

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ERIC LANA DA SILVA
TAINARA OLIVEIRA LOPES DE VASCONCELLOS
WILLIAN CHAIA

ODONTOLOGIA EM ÂMBITO HOSPITALAR

Rio de Janeiro
2021.1

ODONTOLOGIA EM ÂMBITO HOSPITALAR

DENTISTRY IN HOSPITALS

Eric Lana da Silva

Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

Tainara Oliveira Lopes de Vasconcellos

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

William Chaia

Professor do Centro Universitário São José

RESUMO

A Odontologia Hospitalar é estabelecida como uma prática que visa cuidados com o paciente de forma integral, relacionado com as suas alterações bucais e sistêmicas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura nas bases de dados Bireme, Pubmed e Google acadêmico, entre o período de 2005 a 2021 nos idiomas português e inglês, descrevendo a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Assim, podemos concluir que o cirurgião-dentista deve atuar como profissional imprescindível na promoção e prevenção da saúde bucal nas unidades hospitalares, fazendo parte de uma equipe multiprofissional, contribuindo para melhora da saúde geral e, consequentemente, na qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar, promoção e prevenção.

ABSTRACT

Hospital Dentistry is established as a practice that aims to care for the patient in a comprehensive way, related to their oral and systemic changes. The objective of this work was to carry out a literature review in the Bireme, Pubmed and Google academic databases, between 2005 and 2021 in Portuguese and English, describing the importance of the dentist in the hospital environment. Thus, we can conclude that the dentist should act as an essential professional in the promotion and prevention of oral health in hospital units, being part of a multidisciplinary team, contributing to the improvement of general health and, consequently, the quality of life of these patients.

Key-words: Hospital dentistry, promotion and prevention.

INTRODUÇÃO

A função de uma equipe multidisciplinar na área da saúde, como o próprio nome já sugere, é efetivar o trabalho em conjunto de profissionais das mais diversas especialidades, visando uma ação humanista e integral com foco na saúde do paciente.

A multidisciplinaridade é baseada na integração de uma ou mais disciplinas, em que as necessidades da população a ser atendida demarcam as ações a serem planejadas, viabilizando a expansão da atuação de cada profissional (ANTUNES, 2012).

A Odontologia é de suma importância dentro do ambiente hospitalar, pois garante a diminuição do risco de doenças associadas à cavidade bucal, minimizando, inclusive o lapso temporal entre eventual internação e alta hospitalar, na medida em que abduz as complicações de infecções e afins.

A Odontologia no âmbito hospitalar tem por objetivo melhorar o quadro sistêmico do paciente, uma vez que estes, por inúmeras vezes, se encontram debilitados de tal modo que estão incapacitados (momentaneamente ou não) a exercerem seus cuidados bucais, estando dependentes, portanto, de cuidados específicos, eis que impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde.

Esta condição de deficiência de higiene oral desencadeia frequentemente a periodontite, gengivite e outras complicações sistêmicas e orais, agravando o seu quadro de saúde primário que ensejou a internação (RABELO et al., 2010).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura, com buscas nas bases de dados Bireme, Pubmed e Google acadêmico, entre o período de 2005 a 2021 (nos idiomas português e inglês), descrevendo a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

Assim, o cuidado com a saúde da boca deve estar integrado na abordagem realizada pela equipe multidisciplinar de saúde hospitalar e fazer parte do protocolo de atendimento.

Exclusivamente deste modo será possível garantir ao paciente saúde e bem estar durante seu período de internação, evitando possíveis complicações sistêmicas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Por muito tempo houve a suspeita da relação entre as doenças bucais e sistêmicas, sendo as primeiras citações científicas desta relação datadas de 2.100 a.C.

Desde então, muito se tem estudado e inúmeras pesquisas têm sido desenvolvidas e aperfeiçoadas, com resultados que evidenciam cada vez mais esta possível relação (MORAIS et al., 2006).

Ainda nesta esteira, vê-se que a saúde bucal está intimamente relacionada com o quadro geral de saúde de um paciente.

Com pacientes em situação de UTI não seria diferente. Estudos comprovam a clara influência da doença periodontal como fator agravante para doenças respiratórias em pacientes que necessitam do auxílio de respiradores mecânicos. Assim, entende-se a importância e a necessidade de um cirurgião-dentista presente nas unidades intensivas de tratamento (KREB et al., 2014).

Com a ausência de cuidados orais ou a negligência para tal cuidado há o aumento fatorial de risco para o desenvolvimento das pneumonias nosocomiais. Faz-se imprescindível, então, estabelecer um protocolo de monitoramento e descontaminação da cavidade oral desses pacientes que estão submetidos ao ambiente hospitalar, com objetivo de reduzir e prevenir, dentre outras gravidades clínicas, a pneumonia nosocomial.

Nesse mesmo pensamento, é importante a atuação de profissionais do setor odontológico devidamente qualificados, para, assim, viabilizar a possível redução da colonização pulmonar por patógenos orais, e, conseqüentemente, a incidência das já citadas pneumonias nosocomiais (AMARAL; CORTÊS; PIRES, 2009).

É notório que a falta de cuidados orais predispõe o risco de pneumonia, podendo afetar pacientes idosos, bem como pacientes de variadas idades que estão submetidos em Unidades de Terapia Intensiva. O cuidado com a cavidade oral é de suma importância, pois reduz o quantitativo de patógenos respiratórios que estão presentes na boca, diminuindo, também, a prevalência da pneumonia por aspiração (PATARROYO; GONÇALVES; FLECHA, 2008).

No tocante especificamente a pacientes de idade mais avançada, nas ocasiões em que se tem o controle da formação de biofilme oral, é notória a redução do número de possíveis patógenos respiratórios nas secreções orais, reduzindo, por conseguinte, as chances de ser desenvolvida a pneumonia. Sabe-se que para ocorrer essa redução, é necessário a melhoria da higiene oral desses pacientes idosos que estão em âmbito hospitalar (SCANNAPIECO; SHAY, 2014).

Importância da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar

A Odontologia Hospitalar foi introduzida na América a partir da metade do século XIX, pelos médicos Simon Hüllihen e James Garretson. No decorrer dos anos, grandes esforços foram direcionados ao cuidado da saúde bucal no ambiente hospitalar. (PASCOALOTI et al., 2019)

Impende frisar que há legislação para tanto.

Por meio da Resolução nº 162/2015 em âmbito nacional, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a atuação do cirurgião-dentista na atenção ao paciente hospitalizado ou com algum tipo de necessidade (BRASIL, 2015).

Como é enfatizado por Lima et al., (2011), a inserção na equipe médica atua de forma integral ao paciente, com o objetivo de cuidar do paciente como um todo, e não apenas a presença de doença (LIMA et al., 2011).

A Odontologia em âmbito hospitalar é um conjunto de práticas que visam a melhora do quadro geral de saúde de pacientes que se encontram em situação de internação.

Além dos quadros infecciosos, os quadros de pneumonia associada a ventilação mecânica e pneumonia nosocomial são quadros que apresentaram efetiva melhora diante da atuação do profissional em odontologia. Essa atuação se dá através da higienização e controle do quadro de saúde bucal desses pacientes. A higienização pode se dar de forma mecânica, química ou associada, sendo realizada por um cirurgião-dentista ou membro da equipe de enfermagem previamente treinado por profissional capacitado. A presença de um profissional dentista em unidades de internação e de

terapia intensiva é efetiva no que se trata a diminuição da estadia desses pacientes no hospital e melhora no quadro geral de saúde (SILVA et al., 2017).

Os atendimentos em âmbito hospitalar são realizados em unidades de terapia intensiva pelo dentista, onde atua em conjunto com a equipe multidisciplinar, que é composta por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e enfermeiros. Dessa maneira, o atendimento odontológico não visa apenas prevenir as infecções bucais, mas também reduzir o índice de doenças sistêmicas que tendem a evoluir para quadros mais graves ou até mesmo o óbito (FRANCO et al., 2020).

O objetivo do cirurgião-dentista em unidade hospitalar é realizar o exame clínico adequado, avaliando a presença de alguma alteração bucal e removendo os focos infecciosos através de restaurações, curativos, cirurgias e raspagens. Este profissional atua também na prevenção de sangramentos, tratamento de lesões orais e tratamentos paliativos (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Miranda (2010) relata em seu artigo que a participação de um cirurgião-dentista capacitado para atuar em ambiente hospitalar auxilia na mudança de quadros clínicos, tornando as equipes verdadeiramente interdisciplinares, ocasionando a recuperação favorável do paciente.

No período dos meses de junho a outubro do ano de 2017, houve um estudo observacional realizado por Blum et al., (2018), em unidades de terapia intensiva, dispostas em sua maioria, na região sudeste do Brasil, em percentual médio de 46,8% (quarenta e seis vírgula oito por cento).

Destes, vê-se os dados captados em 37,9% (trinta e sete vírgula nove por cento) de hospitais públicos e 36,4% (trinta e seis vírgula quatro por cento) de hospitais privados.

O impacto dos protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes é significativamente positivo. Em média, 57,4% (cinquenta e sete vírgula quatro por cento) das instituições alvo da pesquisa contavam com a presença de cirurgiões dentistas, sendo certo que a atuação desses profissionais estava dividida em três formas: profissionais contratados, profissionais terceirizados e profissionais sobre livre demanda.

O maior índice de profissionais contratados se encontra em instituições nosocomiais públicas, demonstrando maior efetividade de atuação. Metade das unidades de terapia intensiva brasileiras contam com a presença de um profissional de odontologia,

o que influencia diretamente de forma positiva na evolução benigna nos quadros de pneumonias associadas a ventilação mecânica, bem como nos quadros de saúde geral dos pacientes.

Rodrigues; Malachias; Pacheco, (2017) relatam que os pacientes em situação de internação por longo período apresentam um quadro de saúde fragilizado, onde há a íntima relação entre a saúde bucal, o quadro geral e sistêmico do paciente.

Por esse motivo, faz-se tão necessária a presença de um cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais em ambiente hospitalar, objetivando a prevenção e recuperação da saúde bucal desses pacientes.

É válido enfatizar ainda que, para que o cirurgião-dentista atue em hospital, deve principalmente se aprofundar no estudo de clínica médica e ter compreensão das doenças gerais do corpo e suas etiopatogenias bem como os mecanismos de diagnóstico e das terapias a serem aplicadas. É necessário que o profissional seja capacitado e atinja os requisitos básicos para trabalhar em ambiente hospitalar atuando em conjunto com a equipe multiprofissional (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Atuação do cirurgião-dentista frente ao coronavírus SARS-CoV-2 (2019)

No final do ano de 2019, em Wuhan, na China, foi descoberto o popularmente conhecido como novo Coronavírus (COVID-19), tendo alcançado nível pandêmico.

Este é um vírus da família *Coronaviridae*, da ordem *Nidovirales*, no qual foram acometidos pacientes que geraram casos letais por doença respiratória. (XAVIER et al., 2020).

Restou evidenciado que a transmissão da COVID-19 é de forma direta, seja por meio de tosse, espirro ou por contato com a mucosa oral, nasal e ocular de pacientes infectados, bem como de forma direta ou indireta, através de saliva e fluídos (MOURA et al., 2020).

É notório que os microrganismos da cavidade oral podem causar infecções generalizadas no paciente crítico em ambiente hospitalar, sendo ela a pneumonia e a sepse, que podem causar danos ao organismo. As pneumonias associadas à ventilação mecânica retardam a recuperação do paciente. Portanto, é necessário a presença do

dentista, contribuindo, assim, no atendimento odontológico e reduzindo essas infecções (FRANCO et al., 2020).

Os atendimentos odontológicos em UTI devem ser realizados por profissionais que atuam nesta seara, no caso, o cirurgião-dentista. Eles atuam juntamente com médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, e enfermeiros, auxiliando e intervindo no acompanhamento do tratamento deste paciente. Sendo assim, o atendimento odontológico visa prevenir as infecções bucais e diminuir as doenças desses pacientes acamados, minimizando quadros mais graves ou que levem à óbito (FRANCO et al., 2020).

Como é previsto pela ANVISA (2020, p. 22), deve-se seguir o protocolo de higiene bucal na unidade de terapia intensiva citado abaixo:

- Pacientes com risco descartado para COVID-19: Manter Protocolo Operacional Padrão (POP) de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.
- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:
 - Aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral.
 - Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas visando a prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica PAV desde o momento da intubação orotraqueal;
- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:
 - Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia.
 - Manter POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

Segundo Franco et al.,(2020,p.2), caso haja necessidade de intervenção odontológica em pacientes submetidos a UTI, o cirurgião-dentista deve seguir as seguintes recomendações:

- Pacientes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus: não realizar exame intra-oral, a não ser que o paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que provoquem implicações sistêmicas ou a pedido médico. Caso seja preciso a abordagem odontológica, utilizar solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes da realização do exame intra-oral e antes de qualquer procedimento odontológico. Realizar o

exame intra-oral e procedimentos odontológicos utilizando luvas, gorro, avental impermeável, máscara N95 (PFF2) ou equivalente e protetor facial (face shield).

- Pacientes sem a suspeita da presença de COVID-19: Promover o exame intra oral e os procedimentos odontológicos utilizando os mesmos equipamentos de proteção individual citados para os casos suspeitos ou confirmados, pois mesmo assintomática a pessoa pode ser portadora do vírus. Somente em caso de urgência, realizar procedimentos odontológicos invasivos. Antes do exame intra-oral ou de procedimento odontológico, utilizar solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto.

Desta feita, os pacientes em situação de internação extensa apresentam a tão necessária presença do odontólogo hospitalar, objetivando a prevenção e recuperação da saúde bucal desses pacientes (RODRIGUES; MALACHIAS; PACHECO, 2017).

Doenças sistêmicas e sua relação com a cavidade oral

A cavidade oral é a abertura para a inserção de inúmeros micro-organismos, devido à temperatura e a umidade que favorecem a permanência desses organismos microscópicos na cavidade. Diante do exposto, existe uma preocupação entre os profissionais que atuam em hospitais em relação à saúde bucal destes pacientes, principalmente em unidade de terapia intensiva onde os pacientes se encontram mais debilitados e vulneráveis devido a sua internação (FRANCO et al., 2020).

As doenças infecciosas que acometem a cavidade oral podem predispor o indivíduo a desenvolver a gengivite e a periodontite, sendo certo que ambas estão associadas as doenças infecciosas, devido às alterações da resposta imunológica, a falta de higiene bucal, tabagismo, alcoolismo e diabetes.

Assim, a resposta imunológica local e sistêmica interferem diretamente nos tecidos periodontais, ocasionando a deterioração das condições dos tecidos de suporte, bem como favorecendo a colonização da cavidade oral por micróbios (GAETTI-JARDIM et al., 2013).

Sabe-se que a doença periodontal é instalada por bactérias que ocasionam direta ou indiretamente a destruição dos tecidos de suporte dos dentes. Logo, essa patologia está associada com aumento de infecções nosocomiais, pois as bactérias são patógenas

que estão presentes numericamente no meio bucal, podendo ser aspiradas ou transportadas, invadindo o sistema respiratório, ocasionando novas infecções.

Essa invasão bacteriana provoca uma desarmonia no sistema imunológico do paciente, resultando em formação de exsudato inflamatório e alterações vasculares que estabelecem a gengivite. Em um estágio mais avançado, a progressão dessas alterações provoca a destruição do ligamento periodontal e redução da inserção conjuntiva, caracterizando a periodontite no paciente (ARAGÃO; DIAS, 2019).

Com base em alguns estudos epidemiológicos constata-se que fortes evidências, relacionadas no papel da doença periodontal moderada a severa é um fator de risco à saúde geral do paciente internado, pois inclui diversas alterações cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, diabetes descompensada, infecções do trato pulmonar e parto prematuro (DORO et al., 2006).

Os mediadores do hospedeiro como citocinas e prostaglandinas elevam a saliva dos indivíduos com a doença periodontal, promovendo a inflamação pulmonar e infecção pelas vias aéreas baixas por aspiração. As infecções orais e os efeitos sistêmicos se apresentam em três vias: Pelas toxinas e produtos de infecção resultante da bacteremia, por injúrias metastáticas devido à circulação de toxinas de bactérias orais e processos inflamatórios que estes mecanismos provocam (KAHN et al., 2008).

Na oportunidade em que essas infecções respiratórias acontecem no ambiente hospitalar, principalmente nas 48 (quarenta e oito) horas iniciais após a internação do paciente, pode o mesmo ser diagnosticado com a pneumonia nosocomial, que é uma infecção frequente em UTI. A sua causa pode destacar a falta ou ausência de higiene bucal, que pode ter como consequência a doença periodontal, fator este que está associado a pneumonia nosocomial (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012).

Na liberação das bactérias orais através da placa bacteriana dental para as secreções salivares, podem causar doença respiratória, especialmente em paciente portador da doença periodontal, caso elas entrem em contato com trato respiratório pela de aspiração. Neste caso, uma variedade de micro-organismos anaeróbicos orais e facultativos agem como causador etiológico na patogênese da doença periodontal, que têm sido cultivados a partir dos fluidos de pulmões infectados (KAHN et al., 2008).

Ainda neste âmbito, pacientes que são submetidos em unidades de terapia intensiva podem ter uma alteração na sua resposta imunológica aumentando o risco de infecção bucal. Logo, essa condição pode se agravar e contribuir para a formação de infecções oportunistas como, por exemplo, a candidíase bucal, herpes oral e herpes zoster. O sangramento bucal também pode ocorrer, pois, alguns pacientes podem apresentar coagulopatias que levam a sangramentos. Ato contínuo, as úlceras traumáticas podem estar presentes devido a vários fatores como morder involuntariamente o lábio e o atrito constante do tubo endotraqueal (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012).

Sendo assim, as infecções pulmonares podem estar influenciadas pela doença periodontal. Sabe-se que as vias de infecção do trato respiratório compreendem na aspiração de micro-organismo da orofaringe, inalação por aerossóis infectados, disseminação das áreas próximas e contaminação hematogênica. Nesse contexto, é possível destacar que a cavidade bucal abriga patógenos que são causadores das doenças pulmonares, principalmente em indivíduos com péssima higiene bucal e imunodeprimidos e geriátricos (DORO et al., 2006).

Higiene oral em âmbito hospitalar

A higiene bucal e o acompanhamento do paciente reduzem o surgimento das doenças respiratórias entre pacientes adultos que são considerados de alto risco, principalmente os pacientes submetidos em Unidade de Terapia Intensiva (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Impende destacar que alguns autores estudam o papel do controle da placa bacteriana na prevenção das alterações pulmonares utilizando a clorexidina, que é uma substância com ação antimicrobiana que pode ser usada na prevenção de pneumonias em indivíduos internados (DORO et al., 2006).

O autor Gaetti-Jardim et al., (2013) apresentou em seu artigo o protocolo para higienização da cavidade oral do paciente internado, conforme descrito abaixo:

- 1)O protocolo deverá ser realizado pelo menos de 12 em 12 horas;
- 2)Manter a cabeceira elevada em 30° e verificar a mudança de decúbito do paciente no leito);

- 3) Lavar as mãos e utilizar o EPI completo;
- 4) Explicar ao paciente o procedimento e quais produtos serão utilizados para higienização oral;
- 5) A técnica consiste em utilizar uma escova dental extramacia e de cabeça pequena, podendo ser infantil, em seguida molhando na solução aquosa de clorexidina 0,12%, escovando todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, sempre no sentido de trás para frente, tanto em pacientes com dentes quanto edêntulos;
- 6) Em pacientes desdentados, pode utilizar ao invés de escova, uma gaze embebida com 20ml de solução de clorexidina 0,12% na região da mucosa e língua;
- 7) Em pacientes dentados, pode utilizar a escovação com dentifrício fluoretado, 2 vezes ao dia;
- 8) Em caso de limitações na abertura de boca, pode-se utilizar espátulas de madeira;
- 9) Aspirar as secreções bucais e da solução de higienização;
- 10) Para pacientes intubados, deve-se verificar a pressão do cuff antes da realização do procedimento, que deve permanecer entre 25 e 30cm H₂O;
- 11) Injetar 10ml de clorexidina 0,12% na cavidade oral e aspirar o conteúdo oral e supra-cuff após 30s;
- 12) Aplicar lubrificante labial;
- 13) Armazenar a escova corretamente após sua limpeza.

Como é reforçado por Gaetti-Jardim et al., (2013), é de suma importância para promoção da saúde bucal em pacientes hospitalizados a realização de procedimentos simples, como: Profilaxia dentária, escovação e aplicação tópica de flúor.

Assim, mesmo que o paciente não tenha dentes ou apenas possua alguns elementos dentários, faz-se necessária a higiene bucal adequada e cuidados redobrados com as gengivas e a limpeza das próteses dentárias, visto que, as próteses podem lesionar a cavidade oral do paciente ou até mesmo incomodá-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia Hospitalar é uma área em que a atuação do cirurgião-dentista é de suma importância, pois ele age diretamente na prevenção das doenças sistêmicas, que impacta na saúde geral do paciente, e atua reforçando seus cuidados com a cavidade oral, reduzindo, assim, complicações futuras para esse paciente em estado de internação.

É importante que novos estudos a partir desta revisão de literatura sejam realizados, para que possam lograr novas evidências científicas capazes de subsidiar cada vez mais a atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva e demais ambientes hospitalares, com ênfase na prevenção de agravos na saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S. M.; CORTÊS, A. D. Q; PIRES, F. R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **J Bras Pneumol**.v. 35, n. 11, p.1116-24, 2009.

ANTUNES, H. S. Interdisciplinaridade. In: SOARES JUNIOR, L. A. V.:SANTOS, P S.S. **Medicina Bucal: a pratica na odontologia hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012, p.17-20.

ARAGÃO,Luana Daianedos Santos; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. A doença periodontal como fator predisponente para o estabelecimento da pneumonia nosocomial :revisão de literatura.**Id OnLine Revista de Psicologia**, [S.L.],v.13,n.47,p.924-939,28out.2019.

BLUM,D.F.C;SILVA,J.A.S.DA;BAEDER,F.M;BONA,A.D. A atuação da odontologia em unidade de terapia intensiva no Brasil.**Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Passo Fundo,vol.30,n.3,p.327 332, mai. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 04, de 21 de março de 2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)** [online]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA>

DORO GM, Fialho LM, Losekann M, Pfeiff DN. Projeto “Odontologia Hospitalar” Aperfeiçoamento do conhecimento técnico necessário em situações de risco a vida do paciente e levantamento das condições de saúde bucal de pacientes hospitalizados. **Rev. ABENO**, 2006;6(1):49-53.

FRANCO, Aline Batista Gonçalves et al. Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. e20200304-e20200304, 2020.

GAETTI-JARDIM, E. et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista de Atenção à Saúde**, v.11, n. 35, p. 31-36, 2013.

KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1825-1831, 2008.

KREB LR, Kelmer F, Sapata VM, Souza AB. Escovação supervisionada em UTI: relato de caso. **Rev. UNINGA Review**. 2014; 20(1):59-63.

LIMA, D. C. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011.

MIRANDA AF, Montenegro FLB. Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Relato de Caso. **Rev. Paul. Odontol.** 2010;32(1):34-8.

MOURA, Jackson Felipe da Silva et al. COVID-19: A odontologia frente à pandemia. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7276-7285jul./aug.. 2020.

MORAIS 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. Intensiva.** 2006; 18 (4): 412-17.

PASCOALOTI, M. I. M. et al. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Rev. Ciênc.** Ext.v.15, n.1, p.20-35, 2019

PATARROYO, M.; GONÇALVES, P. F.; FLECHA, O. D. A doença periodontal como fator de risco para a pneumonia por aspiração –revisão de literatura. **Rev Periodontia**, v. 18, n. 2, p. 24-30, 2008.

RABELO GD., Queiroz Cl., Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa**, Casa São Paulo. 2010; 55(2): 67-70.

RODRIGUES ALS; MALACHIAS RC; PACHECO CMF. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2017; 29(3): 243-8,set-dez.

SCHLESENER, V. R. F. ROSA, U. D. RAUPP, S. M. M. O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM UTI. **Cinergis.** V.13, n. 1, p. 73-77 Jan./Mar., 2012.

SCANNAPIECO, F. A., & Shay, K. (2014). Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. **Dental clinics of North America**, 58(4), 771–782. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2014.06.005>

SILVA, Isabelle Oliveira et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Revista Médica de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais** 2017; 27:e-1888

SOUSA, LVS; PEREIRA, AFV; SILVA, NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, 2014.

XAVIER TB, BARBOSA GM, DA SILVA BBP, DAROZ BG, DOS SANTOS YP, NETO NC, PONTES HAR. Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19/Dental Treatment Protocol in Buco-Maxillofacial Surgery in the Context of COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020;3(3): 4484-4500.