

Essa diferença entre os gêneros pode se dar por diversos motivos, entre eles: fatores ambientais, culturais e hereditários, hábitos alimentares, fatores extrínsecos como tabagismo, etilismo e exposição solar; ou ainda, distúrbios hormonais e predisposição genética^{30,31}. Outra possível explicação foi descrita em um recente estudo Americano, mostrando que o cromossomo X possui genes supressores de tumores (EXITS) que, quando sofrem mutação (especialmente o KDM6A), eleva-se a possibilidade de mitoses celulares, aumentado assim, o potencial de agressividade e invasão celular. Portanto, como os homens possuem apenas uma cópia do cromossomo X, enquanto as mulheres têm duas cópias, haveria uma maior probabilidade de que na ocorrência de mutações genéticas o mecanismo anticâncer masculino seja mais facilmente afetado³².

Dentre as inúmeras doenças hematológicas existentes, sabe-se que há predileção de neoplasias hematológicas da linhagem linfo-hematopoiética, com intensidade de proliferação rápida, como leucemias agudas e linfomas em indivíduos de menor idade^{28,33,34}. Essas informações podem esclarecer o fato desta amostra ter sido composta, majoritariamente, por pacientes na faixa etária da segunda e da primeira década de vida e em tratamento para enfermidades hematológicas.

Um estudo brasileiro de 2018 avaliou pacientes sob cuidados do serviço de Hematologia - com diferentes diagnósticos de doença de base - e a frequência das condições bucais apresentadas durante o período de hospitalização. Os autores verificaram que o motivo de internação mais prevalente foi a realização de quimioterapia ou o tratamento de complicações oriundas dessa (81%)³⁵, dados condizentes com os que foram levantados neste trabalho.

É compreensível que, pela alta frequência de pacientes com neoplasias malignas, se tenha obtido como principal motivo de solicitação de consultoria as lesões bucais e, conseqüentemente, as mucosites como hipótese de diagnóstico mais exposta. Dentro do quadro de efeitos indesejados provenientes da terapia oncológica, a mucosite bucal é a condição que mais interfere na qualidade de vida, no prognóstico e no tempo de internação do paciente oncológico^{12,36-38}.

Uma universidade do Estado do Maranhão no Brasil buscou estimar a frequência de complicações bucais nos pacientes em tratamento para Leucemia Linfoblástica, que estavam utilizando dois protocolos de tratamento distintos. Os autores concluíram que independente do quimioterápico utilizado sempre há mudanças significantes na cavidade bucal³⁹. Todavia, Allen G *et al.*⁴⁰ retrata que variáveis como diagnóstico, quimioterápico administrado, ciclo de quimioterapia e status de neutropenia do paciente influenciam no risco de desenvolvimento de mucosite oral.

A fotobiomodulação, também chamada laserterapia, foi amplamente utilizada pela equipe de Estomatologia - em associação ou não com outros tratamentos - por ser considerada o padrão ouro na prevenção e no tratamento de mucosites bucais⁴¹. Estudos mostram que após a realização da terapia com laser de baixa intensidade, os pacientes com lesões de mucosite relatam considerável decréscimo de dor e severidade das lesões, além de também ter sido possível intervir no tempo de duração da mucosite⁴². O protocolo de aplicação da terapia de fotobiomodulação para prevenção de mucosite bucal, seguido pela equipe de Estomatologia do HCPA, está embasado no estudo realizado por Weissheimer *et al.*⁴³ mostrando não haver diferenças na efetividade das aplicações realizadas diariamente, daquelas realizadas três vezes por semana, no quesito prevenção de lesões.

Acreditamos que a informação de tempo de acompanhamento médio de 2, 5 dias (DP±5,0) talvez não seja fidedigna, possivelmente em razão do sistema de solicitação atual sobrescrever horário e data toda vez que é realizada uma resposta da consultoria no aplicativo. O software também não considera o fato de que consultorias são encerradas automaticamente quando o paciente vem a óbito ou quando recebe alta hospitalar. Diante disso, se um paciente que receberá transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) realizar o tratamento de laserterapia do primeiro dia de condicionamento (3 há 7 dias antes do transplante) até 15 ou 21 dias após o dia D, três vezes na semana, ele receberá no mínimo seis aplicações de fotobiomodulação preventiva e será acompanhado por pelo menos 18 dias⁴³.

A presente pesquisa apresenta alguns vieses importantes de serem levados em consideração. Diante da ausência de informações, dados sobrescritos e preenchimento errôneo dos campos no sistema de solicitação não foi possível

estabelecer qual a subárea da especialidade médica que originou a demanda e a etapa de tratamento que o paciente se encontrava. Logo, não foi viável quantificar o número de pacientes internados para realização de transplante de células-tronco hematopoiéticas, daqueles que estavam em quimioterapia e/ou radioterapia. Todavia, o tempo de primeira resposta da equipe de Estomatologia não foi plausível de ser calculado.

Levantamentos de demandas hospitalares a determinados serviços, como as da presente pesquisa, corroboram para o conhecimento do perfil do paciente e sua patologia, bem como das condições dos serviços de saúde prestados. Imaginando a extrapolação dos dados obtidos é possível deliberar sobre a importância da criação e aprovação de políticas públicas, que reconheçam os serviços prestados por profissionais da odontologia no ambiente hospitalar, corroborando assim, na manutenção e promoção da saúde da população.

5. Conclusão

Com o término desta pesquisa podemos construir o perfil de pacientes internados que receberam cuidados por parte da especialidade de Estomatologia durante sua(s) internação(s). Percebe-se que das 4433 consultorias solicitadas, em grande maioria referenciavam condições de pacientes do gênero masculino, com média de idade de 34,8 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto e procedentes da Região Metropolitana de Porto Alegre.

Os indivíduos analisados geralmente se encontravam internados para o tratamento de neoplasias malignas, com custeio do Sistema Único de Saúde(SUS) e sob responsabilidade da especialidade de Hematologia. O principal motivo de solicitação de consultorias foi lesão de boca, seguido da percepção médica de necessidades odontológicas. Poucos foram os chamados para avaliação pré-transplante/cirurgia cardíaca e a principal hipótese de diagnóstico das condições apresentadas foi de mucosite bucal.

A conduta da equipe na grande maioria dos chamados foi realizar, entre outros tratamentos, a fotobiomodulação ou laserterapia intra e/ou extra bucal. O tempo de acompanhamento médio das solicitações foi de 2,5 dias.

Em resumo, esses números constroem um perfil de pacientes composto por crianças e adolescentes, acometidos por doenças neoplásicas malignas, sendo a maioria delas doenças de origem hematológica e que necessitaram de cuidados para lesões bucais oriundas do tratamento oncológico realizado.

Diante destes resultados pode-se sugerir a criação de um protocolo de evolução dos pacientes internados, com objetivo de facilitar o preenchimento do prontuário eletrônico e padronizar as informações repassadas as demais equipes hospitalares. Bem como, capacitar as equipes na solicitação de consultorias e identificação de demandas de responsabilidade da equipe de Estomatologia.

Ademais, existe a necessidade da realização de novos levantamentos como o deste estudo para que seja possível determinar alguns questionamentos pendentes, como por exemplo: determinar o tempo de primeira resposta da equipe, tempo de acompanhamento médio para cada tipo de demanda e guiar a criação e implementação de novas ações que qualifiquem, ainda mais, o serviço prestado.

6. Referências

1. Resolução CFO -163/2015 [Internet]. 2015 [citado 17 de outubro de 2018]. Available at: <http://cromg.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFO-163-15.pdf>
2. Camargo C E. Odontologia hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial [Internet]. Ano VII - Nº 98. [citado 17 de outubro de 2018]. Available at: http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelaine_camargo98.htm
3. Vasconcelos ADF, Silva NB. A atuação do dentista no atendimento hospitalar. *Rev Ciênc Saúde*. 2014;16(1):39–45.
4. Marcondes AA, Farnezi BAP, Tadahiro WM, Esteves JC, Garcia JIR. What is the importance of Hospital Dentistry? *Revista brasileira de odontologia*. 1:90–3.
5. Godoi APT de;, Francesco AR de;, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil . Uma visão geral. *Rev Odontol da UNESP*. 2016;38(January 2009):105–9.
6. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic Review of the Association Between Respiratory Diseases and Oral Health. *J Periodontol*. 2006;77(9):1465–82.
7. Fleeson W, Jayawickreme E, Jones ABAP, Brown NA, Serfass DG, Sherman RA, et al. The importance of the dental team in the hospital environment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2017;1(1):1188–97.
8. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Cien Saude Colet*. 2010;15:1113–22.
9. Qutob AF, Allen G, Gue S, Revesz T, Logan RM, Keefe D. Implementation of a hospital oral care protocol and recording of oral mucositis in children receiving cancer treatment: A retrospective and a prospective study. *Support Care Cancer*. 2013;21(4):1113–20.
10. Munz SM, Kim RY, Holley TJ, Donkersloot JN. Dental Hygiene, Dental, and Medical Students' OMFS/Hospital Dentistry-Related Knowledge/Skills, Attitudes, and Behavior: An Exploration Inglehart, Dr phil habil. *J Dent Educ*. 2017;149(February):149–61.
11. Villa A, Akintoye SO. Dental Management of Patients Who Have Undergone Oral Cancer Therapy. Vol. 62, *Dental Clinics of North America*. 2018. p. 131–42.
12. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HG de C, Falabella MEV, Assis NM de SP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Cien Saude Colet*. 2010;15(supl 1):1085–94.
13. Grando LJ, Mello ALSF, Salvato L, Brancher AP, Del Moral JAG, Steffenello-Durigon G. Impact of leukemia and lymphoma chemotherapy on oral cavity and quality of life. *Spec Care Dent*. 2015;35(5):236–42.
14. Puricelli E, Baeder FM, Pucci IR, Munaretto JC, Matos JM, Silveira DA.

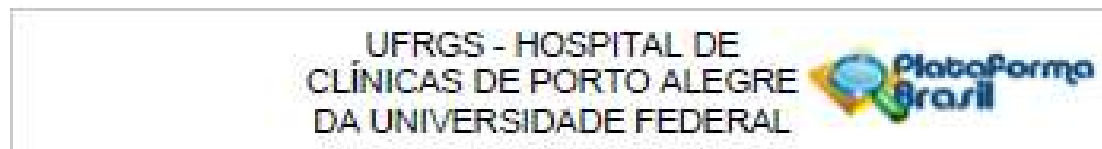
- Hospitais: espaços para a atuação permanente da Odontologia. 2017;13440(1):14–20.
15. Gaetti-jardim E, Setti JS, Fatima M De, Cheade M, Garcia JC. Atenção odontológica a pacinetes hospitalizados. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2013;35:31–6.
 16. Amaral COF do, Belon LMR, Silva EA da, Nadai A de, Filho MSP do A, Straioto FG. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *Rev Gaúch Odontol*. 2018;66(1):35–41.
 17. Santos ASC dos, Medeiros UV De. Integração entre Medicina, Enfermagem e Odontologia do Trabalho: uma conquista para a população. *Rev bras odontol*. 2012;69(1):111–5.
 18. Pedrossian MA, Ms CG, Cristina E, Jardim G, Hospitalar O, Maria U, et al. Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande (MS) Oral health profile of admitted patients at university hospital Maria Aparecida. *Arch Heal Invest*. 2016;5(2):70–7.
 19. Lee MK, Nalliah RP, Kim MK, Elangovan S, Allareddy V, Kumar-Gajendrareddy P, et al. Prevalence and impact of complications on outcomes in patients hospitalized for oral and oropharyngeal cancer treatment. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology*. 2011;112(5):581–91.
 20. Rocha AL, Ferreira E. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária Hospital. *Arq Odontol*. 2014;50(4):154–60.
 21. Lages VA, Neto JMM, Mello PMV de C, Mendes RF, Júnior RRP. O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2014;16(2):30–8.
 22. Gondim CG, Viana W, Moura B De, Gláucia R, Lucena R De, Rocha B. Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência Oral health status in patients admitted to an emergency hospital. 2012;48(4):270–9.
 23. Lima MCP de S, Lobo INR, Leite KVM, Muniz GRLM, Steinhauer HC, Maia PRM. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. *Revistas*. 2016;73(1):24.
 24. Ní Chróinín D, Montalto A, Jahromi S, Ingham N, Beveridge A, Foltyn P. Oral Health Status Is Associated with Common Medical Comorbidities in Older Hospital Inpatients. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64(8):1696–700.
 25. Avcu N, Ozbek M, Kurtoglu D, Kurtoglu E, Kansu O, Kansu H. Oral findings and health status among hospitalized patients with physical disabilities, aged 60 or above. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005;41(1):69–79.
 26. Carrilho Neto A, De Paula Ramos S, Sant'ana ACP, Passanezi E. Oral health status among hospitalized patients. *Int J Dent Hyg*. 2011;9(1):21–9.
 27. Fujiwara A, Minakuchi H, Uehara J, Miki H, Inoue-Minakuchi M, Kimura-Ono A, et al. Loss of oral self-care ability results in a higher risk of pneumonia in older inpatients: A prospective cohort study in a Japanese

- rural hospital. *Gerodontology*. 2019;(April 2018):1–8.
28. Rebecca L. Siegel; Kimberly D. Miller; Ahmedin Jemal. Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(1):7–30.
 29. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes I, Coordenação de Prevenção e Vigilância R de J. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Sobre as Estimativas. 2017. 2 p.
 30. Edgren G, Liang L, Adami HO, Chang ET. Enigmatic sex disparities in cancer incidence. *Eur J Epidemiol*. 2012;27(3):187–96.
 31. Vale G. Efeito Da Aplicação Tópica De Flúor E Uso De Dentifrício Fluoretado No Biofilme Dental E Dentina Radicular. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA; 2010.
 32. Dunford A, Weinstock DM, Savova V, Schumacher SE, Cleary JP, Yoda A, et al. Tumor-suppressor genes that escape from X-inactivation contribute to cancer sex bias. *Nat Genet*. 2017;49(1):10–6.
 33. Silva-Junior AL, Alves FS, Kerr MWA, Xabregas LA, Gama FM, Rodrigues MGA, et al. Acute lymphoid and myeloid leukemia in a Brazilian Amazon population: Epidemiology and predictors of comorbidity and deaths. *PLoS One*. 2019;14(8):e0221518.
 34. Santoyo-Sánchez A, Ramos-Peñañiel CO, Saavedra-González A, González-Almanza L, Martínez-Tovar A, Olarte-Carrillo I, et al. Frecuencias de edad y género de pacientes con leucemia observada en dos centros de referencia del Valle de México GACETA MÉDICA DE MÉXICO ARTÍCULO ORIGINAL. *Gac Med Mex*. 2017;153:44–8.
 35. Gomes AOF, Silva Junior A, Noce CW, Ferreira M, Maiolino A, Torres SR. The frequency of oral conditions detected in hematology inpatients. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2018;40(3):240–4.
 36. Curra M, Soares Junior LAV, Martins MD, Santos PS da S. Chemotherapy protocols and incidence of oral mucositis. An integrative review. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(1):1–9.
 37. Bonan PRF, Lopes MA, Alves F de A, Almeida OP De. Aspectos clínicos , biológicos , histopatológicos e tratamentos propostos para a mucosite oral induzida por radioterapia : revisão da literatura by radiation therapy : a literature review. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(3):235–42.
 38. Rodríguez-Caballero A, Torres-Lagares D, Robles-García M, Pachón-Ibáñez J, González-Padilla D, Gutiérrez-Pérez JL. Cancer treatment-induced oral mucositis: A critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012;41(2):225–38.
 39. de Oliveira Lula EC, de Oliveira Lula CE, Alves CMC, Lopes FF, Pereira ALA. Chemotherapy-induced oral complications in leukemic patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2007;71(11):1681–5.
 40. Allen G, Logan R, Revesz T, Keefe D, Gue S. The Prevalence and Investigation of Risk Factors of Oral Mucositis in a Pediatric Oncology Inpatient Population; A Prospective Study. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2018;40(1):15–21.

41. Pandeshwar P, Roa MD, Das R, Shastry SP, Kaul R, Srinivasreddy MB. Photobiomodulation in oral medicine: a review. *J Investig Clin Dent*. 2016;7(2):114–26.
42. de Pauli Paglioni M, Alves CGB, Fontes EK, Lopes MA, Ribeiro ACP, Brandão TB, et al. Is photobiomodulation therapy effective in reducing pain caused by toxicities related to head and neck cancer treatment? A systematic review. *Support Care Cancer*. 2019;
43. Weissheimer C, Curra M, Gregianin LJ, Daudt LE, Wagner VP, Martins MAT, et al. New photobiomodulation protocol prevents oral mucositis in hematopoietic stem cell transplantation recipients—a retrospective study. *Lasers Med Sci*. 2017;32(9):2013–21.

7. Anexos

7.1. Anexo 1 - Parecer de aprovação na Plataforma Brasil.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA DEMANDA DE CONSULTORIAS DE PACIENTES INTERNADOS À EQUIPE DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Pesquisador: Marco Antonio Trevizani Martins

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 73913017.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.203.071

Apresentação do Projeto:

Em 23/08/2018 foi encaminhada ao CEP emenda, com resposta a pendências em 19/02/2019 que visa prorrogação do prazo de encerramento do projeto e inclusão de pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da presente emenda é atualizar o cronograma do estudo e a equipe de pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não altera a previsão de riscos e benefícios anteriormente realizada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda de atualização do projeto com pedido de prorrogação do estudo e equipe de pesquisa com a seguinte justificativa: "Gostaria de solicitar a prorrogação do projeto de pesquisa intitulado " ANÁLISE DA DEMANDA DE CONSULTORIAS DE PACIENTES INTERNADOS À EQUIPE DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE- número 2017-05-12" que foi encerrado por prazo. O novo período de término seria 31/12/2019. Salientamos que será importante a participação de uma nova pesquisadora Gisele Correa de Oliveira (residente de Estomatologia). Estamos também submetendo a documentação necessária para a sua inclusão (termo de delegação de função), novo cronograma e relatório completo do anterior."

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2029
 Bairro: Santa Cecília CEP: 91.035-900
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3369-7640 Fax: (51)3369-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

7.2. Anexo 2 - Termo de confiabilidade dos dados.

**Termo de Compromisso para Utilização de Dados**

Título do Projeto

ANÁLISE DA DEMANDA DE CONSULTORIAS DE PACIENTES INTERNADOS À EQUIPE DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	Cadastro no GPPG
---	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 1 de Julho de 2018.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Gisele Correa de Oliveira	<i>Gisele Correa de Oliveira</i>