

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RAISSA KELLY AMARAL DA SILVA, LARYSSA DE SOUZA CASIMIRO
e PRISCILA DOS SANTOS FERREIRA
PROFESSOR-ORIENTADOR ROSA MARIA JARDIM RODRIGUES**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO -
DENTISTA MITO OU REALIDADE.**

Rio de Janeiro
2020

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MITO OU REALIDADE.**

HOSPITAL DENTISTRY: THE IMPORTANCE OF THE DENTIST IN THE
INTENSIVE CARE UNIT MYTH OR REALITY.

**RAISSA KELLY AMARAL DA SILVA
LARYSSA DE SOUZA CASIMIRO
PRISCILA DOS SANTOS FERREIRA**
ALUNAS

Rosa Maria Jardim Rodrigues
Professor- Orientador

RESUMO

A atuação do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva possui um grande papel na recuperação do paciente internado, possibilitando mais conforto e diminuindo riscos de infecções decorrente de focos de infecções presentes na cavidade oral. Através de um estudo exploratório, por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de elucidar a importância da saúde bucal em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, demonstrar a importância do cirurgião dentista nas Unidades de Terapia Intensiva e a sua inserção na equipe multidisciplinar, e a legislação brasileira de odontologia hospitalar. Existe ainda uma deficiência dos profissionais de enfermagem frente a remoção de biofilme da cavidade oral, demonstrando a importância do odontólogo na prevenção e agravos de problemas sistêmicos que tenham relação com a cavidade bucal. Ressaltando a importância da inclusão do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar, apesar de evidenciar a necessidade de mais obrigatoriedade por parte do legislativo do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia intensiva.

Palavras-chave:Odontologia, Cirurgião-Dentista e Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The performance of the surgeon-dentist in the Intensive Care Unit plays a great role in the recovery of the hospitalized patient, allowing more comfort and reducing the risk of infections due to outbreaks of infections present in the oral cavity. Through

an exploratory study, through literature review, with the objective of elucidating the importance of oral health in intensive care unit patients, demonstrate the importance of the dentist surgeon in intensive care units and his insertion in the multidisciplinary team, and the Brazilian legislation of hospital dentistry. There is also a deficiency of nursing professionals regarding the removal of biofilm from the oral cavity, demonstrating the importance of the dentist in preventing and aggravating systemic problems related to the oral cavity. Emphasizing the importance of including the dentist in the multidisciplinary team, although evidencing the need for more compulsion on the part of the legislative branch of the dentist in the intensive care unit.

Key-words: Dentistry, Dentist, Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO:

Há muito se tem o conhecimento da importância de se remover os depósitos encontrados sobre a superfície dentária, para a manutenção da saúde geral de um indivíduo. Existem dados que apontam a relação entre os problemas bucais com a disseminação de microrganismos capazes de causar doenças em pessoas com a saúde já comprometida, dentre os quais a condição periodontal tem sua relevância²⁴.

No ambiente hospitalar, o paciente encontra-se comprometido sistemicamente, além disso, está exposto a qualquer tipo de infecção aumentando o risco de complicações. Os pacientes que se apresentam em situação de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam alterações do sistema imunológico, exposição a procedimentos invasivos, ressecamento da secreção salivar e desidratação terapêutica. As infecções respiratórias são as mais comuns, principalmente a nosocomial ou hospitalar, podendo estar associada à doença periodontal, sendo a pneumonia nosocomial a que tem altas taxas de morbimortalidade, causada mais comumente, pela aspiração do conteúdo presente na boca e orofaringe ²⁴.

Em concomitante com os determinantes do processo saúde-doença, em um ambiente hospitalar de alta complexidade, é de suma importância a interação multidisciplinar dos profissionais de saúde. Pacientes críticos, possuem a necessidade de cuidados especializados, com monitoramento de todos os órgãos inclusive do que o levou a esta condição. A higiene bucal inadequada não realizada por profissional capacitado e a presença de focos infecciosos, propiciam a colonização por microrganismos patogênicos ¹⁵. O conhecimento dos fatores de virulência de micro-organismos que se

encontram presentes na cavidade oral, pode influenciar a terapêutica médica os quais podem ser agravados por outras alterações bucais.

A odontologia Hospitalar, segundo Camargo¹¹, é entendida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais e procedimentos de equipes multidisciplinares nos atendimentos de alta complexidade ao paciente. A abordagem integral do paciente favorece a redução do tempo de internação e possíveis complicações, como, infecção respiratória¹⁵.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever a importância do cirurgião dentista na Unidade de terapia Intensiva, na prevenção de agravos de saúde que tenham correlação com a cavidade oral. Identificar o papel do odontólogo frente a redução de taxas de infecções e tempo de internação na UTI, discutir a legislação brasileira de odontologia hospitalar, como surgiu, como o Conselho Federal de Odontologia se posiciona e como tramita o projeto de Lei Nº 2.776¹⁰, de abril de 2008. Além de apontar a importância da inserção da odontologia hospitalar na equipe multidisciplinar.

Metodologia

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do tipo de estudo exploratório, por meio de uma revisão de literatura.

Foram utilizadas fontes de pesquisa secundárias que forneceram respostas adequadas à solução do problema proposto, tal como: artigos científicos sobre a temática, foram acessados nas bases de dados, GOOGLE ACADEMICO e BIREME, publicados nos últimos 10 anos (2010 a 2020). Os seguintes descritores foram aplicados: Odontologia Hospitalar, Unidade de terapia Intensiva, Cirurgião dentista.

Os resultados foram tratados de forma qualitativa, através de uma leitura analítica e seletiva de forma que estas possibilitassem a obtenção de resposta ao problema da pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os temas a serem abordados dentro dessa pesquisa são: a importância da saúde bucal em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, a importância do cirurgião dentista nas unidades de terapia intensiva e sua inserção na equipe multidisciplinar, e a legislação brasileira de odontologia hospitalar.

Gomes *et al.*¹² afirmam que a cavidade bucal é o primeiro portal de entrada para micro-organismos patogênicos respiratórios que causam infecções sistêmicas. Segundo Toledo³⁰, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o paciente está mais exposto ao risco de infecção, é destacado que os pacientes têm um aumento de cinco a dez vezes de contrair infecção. Estes pacientes estão com o estado clínico comprometido, ou seja, apresentam alterações no sistema imunológico, exposição a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica (prática comum para aumentar a função respiratória e cardíaca), o que leva a xerostomia (boca seca), devido à redução do fluxo salivar, tornando-se muco espessado, especialmente devido à incapacidade de nutrição, hidratação e respiração.

Durante a permanência na UTI, é comum a ocorrência de alterações bucais relacionadas a doenças sistêmicas ou decorrentes do uso de medicamentos e de equipamentos de respiração artificial⁸.

Segundo Araújo *et al.*⁶, em aproximadamente 24 horas de falta de limpeza da cavidade oral é possível detectar, clinicamente, uma camada de placa dental.

Amaral *et al.*¹ concluíram que a colonização da orofaringe com bactérias de estrutura do tipo bacilos, gram-negativos, em pacientes com ventilação mecânica ocorre cerca de 4 a 72 horas após o internato do paciente na UTI.

Santos *et al.*²⁶ afirmam 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.

Resultados de um trabalho feito por Matos *et al.*¹⁶ demonstrou que o cirurgião dentista, do ponto de vista do médico é pouco presente no hospital e relata a importância da odontologia para o controle de infecções.

Randa²¹ afirmou que os pacientes portadores de infecções sistêmicas, hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados,

portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas. Desta forma, uma maior integração da Odontologia e da Medicina visando o tratamento global dos pacientes se faz necessária.

Resultados de uma pesquisa realizada por Blum *et al.*⁹ feita com profissionais da área de enfermagem relatou as seguintes estatísticas : em relação à higiene bucal, 32% da equipe respondeu que é uma tarefa desagradável para desempenhar em pacientes de UTI, e 69,3% relataram ter dificuldades para realizar a tarefa. Ainda, 22,1% referiram não receber treinamento apropriado para realizar higiene bucal dos pacientes da UTI. Mais frequentemente (87%), os materiais e instrumentos se encontravam disponíveis para a tarefa, e apenas 19,5% da equipe declarou que não existia tempo suficiente para realizar higiene bucal nos pacientes de UTI.

Em um estudo feito por Oliveira *et al.*¹⁸, fica claro que a atuação direta do cirurgião dentista é extremamente necessária com esses pacientes.

Em uma análise feita por Gurgel Filho *et al.*¹³ observou-se uma ótima aceitação do CD na UTI (63,20%) e que os profissionais integrantes das UTIs estão cientes sobre a importância da inclusão do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. Segundo Rabelo¹⁹, para a realização dos procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar é necessária a interação das equipes médica-enfermagem-odontologia e outras áreas afins, para que os diagnósticos e tratamentos sejam adequadamente executados.

Uma pesquisa realizada por Amaral *et al.*² quando questionados sobre a influência da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar na melhora do quadro clínico dos pacientes, foi verificado que apenas 55% concordaram que, com o cirurgião dentista atuando, resultaria em uma melhora no quadro clínico dos pacientes.

De acordo com a Lei nº 7.498, de junho de 1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, no ambiente hospitalar, o cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene oral, é uma atribuição da equipe de enfermagem com capacidade técnica, sob orientação e supervisão do Enfermeiro.

O Projeto de Lei Nº 2.776, de abril de 2008, estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia na UTI. De acordo com este projeto de lei, pacientes internados em UTI deverão receber assistência odontológica, prestada obrigatoriamente por cirurgião-dentista e, nas demais unidades, por outros

profissionais devidamente habilitados para atuar na área, supervisionados por um odontólogo.

Microbiota oral

Segundo *Lindhe*¹⁴, no que se refere a microbiologia do corpo humano a sua colonização se dá por uma variedade de microrganismos que, em geral vive em harmonia com hospedeiro. Diferente do restante do corpo o dente é um órgão duro de superfície não-descamativa que favorece o desenvolvimento de grandes depósitos bacterianos, a cavidade oral como um todo é exorbitantemente colonizada, onde em um indivíduo com saúde bucal vive em uma homeostase microbiana.

Na cavidade oral já foram identificadas mais de 500 espécies bacterianas, com distintas características morfológicas e bioquímicas, por ser um ambiente ideal para o crescimento microbiano. É estimado que em 1 mL de saliva contém de 10^8 - 10^9 microrganismos, já na placa dental presente na gengiva cervical apresenta aproximadamente 100 bilhões de microorganismos⁴.

Semelhantemente ao que ocorre em outras partes do organismo, a microbiota encontra-se em equilíbrio com o hospedeiro, cooperando para a integridade fisiológica e imunológica do hospedeiro. Porém, em pacientes sob terapia intensiva a higiene bucal pode-se encontrar de forma inadequada, tornando o biofilme um local propício para colonização de microrganismos que podem agravar processos infecciosos⁷.

Em um estudo realizado com o objetivo de avaliar a possibilidade de microrganismos responsáveis pela etiologia da Pneumonia Nosocomial estarem presentes no biofilme da cavidade oral, resultou que 70% das bactérias pesquisadas encontradas foram encontradas somente no biofilme dental¹⁸. O resultado desse estudo sugere a alta probabilidade de colonização de patógenos respiratórios no biofilme bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Demonstrando assim, uma direta relação entre o desequilíbrio da microbiota oral com o agravo e o desenvolvimento de processos infecciosos.

A importância da saúde bucal de pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva

Em diferentes literaturas existem discussões entre a inter-relação da saúde bucal do indivíduo e o seu estado de saúde geral, seja em seu aparecimento ou a piora das doenças sistêmicas como por exemplo, a relação entre doença periodontal e a diabetes²⁴.

A pneumonia nosocomial, é uma preocupação inerente ao ambiente de terapia intensiva, por ser a segunda causa de infecção hospitalar e seu alto risco de letalidade, 20 a 50% dos acometidos falecem, Gomes *et al.*¹². São consideradas pneumonias nosocomial, a pneumonia que se instala no período de 48 a 72 horas do início da ventilação mecânica a 48 horas após a extubação, e ocorre principalmente por aspiração de secreções presentes na orofaringe que estão colonizadas sobretudo por microrganismos Gram-negativos²³.

Existe uma relação entre os cuidados odontológicos e pneumonias nosocomial, uma vez que a higiene oral deficiente somada a doença periodontal no paciente internado em UTI pode favorecer o desenvolvimento de pneumonia nosocomial¹⁷.

Pacientes que se encontram em um leito da UTI, encontram-se bem debilitados e estão sujeitos a alterações autoimunes do organismo, podendo levar a infecções bucais²⁷. Além disso, o paciente pode chegar ao serviço em questão já apresentando algum tipo condição bucal desfavorável que pode ser agravada pela falta de cuidados bucais durante este período e, ainda interferir negativamente no seu tratamento levando ao agravo da situação²³.

Conhecendo a importância da saúde bucal e as possíveis complicações locais e gerais que ela possui é possível diminuir os riscos ao paciente. A higiene oral é a condição mais básica para o bem-estar do paciente. De forma simples o controle mecânico e/ou químico da placa e do biofilme dental já contribui de forma significativa para o equilíbrio da microbiota oral, diminuindo os riscos de infecção.

Atuação do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva

O papel do Cirurgião-Dentista é imprescindível no que se diz respeito a avaliação da presença do biofilme oral¹⁶, orientando e implementando protocolos que facilitem

a higiene oral a serem seguidos pela equipe de enfermagem, principalmente os técnicos de enfermagem que são responsáveis pelos cuidados básicos como banho e higiene oral do paciente, como deve ser feito a higiene, seja na técnica de escovação como também com uso coadjuvante de digluconato de Clorexidina a 0,12% ou 2,0% e garantir de fato essa prática na Unidade de Terapia Intensiva.

O odontólogo possui o papel de realizar um levantamento das condições de higiene oral que se encontram o paciente hospitalizado na UTI, com a finalidade de direcionar de maneira correta a equipe responsável pela higiene oral diária do paciente¹⁵. Os cuidados odontológicos devem ser corretamente realizados nesses pacientes com o objetivo principal de prevenir infecções, manter a hidratação da mucosa e ofertar mais conforto ao paciente²¹.

O Cirurgião-Dentista possui papel importante por meio de medidas profiláticas e em diagnósticos precoces de patologias que podem acometer a cavidade oral. Além disso, é capaz de identificar os danos que a terapia em que o paciente está submetido pode interferir na região bucal.

A presença do odontólogo garante ao paciente internado mais conforto através de medidas preventivas e curativas de infecções oportunistas bucais que possam aparecer em decorrência da sua condição autoimune, como, por exemplo, estomatite e candidíase. Outro fator importante é que pacientes que estão mais críticos e ficam por longos períodos intubados, estão mais propensos ao surgimento da pneumonia nosocomial, que ocorre pela aspiração de secreções existente na orofaringe, e que possui alta letalidade¹⁷.

Diferentes autores defendem a criação de protocolos de higiene oral de acordo com a necessidade de cada paciente crítico, levando em consideração a presença ou ausência de elemento dental, uso de clorexidina a 0,12%, escovação da língua, aspiração de excessos de líquidos^{23, 15}.

Segundo Gomes *et al.*¹², a higiene oral com escovas dentais 2 vezes ao dia, uma profilaxia profissional na cavidade oral pelo menos 1 vez na semana, e uso de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, contribuiu para a redução na mortalidade dos pacientes que contraíram pneumonia.

Na revista do CRO²⁹, 2019, é recomendado a utilização da solução sem álcool à base de Gluconato de Clorexidina a 0,12% como protocolo clínico para o controle químico da placa, devido sua ação antibacteriana e largo espectro contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, ação antiplaca, e alta substantividade, indicada

para pacientes hospitalizados. É recomendado que seu uso seja feito com auxílio de uma gaze ou esponja estéril embebida na solução de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia.

Contudo, alguns autores enfatizam a necessidade do cirurgião-dentista em aprofundar seu conhecimento no estudo da clínica médica. Considerando que o ambiente hospitalar como um todo difere da zona de conforto do consultório, demandando que durante sua formação acadêmica tenha a presença da disciplina que visa a odontologia hospitalar^{25,19}.

A inserção do cirurgião-dentista na equipe Multidisciplinar

Por definição a Odontologia Hospitalar é a prática que tem como o objetivo os cuidados das alterações bucais que demandam procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente¹¹.

No que tange ao cuidado multidisciplinar o cirurgião-dentista possui um papel integrante da equipe composta por médico, enfermeiro, farmacêuticos, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeutas e assistente social, através da troca de conhecimento e de desempenho, uma vez que o paciente internado necessita de assistência integral.

Profissionais de enfermagem de uma equipe de UTI consideraram a higiene bucal uma tarefa desagradável e difícil de ser realizada, tendo como principais motivos: a ausência de protocolos para assistência bucal, a falta de treinamento da equipe e a indisponibilidade de materiais e instrumentos para tal prática. Porém, somente com a implementação de protocolos e o preparo da equipe profissional para a manutenção da saúde bucal não é suficiente. A presença do cirurgião-dentista se torna indispensável para a adesão desses protocolos, para a assistência dos profissionais da equipe de UTI durante os cuidados ao paciente e principalmente levar à prática mais coerente de cuidados bucais na unidade de terapia intensiva⁹.

Legislação brasileira de Odontologia Hospitalar

Foi publicado em 2010, no Diário Oficial da União, pela Vigilância Sanitária os requisitos mínimos para o funcionamento na Unidade de Terapia Intensiva, onde o VI tópico fica expresso que assistência odontológica deve ser oferecida ao paciente no leito de UTI¹.

Pesquisas demonstram a percepção dessa equipe multidisciplinar, principalmente a medicina e a enfermagem, sobre a importância da inserção do cirurgião-dentista na UTI, onde foi observado um número significativamente baixo sobre os profissionais que reconhecem a necessidade do cirurgião-dentista na rotina da UTI, em contrapartida estudos demonstraram que a equipe de enfermagem possui pouco conhecimento e treinamento acerca de como realizar a higiene oral do paciente, mesmo sendo o profissional responsável por realiza-la⁹.

O projeto de Lei 2776/08¹⁰, aprovado pelo Senado Federal no dia 10 de abril de 2013, torna obrigatória a presença do cirurgião-dentista em todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)²⁴.

Na revista do CRO²⁸, 2019, cita os preceitos do Código de Ética Odontológica, onde fala que os cirurgiões dentistas podem atuar nas emergências, ambulatorios, nos leitos de internação em quartos e enfermarias, no centro cirúrgico, em laboratórios clínicos e de pesquisa, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI'S) nos hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente pesquisa sobre a atuação do cirurgião-dentista seja no atendimento preventivo de afecções como também no manejo de complicações bucais do paciente em ambiente de terapia intensiva, revela que procedimentos odontológicos mínimos como higiene bucal em sua maioria não é realizado constantemente e de forma adequada pela a equipe de enfermagem, demandando implementação de protocolos de higiene oral. Além de evidenciar com bases bibliográficas a complexidade da cavidade oral, bem como sua relação com a condição sistêmica que o paciente internado possui. Fica claro que a falta de remoção

da placa dental favorece o aumento da microbiota oral contribuindo para o risco de pneumonia nosocomial dos pacientes submetidos à ventilação mecânica. Tais fatores demonstram a importância e a desmitificação da atuação do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar, mais especificamente a UTI, uma vez que não existe profissional mais bem preparado e com pleno conhecimento do sistema estomatognático. Considera-se que a atenção integral ao paciente necessite da equipe multidisciplinar, e o dentista possui um grande papel nessa equipe partilhando de seus conhecimentos e esforços na recuperação e no conforto do paciente. Através de pesquisa realizada por outros autores fica explícito que o papel do odontólogo dentro da UTI precisa de mais reconhecimento por parte da equipe de enfermagem e médica. No que se refere a legislação é necessário a aprovação dos projetos de lei que estabelecem a obrigatoriedade da presença do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva. Por fim, fica evidente que a presença do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia intensiva, contribui significativamente para redução de infecções que tenham relação a cavidade bucal e diminui o tempo de internação bem como custos, para mais é preciso incentivo no âmbito legislativo para a inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar na UTI.

REFERÊNCIAS

- 1- AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, São Paulo, vol.67, no.2, 2013.
- 2- AMARAL, Simone Macedo; CORTÊS, Antonieta Queiroz; PIRES, Fábio Ramôa. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, vol.35, n.11, p.1116-1124, 2009.
- 3- ALMEIDA, Tatiana Frederico. A SAÚDE BUCAL EM PACIENTES EM UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**, Bahia, 5 (2), p.94-103,2014.
- 4- ANDRADE, Eduardo Dias DE. TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- 5- ARANEGA, Alessandra Marcondes. Qual importância da Odontologia Hospitalar?. **Rev. bras. odontol.** Rio de Janeiro, v69, n.1,90-3, jan-jun, 2012.

- 6- ARAÚJO, Rodolfo José Gomes et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Belém, vol.21, n.1, p.38-44, 2009.
- 7- BARBOSA, Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, vol.39, n.4, p.201-206, jul./ago., 2010
- 8- BATISTA, Simone Alves. et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, vol.71, n. 2, p. 156-159, jul/dez, 2014
- 9- BLUM, Davi Francisco Casa. et al. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, vol.29, n.3, jul./set., 2017
- 10-BRASIL. Projeto de Lei Nº 2.776, abril de 2008. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, v.126, n.66, p.6009,13 fev. 2008.
- 11- CAMARGO, E. C. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial. Acesso em: 19/07/2011.Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>
- 12-GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.67-70, Jan./Jun., 2012.
- 13-GURGEL FILHO, Arthur Antônio Guedes et al. Análise sobre a presença do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva da região metropolitana do Cariri-CE. **Archives of Health Investigation**, [S.I], vol.7, n.7, p.251-253, 2018.
- 14-Lindhe, Lan. Periodontia Clínica e Implantodontia Oral. 5.Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2010.
- 15-LUCA, Fernando Augusto. A Importância do Cirurgião-Dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão- POP Odontológico para UTIs. **Revista UNINGUÁ**, vol.52 (3), p.79-74, jan-mar, 2017

- 16-MATOS, Fernanda Zanol et al. Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.13, n.3, p.239-43, jul./set., 2013
- 17-MORAIS, Tereza Márcia Nascimento. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva*. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Vol. 18 Nº 4, out-dez, 2006.
- 18-OLIVEIRA, Luiz Cláudio Borges et al. A Presença de Patógenos Respiratórios no Biofilme Bucal de Pacientes com Pneumonia Nosocomial. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.I], vol. 19, n.4, out/dez, 2007
- 19-PINHEIRO, Taiane Beatris. ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A importância do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva e sua atuação no atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais. 2017. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.
- 20-RABELO, Gustavo; QUEIROZ, Cristina Inês; SANTOS, Paulo. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa**, São Paulo. v.55; n.2, p.67-70, 2010.
- 21-RANDA, Abidia. Oral care in the intensive care unit: a review. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, [S.I], vol.8, n.1, jan, 2007.
- 22-RIBEIRO, Guilherme Henrique. A importância da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar e interdisciplinar de unidades de terapia intensiva (UTIs) hospitalares e clínicas. 2012. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- 23-ROCHA, Amanda Leal. Odontologia Hospitalar: A atuação do Cirurgião Dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária, **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 50 (4), p. 154-160, out/set, 2014.
- 24-RODRIGUES, Anna Luiza Souza. A importância da Saúde Bucal em Pacientes Hospitalizados. **Rev. Odontol. Univ. Cid**, São Paulo, 29 (3), p. 243-248, set-dez, 2017.
- 25-SANTOS, Larissa Vaz. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Ver. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.16, n1, p. 39-45, jan-jun, 2014.
- 26-SANTOS, Thainah Bruna et al. A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Jornal of Health Science**, [S.I], vol.19,n.2, p.83-8, 2017.

- 27-Schelesener, Vânia Rosimeri Frantz. O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM UTI. **Cinergis** – Vol 13, n. 1, p. 73-77 Jan/Mar, 2012.
- 28-TINOCO, Eduardo Muniz Barretto. A fundamental importância do cirurgião - dentista nos ambientes hospitalares-necessidade inequívoca, **Revista do Conselho de Odontologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro**, nº 05, p. 10-11, 10, set-out, 2019.
- 29-TINOCO, Eduardo Muniz Barretto. Protocolo Clínico para o Controle Químico da Placa, **Revista do Conselho de Odontologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro**, nº 05, p. 36, 10, set-out, 2019.
- 30-TOLEDO, Gisele Borges; CRUZ, Isabela. A importância da higiene oral em Unidade de Terapia Intensiva como meio de prevenção de infecção nosocomial - Revisão Sistematizada da Literatura. **Journal of Specialized Nursing Care.**, [S.I.], vol.2, n.1, 2009.