

Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil

Activities of a Dental Resident in a Multiprofessional Team Focused on Mother and Child Health Care

Ludmilla F. EUZÉBIO¹, Karolline A. VIANA¹, Andréa A. O. CORTINES², Luciane R. COSTA³

1 - Cirurgiã-dentista, aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia/GO, Brasil.

2 - Cirurgiã-dentista do HC/UFG, Mestre em Odontologia, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFG.

3 - Professora Associada da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia/UFG, Mestre e Doutora em Odontopediatria.

RESUMO

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é uma perspectiva recente no contexto brasileiro, sendo pouco investigada e sistematicamente relatada. Este estudo descritivo retrospectivo objetivou descrever as atividades desenvolvidas por cirurgiões-dentistas residentes, inseridos em uma equipe multiprofissional de um hospital universitário de referência. Buscou-se os registros e fichas clínicas dos pacientes atendidos pelos residentes em Odontologia da área de Atenção à Saúde Materno-Infantil do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás, na cidade de Goiânia-GO, entre fevereiro de 2011 e julho de 2012, para caracterizar os pacientes e descrever os procedimentos odontológicos executados. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foram atendidos 740 pacientes no período analisado e 1290 consultas odontológicas foram realizadas. Uma diversidade de alterações sistêmicas

foi verificada em 29% da amostra atendida (n=207 pacientes). As atividades educativo-preventivas (n=706) foram mais frequentes do que as atividades curativas (n=66). No período analisado, as atividades multiprofissionais foram realizadas em estudos de casos (n=18), grupos de educação em saúde (n=49) e reuniões de planejamento multiprofissional (n=17). Concluiu-se que: o cirurgião-dentista pode atuar de forma abrangente no contexto hospitalar; considerando a área materno-infantil, as atividades educativo-preventivas ocorreram em maior número do que as curativas; o cirurgião-dentista deve ser estimulado, desde a graduação, a compreender os aspectos diferenciados do contexto hospitalar no planejamento do tratamento odontológico e no trabalho multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe hospitalar de odontologia, assistência odontológica para crianças, assistência odontológica para doentes crônicos.

INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional é definida como “modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuando a médica”¹. A residência tende a concretizar uma abordagem global do paciente, por meio da qual ele é visto como um todo, em seus aspectos biopsicossociais².

De acordo com dados do Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (SisCNRMS), atualmente existem no país 212 programas de residência multiprofissional e 296 de residência em área profissional³. Não existem dados concretos que especifiquem a quantidade de programas de residência multiprofissional em atenção à saúde materno-infantil implantados no Brasil, porém de acordo com dados revelados no ano de 2010, existem 79 vagas em áreas voltadas ao atendimento da criança e 45 vagas voltadas para a saúde da mulher. Sabe-se que existem 108 bolsas destinadas à área de Odontologia entre os programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde⁴.

Diante da complexidade do ser humano, em especial a do indivíduo hospitalizado, evidencia-se que apenas um profissional não consegue fazer de forma concisa e segura o diagnóstico nem instituir o tratamento desse paciente, sugerindo que nenhuma

categoria profissional detém isoladamente o conhecimento necessário para atender todas as necessidades desse indivíduo⁵. Assim, para que a assistência esteja livre de riscos, torna-se fundamental a integração entre as diferentes categorias profissionais e os vários ramos do conhecimento, devendo os hospitais disporem de equipe multiprofissional capaz de atuar de forma articulada em um mesmo ambiente de trabalho⁶.

Nesse contexto, a incorporação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional pode contribuir para a visão holística que deve ser oferecida ao paciente hospitalizado a fim de proporcionar o seu bem estar e dignidade, prevenindo infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos; tendo em vista que os problemas bucais interferem na saúde geral do indivíduo, assim como as alterações sistêmicas podem se manifestar na cavidade bucal⁵⁻⁹.

Seguindo esse enfoque, foi apresentado à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2.776/2008 de fevereiro de 2008, que estabelece como obrigatória a presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais de unidades de terapia intensiva (UTI). Além disso, determina que pacientes internados em outras unidades hospitalares e clínicas também devem receber os cuidados do cirurgião-dentista⁷⁻¹⁰. E em 18 de abril de 2012 foi aprovado na forma de substitutivo a esse, o Projeto de Lei nº

363, que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar; aos portadores de doenças crônicas, e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade "home care"⁷⁷.

Além desse aspecto, considera-se que as políticas públicas de saúde determinam a participação desse profissional nos três níveis de atenção à saúde da população, evidenciando a relevância da intervenção odontológica no contexto hospitalar, e que é recente inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, havendo poucos dados a respeito do produto dessa inserção. Assim, justifica-se a realização deste estudo, que visou descrever e destacar a atuação do cirurgião-dentista em uma unidade de saúde de alta complexidade, com enfoque na atenção à saúde materno-infantil.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa retrospectiva descritiva foi realizada junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Atenção à Saúde Materno-Infantil, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), na cidade de Goiânia-GO, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa desse hospital, com dispensa de obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (protocolo 94.257/2012).

Os dados foram obtidos utilizando duas fontes de registro: (i) livros de anotação das atividades/procedimentos desenvolvidas pelos quatro residentes multiprofissionais em Odontologia da área de Atenção à Saúde Materno-Infantil; (ii) fichas clínicas dos pacientes atendidos por essa equipe, entre fevereiro de 2011 e julho de 2012.

Foram incluídos todos os pacientes cujos registros estavam disponíveis e preenchidos na totalidade ou incompletos que não comprometiam os resultados da pesquisa. Dessa forma, não foi excluído nenhum registro incompleto, já que contribuíram para os resultados do estudo.

As variáveis utilizadas no estudo foram: idade, sexo, condição sistêmica, unidade de origem (maternidade de alto risco, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, UTI cirúrgica, clínica médica, clínica tropical, Serviço de Urgência Pediátrica (SERUPE), ambulatórios e desconhecido quando não existia a informação), intervenções odontológicas e atividades multiprofissionais (reuniões de equipe com a participação de psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, médicos e fonoaudiólogos; estudos de casos; grupos de educação em saúde). Os referidos grupos de educação em saúde eram realizados semanalmente e envolviam os seguintes temas: vínculo mãe-bebê, cuidados com o recém-nascido (RN), aleitamento materno, sistema reprodutor, desenvolvimento fetal, auto percepção corporal durante a gestação, planejamento familiar, sexualidade durante a gestação, participação da família na gestação, mitos da gestação e lactação, saúde bucal para a mãe e o bebê, banho e cuidados de higiene do RN, direitos da mulher trabalhadora, fases do desenvolvimento do recém-nascido até um ano de idade, alimentação na lactação e nutrição adequada das crianças menores de 2 anos, importância do pré-natal.

Para o presente estudo, adotou-se a divisão de faixas etárias em¹¹: lactentes (0 a 24 meses), crianças (2 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), idosos (acima de 60 anos).

Com o objetivo de padronização dos dados, o diagnóstico da condição sistêmica foi categorizado conforme os capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

As intervenções odontológicas foram classificadas em: (i) ambulatorial (atendimentos realizados no ambulatório de Odontologia do HC/UFG) ou não-ambulatorial (atendimento em leito ou em centro cirúrgico); (ii) educativa/preventiva (orientação de higiene oral no leito, escovação supervisionada, fluoroterapia, retornos ambulatoriais preventivos e educação em saúde) e/ou curativa (restaurações, cirurgia oral menor, tratamento periodontal e urgências).

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2010[®], seguido da obtenção das frequências das variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas. Os resultados foram convertidos em gráficos no Microsoft Excel 2010[®] e em tabelas no Microsoft Word 2010[®].

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 740 pacientes atendidos no período de fevereiro de 2011 a julho de 2012, sendo que 30% (n=220) representavam o sexo masculino e 36% (n=269) o sexo feminino; em 34% (n=251) essa informação não foi registrada (recém-nascidos internados na maternidade e UTI neonatal são identificados pelos nomes das mães, o que compromete a determinação do sexo nos instrumentos de coleta de dados).

Com relação à faixa etária, 55% (n=408) eram lactentes, 18% (n=136) crianças, 8% (n=58) adolescentes, 8% (n=59) adultos, 11% (n=77) desconhecido e menos de 1% (n=2), idosos.

Uma variedade de alterações sistêmicas foi encontrada em 207 casos ou 29% da amostra (figura 1); 36% (n=270) não possuíam alterações sistêmicas e 35% (n=263) eram desconhecidas.

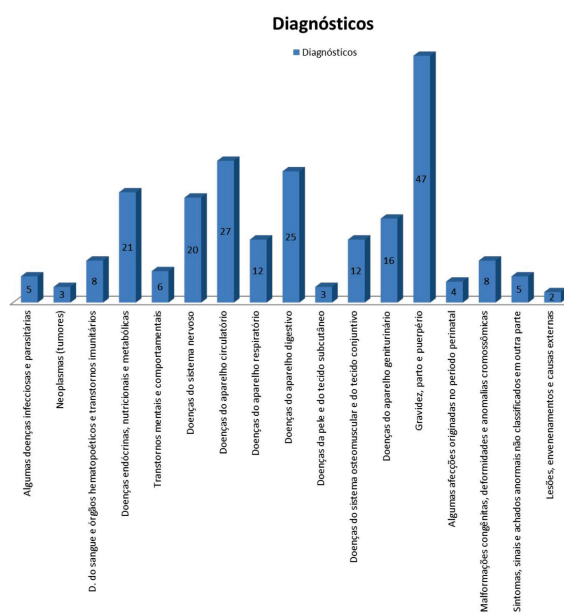


Figura 1. Distribuição da condição sistêmica em 224 diagnósticos dos 740 casos.

Relacionado à unidade de origem dentro do hospital, 40% (n=295) eram provenientes da maternidade, 24% (n=173) da pediatria, 16% (n=120) do ambulatório de prematuridade, 9%

(n=63) do SERUPE, e os demais (11%, n=85) da UTI neonatal, clínica médica, UTI cirúrgica, clínica tropical, ambulatórios (asma, nefropediatria, fibrose cística, ginecologia e obstetrícia, adolescentes, odontologia e adolescentes grávidas), pacientes com origem desconhecida e acompanhantes.

No período analisado, foram realizadas 1290 consultas odontológicas, em uma média de 1,7±1,7 consultas por paciente (mínimo 1, máximo 17). Dos 740 pacientes, 88% (n=706) participaram de atividades educativas e preventivas, 8% (n=66) receberam atendimento curativo exclusivamente, 4% (n=32) participaram de ambas. Detalhes dos procedimentos são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Número de procedimentos realizados por paciente (n=98)

Procedimentos realizados	Média	Desvio Padrão	Máxima	Mínima	Total
Restaurações	4,1	3,1	12	1	147
Cirurgia oral menor					60
Exodontia	2,0	1,8	10	1	56
Frenectomia					2
Biópsia					2
Tratamento periodontal (raspagem e alisamento radicular)	5,1	2,6	9	1	46
Urgências	1,0	0,0	1	1	41

Da amostra estudada, 73% (n=541) receberam atendimento não ambulatorial (no leito de internação ou em centro cirúrgico), 24% (n=177) atendimento ambulatorial e 3% (n=22) ambos.

No que tange aos atendimentos multiprofissionais, foram realizadas 17 reuniões com a equipe multiprofissional, 18 estudos de casos multiprofissionais e 49 grupos de educação em saúde.

DISCUSSÃO

Esse estudo evidenciou que a maioria das atividades realizadas pela equipe de residentes do HC/UFG foi do tipo educativo-preventiva. Entre as atividades curativas priorizaram-se tratamentos restauradores em detrimento de extrações dentárias. Esses dados fundamentam a atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, especialmente na área de atenção à saúde materno-infantil, que é um assunto em que a literatura ainda é escassa e não contribui com dados concretos. A prática da odontologia em ambiente hospitalar ainda está vinculada à figura do cirurgião bucomaxilofacial o qual compreende uma especialidade da Odontologia¹².

As faixas etárias que predominaram no estudo foram lactentes e crianças. Esse dado corrobora com as políticas públicas de saúde na área materno-infantil as quais focalizam a atenção

integral às mulheres durante as fases de gravidez, parto e puerpério, e à criança nos primeiros anos de vida, para assegurar a saúde da gestante e da criança, e ainda prevenir a morte materna e/ou infantil. As ações de saúde voltadas para esta área no Brasil têm sido priorizadas e apresentaram avanços ao longo das últimas décadas^{13,14}. Além disso, trata-se de uma faixa etária e de uma condição fisiológica (gestação) em que o público está bastante interessado e disponível para as mudanças de comportamento e para a corresponsabilidade sobre sua saúde e a do ser pelo qual é responsável (recém-nascido).

O paciente hospitalizado pode apresentar uma variedade de alterações sistêmicas, conforme ilustraram os resultados deste trabalho. Nesta pesquisa, foram observadas desde doenças e síndromes raras até agravos mais frequentes e conhecidos da clínica diária. Assim, esse dado contribui para despertar no profissional cirurgião-dentista a necessidade de busca de informações e embasamento científico para o tratamento oportuno e seguro do paciente que apresenta tais condições, visando a formação de um profissional preparado e habilitado para o atendimento do paciente como um todo^{9,12,15}.

A literatura revela que a avaliação odontológica em pacientes hospitalizados exige o acompanhamento por um cirurgião-dentista habilitado em odontologia hospitalar¹². A Odontologia é imperativa na avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, doença cárie, lesões bucais, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados^{16,17}. O aluno de graduação deve ser incentivado e preparado para o manejo do paciente em nível hospitalar. As faculdades de Odontologia devem sensibilizar os alunos sobre a importância da inserção da disciplina voltada à odontologia hospitalar, formando indivíduos mais preocupados em atender o paciente de uma forma mais segura e ter uma visão mais ampla¹².

O tratamento odontológico contribui para o restabelecimento da função mastigatória, necessária para adequada nutrição. A equipe odontológica pode realizar tratamento curativo e preventivo aos pacientes em situações especiais, como aqueles que estão ou serão submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço^{16,18}, cirurgias cardíacas; tem ou teve histórico de febre reumática ou doenças congênitas do coração; aos transplantados^{9,19}; pacientes oncológicos²⁰. E ainda, a atenção odontológica contribui para aumento da autoestima do indivíduo, consequentemente aprimorando suas relações sociais e melhorando a qualidade de vida^{5,18}.

Dentre os tipos de atividades desenvolvidas avaliadas neste estudo, as atividades preventivas sobressaíram em relação às atividades curativas. A equipe prioriza a realização de atividades educativas e inclusive essas fazem parte da triagem para o atendimento odontológico (abordagem inicial), então é nesse primeiro contato que o paciente informa a existência de alguma queixa odontológica. Em muitos casos, o paciente se apega à condição sistêmica e deixa de perceber alterações bucais existentes e ainda o desconhecimento da potencialidade da saúde bucal em contribuir para a manutenção e melhora da saúde sistêmica, não o deixa considerar a cavidade oral como constituinte e relacionada ao corpo. Um estudo realizado em hospital Infantil nos Estados Unidos publicado no ano de 2012 confirma o dado apresentado nesse estudo, em que as atividades educativas-pre-

ventivas prevaleceram em relação aos tratamentos curativos²⁰.

E ainda sobre os procedimentos curativos observou-se, neste estudo, que os tratamentos restauradores sobressaíram em relação às exodontias. Esse dado vai de encontro com a literatura, já que estudos de perfil de atendimento a crianças ou a pacientes especiais obtiveram resultados diferentes, nos quais as exodontias predominaram em relação aos procedimentos restauradores^{21,22}. Outros fatores podem estar relacionados à menor quantidade de procedimentos curativos tais como, a escassez de materiais necessários para o atendimento, a falta de adesão do paciente aos atendimentos/retornos ambulatoriais de manutenção ou continuação após a alta hospitalar e em alguns casos a gravidade das condições sistêmicas contraindicavam a intervenção odontológica curativa.

A literatura afirma que atividades educativo-preventivas, além de auxiliarem na prevenção de infecções hospitalares e contribuírem para o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, é também uma escolha barata (nível primário de prevenção), simples, viável e de extrema importância e necessidade^{21,23,24}.

A promoção da saúde bucal em ambiente hospitalar proporciona conhecimento, motiva os pacientes e seus acompanhantes na aquisição de bons hábitos, visa a assistência integral e mais humanizada do paciente hospitalizado. Essas ações são plausíveis na introdução da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal⁸.

O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados, assim como ações de promoção de saúde, contribuem para a prevenção e/ou melhoria da saúde geral do paciente diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antibióticos sistêmicos e sua consecutiva mortalidade, o que também resultaria em uma economia significativa e redução no tempo de internação^{12,17}. Logo, registros levantados com relação à produtividade da equipe na realização de procedimentos restauradores, tratamentos periodontais, cirurgias orais menores e tratamentos de urgências, de alguma forma teriam contribuído para a melhora da saúde geral do paciente. Porém, a metodologia empregada nesse estudo não pôde comprovar de forma concreta essa afirmação. Seria necessário outro estudo para tal confirmação.

Em consonância com a literatura, este estudo apresentou a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional tanto em reuniões de planejamento quanto em estudos de casos dos pacientes e grupos de educação em saúde, corroborando que o cirurgião-dentista dessa equipe, apesar de estar limitado a especificidade da profissão, ainda está inserido em um campo comum às várias profissões contribuindo para a troca e o planejamento exigido pelo trabalho em equipe⁴. Diversos trabalhos mostram a percepção, tanto da equipe multiprofissional quanto do paciente, da importância da atuação do profissional cirurgião-dentista nas instituições de saúde^{4,5,8,10,17}.

O trabalho em equipe multiprofissional consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação mútua entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes das diferentes áreas profissionais³, conectando os diferentes processos de trabalho, com base no conhecimento das atividades do outro e na valorização da participação deste na produção de cuidados⁴. Peduzzi³, divide o trabalho em equipe

em “equipe integração”, na qual há articulação das ações e a interação dos agentes e por outro lado “equipe agrupamento” em que há justaposição das ações e o agrupamento dos agentes. Dessa forma, podemos verificar que a equipe multiprofissional envolvida nesse estudo articulou-se de forma integrada, já que houve um projeto assistencial comum, comunicação intrínseca ao trabalho, diferenças técnicas entre trabalhos especializados, flexibilidade da divisão dos trabalhos e autonomia técnica de caráter interdependente³.

Uma limitação deste estudo foi que as variáveis sexo, idade e condição sistêmica apresentaram muitos dados faltantes, já que um dos instrumentos de coleta de dados foi livros de anotações das atividades/procedimentos desenvolvidos, os quais não haviam registros padronizados que contemplassem essas variáveis. Dessa maneira, verifica-se a necessidade de padronização dos registros de atendimentos prestados aos pacientes por essa equipe, de forma que todas as informações necessárias para um atendimento holístico estejam também formalizadas nas anotações de produtividade diárias.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados no ensino, essencialmente de graduação, no intuito de mostrar um novo e atual campo de atuação do cirurgião-dentista que é a Odontologia em ambiente hospitalar, e também apresentar aos demais integrantes da equipe multiprofissional a forma como o cirurgião-dentista pode contribuir para melhoria na qualidade de vida e condição sistêmica do paciente. Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de verificar o impacto das ações do cirurgião-dentista na condição de saúde dos pacientes.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que o cirurgião-dentista pode atuar de forma abrangente no contexto hospitalar. Considerando a área materno-infantil, as atividades educativo-preventivas ocorreram em maior número do que as curativas. O cirurgião-dentista deve ser estimulado, desde a graduação, a compreender os aspectos diferenciados do contexto hospitalar no planejamento do tratamento odontológico e no trabalho multiprofissional.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Lei n. 11.129. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. 2005 jul. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. 2005 jul.
02. Peres RS, Anjos ACY, Rocha MA et al. O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões A partir da experiência de um programa de residência Multiprofissional em saúde. Revista semestral da Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis. 2011; 10 (01): 113-120. [acesso em 2012 Dec 12]. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20760>.
03. Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2001; 35 (1): 103-9.
04. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 32p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

05. Araújo RJG, Vinagre NPL, Montoril J, Sampaio S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. *Acta Sci Health Sci.* 2009; 31 (2): 153-57.
06. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília, 25 de fev. de 2010.
07. Brasil. Substitutivo ao Projeto de Lei nº 2.776, de 2008. (Apenso o PL 363, de 2011). Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar; aos portadores de doenças crônicas, e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade "home care". abr. 2012.
08. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rathl BS. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16 (10): 4229-36.
09. Godoi APT, Francesco AR Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Hospital odontology in Brazil. A general vision. *Rev Odontol UNESP.* 2009; 38 (2): 105-9.
10. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16 (1): 1173-80.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 92 p. - (Série Cadernos de Atenção Básica; n.17. Série A. Normas e Manuais Técnicos).
12. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama TM, Esteves JC, Junior IRG. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev. bras. odontol.* 2012; 69(1): 90-3.
13. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo. Boletim ISA - Capital 2008, nº 6, 2011: Saúde Materno-Infantil. Uso de Serviços de Saúde para Morbidade de 15 dias.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 92 p. - (Série Cadernos de Atenção Básica; n.17. Série A. Normas e Manuais Técnicos).
15. Hewson ID, Daly J, Hallett KB, Liberali SA, Scott CLM, Spaille G, Widmer R, Winters J. Consensus statement by hospital based dentists providing dental treatment for patients with inherited bleeding disorders. *Dent Aust J.* 2011; 56: 221-226.
16. Morais TMN, Da Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Brasil Terap Intens.* 2006; 18 (4): 412-417.
17. Abidia RF. Oral care in the intensive care unit: a review. *J Con-temp Dent Pract.* 2007; 8: 76-82.
18. Carrillo C, Fava M, Vizeu H, Soares-Junior LA, Odone Filho V. Dental approach in the pediatric oncology patient: characteristics of the population treated at the dentistry unit in a Pediatric Oncology Brazilian Teaching Hospital. *Clinics.* 2010; 65 (6): 569-73.
19. Emery AC Jr. Hospital dental service: A clinical evaluation to determine its justification. *J Am Dent Assoc.* 1975; 90 (5): 1018-21.
20. Kanuga S, Sheller B, Williams BJ, Mancl L. A one-year survey of inpatient dental consultations at a children's hospital. *Spec Care Dentist.* 32 (1): 26-31, 2012.
21. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *Rev Gaúcha Odontol.* 2011; 59 (3): 379-385.
22. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em Odontopediatria: Perfil de Atendimento da Clínica Integrada Infantil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2007; 7 (3): 223-227.
23. ADA. Position of the American Dietetic Association: Oral health and nutrition. *J. Am Diet Assoc.* [internet]. 2007 [acesso em 2012 dec 15]; 107 (8): 1418-1428. Disponível em: <http://www.eatright.org>.
24. Quiñonez C, Ieraci L, Guttman A. potentially preventable Hospital use for Dental Conditions: implications for expanding Dental Coverage for Low income populations. *J Health Care Poor U.* 2011; 22 : 1048-1058.

ABSTRACT

The responsibility of the dentist in the hospital environment is a recent perspective in the Brazilian context, and this subject is rarely systematically investigated and reported. This retrospective descriptive study aimed to describe the activities performed by dental residents, entered into a multidisciplinary team of a university hospital. We selected records of patients seen by dental residents in the area Maternal and Child Health, in the Clinical Hospital, Federal University of Goiás, Goiânia-GO, between February 2011 and July 2012, to characterize them and describe dental procedures performed. Data were analyzed using descriptive statistics. A total of 740 patients were seen in that specific period and 1,290 dental consultations were held. A variety of systemic

disorders were observed in 29% of the sample (n = 207 patients). Educative-preventive activities (n = 706) were more frequent than curative activities (n = 66). Over that period, the multidisciplinary activities were case studies (n = 18), health education for particular groups (n = 49), and planning meetings (n = 17). We concluded that: dentists have a broad spectrum of activities in hospitals; regarding the maternal and child health, educational and preventive activities were more frequent than therapeutic ones; dentists should be encouraged since undergraduation to understand the aspects of the hospital context that influence in treatment planning and multidisciplinary work.

KEYWORDS: Hospital dental staff, dental care for children, dental care for chronically ill.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Luciane Rezende Costa

Endereço: Primeira Avenida, s/n, esquina com

Praça Universitária, Setor Leste Universitário.

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás.

CEP: 74605-220 – Goiânia, GO - Brasil.

Tel: (62) 3209-6047

Email: lsucasas@odonto.ufg.br