

CENTRO UNIVERSITARIO DE VARZEA GRANDE.

Felipe Mezetti dos Santos  
Mylena Lima Santos

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE  
HOSPITALAR E SUAS ATRIBUIÇÕES

Orientadora: Profa. Me. Natalia Garcia Santaella

Várzea Grande  
2021

Felipe Mezetti dos Santos  
Mylena Lima Santos

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE  
HOSPITALAR E SUAS ATRIBUIÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à UNIVAG – Centro  
Universitário de Várzea Grande, como  
requisito parcial para a conclusão do Curso  
de Graduação em Odontologia. Orientador:  
Profa. Me. Natalia Garcia Santaella

Várzea Grande  
2021

## **Lista de abreviaturas/Siglas**

- **PAV** – Pneumonia Associada ao Ventilador
- **CD** – Cirurgião-Dentista
- **CTBMF** – Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
- **UTI** – Unidade de Terapia Intensiva
- **EBL** – Exame Bucal no Leito
- **CFO** – Conselho Federal de Odontologia
- **ITR** – Infecção do Trato Respiratório
- **IHO-S** – Índice de Higiene Oral Simplificado
- **IG** – Índice Gengival
- **HO** – Higiene Oral
- **THD** – Técnicos de Higiene Dental
- **ACD** - Auxiliar de Consultório Odontológico

## RESUMO

**Introdução:** a incorporação do Cirurgião-Dentista (CD) 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 problemas bucais interferem na saúde geral do indivíduo, assim como alterações sistêmicas podem se manifestar no ambiente bucal. **Objetivo:** consiste em analisar a importância da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, relacionando a saúde bucal com a saúde geral do paciente. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa de literatura com base nas publicações científicas dos últimos 6 anos (janeiro de 2015 - março de 2021) publicadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e PubMed. **Resultados:** os principais resultados obtidos retratam a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar e o quão favorável este profissional é para a recuperação e qualidade de vida dos indivíduos, diminuição de custos hospitalares com internações, diminuição do tempo de internação, inserção de protocolos mais assertivos no tratamento dos pacientes, além do fato de proporcionar um treinamento adequado às equipes que realizam a higienização oral desses acamados. **Conclusão:** entende-se que a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar se faz necessária devido a todos os benefícios que tal profissional pode agregar à equipe multidisciplinar.

**Palavras-chaves:** Equipe Hospitalar de Odontologia, Saúde bucal; Unidades de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** the incorporation of the Dental Surgeon (DC) in the multidisciplinary team can contribute to the holistic view that must be offered to hospitalized patients, in order to provide their well-being and dignity, preventing infections, reducing hospital stay and use of medications, considering that oral problems interfere with the individual's general health, as well as systemic changes can manifest in the oral environment. **Objective:** It consists of analyzing the importance of the role of the dentist in the hospital environment, relating oral health with the patient's general health. **Methodology:** an integrative literature review was carried out based on scientific publications of the last 6 years (January 2015 - March 2021) published in the Virtual Health Library (BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar databases and PubMed. **Results:** the main results obtained portray the importance of the dentist in the hospital environment and how favorable this professional is for the recovery and quality of life of individuals, reduced hospital costs with hospital stays, reduced hospital stay, insertion of more protocols. assertiveness in the treatment of patients, in addition to the fact that it provides adequate training for the teams that perform oral hygiene on these bedridden patients. **Conclusion:** it is understood that the presence of the dentist in the hospital environment is necessary due to all the benefits that such a professional can add to the multidisciplinary team.

**Key-words:** Dental Staff, Hospital; Oral Health; Intensive Care Units.

## SUMÁRIO

Introdução .....	06
Objetivos	
Geral .....	10
Específico .....	10
Metodologia .....	11
Resultados .....	12
Discussão .....	27
Conclusão .....	38
Referências bibliográfica .....	39

## **Introdução**

A assistência à saúde no país se depara hoje com inúmeros obstáculos, sejam de ordem financeira, política, organizativa ou ética, tornando-se fundamental o debate sobre a qualidade da atenção prestada. Essa é indissociável do emprego de tecnologias, saberes, recursos adequados e disponibilizados, contexto singular, encontro entre quem sofre, indivíduos ou populações, e aqueles que se dedicam a mitigar este sofrimento, profissionais de saúde, gestores ou técnicos (DESLANDES et al.,2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a palavra hospital tem o seguinte conceito: “é local público ou particular aparelhado com todos os recursos médicos e cirúrgicos para o tratamento dos doentes, cuja função consiste em proporcionar à população uma assistência médica sanitária completa, tanto curativa quanto preventiva, podendo ser também domiciliar, onde os serviços externos irradiam até o âmbito familiar”. (PACHECO et al., 2017).

Nesse sentido, EUZÉBIO et al. (2017), ressalta que diante da complexidade do ser humano, em especial daqueles que se encontram hospitalizados, evidencia-se que apenas um profissional não consegue fazer de forma concisa e segura o diagnóstico desse paciente, sugerindo que nenhuma categoria detém isoladamente o conhecimento necessário para atender todas as necessidades desse indivíduo. Além disso, complementa, defendendo que a incorporação do Cirurgião-Dentista (CD) 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 problemas bucais interferem na saúde geral do indivíduo, assim como alterações sistêmicas podem se manifestar no ambiente bucal.

Atualmente, CD depara-se com uma nova realidade, em que o profissional da área não deve só analisar a boca, mas sim o estado de saúde que o paciente possui de uma forma geral. O dentista deve estar qualificado para poder atuar no âmbito hospitalar. Neste contexto, cada vez mais a Odontologia hospitalar vem crescendo e ganhando sua devida importância com a equipe multiprofissional, do qual é indispensável para a melhor forma terapêutica e qualidade de vida devido suas particularidades nos pacientes enfermos que se encontram hospitalizados, trazendo uma melhor aproximação integral não só dos pacientes como também com os familiares (ASSIS A, 2012).

O conceito de atendimento odontológico hospitalar surgiu em 1901, no hospital geral da Filadélfia que organizou o 1º Departamento de Odontologia por um Comitê de Serviço Dentário da Associação Dentária Americana. Em 1969, essa mesma entidade constatou que 34,8% dos hospitais de todo o território norte-americano tinham condições e necessidade de instalar um serviço de tratamento odontológico a nível hospitalar (GIANGREGO.,1987). Além do mais, a inclusão do cirurgião-dentista à equipe hospitalar é benéfica para todos os profissionais, uma vez que estimula uma mútua troca de informações e experiências de casos clínicos (LOPES et al.,1996).

No Brasil, em fevereiro de 2008, foi apresentado à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2.776/2008, que estabelece como obrigatória a presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais das unidades de terapia intensiva (UTI), para cuidar da saúde bucal dos pacientes. Além disso, determina que os internados em outras unidades hospitalares e clínicas também devem receber os cuidados do cirurgião-dentista. A inserção imprescindível desse profissional na equipe médica enfatiza a manutenção da integralidade do paciente, a qual requer cuidados especiais não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico, dentre eles o tratamento odontológico (LIMA et al., 2011)

A odontologia hospitalar tornou-se uma habilitação a partir de 2016, quando houve um grande esforço para o cirurgião-dentista obter seu espaço neste âmbito. A atuação odontológica inclui um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas inseridas junto à equipe multidisciplinar (DA SILVA EMIDIO et al.,2021)

Quando se refere à odontologia hospitalar, associa-se de imediato ao tratamento curativo-reabilitador realizado exclusivamente pelo cirurgião-dentista. Entretanto, suas atividades também envolvem ações educativo-preventivas em unidades hospitalocêntricas. Diante desses preceitos, o odontólogo pode e deve trabalhar sempre integrado a outros profissionais, como equipe de enfermagem (auxiliar e técnico de enfermagem e enfermeiro), técnicos de higiene dental (THD) e auxiliar de consultório odontológico (ACD) treinados e orientados sobre métodos de higiene bucal adequados aos pacientes (ABO,2008). A prevenção e educação em saúde por meio da higiene bucal e realizações de bochechos semanais com colutórios também são ações que devem ser realizadas (WAS et al., 2005).

Pacientes internados com problemas de saúde bucal apresentam maior risco de desfechos desfavoráveis devido ao aumento do risco de infecção respiratória. Sabe-se que o risco de má progressão como resultado de infecções respiratórias é aumentado em pacientes hospitalizados com higiene oral deficiente (LAURENCE et al., 2015). Revisões sistemáticas recentes apontam para a importância de protocolos de controle químico e mecânico da colonização oral para a prevenção de desfechos sistêmicos e de saúde bucal desfavoráveis (VILLAR et al., 2016)

SILVA et al. (2017), traz à lume que várias são as enfermidades sistêmicas, de origem imunológica, infecciosa, ou terapêutica, que podem apresentar manifestações orais, bem como, também pode ser resultante de condições inadequadas da saúde bucal, como acúmulo de biofilme, má higienização e doença periodontal.

A ineficiência da higiene bucal, conforme MARÍN et al. (2016), acarreta alterações na estrutura do biofilme e conseqüentemente altera a microbiota bacteriana de gram-positiva para gram-negativa, muitas vezes motivada por patologias periodontais ou cáries extensas, o que pode desencadear interações com a saúde sistêmica

No que tange ao âmbito das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), SILVA et al. (2017), afirma que é essencial a manutenção da saúde bucal dos pacientes para impedir a proliferação de bactérias e fungos, que podem vir a agravar o quadro clínico, prolongando a estadia do paciente na UTI.

Desta forma, PACHECO et al. (2017), defende que o objetivo principal do atendimento odontológico em UTI é a prevenção das infecções bucais, que podem interferir na evolução dos pacientes críticos, aqueles indivíduos que estão em situações que implicam risco de morte, bem como limitar a disseminação de microrganismos patogênicos que possam colonizar, desde o ambiente bucal, ao trato aéreo inferior.

Conhecendo a relevância que a Odontologia Hospitalar pode trazer de benefício e sabendo a grande importância das equipes multiprofissionais, o presente trabalho tem como enfoque analisar através de uma revisão de literatura a importância e do Cirurgião Dentista no ambiente hospitalar, desde a sua inserção no hospital, seus benefícios no reconhecimento e ação nos casos de focos de distúrbios das infecções bucais, que são hábeis de prejudicar ainda mais a saúde dos pacientes que são internados em unidades de terapia intensiva.

**Objetivos**

**Objetivo geral**

- Analisar a importância da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, relacionando a saúde bucal com a saúde geral do paciente.

### **Objetivos específicos**

- Demonstrar a importância do cirurgião-dentista atuando em equipe multidisciplinar para redução de infecções advindas do meio bucal em pacientes debilitados.
- Identificar fatores que contribuem para os riscos da ausência de tratamento odontológico dentro dos hospitais.
- Analisar as atribuições do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

### **Metodologia**

Foi realizado uma revisão de literatura com base nas publicações científicas dos últimos 6 anos (janeiro de 2015 - março de 2021) de bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), Google Acadêmico e PubMed com as palavras-chaves: Equipe Hospitalar de Odontologia, Saúde bucal; Unidades de Terapia Intensiva.

Nos critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2015 e 2021 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Serão excluídos artigos que não possuíam texto completo disponível.

## **Resultados**

Foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, em que foram selecionadas 36 publicações. Após uma leitura criteriosa, utilizando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, 17 publicações foram utilizadas à seleção desta revisão, sendo 8 (47%) artigos de revisão de literatura, 1 (5,9%) estudo observacional, 1 (5,9%) Revisão integrativa, 5 (29,4%) estudos transversais descritivos, 1 (5,9%) ensaio clínico randomizado e 1 (5,9%) estudo de caso, predominando a revisão de literatura.

Dos 17 (100%) artigos analisados, 16 (94,1%) deles foram escritos no Brasil e um (5,9%) escrito nos Estados Unidos. Cinco (29,4%) publicações são do ano de 2021, cinco (29,4%) do ano 2020, três (17,6%) do ano 2018, três (17,6%) do ano 2017 e um (5,9%) de 2015.

Os procedimentos mais realizados em UTI de atribuição privativa ao CD são o tratamento periodontal por raspagem e profilaxia, tratamento de úlceras, aftas, herpes e outras lesões através de aplicação de laser de baixa intensidade, drenagem e punção de espaços da região buco-maxilo-facial para o tratamento de infecções odontogênicas, restaurações, adequação do meio bucal, e aplicação tópica de flúor, confecção de placas oclusais e próteses reabilitadoras, remoção de próteses e aparelhos ortodônticos (BARBOSA et al., 2020)

Foi observado que parte dos pacientes que estiveram sobre ventilação mecânica, os quais não tiveram uma boa higienização por parte da equipe cuidadora, evoluíram para quadros de pneumonia (principalmente a nosocomial) DA SILVA EMIDIO et al., 2021 e alguns para endocardite bacteriana (SANTANA et al., 2021)

Em relação a higienização bucal desses pacientes, a ferramenta de maior destaque foi a Clorexidina 0,12%, seguida da escova dental, gel de clorexidina, clorexidina 2% e glutamina 5%. Sobre o profissional que realiza tal prática, foi observado, que os enfermeiros são responsáveis por essa função, não seguindo um protocolo específico para realização dessa atividade, pois ainda não havia cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais.

Por fim, os principais resultados obtidos retratam a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar e o quão favorável este profissional é para a recuperação e qualidade de vida dos indivíduos, diminuição de custos hospitalares com internações,

diminuição do tempo de internação, inserção de protocolos mais assertivos no tratamento dos pacientes, além do fato de proporcionar um treinamento adequado às equipes que realizam a higienização oral desses acamados.

Os dados detalhados dos artigos encontram-se na tabela 1.

**Tabela 1.** Dados dos artigos encontrados e incluídos na pesquisa

TÍTULO/ AUTOR/ ANO/PAÍS	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
<p><b>THE PRACTICE OF DENTISTRY IN INTENSIVE CARE UNITS IN BRAZIL/</b> BLUM, Davi Francisco Casa et al./2018/ Brasil</p>	<p>Estudo observacional</p>	<p>Avaliar a prática odontológica em unidades de terapia intensiva.</p>	<p>- A presença de cirurgiões-dentistas nas rotinas de atenção em UTI que implementam protocolos institucionais de atenção bucal e treinam as equipes leva a atitudes positivas e mais consistentes pelas equipes de enfermagem quanto à saúde bucal dos pacientes</p>	<p>-A prática odontológica em unidades de terapia intensiva é irregular em âmbito nacional, e a prestação dos serviços é realizada de forma atípica.</p> <p>-Instituições que oferecem serviços de odontologia à beira do leito tendem a ser mais organizadas em relação aos requisitos de treinamento em saúde bucal e protocolos de prestação de serviços.</p>
<p><b>USING DENTAL HEALTH CARE PERSONNEL DURING A CRISIS: COVID-19 PANDEMIC IN THE BRONX, NEW YORK/</b> BADNER, Victor; SARAGHI, Mana/ 2021/ EUA</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Ilustrar como a prática odontológica hospitalar respondeu às demandas da pandemia COVID-19.</p>	<p>- O Departamento de Odontologia / OMFS atende às necessidades de saúde bucal ambulatorial e hospitalar da população clinicamente carente do Bronx e oferece educação residente para 53 residentes em 5 programas de treinamento credenciados. O departamento tem 15 dentistas assistentes em tempo integral e parcial, bem como dentistas assistentes diários que fornecem supervisão de residentes em cada divisão e 42 funcionários auxiliares de apoio.</p> <p>- A prática odontológica hospitalar respondeu às demandas da pandemia COVID-19.</p> <p>- Todos os pacientes mais doentes do COVID-19 necessitaram de tratamento intensivo.</p>	<p>- Os residentes de anestesiologia ajudaram à equipe de terapia intensiva. Eles eram integrais, necessários e excelentes em todos os aspectos do atendimento ao paciente.</p>

<p><b>OS BENEFÍCIOS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR PARA A POPULAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO/ ROCHA,</b> Sylvia Cunha et al./ 2021/ Brasil</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Mapear as evidências dos benefícios de intervenções do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar para a população.</p>	<p>- Os estudos que mostraram benefícios da odontologia hospitalar foram realizados com pacientes de diversas faixas etárias (crianças até idosos) e/ou com diferentes doenças e condições. Um dos benefícios da presença do profissional da Odontologia no ambiente hospitalar foi a prevenção de pneumonia ou infecções do trato respiratório, prevenção de endocardite ou focos infecciosos em pacientes pediátricos, cardiopatas, com câncer e/ou em adultos; prevenção de osteorradionecrose e redução da incidência ou encurtamento da duração de mucosite oral (MO) em pacientes em tratamento de câncer, com prevenção de efeitos colaterais da terapia antineoplásica e melhoria em sua qualidade de vida.</p> <p>-Devido ao elevado custo do tratamento de infecções hospitalares, a presença do cirurgião-dentista no hospital resulta em um ótimo custo-benefício para o serviço hospitalar.</p>	<p>- A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar deve ser estimulada, sendo um importante elemento na equipe interprofissional hospitalar, a fim de proporcionar diversos benefícios e além disso, reduzir custos para a saúde pública.</p>
---	------------------------------	---	--	---

<p style="text-align: center;"><b>VISÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO- DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR/ MARÍN, Constanza; BOTTAN/ 2015/ Brasil</b></p>	<p>Pesquisa Transversal</p>	<p>Saber a opinião de profissionais da área, sobre o cirurgião-dentista na atuação em hospitais.</p>	<p>- A visão dos pesquisados, em relação à importância da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, foram agrupadas em três categorias. Todo procedimento de análise foi efetuado por três pesquisadores, de modo consensual</p> <p>Categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restrição à inserção devido a fatores administrativos. (06 pessoas = 13,63%)</li> <li>-Favorável pela possibilidade de uma atuação multiprofissional. (31 pessoas = 70,45%).</li> <li>- Favorável desde que a atuação seja restrita à realização de procedimentos odontológicos. (07 pessoas = 15,90%).</li> <li>- Também, na maioria das respostas emitidas pelos sujeitos desta pesquisa, se identificou uma postura positiva à interação entre profissionais da área da saúde, com o objetivo de oportunizar melhores condições de atenção à saúde dos pacientes.</li> <li>- De modo geral, identificou-se nas falas dos entrevistados uma postura favorável à atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Esta aceitação do cirurgião-dentista, como membro corresponsável pela saúde integral, também, foi constatada por Mattevi et 20 al., e pode ser resultado da crescente discussão iniciada após a aprovação do Projeto de Lei nº 2776/2008, pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados, em 10 de abril de 2013.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De um lado, tem-se a falta de informações, por parte dos profissionais da área da saúde, quanto à atuação do cirurgião-dentista no hospital. Por outro lado, existe a postura temerária de muitos cirurgiões-dentistas no sentido de enfrentar o desafio de atuar em hospitais.</li> <li>-A rotina das atividades em âmbito hospitalar é mais complexa do que aquela executada em consultório.</li> <li>- Outros aspectos que devem interferir na possibilidade da inclusão do cirurgião-dentista na atenção terciária referem-se aos fatores de ordem técnicoadministrativa e financeira.</li> </ul>
--	---------------------------------	--	---	--

<p align="center"><b>THE HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION RELATED TO THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN THE INTENSIVE CARE UNIT/ SILVEIRA,</b> Bruna Lopes et al./ 2020/ Brasil</p>	<p>Pesquisa transversal</p>	<p>Avaliar a percepção dos profissionais de UTI sobre a importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A integração do CD com a equipe hospitalar auxilia na prevenção de infecções, reduzindo o tempo de internação e o uso de medicamentos.</li> <li>- Nas primeiras 48 horas de internação do paciente na UTI, eles têm contato com patógenos respiratórios multirresistentes, os quais possuem afinidade com os microrganismos do biofilme oral, que por sua vez se tornam o verdadeiro reservatório dos microrganismos. Com o aumento do volume desse biofilme, sua complexidade e a presença de outras complicações orais, como lesões traumáticas, infecciosas, xerostomia, cáries dentárias, podem aumentar a possibilidade de desenvolver doenças respiratórias graves, oferecendo risco de vida, como é o caso da pneumonia nosocomial.</li> </ul>	<p>-Fica evidente a importância da presença do CD na equipe multiprofissional das UTIs para garantir um tratamento integral ao paciente, promovendo a possibilidade de um diagnóstico preciso, prevenção adequada, prognóstico, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.</p> <p>-A pesquisa sugere a necessidade da participação efetiva do CD como membro da equipe da UTI, promovendo uma formação adequada para profissionais da equipe multiprofissional e podem induzir positivamente a uma prática mais consistente de higiene bucal, sugerindo também a implantação de protocolos institucionais direcionados aos pacientes dessas unidades.</p>
<p align="center"><b>O CIRURGIÃO-DENTISTA EM ÂMBITO HOSPITALAR VIABILIZANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE/ DA SILVA EMIDIO,</b> Thayna et al/ 2021/ Brasil</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Demonstrar a ligação da cavidade oral com doenças sistêmicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A presença de biofilme dental, higiene bucal precária e doença periodontal no paciente de UTI formam-se em fatores que podem favorecer, por exemplo, o desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes altamente debilitados.</li> <li>- As doenças periodontais representam fatores de risco para eventos tromboembólicos e ateroscleróticos.</li> <li>- Entre as infecções adquiridas em hospital, a pneumonia nosocomial é responsável por 10 a 15% deste total; e 20 a 50% de todos os pacientes internados afetados por infecções vão à óbito. O risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial é de 10 a 20 vezes maior na unidade de terapia intensiva, sendo que o seu desencadear em pacientes com ventilação mecânica varia de 7 a 40%. A descontaminação com solução de clorexidina 0,12% ou gel de clorexidina 0,2% reduz drasticamente a colonização bacteriana dental, diminuindo a incidência de infecções nosocomiais em pacientes de UTI submetido à ventilação mecânica.</li> </ul>	<p>-A falta do profissional de odontologia na equipe multidisciplinar, principalmente nas UTIs dos hospitais públicos, pode ocasionar o agravamento do quadro patológico do paciente e, dependendo da alteração sistêmica, levar à óbito devido à não manutenção da saúde bucal.</p> <p>- O tratamento, não garante todos os meios necessários à efetivação do direito à saúde de todo cidadão, conforme estabelecido pela Constituição Federal em seu art. 6º, ferindo evidentemente o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.</p>

<p style="text-align: center;"><b>ODONTOLOGIA HOSPITALAR: UMA BREVE REVISÃO/ SANTANA, Maria Tays Pereira et al./ 2021/ Brasil</b></p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Revisão sobre a atuação e as atribuições do cirurgião dentista no ambiente hospitalar.</p>	<p>- Os alvos para adequação bucal nos pacientes internados em UTI's são as cáries e restos radiculares, biofilme da mucosa, doenças periodontais e lesões bucais, considerando-as nichos ecológicos e desencadeadores de mediadores inflamatórios provocando alterações significativas no controle e expressão das doenças. Além disso, os pacientes internados em UTI estão expostos a inúmeros outros fatores de risco, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos e a movimentação da língua e das bochechas durante a fala, acompanhados da redução do fluxo salivar causando xerostomia pela utilização de alguns medicamentos, que contribuem para o aumento do biofilme e favorecem a colonização oral por inúmeros microrganismos.</p> <p>- O cirurgião-dentista desenvolve atividades diversificadas no âmbito hospitalar: orientação de higiene, reembasamento de prótese, exodontias e tratamentos cirúrgicos em politraumatizados, podendo ainda diagnosticar e tratar patologias bucais e complicações decorrentes de tratamentos ou doenças sistêmicas complexas, bem como realizar biópsias e citologias esfoliativas, tanto no leito quanto em centros cirúrgicos. Além do uso de clorexidina, a escovação e a aplicação tópica de flúor são primordiais para os pacientes internados na UTI, mostrando que os pacientes submetidos têm uma redução significativa na duração da ventilação mecânica e uma tendência para reduzir incidência de problemas sistêmicos como pneumonia nosocomial, endocardite bacteriana assim como a duração da internação na UTI.</p> <p>- Os pacientes que serão submetidos a transplante de órgãos, como nos de transplante de medula óssea e renal, necessitam de um cuidado cauteloso do CD, pois sua condição de saúde oral interfere no prognóstico do transplante, pois as infecções bucais podem levar a infecções sistêmicas que elevam os riscos de perda do enxerto e de morte</p>	<p>- A presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar é de suma importância, visto que a aplicação dos conhecimentos que esse profissional apresenta no que se refere à manutenção da saúde oral contribui de maneira positiva no restabelecimento da saúde geral de pacientes hospitalizados, bem como redução de custos e tempo de internação, possibilitando assim uma integralidade de atenção e assistência à saúde.</p>
---	------------------------------	---	---	---

<p><b>A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO HOSPITALAR/</b></p> <p>FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al/2021/Brasil</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Mostrar como a inserção do cirurgião-dentista, no ambiente hospitalar, é importante para fazer a manutenção da cavidade bucal do paciente dependente de cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A participação desse profissional promove a integridade da saúde do paciente, evitando infecções em outros órgãos e sistemas, assim somando para evolução positiva do quadro clínico</li> <li>- A promoção de saúde é a melhor forma de se prevenir doenças em pacientes internados, a partir de condutas odontológicas de mínima intervenção</li> <li>- A presença do cirurgião dentista no hospital colabora para a prevenção de infecções hospitalares, diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares com o paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O cirurgião-dentista possui grande importância na manutenção da saúde de pacientes internados, pois, além da adequação bucal, o profissional interfere, juntamente com a equipe multidisciplinar, na vulnerabilidade dos pacientes supracitados.</li> <li>-Muitos profissionais da área da saúde não têm o devido conhecimento sobre a função e relevância clínica do odontólogo na equipe hospitalar</li> </ul>
<p><b>A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR/</b></p> <p>SILVA, Isabelle Oliveira et al/ 2017/Brasil</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Retratar a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar e a relação entre condições orais e sistêmicas que podem influenciar no quadro clínico do paciente internado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em pacientes internados, o cuidado odontológico e as práticas de promoção de saúde ajudam na prevenção e/ou restabelecimento do quadro sistêmico do paciente, contribuindo para a diminuição de infecções respiratórias, diminuição do uso de medicamentos como antibióticos e consequente taxa de mortalidade e gastos com internação</li> <li>- A avaliação oral pré-intervenção é de vital importância também para se evitar e a incidência e gravidade de algumas complicações bucais.</li> <li>- A melhora da higiene oral (HO) e o acompanhamento por profissional qualificado limitam significativamente o desenvolvimento da ocorrência de doenças respiratórias</li> <li>- Participação do CD na prevenção, diagnóstico e tratamento do paciente enfermo é de fundamental importância para a saúde e prognóstico do mesmo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É fundamental a integração do cirurgião dentista habilitado em Odontologia hospitalar dentro das UTIs para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico dos pacientes internados.</li> <li>- É importante também que esse profissional atue na avaliação dos pacientes antes, no decurso de sua internação e após seu tratamento sistêmico, já que existe uma correlação entre as condições de saúde sistêmica e oral.</li> </ul>
<p><b>A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA/ DOS</b></p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Analisar a importância de uma equipe odontológica para o atendimento integral de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na Unidade de Terapia Intensiva, os pacientes em uso de ventilação mecânica são os mais susceptíveis às pneumonias,</li> <li>-A interdisciplinaridade, no atendimento em UTI, deveria contemplar a presença de cirurgiões-dentistas, realizando boas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para a prevenção das infecções nas UTI, especialmente das pneumonias, colaborando para reduzir quadros de septicemia grave.</li> </ul>

<p>SANTOS, Thainah Bruna et al/ 2017/Brasil</p>		<p>pacientes internados em UTI na redução da disseminação de infecções a partir da cavidade bucal</p>	<p>técnicas de higiene bucal, sendo capazes de prevenir o avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indivíduos hospitalizados tendem a apresentar higiene bucal deficiente, em comparação com os pacientes ambulatoriais e os pacientes em controle da sociedade.</li> <li>- O cuidado oral foi relatado por 91% das enfermeiras como prioritário para pacientes com ventilação mecânica. No entanto, 63% relatam dificuldades na execução da limpeza da cavidade oral, e 43% afirmaram ser desagradável. A maioria das enfermeiras reconhece a aspiração das secreções da orofaringe como sendo o mecanismo mais comum de transmissão de patógenos para o interior dos pulmões e 79,8% responderam que gostariam de aprender mais sobre o cuidado bucal de pacientes críticos</li> <li>- Alterações microbianas ocorridas na placa e vias aéreas inferiores de 107 pacientes críticos ventilados mecanicamente, encontraram um “deslocamento microbiano” na placa dentária, com colonização por potenciais patógenos da pneumonia associada com a ventilação mecânica</li> <li>- As análises pós-extubação revelaram que 70% e 55% dos pacientes, cuja placa dentária incluía <i>S aureus</i> e <i>P aeruginosa</i>, respectivamente, voltaram a ter uma microbiota oral predominantemente normal.</li> <li>- O uso de clorexidina 0,12% quatro vezes ao dia, como solução de bochecho, em que se obteve resultados significativos na diminuição da colonização bacteriana na placa dental e reduzindo a incidência de infecções hospitalares em pacientes submetidos à ventilação mecânica, diminuindo o tempo desta e como consequência as taxas de mortalidade.</li> <li>- Nos resultados obtidos que as soluções de gluconato de clorexidina a 2% e 5% de glutamina utilizadas no tratamento oral são eficazes na prevenção da mucosite, em pacientes sob</li> </ul>	
---	--	---	--	--

			ventilação mecânica, sendo uma boa alternativa para a higienização bucal em pacientes na UTI.	
<p><b>IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA / BARBOSA, Livia Mirelle et al / 2020/ Brasil</b></p>	Revisão de literatura	<p>Discutir a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, destacando as contribuições deste profissional ao integrar à equipe multiprofissional na UTI</p>	<p>- A assistência odontológica é imprescindível, pois intervém na relação cíclica, onde as doenças sistêmicas ocasionam alterações na cavidade oral, e as doenças bucais provocam complicações às doenças sistêmicas</p> <p>- A higiene oral é parte indissociável dos cuidados aos pacientes internados em hospitais, pois estão mais susceptíveis a infecções pelo sistema imunológico já comprometido</p> <p>- CD é capaz de reconhecer e tratar a sintomatologia precocemente, além de desenvolver atuação relevante no diagnóstico de pacientes oncológicos</p> <p>- Os procedimentos mais realizados em UTIs de atribuição privativa ao CD são o tratamento periodontal por raspagem e profilaxia, tratamento de úlceras, aftas, herpes e outras lesões através de aplicação de laser de baixa intensidade, drenagem e punção de espaços da região buco-maxilo-facial para o tratamento de infecções odontogênicas, restaurações, adequação do meio bucal, e aplicação tópica de flúor, confecção de placas oclusais e próteses reabilitadoras, remoção de próteses e aparelhos ortodônticos</p> <p>- A presença regular do CD na equipe hospitalar ainda é incomum, mas há evidências de que com sua atuação mínima, já ocorrem contribuições para qualidade de vida dos pacientes</p> <p>- Houve decréscimo de 32% no índice de pneumonia nosocomial, diminuição da incidência de úlceras e controle do acúmulo de secreções e biofilme nos pacientes e redução do tempo de internação em até 10 dias e redução da incidência de úlceras com a presença do CD.</p>	<p>- Há evidências relevantes sobre a necessidade da atuação do cirurgião-dentista na assistência hospitalar, trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde.</p> <p>- O cirurgião-dentista é importante na prevenção e correção de complicações por esses pacientes como na instrução da equipe e confecção de protocolos de higiene bucal.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escovação com gel de clorexidina 0,12% a cada 12 horas, verificou a redução no tempo de suporte ventilatório mecânico em até 5 dias</li> <li>- Nos quadros de gengivite e biofilme dental nos pacientes que receberam higienização oral por um cirurgião-dentista, frente aqueles tratados pela equipe de enfermagem sem suporte do CD durante a internação em UTI</li> <li>- A deficiência da higiene oral um fator preponderante para complicações nos quadros de saúde, verifica-se que na maioria dos hospitais brasileiros, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é que são os responsáveis pela limpeza da cavidade oral</li> </ul>	
<p><b>A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA</b> /GONDIM, Flávio Murilo Lemos; DE SOUZA, Breno Estevam Silva; DA SILVA, Allesson Jamesson/ 2020/ Brasil</p>	Revisão de literatura	Verificar as contribuições do Cirurgião-Dentista, dentro da sua área de formação profissional, no ambiente hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A promoção de saúde bucal visa à assistência integral e mais humanizada para esse perfil de paciente, uma vez que essas ações contribuem para a melhoria da saúde geral, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, administração de antibióticos sistêmicos e a mortalidade, resultando em economia e redução do tempo de internação</li> <li>- 100% das unidades de tratamento intensivo da amostra de conveniência coletada não apresentavam um profissional qualificado responsável por exercer a função de Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar (Estudo no estado do RJ - 2016)</li> <li>- A condição do biofilme bucal e doença periodontal associada, pode ser um fator etiológico da pneumonia nosocomial. Ela requer atenção especial, pois é a segunda causa de infecção hospitalar e causadora de taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades, atingindo de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia vão a óbito</li> </ul>	- A presença do Cirurgião-Dentista, como membro da equipe multiprofissional em ambiente hospitalar é indispensável à manutenção e reestabelecimento da saúde dos pacientes, uma vez que a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias que acometem o ambiente bucal são de competência deste profissional.

			<p>- Na maioria dos hospitais, a atenção com a higiene bucal fica a cargo equipe de enfermagem com experiência técnica, sob inspeção de enfermeiros e médicos responsáveis pelo paciente</p> <p>- A presença de Cirurgiões-Dentistas na rotina da UTI implementando protocolos institucionais de cuidados bucais, bem como, realizando o treinamento da equipe, leva a implementação de práticas positivas e mais efetivas da equipe de enfermagem em relação à saúde bucal dos pacientes.</p> <p>A natureza da instituição hospitalar (pública, privada ou filantrópica) não influencia na presença de serviço de odontologia nas UTIs.</p>	
<p><b>O CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR: Âmbito normativo x Realidade/</b> LIMA, Leylla Patrícia Medeiros Cabral; SANTOS, Zilda Lidiane Gonçalves/ 2020/ Brasil</p>	Revisão de literatura	Identificar o papel do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de acordo com a legislação vigente no Brasil	<p>- Pacientes na UTI, possuem um risco de cinco a dez vezes maior de contrair infecção.</p> <p>- Cuidados com higiene oral em pacientes internados em UTI ainda é escassa</p> <p>- Em pacientes em UTI pré-cirúrgicos, foi constatado que: 13% dos pacientes tinham dentes cariados; 21% abscessos; 21% doenças gengivais e 46% presença de próteses e ferimentos.</p> <p>- A incorporação do dentista à equipe hospitalar contribuiu para prevenção de infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos.</p>	- A atuação do Cirurgião-Dentista em Unidades de Terapia Intensiva evita, através da higienização bucal e procedimentos profiláticos, que microorganismos bucais possam migrar para outras partes do organismo e desencadear mais problemas, ou ainda piorar condições pré-existentes e em tratamento no paciente.

<p><b>A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADA À IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/</b> SILVEIRA, Bruna Lopes et al./ 2020/ Brasil</p>	<p>Pesquisa transversal</p>	<p>Avaliar a percepção dos profissionais de UTI sobre a importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>- 100% afirmaram que suas equipes não possuíam CD atuando e 13,6% dos entrevistados relataram que sua equipe não adota um protocolo específico de descontaminação oral e segundo 86,4% dos entrevistados existe um protocolo de higiene bucal desenvolvido pela própria equipe.</p> <p>- O acréscimo do CD à equipe multiprofissional é fundamental para garantir uma assistência mais holística e abrangente ao paciente, contribuindo para o diagnóstico preciso, prevenção adequada, melhor prognóstico e recuperação mais rápida</p> <p>- A má higiene bucal pode ser responsável pelo surgimento de infecções nosocomiais, como endocardite bacteriana e pneumonia nosocomial.</p> <p>- É fundamental para o estabelecimento de ações de prevenção e cuidados com a saúde bucal do paciente, bem como preparação da equipe para realização dos procedimentos, utilização de equipamentos e materiais adequados para cuidar desses pacientes.</p>	<p>- A participação efetiva do CD como membro da equipe da UTI, promove uma formação adequada para profissionais da equipe multiprofissional e podem induzir positivamente a uma prática mais consistente de higiene bucal, sugerindo também a implantação de protocolos institucionais direcionados aos pacientes dessas unidades.</p>
---	-----------------------------	--	--	---

<p><b>THE IMPORTANCE OF HOSPITAL DENTISTRY: ORAL HEALTH STATUS IN HOSPITALIZED PATIENTS/</b> AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al./ 2018/ Brasil</p>	<p>Pesquisa transversal</p>	<p>Avaliar a condição de qualidade de saúde bucal e as necessidades de intervenção odontológica em pacientes hospitalizados, analisando a importância da presença da Odontologia em ambiente hospitalar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A presença do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares é importante para o alcance da saúde integral dos pacientes.</li> <li>- A literatura sugere correlação entre idade avançada e pior estado de saúde bucal, bem como condições sistêmicas mais graves, devido ao aumento da expectativa de vida da população</li> <li>- Durante o tempo de internação, os pacientes e familiares não se preocupam com o estado de saúde bucal, pois a condição sistêmica tem maior prioridade</li> <li>- Ter o cirurgião-dentista na equipe multiprofissional do hospital contribui para a prevenção de infecções, reduzindo o tempo de internação e o uso de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria dos pacientes reconheceu a importância do atendimento odontológico no ambiente hospitalar.</li> </ul>
<p><b>INFLUENCE OF DENTISTRY PROFESSIONALS AND ORAL HEALTH ASSISTANCE PROTOCOLS ON INTENSIVE CARE UNIT NURSING STAFF. A SURVEY STUDY/</b> BLUM, Davi Francisco Casa et al. / 2017/ Brasil</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Avaliar a influência dos protocolos de atenção à saúde bucal, da atividade cotidiana dos profissionais da odontologia, do conhecimento da equipe da UTI em saúde bucal e dos métodos utilizados para prestar esse cuidado aos pacientes internados em UTI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Houve uma correlação moderada entre os profissionais que consideraram a higiene bucal uma tarefa desagradável e aqueles que tendiam a achar essa tarefa difícil</li> <li>- A falta de um protocolo de saúde bucal adequado parecia ter uma correlação muito fraca com profissionais percebendo essas tarefas de higiene como difíceis.</li> <li>- A indisponibilidade de materiais e a falta de tempo suficiente também influenciaram na percepção da dificuldade de realização das tarefas de higiene bucal.</li> <li>- A ausência de um protocolo de assistência oral adequado e a ausência de programas de treinamento foram moderadamente correlacionadas com a incapacidade da equipe para resolver problemas de saúde bucal.</li> <li>- A presença de um CD responsável por avaliar problemas de saúde bucal em UTI apresentou correlação fraca com o treinamento da equipe, garantindo protocolos de saúde bucal e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A falta de protocolos de atenção à saúde e programas de treinamento bem estabelecidos leva à incapacidade da equipe de enfermagem em resolver os problemas de saúde bucal.</li> <li>- A presença do cirurgião-dentista na rotina da unidade de terapia intensiva e a implantação de protocolos institucionais com treinamento adequado da equipe podem influenciar positivamente as atitudes dos profissionais da UTI, levando a uma prática mais consistente de saúde bucal na unidade de terapia intensiva.</li> </ul>

			<p> aumentando o conhecimento da equipe sobre problemas de saúde bucal.</p>	
<p><b>IS IT NECESSARY TO HAVE A DENTIST WITHIN AN INTENSIVE CARE UNIT TEAM? REPORT OF A RANDOMISED CLINICAL TRIAL/ BELLISSIMO- RODRIGUES, Wanessa Teixeira et al./ 2018/ Brasil</b></p>	<p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar a eficácia do tratamento odontológico na melhoria da saúde bucal em pacientes críticos.</p> <p>Descrever os procedimentos odontológicos implantados e os desfechos em saúde bucal observados naquele estudo para permitir a replicação dessa intervenção em outras UTIs.</p>	<p>- A antissepsia oral pode ser eficaz apenas se usada por pacientes com bom estado de saúde bucal, porque grandes populações microbianas presentes na placa dentária e bolsas periodontais são inacessíveis aos antissépticos tópicos , e isso explica por que a clorexidina foi mais eficaz em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva e praticando higiene oral meticulosa do que em pacientes críticos, que geralmente são intubados em uma situação de emergência e apresentam mau estado de saúde bucal</p> <p>- Embora a equipe de enfermagem da UTI desempenhe um papel importante na promoção da higiene bucal, estudos têm demonstrado que a escovação dentária é insuficiente para prevenir as ITR</p> <p>- Pacientes tratados por dentistas apresentaram melhores escores de IHO-S e IG do que os pacientes tratados exclusivamente pela equipe de enfermagem durante a internação na UTI.</p> <p>- Incluir um dentista na equipe de terapia intensiva pode ser custo-efetivo, levando-se em consideração que um único episódio de pneumonia associada à ventilação mecânica, a ITR nosocomial mais comum, pode resultar em um custo extra de até US \$ 39.828</p>	<p>- Incluir um dentista na equipe de terapia intensiva auxilia para melhorar o estado de saúde bucal de pacientes críticos, além da melhora alcançável com a aplicação isolada de clorexidina, evitando, assim, menores ITR.</p>

**Legenda:** UTI (Unidade de Terapia intensiva), OMFS (Cirurgia Oral e Maxilofacial), MO (Mucosite Oral), CD (Cirurgião-Dentista), HO (Higiene oral), ITR (Infecção do Trato Respiratório), IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado), IG – Índice Gingival

## **Discussão**

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de defeito ou doença. Neste contexto, surge à necessidade para um atendimento de qualidade não somente aos pacientes, mas a todos os familiares. Desta forma, o hospital é parte integrante de uma Organização Médica e Social, cuja função básica consiste em proporcionar a população Assistência Médica Sanitária completa, tanto curativa como preventiva sob quaisquer regimes de atendimento.

A Odontologia Hospitalar é uma especialidade odontológica que visa à realização de cuidados e procedimentos bucais em âmbito hospitalar. Trata-se de uma área na qual o cirurgião-dentista trabalha um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, cujo principal foco é manter a homeostase bucal dos pacientes. Requer um conjunto de cuidados tanto em relação à cura, quanto à prevenção de novas infecções decorrentes da falta de cuidados básico como: escovação de dentes, limpeza da língua, da gengiva e demais partes da mucosa oral, para evitar a proliferação excessiva de bactérias, visando amenizar o sofrimento do paciente e possibilitar uma recuperação mais rápida (LIMA et. al., 2000).

Através do exame bucal no leito (EBL), o cirurgião-dentista executa a avaliação da cavidade oral, observando parâmetros como as condições dos tecidos, saliva, colorações, odor e deglutição, para definir o tipo de intervenção que o paciente deverá receber, sobre os cuidados e higiene oral, e qual o grau de relação da doença base do internamento com a saúde bucal (DE LUCA et al., 2017).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), para atuar em ambiente hospitalar o CD deve realizar um curso de Odontologia Hospitalar com carga-horária mínima de 350 horas, sendo 50% de aulas práticas, mas destaca que o cirurgião-dentista clínico tem competência para exercer serviços primários, como a supervisão da rotina de higiene bucal de pacientes críticos (CFO, 2005).

Tudo isso deu início com o Projeto de Lei (PL) nº 2.776/2008, que determina a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs e em hospitais públicos e privados e se tornou possível após a deliberação da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEIO), em 2014, o Conselho Federal de Odontologia

(CFO) reconheceu a Odontologia Hospitalar como campo de atuação para o cirurgião-dentista. Por meio da Resolução 162 de 03 de novembro de 2015, o CFO resolveu reconhecer e normatizar o exercício da especialidade supracitada, determinando a obrigatoriedade de uma habilitação para agir nesse ramo (JORGE et al., 2018).

No Brasil, a classe da odontologia ainda caminha para provar as vantagens do CD no hospital, como a contribuição no diagnóstico de doenças, redução da infecção hospitalar, de custos e tempo de internação hospitalar (MARÍN, LANAU & BOTTAN, 2017, MATOS et al., 2013). Contudo, os estudos epidemiológicos são escassos, em parte porque o movimento da odontologia hospitalar é muito recente, a qual só foi impulsionada pelas Resoluções 63/2005, 162 e 163 de 2015, que inserem o CD como profissional competente para atuar em hospitais (MARÍN, LANAU & BOTTAN, 2017).

Na mesma linha de pesquisa, PINHEIRO & ALMEIDA (2014) relatam que os estudos brasileiros, no qual quantificaram os benefícios da atuação do CD na UTI são escassos, demonstrando a baixa incidência de contratação desses profissionais pelos hospitais. Desde 2010 a Vigilância Sanitária publicou a Resolução da Diretoria Colegiada Nº 7/2010, determinando os requisitos mínimos para o funcionamento de uma UTI, estipulando entre os serviços essenciais a assistência odontológica no leito, e a presença de pelo menos um dentista na equipe de saúde.

Mesmo sabendo dos benefícios que tal profissional trará à equipe e tendo ciência da aprovação do Projeto de Lei nº 2.776/2008 (que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e dá outras providências), ainda há hospitais que não cumprem com a determinação. A sociedade precisa se conscientizar de que este é um serviço absolutamente necessário.

Sabe-se que o cirurgião-dentista é o profissional adequado para diagnosticar patologias da cavidade oral e doenças sistêmicas com manifestações bucais, como o lúpus eritematoso, o câncer e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (PINHEIRO & SOARES, 2018). Atualmente, com o crescente número de investigações da correlação entre saúde bucal e estado de saúde geral, a visão sobre a atuação do CD na atenção hospitalar tem se modificado, pois por muito tempo a sua importância resumia-se a ações de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (BARROS, 2014).

As condições sistêmicas dos pacientes, os hospitalizados em particular, recebem uma alteração significativa nos direcionamentos das doenças bucais, possibilitando a vulnerabilidade das infecções orais se instalarem mais rapidamente em órgãos como coração, pulmão, cérebro entre outros (MIRANDA, 2018). Alguns fatores que predis põem para o acometimento de certas patologias bucais, como: gengivite, periodontite, endocardite bacteriana, pneumonia nosocomial, câncer de boca e candidíase, são condições que aumentam o risco do paciente desenvolver alguma infecção por intermédio de aparelhos de ventilação mecânica ou pelo ato de negligenciar a higiene oral do paciente em âmbito hospitalar (SANTOS et al., 2017; WAYAMA, 2014).

A existência da placa bacteriana na cavidade oral pode influenciar as condutas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se deparam, os quais podem ser acentuados pela presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem acarretar para o paciente, implicações na sua condição sistêmica (RABELO et al., 2010).

Sabe-se também que uma condição oral comprometida previamente à internação pode influenciar negativamente a condição sistêmica do paciente, principalmente se esse indivíduo estiver imunocomprometido, apresentar doenças crônicas como problemas hepáticos, cardiovasculares, diabetes, assim como qualquer outra necessidade especial (HAUMSCHILD et al., 2009). Por isso, avaliação oral pré-intervenção é de vital importância também para se evitar e a incidência e gravidade de algumas complicações (SILVA JUNIOR et al., 2013).

Além disso, têm-se conhecimento que os pacientes em terapia intensiva, com frequência, permanecem com a boca aberta, devido à intubação traqueal associada à ventilação mecânica, desidratando a mucosa oral (SALDANHA et al., 2015). Muitas vezes, este desconforto é agravado pela xerostomia permitindo o aumento da saburra ou biofilme no dorso da língua, o que favorece a produção de componentes voláteis de enxofre com odor desagradável. Além disso, o biofilme se modifica e há pesquisas que demonstram a presença de patógenos respiratórios agressivos no biofilme bucal do paciente internado (BAEDER et al., 2012).

Na Unidade de Terapia Intensiva, os pacientes em uso de ventilação mecânica são os mais susceptíveis às pneumonias, correspondendo de 20% a 25% dos internados, sendo

que a mortalidade chega a 80%. A colonização ocorre nas primeiras 48 a 72 horas da entrada na UTI, alcançando os pulmões pelas secreções orais, que ultrapassam pelos lados do tubo traqueal (MORAIS et al., 2010). Os patógenos respiratórios são variáveis e dependem do tempo inicial da pneumonia, da duração da hospitalização, da população estudada e do ambiente hospitalar. Os patógenos mais encontrados, na maioria das vezes, são os *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, que predominam usualmente em casos iniciais (SCANNAPIECO et al., 2006).

ARAÚJO et al. (2010) analisando as percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem, em unidades de tratamento intensivo, encontraram que os pacientes hospitalizados em UTI são vitimados por patógenos responsáveis pela pneumonia nosocomial e encontrados colonizando placa dental e mucosa bucal destes pacientes.

Para LIMA et al. (2016) e MORAES et al (2006) A evolução da pneumonia nosocomial acontece, predominantemente, em idosos, pacientes submetidos a tratamentos com radioterapia e quimioterapia, diabéticos descompensados e imunossuprimidos impossibilitados de realizar a higienização bucal adequada, por motivo específico como intubação orotraqueal e ventilação mecânica, onde, em uma situação de acúmulo de placa bacteriana, o microrganismo patogênico pode invadir o trato respiratório, gerando um quadro de infecção grave. Pacientes com depressão do nível de consciência podem apresentar aspiração de secreção da orofaringe durante o sono; além do mais, quando utilizam a ventilação mecânica, a colonização da orofaringe por microrganismos gram-negativos ocorre nas primeiras 48 a 72 horas após admissão na UTI, e esses agentes patogênicos alcançam os pulmões através das secreções bucais que se exteriorizam pelos lados do balonete do tubo traqueal (MIRANDA, 2018).

Em um mesmo segmento de pesquisa, PACHECO et al. (2017), observa que a pneumonia é uma das infecções que mais acomete pacientes internados em UTI, podendo ser de origem nosocomial, como tratada acima ou comunitária, associada a ventilação mecânica. A infecção do trato respiratório inferior, que envolve o parênquima pulmonar, é adquirida 48 a 72 horas depois que o paciente é hospitalizado, possuindo quatro tipos de vias que estão relacionados com a patogênese da pneumonia, que são: aspiração do conteúdo orofaríngeo, contaminação do equipamento respiratório, transmissão de uma pessoa para outra, disseminação hematogênica.

Para VILELA et al. (2015) A complexidade do biofilme bucal e doença periodontal associada, que corre o risco de se agravar com o tempo de internação, pode ser uma fonte de pneumonia nosocomial. Ela requer atenção especial, pois é a segunda causa de infecção hospitalar e causadora de taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades. Atinge de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia vão a óbito.

Por fim, conforme SILVA et al. (2017), a pneumonia nosocomial está intimamente relacionada com a condição do biofilme dental associada com uma doença periodontal, que pode ser agravada com o aumento do período de internação.

Em relação a doença periodontal, NUNES et al. (2018) observou que o aumento dos casos de infecção respiratória nos pacientes hospitalizados está relacionado com a prevalência de doenças periodontais. Isso pode ser explicado pela manutenção das reações bacterianas no sulco gengival, enquanto a doença periodontal não é sanada, o que promove a produção de mediadores inflamatórios que agem em cascata por todo organismo. ALBUQUERQUE et al. (2018) ainda colabora dizendo que esses mediadores inflamatórios, com destaque para proteína C reativa, são indicadores de redução da função renal e dos processos de cicatrização, mas são rapidamente revertidos quando um tratamento periodontal é conduzido.

Para PINHEIRO & SOARES (2018), esse fenômeno pode ser explicado pelas propriedades anatômicas e fisiológicas da cavidade oral. As bolsas periodontais e o dorso lingual são capazes de abrigar uma microbiota heterogênea e com isso, o sulco gengival e a aspiração tornam-se uma porta de entrada para patógenos aos órgãos vizinhos. Dessa forma, a higiene oral é parte indissociável dos cuidados aos pacientes internados em hospitais, pois estão mais susceptíveis a infecções pelo sistema imunológico já comprometido (DE LUCA et al., 2017).

Conforme ORLANDINI et al. (2013), na maioria dos hospitais, a atenção com a higiene bucal fica a cargo equipe de enfermagem com experiência técnica, sob inspeção de enfermeiros e médicos responsáveis pelo paciente, entretanto, esta atribuição não é priorizada na rotina destes profissionais, seja por falta de percepção quanto à importância do procedimento para a prevenção de patologias bucais e sistêmicas, ou por falta de

implantação de condutas ou protocolos que contemplem a higiene bucal como procedimento padrão nas instituições.

Corroborando com o autor supracitado, OLIVEIRA et al. (2009) afirmam que a deficiência da higiene oral é um fator preponderante para complicações nos quadros de saúde e verifica-se que na maioria dos hospitais brasileiros, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é que são os responsáveis pela limpeza da cavidade oral. Em geral, essa equipe conhece superficialmente a técnica de higiene oral adequada e a relevância da higiene para saúde integral, ou desprezam esse cuidado, em parte por não ter um treinamento específico ou por considerarem menos relevante ou modificador da saúde, entre os cuidados necessários na assistência em cuidados críticos (DISNER, FREDDO & LUCIETTO, 2018).

Alguns estudos confirmam a teoria citada pelos autores. Em 2004, foi aplicado um questionário para as enfermeiras de UTI do Hospital Louisville, nos Estados Unidos, a fim de avaliar o que era empregado para determinar o tipo e a frequência de cuidados orais para pacientes críticos e as atitudes, as crenças e o conhecimento dos trabalhadores de saúde. O cuidado oral foi relatado por 91% das enfermeiras como prioritário para pacientes com ventilação mecânica. No entanto, 63% relatam dificuldades na execução da limpeza da cavidade oral, e 43% afirmaram ser desagradável. A maioria das enfermeiras reconhece a aspiração das secreções da orofaringe como sendo o mecanismo mais comum de transmissão de patógenos para o interior dos pulmões e 79,8% responderam que gostariam de aprender mais sobre o cuidado bucal de pacientes críticos (BINKLEY C, FURR LA, CARRICO R, MCCURREN C, 2004).

Em um estudo mais recente realizada no Brasil, BLUM et al (2017) tentando avaliar a correlação entre higiene oral dos pacientes versus conhecimento técnico da equipe de enfermagem, através de um questionário, observaram que 32% da equipe responderam que essa é uma tarefa desagradável de realizar para os pacientes de UTI, e 69,3% da equipe teve dificuldade na execução da tarefa. Porém, 22,1% da equipe não recebeu treinamento adequado para realizar as tarefas de higiene bucal de pacientes internados em UTI. Na maioria das vezes (87%), os materiais e instrumentos estão disponíveis para a tarefa, e apenas 19,5% da equipe afirmou que não há tempo suficiente para realizar as tarefas de higiene bucal dos pacientes da UTI. Cerca de um quarto (27,7%) da equipe discordou da existência de um protocolo de saúde bucal adequado para

pacientes de UTI e, quando ocorreu algum problema bucal, apenas 65,4% da equipe soube como proceder. Por fim, 52,8% da equipe relatou a ausência de um profissional de saúde bucal (dentista) para avaliar questões de saúde bucal em pacientes de UTI.

Sobre à higienização oral desses pacientes, a literatura recomenda que a higienização oral de pacientes com nível de consciência rebaixado ou debilitado seja realizada quatro vezes ao dia para prevenir o ressecamento das mucosas. O profissional poderá identificar os danos causados por procedimentos invasivos (Ex. intubação traqueal e/ou medicamentos) e implementar um tratamento específico como intensificar higiene bucal, uso de antissépticos e creme dental apropriados, saliva artificial para paciente em xerostomia, soluções intrabucais antifúngicas e aplicação de laser de baixa potência em lesões como: aftas, úlceras, herpes, entre outras (WOLFF et al., 1988)

SCHLESENER et al. (2014) realizaram um trabalho cujo objetivo foi avaliar os cuidados com a saúde bucal de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Foi realizada a higiene bucal, em pacientes internados na UTI, com o uso de clorexidina 0,12% quatro vezes ao dia, como solução de bochecho, em que se obteve resultados significativos na diminuição da colonização bacteriana na placa dental e reduzindo a incidência de infecções hospitalares em pacientes submetidos à ventilação mecânica, diminuindo o tempo desta e como consequência as taxas de mortalidade.

Além do uso de clorexidina, LACERDA et al. (2017) relatam que a escovação é primordial para os pacientes internados na UTI, mostrando que os pacientes submetidos à escovação têm uma redução significativa na duração da ventilação mecânica e uma tendência para reduzir a incidência de PAV e a duração da internação na UTI.

Na Turquia foram avaliados os efeitos do tratamento bucal com glutamina na prevenção da pneumonia associada ao ventilador, em pacientes de unidade de terapia intensiva neurocirúrgica, em que se determinaram nos resultados obtidos que as soluções de gluconato de clorexidina a 2% e 5% de glutamina utilizadas no tratamento oral são eficazes na prevenção da mucosite, em pacientes sob ventilação mecânica, sendo uma boa alternativa para a higienização bucal em pacientes na UTI (KAYA et al., 2017).

Em um ensaio clínico randomizado e controlado de VIDAL et al. (2017), realizado na UTI de 3 hospitais públicos na cidade do Recife, mediante o programa de higiene oral, através da escovação com gel de clorexidina 0,12% a cada 12 horas, verificou a redução

no tempo de suporte ventilatório mecânico em até 5 dias. No contexto atual de pandemia de COVID-19 (do inglês Coronavirus Disease 2019) esses protocolos de higiene oral tornam-se ainda mais importantes.

Deve-se procurar formalizar diretrizes mais efetivas de atendimento odontológico em UTI, como os cuidados com a higiene oral dos pacientes, e outros cuidados bucais, que possam ser necessários a este grupo de pacientes. Recomenda-se que a higienização deverá sempre ser da região posterior em direção à anterior, buscando evitar a translocação bacteriana da cavidade bucal para a orofaringe para manter sempre a cavidade bucal limpa, reduzindo a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, evitando a contaminação da traqueia (RABELO et al., 2010).

A habilidade motora e a compreensão dos pacientes nortearão as diretrizes da higiene bucal, pois na maioria das vezes, causas físicas ou mentais podem impedir uma higiene bucal satisfatória, tornando extremamente importante o treinamento adequado de alguém para desempenhar essa função (LIMA., 2011). No entanto, é de grande importância diferenciar os pacientes de acordo com seu nível de consciência, pois sua condição clínica determinará o melhor protocolo (RABELO et al., 2010).

A implantação de protocolos preventivos, visando à manutenção da saúde bucal, é fundamental na redução dos problemas gerais de saúde. O controle do biofilme por meio de métodos químicos (antissépticos) e mecânicos desempenha um papel importante para reduzir a carga microbiana, diminuir o risco de aspiração de microrganismos e instalação de pneumonia em pacientes criticamente enfermos (SILVEIRA et al., 2010).

Por fim, DE AGUIAR et al. (2010) reiteram que o método de estimular a saúde bucal do paciente internado é a melhor forma de prevenir doenças e condutas simples, como profilaxia, restaurações atraumáticas (ART) raspagem supragengival, controle da placa bacteriana, higienização e ajustes de próteses devem ser executadas pelo cirurgião-dentista capacitado em Odontologia Hospitalar (DE AGUIAR, 2010). FORD et al. (2008) complementa que existe uma íntima relação entre saúde sistêmica e cavidade oral do indivíduo, acamado ou não, porém, em casos de pacientes internados, comprovou-se que a intervenção de cirurgião-dentista especializado em Odontologia Hospitalar se torna fundamental para regressão de quadros infecciosos de origem odontogênica que interferem, direta ou indiretamente, na saúde geral da pessoa.

Verifica-se na literatura que os procedimentos mais realizados em UTIs de atribuição privativa ao CD são o tratamento periodontal por raspagem e profilaxia (NUNES et al., 2018, MIRANDA & MONTENEGRO, 2010, DOS SANTOS, DO AMARAL, PERALTA & ALMEIDA, 2017), tratamento de úlceras, aftas, herpes e outras lesões através de aplicação de laser de baixa intensidade (SOUTO, SANTOS & CAVALCANTI, 2019, PINHEIRO & ALMEIDA, 2014), drenagem e punção de espaços da região bucomaxilofacial para o tratamento de infecções odontogênicas (RIBOLI, SIQUEIRA & DE CONTO, 2016), restaurações, adequação do meio bucal, e aplicação tópica de flúor (FEITOSA, SAMPAIO & ARAÚJO NETO, 2017, SOUSA, PEREIRA & SILVA, 2014), confecção de placas oclusais e próteses reabilitadoras (SOUTO, SANTOS & CAVALCANTI, 2019), e remoção de próteses e aparelhos ortodônticos (RABELO, DE QUEIROZ & SANTOS, 2018).

Sobre o papel do CD na unidade hospitalar, BLUM et al. (2018) afirma que tal profissional tem como responsabilidade de agregar um propósito de melhora dos pacientes impossibilitados, fornecendo conforto, melhoria, além de devolver a dignidade levada pela doença que o tornam vulneráveis e frágeis sob supervisão da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Visto que, a presença de cirurgiões-dentistas na rotina da UTI, realizando protocolos institucionais de cuidados bucais; bem como, o treinamento da equipe, leva a condutas positivas e mais assíduas da equipe de enfermagem em relação à saúde bucal dos pacientes.

Corroborando com a ideia de BLUM et al. (2018), A presença do cirurgião dentista no hospital colabora para a prevenção de infecções hospitalares, diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares com o paciente (MORAIS et al., 2006).

Ainda neste viés, SANTANA et al. (2012) colocam que a participação dos cirurgiões dentistas como consultores da saúde bucal ou, de modo mais ativo, como prestadores de serviços realizados em nível ambulatorial ou hospitalar, em específico na UTI, tem o propósito de auxiliar, oferecer e agregar mais qualidade ao atendimento prestado em ambiente hospitalar, dando maior destaque na integralidade da atenção e assistência. Complementa afirmando que este profissional servirá como uma base no diagnóstico das condições bucais e como aliado na terapêutica médica, seja em procedimentos de emergência diante aos traumas, em procedimentos preventivos e terapêuticos proporcionando maior conforto do paciente e para terem o meio bucal

satisfatório. A mesma autora, porém, em outro estudo, também encontra como um dos seus resultados que a incorporação do dentista à equipe hospitalar contribuiu para prevenção de infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos.

Um estudo brasileiro de caráter interventivo realizado por AGUIAR, GUIMARÃES, DE MORAIS & SARAIVA (2010), observaram que a inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional contribuiu para melhora no planejamento do tratamento e mensuração do tempo de internação e prognóstico dos pacientes. Isso porque através da assistência odontológica preveniram agravos e diminuíram riscos de infecção nos pacientes, que poderiam influenciar negativamente o tratamento sistêmico (AGUIAR et al., 2010).

Outro ensaio clínico verificou melhorias significantes nos quadros de gengivite e biofilme dental nos pacientes que receberam higienização oral por um cirurgião-dentista, frente aqueles tratados pela equipe de enfermagem sem suporte do CD durante a internação em UTI (BELLISSIMO et al., 2018).

DE ASSIS, 2012 observou em um dos seus estudos que houve um decréscimo de 32% no índice de pneumonia nosocomial, diminuição da incidência de úlceras e controle do acúmulo de secreções e biofilme nos pacientes do Hospital Federal de Bonsucesso e Hospital Central da Aeronáutica, no Rio de Janeiro. Também foi verificada a redução do tempo de internação em até 10 dias e redução da incidência de úlceras.

Em resumo, a atuação do CD abrange aspectos preventivos, terapêuticos e reabilitadores, onde as ações de prevenção envolvem principalmente a implantação de protocolos de higiene bucal, estabelecimento de visitas diárias além do exame físico intraoral. Além disso, o diagnóstico de patologias bucais pode ser realizado pelo CD, por se tratar de um profissional mais preparado para essa função, auxiliando na terapia, pois diversas situações clínicas requerem adaptações e tratamento das complicações orais, procedimentos extremamente necessários para promover conforto e melhor qualidade de vida dos pacientes (SANTANA et al).

## **Conclusão**

De acordo com todo o assunto discutido, entende-se que a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar se faz necessária devido a todos os benefícios que tal profissional pode agregar à equipe multidisciplinar. Diminuição do tempo de internação, inserção de protocolos de higienização, redução de custos hospitalares, melhora no quadro dos pacientes em UTI, procedimentos profiláticos específicos, são apenas algumas

das benfeitorias que ele pode agregar, além de fornecer um conforto e devolver a dignidade levada pela doença aos pacientes cujo nível de consciência não permite que tomem decisões necessárias para a manutenção de sua saúde.

Dessa maneira, é de extrema importância a conscientização de gestores hospitalares e dos próprios profissionais de saúde que a participação de pessoas capacitadas na equipe multidisciplinar não torna mais onerosos os custos hospitalares, pelo contrário, reduzem de maneira significativa os custos em internações recidivantes e propiciam uma melhor qualidade de atendimento aos pacientes.

## **Referências**

1. DE AQUINO, José Milton et al. A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 35, p. e1616-e1616, 2019.
2. LIMA, Daniela Coelho de et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1173-1180, 2011.
3. COSTA, José Ricardo Sousa et al. A odontologia hospitalar em conceitos. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, v. 5, n. 2, 2016.
4. GONDIM, Flávio Murilo Lemos; DE SOUZA, Breno Estevam Silva; DA SILVA, Alleson Jamesson. A relevância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar em

- ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e873975021-e873975021, 2020.
5. DA SILVA EMIDIO, Thayna et al. O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 30711-30722, 2021.
  6. MARÍN, Constanza; BOTTAN, Elisabete Rabaldo; MAÇANEIRO, Célio Afonso Rieg. VISÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR/VISION OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE INSERTION OF THE DENTAL SURGEON IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 16, n. 1, 2015.
  7. BLUM, Davi Francisco Casa et al. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, v. 30, n. 3, p. 327, 2018.
  8. Deslandes SF, Ayres JRCM. [editorial]. Humanização e cuidado em saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):510.
  9. Lopes A. A Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão do futuro ou um tema atual? *Rev Odontol Univ Santo Amaro* 1996; 1(2):11-14.
  10. Giangreggio E. Dentistry in hospitals: looking to the future. *J Am Dent Assoc (Emphasis)* 1987; 115: 545-555.
  11. Pacheco, R. A. et al. (2017). A Importância do Cirurgião-Dentista no Meio Hospitalar – Resoluções e Normativas: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea. Patos de Minas*. 1(2), 47-55.
  12. Euzébio, L. F.; Viana, K. A.; Cortines, A. A. O. Costa, L. R. (2013). Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil. *Revista Odontológica do Brasil Central*. Goiânia, 21(60), 16-20.
  13. Silva, O. I. et al. (2017). A Importância do Cirurgião-Dentista em Ambiente Hospitalar. *Revista de Minas Gerais*. Belo Horizonte. v. 27, e-1888, p.1-5.
  14. ASSIS A. Atendimento odontológico nas utis. *Rev Bras Odontol* 2012; 69(1): 72-5
  15. Machado WAS, Sardenberg SEM, Kahn S, Alves J. A clorexidina no controle de placa em pacientes internados: estudo piloto. *RBO* 2005; 59 (6):390-392.
  16. Laurence B, Mould-Millman NK, Scannapieco FA, Abron A. Hospital admissions for pneumonia more likely with concomitant dental infections. *Clin Oral Investig*. 2015;19(6):1261-8.
  17. Villar CC, Pannuti CM, Nery DM, Morillo CM, Carmona MJ, Romito GA. Effectiveness of intraoral chlorhexidine protocols in the prevention of ventilator-associated pneumonia: meta-analysis and systematic review. *Respir Care*. 2016;61(9):1245-59.
  18. SANTANA, Maria Tays Pereira et al. Odontologia hospitalar: uma breve revisão. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e4310212171-e4310212171, 2021.
  19. ROCHA, Sylvia Cunha; TRAVASSOS, Denise Vieira; DA ROCHA, Najara Barbosa. Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e33410414117-e33410414117, 2021.
  20. FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar–revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 2, p. 13126-13135, 2021.
  21. SILVA, Isabelle Oliveira et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Rev Méd Minas Gerais*, v. 27, p. e-1888, 2017.
  22. BARBOSA, Livia Mirelle et al. Importância do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar: revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e575997622-e575997622, 2020.

23. AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al, Bruna Lopes et al. A percepção de profissionais de saúde relacionada à importância do cirurgião dentista na Unidade de Terapia Intensiva. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 68, 2020.
24. DOS SANTOS, Thainah Bruna et al. A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. Journal of Health Sciences, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2017.
25. LIMA, Leylla Patrícia Medeiros Cabral; SANTOS, Zilda Lidianie Gonçalves. O cirurgião-dentista em ambiente hospitalar: âmbito normativo x realidade. 2020.
26. BADNER, Victor; SARAGHI, Mana. Using dental health care personnel during a crisis: COVID-19 pandemic in the Bronx, New York. Public Health Reports, v. 136, n. 2, p. 143-147, 2021.
27. BELLISSIMO-RODRIGUES, Wanessa Teixeira et al. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. International dental journal, v. 68, n. 6, p. 420-427, 2018.
28. Deslandes SF, Ayres JRCM. [editorial]. Humanização e cuidado em saúde. Cien Saude Colet 2005; 10(3):510.
29. De Luca, F. A., Santos, S. D. S., Valente Júnior, L. A., Barbério, G. S., Albino, L. G. S., & Castilho, R. L. (2017). A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-pop odontológico para UTIs. Revista Uningá, 51 (3). Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1371>.
30. LIMA, I. L., et. al. Manual do técnico em enfermagem. 6 ed. ver. e ampl. Goiânia: AB, 2000.
31. JORGE, W.A; FREITAS; A.C.C; CAMOLESI, G.C.V; VIERA, P.V.A. Odontologia Hospitalar: passado, presente e futuro – FFO. 2018
32. Marín, C., Lanau, C. G., & Bottan, E. R. (2017). A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Revista Unimontes Científica, 18 (2), 02-11. Recuperado de <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/416/367>.
33. Pinheiro, T. S., & Almeida, T. F. (2014). A saúde bucal em pacientes de UTI. Revista Bahiana de Odontologia, 5 (2), 94-103. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Tatiana\\_Almeida14/publication/333360121\\_A\\_SAÚDE\\_BUCAL\\_EM\\_PACIENTES\\_DE\\_UTI/links/5d1bb0c7a6fdcc2462bac520/A-SAUDEBUCAL-EM-PACIENTES-DE-UTI.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tatiana_Almeida14/publication/333360121_A_SAÚDE_BUCAL_EM_PACIENTES_DE_UTI/links/5d1bb0c7a6fdcc2462bac520/A-SAUDEBUCAL-EM-PACIENTES-DE-UTI.pdf).
34. Pinheiro, A. C., & Soares, F. R. (2018). Atuação do cirurgião-dentista em pacientes hospitalizados. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2662/Andressa%20Caroline%20Pinheiro,%20Fl%C3%A1via%20Roman%20Soares%2020Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20cirurg%C3%A3o%20dentista%20em%20pacientes%20hospitalizados.pdf?sequence=1>.
35. Barros, M. Odontologia hospitalar: Revisão de literatura. (2014). Trabalho e conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
36. MIRANDA, A.F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva RCO. 2018
37. SANTOS, T.B; AMARAL, M.A; PERALT, N.G; ALMEIDA, R.S. A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. J Health. 2017.
38. WAYAMA, M.T. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. Revista Brasil Odontologia. Rio de Janeiro. 2014.

39. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010;55(2):67-70.
40. Haumschild MS, Haumschild RJ. The importance of oral health in long-term care. *J Am Med Dir Assoc*. 2009;10(9):667-71.
41. Silva Junior MF, Gonçalves CL, Andrade Côco LS, Miclos PV, Oliveira MA, Gomes MJ. A organização da odontologia no contexto hospitalar da região metropolitana da Grande Vitória/ES. *Rev Bras Pesq Saúde (Vitória)*. 2013;15(2):104-11.
42. Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Int* 2010;18(4):412-7.
43. Scannapieco FA. Pneumonia in nonambulatory patients: the role of oral bacteria and oral hygiene. *J Am Dental Assoc* 2006;137:S21-S5.
44. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva* 2010;21(1):38-44.
45. LIMA, L.T; GIFFONI, T.C; FRANZI, L.C.S; MATSUURA, E; PROGIANTE, O.S; GOYA, S. Odontologia Hospitalar: competência do cirurgião dentista. Vol.28,n.3,pp.164-171 (Out – Dez 2016).
46. MORAIS, T.M.N; SILVA, A; AVI, A.L.R.B.O; SOUZA, P.H.R; KNOBEL. E; CAMARGO, L.F.A. A importância da atuação odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Vol. 18. dezembro. São Paulo, 2006.
47. Vilela MCN, Ferreira GZ, Santos PSS, Rezende NPM. Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática. *Einstein*.2015;13(2):290-6.
48. Nunes, C. M. M., Ferreira, C. L., Bernardo, D., De Marco, A. C., Santamaria, M., & Jardini, M. A. (2018). Chronic kidney disease and periodontal disease. Case report. *Brazilian Dental Science*, 21 (1), 133-143. doi: 10.14295/bds.2018.v21i1.1498.
49. Albuquerque, B., Araújo, M. M., Silva, T. A., Cota, L. O. M., Cortelli, S. C., & Costa, F. O. (2018). Periodontal Condition and Immunological Aspects of Individuals Hospitalized in the Intensive Care Unit. *Brazilian Dental Journal*, 29 (3), 301-308. doi: 10.1590/0103-6440201802034.
50. Pinheiro, A. C., & Soares, F. R. (2018). Atuação do cirurgião-dentista em pacientes hospitalizados. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2662/Andressa%20Caroline%20Pinheiro%20FI%20C3%A1via%20Roman%20Soares%20%20Atua%20C3%A7%C3%A3o%20do%20cirurgi%C3%A3o%20dentista%20em%20pacientes%20hospitalizados.pdf?sequence=1>.
51. Orlandini, G.M; Lazzari, C. M. (2012). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre. 33(3), 34-41.
52. Oliveira, L. C. G., Araújo, R. J. G., Hanna, L. M. O., Corrêa, A. M., Carvalho, L. H. , & Alvares, C. F. (2009). Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 21 (1). doi: 10.1590/S0103-507X2009000100006.
53. Disner, O., Freddo, S. L., & Lucietto, D. A. (2018). Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. *Journal of Health Sciences*, 20 (4), 252-258. doi: 10.17921/2447-8938.2018v20n4p252-258.

54. Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units. *Am J Infect Control* 2004;32(3):161-9. doi: 10.1016/j.ajic.2003.05.001
55. Wolff L, Weitzel MH, Zornow RA, y Magallanes JBC. *Curso de enfermagem Moderna: Harla*; 1988.
56. Schlesener VRF, Dalla Rosa U, Raupp SMM. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. *Cinergis* 2012;13(1):73-7. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v13i1.3164>
57. Lacerda Vidal CF, Lacerda Vidal AK, Moura Monteiro JG, Cavalcanti A, Costa Henriques AP, Oliveira M, et al. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. *BMC Infect Dis* 2017;17(1):112. doi: 10.1186/s12879-017-2188-0.
58. Kaya H, Turan Y, Tunali Y, Aydın GÖ, Yüce N, Gürbüz Ş, et al. Effects of oral care with glutamine in preventing ventilator-associated pneumonia in neurosurgical intensive care unit patients. *Appl Nurs Res* 2017;33:10-4. doi:10.1016/j.apnr.2016.10.006.
59. Vidal, C. F. L., De Lacerda Vidal, A. K., De Moura Monteiro, J. G., Cavalcanti, A., Da Costa Henriques, A. N., Oliveira, M., & Gomes, B. (2017). Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. *BMC infectious diseases*, 17 (1), 112. doi: 10.1186/s12879-017-2188-0.
60. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011,16 (Supl.1): 1173-1180. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700049>.
61. Silveira IR, Maia FOM, Gnatta JR, Lacerda RA. Higiene Bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):697-700. doi: 10.1590/S0103-21002010000500018
62. Miranda, A. F., & Montenegro, F. L. B. (2010). Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)–Relato de Caso. *Revista Paulista de Odontologia*, 32 (1), 34-8. Recuperado de <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatría/29dentistryidosoUTI.pdf>.
63. Dos Santos, T. B., Do Amaral, M. A., Peralta, G., & Almeida, R. S. (2017). A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. *Journal of Health Sciences*, 19 (2), 83-88. doi: 10.17921/2447-8938.2017v19n2p83-88.
64. Souto, K. C. L, Santos, D. B. N., & Cavalcanti, U. D. T. (2019). Dental care to the oncological patient in terminality. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 67. doi: 10.1590/1981-86372019000323592.
65. Riboli, R., Siqueira, S. N., & De Conto, F. (2016). Papel do cirurgião bucomaxilofacial nas unidades de terapia intensiva. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 21 (2). doi:10.5335/rfo.v21i2.5904.
66. Feitosa, A. O. P., Sampaio, E. F., & De Araújo Neto, E. J. (2017). Atraumatic restorative treatment associated with antimicrobial photodynamic therapy applied to a patient of an intensive care unit. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 20, 16-17. doi:10.1016/j.pdpdt.2017.08.003.
67. Sousa, L. S., Pereira, A. F. N., & Silva, B. S. (2014). A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Revista de Ciências da Saúde*, 16 (1). Recuperado de <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406/2845>.
68. Rabelo, G. D., de Queiroz, C. I., & Santos, S. S. (2018). Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 55 (2), 67-70. Recuperado de <http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/337/362>.

69. Santana A, Xavier DC, Santos KLD, Menezes MV, Piva RM, Werneck RI. Atendimento odontológico em UTI (Unidade de Terapia Intensiva). 2012(3):19-24.
70. Aguiar, A. S. W., Guimarães, M., De Moraes, R. M., & Saraiva, J. L. A. (2010). Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, 7 (9), 100-110. doi: 10.5007/1807-0221.2010v7n9p100.
71. Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., De Souza, H. C. C., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A., & Bellissimo-Rodrigues, F. (2018). Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. *International Dental Journal*, 68 (6), 420-427. doi: 10.1111/idj.12397.
72. De Assis, C. (2012) O atendimento odontológico nas UTIs. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69 (1), 72. doi: 10.18363/rbo.v69n1.p.72.