

## A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO - DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

### THE IMPORTANCE OF THE SURGEON - DENTIST IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Juliana Cirqueira Leite<sup>1</sup>  
Samara Carneiro Propércio<sup>2</sup>  
Angélica Pereira Rocha<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo consiste em uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva(UTI). O objetivo deste estudo é destacar a relevância do cirurgião-dentista na área hospitalar, dando ênfase à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e correlacionar a importância de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional das UTIs, para intervir e monitorar a saúde bucal dos pacientes. Considerando que a higiene bucal é realizada por outros profissionais, estudos relatam falhas na execução da mesma, que podem contribuir para complicações infecciosas na evolução clínica do paciente, comprometendo a qualidade da assistência prestada. A higiene bucal é um fator significativo e, quando bem aplicada, diminui os índices de infecção, principalmente a pneumonia nosocomial nos pacientes em modalidade de ventilação mecânica. Concluiu-se que em sendo a saúde bucal intimamente relacionada à saúde geral, deve-se instituir cuidados relativos à mesma em pacientes internados em UTI, preferencialmente realizados por um cirurgião-dentista, evitando comorbidades prejudiciais nesta situação.

2228

**Palavras-chave:** Higiene oral. Pneumonia nosocomial. Saúde bucal. Unidade de terapia intensiva. Unidade Hospitalar de Odontologia.

**ABSTRACT:** This article consists of a literature review on the importance of the dentist in the intensive care unit (ICU). The objective of this study is to highlight the relevance of the dentist in the hospital area, emphasizing the Intensive Care Unit (ICU) and to correlate the importance of a dentist in the multiprofessional team of ICUs, to intervene and monitor the oral health of patients. Considering that oral hygiene is performed by other professionals, studies report failures in its execution, which can contribute to infectious complications in the clinical evolution of the patient, compromising the quality of care provided. Oral hygiene is a significant factor and, when properly applied, reduces infection rates, especially nosocomial pneumonia in patients on mechanical ventilation. It

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Odontologia no Centro Universitário Tocantins Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, ARAGUAÍNA, TOCANTINS, BRASIL. E-mail: Julianaleite978@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Odontologia no Centro Universitário Tocantins Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, ARAGUAÍNA, TOCANTINS, BRASIL. E-mail: Samarapropercio@outlook.com

<sup>3</sup> Orientadora do curso de Odontologia no Centro Universitário Tocantins Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, ARAGUAÍNA, TOCANTINS, BRASIL.

was concluded that, as oral health is closely related to general health, care should be instituted in relation to it in ICU patients, preferably performed by a dentist, avoiding harmful comorbidities in this situation.

**Keywords:** Oral hygiene. Nosocomial pneumonia. Oral health. Intensive care unit. Dental Hospital Unit.

## I. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um ambiente da área hospitalar estruturada por uma equipe profissional, que na qual é composta por: Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e técnicos em enfermagem.

Entretanto, a literatura vem sendo unânime em mostrar que a equipe não está completa, pois nesta equipe falta a presença do cirurgião-dentista para que ocorra de fato promoção da saúde integral de pacientes em UTIs (Paul Cirdent, et al., 2013).

O Cirurgião Dentista (CD) com novas especializações e enquadramento na equipe interdisciplinar encontra-se em uma nova vivencia clinica nos dias atuais, no qual a atividade ocupacional nessa área não possui apenas o cuidado na cavidade oral do paciente, mas sim buscar o quadro clinico do paciente como um todo. Para que ocorra esse benefício mútuo, o CD tem que estar sempre se qualificando para obter um domínio em sua área de atuação referente ao ambiente hospitalar nas Unidades de terapia intensiva visando dessa maneira uma interrelação pessoal entre o profissional e o paciente, alcançando-se dessa maneira um seguimento relevante para o resultado final satisfatório de ambos (VILLAR CC, et al., 2016).

Pacientes em UTI em sua grande maioria costumam apresentar higiene oral precária, por um conjunto de fatores como, xerostomia, (induzida ou não por medicamentos), diminuição da limpeza mecânica da boca por falta de mastigação, diminuição da movimentação de língua e bochechas, ou até mesmo pela presença do tubo traqueal, que limita o acesso a cavidade oral. Além da presença de cáries, doenças periodontais e próteses mal adaptadas como fatores influenciadores do curso da doença, aumentando assim a prevalência de biofilme dental (Silva, 2014).

Os cuidados gerais são monitorados constantemente na UTI, a manutenção da saúde bucal não pode ser ignorada, a fim de evitar o descontrole do estado de saúde (Barros, 2014).

A importância da higiene bucal para o bem-estar, a prevenção de doenças sistêmicas e a melhor recuperação do paciente hospitalizado não é algo bem difundido.

O indivíduo hospitalizado, preocupado mais com a doença atual, motivo pelo qual ele encontra-se internado, não se atém aos cuidados com sua saúde bucal (ARCÊNCIO, R. A.; OLIVEIRA, M. F.; VILLA, T. C. S 2004).

Por isso, é de grande importância que haja a inclusão do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar na realização de atividades curativas, preventivas e educativas para integração no contexto da promoção de saúde bucal e, conseqüentemente, a melhoria do quadro clínico geral do paciente (Godoi, 2009).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião dentista na área hospitalar, dando ênfase à Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### **2.2. Objetivos específicos**

- Descrever as conseqüências da má higiene bucal nos pacientes das unidades de terapia intensiva.
- Evidenciar a importância do cirurgião dentista na UTI.
- Explicar a importância do trabalho multiprofissional aos pacientes hospitalizados.

## **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em revisão de literatura, de caráter qualitativo, buscando referências em artigos disponíveis em bancos de dados eletrônicos que informaram a importância do cirurgião-dentista dentro das UTIs. A coleta de dados foi do período entre 2004 e 2021, independentemente do idioma.

Foi realizado uma busca por artigos nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo, Google Acadêmico. A busca utilizou as seguintes palavras-chave: Saúde bucal. Unidade de terapia intensiva. Unidade Hospitalar de Odontologia. Higiene oral. Pneumonia nosocomial.

Para a revisão de literatura sobre a importância do Cirurgião Dentista em UTI, estamos estabelecendo os critérios de inclusão: artigos de revisão publicados em periódicos especializados ou sites científicos em língua portuguesa e inglesa.

#### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

##### **4.1. Importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva**

A presença e atuação do cirurgião dentista (CD) no ambiente hospitalar é fundamental e de suma importância, pois é comum a ocorrência de alterações orais em pacientes durante a permanência na UTI, e este é o profissional mais capacitado para diagnosticar problemas bucais e prevenir novas infecções em um ambiente tão crítico. O CD servirá não só como um apoio no diagnóstico das condições bucais e como parceiro na terapêutica médica, como também irá atuar em procedimentos preventivos e curativos na área da odontologia (PIRES et al., 2009; RABELO et al., 2010; WILLIAMS E OFFENBACH, 2005).

E comum apresentar precariedade na higiene bucal dos pacientes intubados, devido a intubação traqueal pela permanência na posição aberta da cavidade bucal promovendo a desidratação da mucosa e diminuição do fluxo salivar, proporcionando doenças periodontais, e aumentando o número de colonização de bactérias e/ou outros focos de doenças (SANTOS et al., 2009).

Pacientes com higiene bucal inapropriada e condições insatisfatórias apresentam maior risco de complicações locais e sistêmicas tendo conhecimento dos riscos bacterianos originados na boca, indica-se limpeza da cavidade oral, compreendendo dentes, língua e gengivas. Removendo resíduos de placa bacteriana e alimentos consumidos. Sabe-se que os cuidados bucais, quando realizados adequadamente, reduz o aparecimento de doenças associadas ao uso de ventilação artificial, nos pacientes em UTI (OLIVEIRA et al., 2007).

O trabalho do Cirurgião Dentista é um recurso coadjuvante e eficaz para o tratamento de pacientes hospitalizado, especialmente aqueles que se encontram dentro da UTI. A manutenção da saúde bucal é essencial, uma vez que existem diversas patologias que podem ser identificadas e tratadas por meio de uma consulta odontológica (BARBOSA et al., 2020).

Nesse contexto, alguns estudos evidenciam a importância da inserção da odontologia na equipe multidisciplinar das UTIs e hospitais, pois a incorporação do

cirurgião dentista aliado com à equipe multiprofissional, consegue-se diminuir o risco de alterações sistêmicas e de infecções hospitalares aliadas às condições orais, diminuindo o tempo de internação e uso de medicamentos, além de contribuir com o bem-estar e dignidade do paciente (SANTOS; CUBA, 2018). No entanto, a inclusão do CD a equipes multidisciplinares hospitalares, principalmente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ainda não é uma realidade, a atuação do CD nesses ambientes ainda é mínima, sendo negligenciada pela maioria dos hospitais brasileiros (MEIRA et al., 2010).

#### 4.2. Complicações da falta de cuidados com a higiene oral no âmbito da UTI

Pacientes internados na UTI apresentam incapacidade sindrômica e, geralmente, má higiene bucal em decorrência da falta de autonomia em relação à higiene pessoal, tornando-os dependentes de terceiros. Portanto, focos de infecção principalmente oportunistas podem evoluir para algumas complicações devido à instabilidade da higiene bucal. Por exemplo, na orofaringe, a colonização por patógenos que causam pneumonia adquirida no hospital (pneumonia associada à ventilação mecânica) pode levar à morte do paciente (OLIVEIRA et al., 2007, AMARAL, CORTÊS & PIRES., 2009, GOMES & ESTEVES., 2012; FERREIRA, LONDE & MIRANDA., 2017).

2232

Os pacientes mais vulneráveis a infecções são os internados em unidades de terapia intensiva (UTI), em especial os que estão sob ventilação mecânica, pois o reflexo da tosse, a expectoração e as barreiras imunológicas estão deficientes (TOLEDO&CRUZ, 2009).

A primeira porta de entrada para microrganismos patogênicos que causam infecções sistêmicas nas vias respiratórias é a cavidade bucal, sendo a pneumonia uma delas. A pneumonia por aspiração é o tipo mais comum de pneumonia nosocomial ou hospitalar, é uma infecção do parênquima pulmonar provocada por diversos tipos de agentes etiológicos entre eles bactérias, fungos e vírus. A carência de atenção com a higiene bucal e a redução do fluxo salivar resulta num aumento da quantidade e complexidade da placa dental, que colabora para a interação entre bactérias (GOMES&ESTEVES, 2012).

Dentre as alterações bucais mais comuns em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva estão: gengivites, periodontites, doenças de origem infecciosas como herpes labial, candidíase oral, úlceras traumáticas (decorrentes da intubação), bem como aquelas relacionadas a doenças causadas por medicamentos ou equipamento usados para dar suporte à ventilação (MORAIS; SILVA., 2015).

Diante das evidências expostas acima, não restam dúvidas de que o cuidado com a saúde bucal de pacientes internados é muito importante, estes cuidados vêm sendo discutidos e cada vez mais aceitos pelos profissionais, como um grande aliado na prevenção de processos infecciosos que levam, na maioria das vezes, à morbidade e mortalidade desses pacientes considerando a condição debilitada do paciente e os riscos que a não desinfecção da cavidade bucal possam causar nesses pacientes (ABIDIA,2014).

#### 4.3. Pneumonia nosocomial

A Pneumonia Nosocomial é uma infecção aguda dos pulmões, recorrente do desequilíbrio entre mecanismos imunitários e o patógeno causador, a mesma é desenvolvida em ambiente hospitalar e não estão presentes, ou incubadas, no momento de admissão do paciente ao hospital, apresentam como sinais e sintomas a tosse, dispneia, produção de secreções, dores no peito, fadiga e febre, dentre outros e sua manifestação ocorre, geralmente, após 48hs de internação hospitalar, lembrando que não estava presente no paciente no momento da admissão (AMARAL, CORTÊS & PIRES.,2009).

Quando se trata de odontologia em ambiente hospitalar, uma das infecções mais comuns que aparecem na literatura é a pneumonia. Sendo responsável pela maior causar de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Fatores como problemas de higiene, uso de próteses, muito tempo de internação, entre outros, levam a uma maior probabilidade do aumento do biofilme bucal, aumentando a intensificação do mesmo por patógenos respiratórios colonizadores, maximizando em larga escala a chance de pneumonia infecciosa (Assis, 2012, Rocha, 2021).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da pneumonia nosocomial estão: a idade acima de 70 anos, desnutrição; doenças de base; depressão do nível de consciência, doenças pulmonares e cardiológicas, uso de sondas ou de cânula nasogástrica, intubação ou reintubação orotraqueal; traqueostomia. Lembrando que a intubação ou manipulação da cavidade oral, pode levar a aspiração de micro-organismos da cavidade oral e orofaringe que é a via principal e a mais comum de infecção, e as condutas odontológicas podem contribuir com a diminuição bacteriana e contaminação na cavidade oral (AMARAL, CORTÊS & PIRES., 2009, BARBOSA et al., 2010).

Avaliar a orofaringe e manter um bom nível de higiene é uma tarefa difícil de ser realizado em pacientes com intubação oral e intubação prolongada por impossibilidade de

acesso à cavidade oral, seja por Posição do tubo, fita ou bloco de mordida (VARGAS & CRUZ., 2018, SALDANHA et al., 2015). A quantidade de biofilme aumenta com o tempo de residência devido à falta de higiene da cavidade oral e orofaringe, e é difícil superar patógenos respiratórios auto estabelecidos devido à proteção da cavidade oral e orofaringe. Biofilmes beneficiam as bactérias, tornando-as mais resistentes (SALDANHA et al., 2015).

Dessa forma, a implementação de programas de higiene e assistência odontológica para pacientes críticos atendidos por cirurgiões-dentistas tem o potencial de reduzir a incidência de infecções relacionadas à ventilação mecânica (MORAIS; SILVA., 2015).

## 5. DISCUSSÃO

A inclusão do Cirurgião-Dentista na UTI está sendo cada vez mais reconhecida como fundamental à saúde do paciente internado, porém ainda não é uma realidade, a atuação do CD nesses ambientes ainda é mínima, sendo negligenciada pela maioria dos hospitais brasileiros. (ABIDIA,2014, MEIRA et al., 2010).

Pacientes internados em UTI devem receber cuidados especializados e contínuos não apenas para tratar o problema que levou à sua internação, mas também para cuidar de outros órgãos e sistemas que possam sofrer efeitos adversos em sua recuperação e prognóstico (Mulim N, 2008).

Todos os profissionais da área da saúde devem avaliar a cavidade oral como parte integrante do corpo e não deve ser ignorada na atenção ao paciente hospitalizado. Deverá ser tão bem acompanhada como qualquer outra parte do corpo (Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF 2013, Arenega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR, 2012).

Os pacientes internados em UTI apresentam má higiene bucal e uma quantidade significativa de biofilme, sendo que, a quantidade e a complexidade do biofilme aumentam com a permanência de internação. A higiene oral de pacientes hospitalizados em UTI é essencial para garantir que bactérias e fungos não se espalhem, comprometendo o bem-estar do paciente e a saúde oral e sistêmica, potencialmente levando a outras infecções e doenças (Souza LVS, Pereira AFV, 2014).

Estudos selecionados para essa revisão apontam a relação entre doenças bucais e manifestações sistêmicas recorrente do desequilíbrio entre mecanismo imunitários e o patógeno causador, e destacam que pacientes com a saúde já debilitada, como os internados

em UTI, são ainda mais vulneráveis e suscetíveis a essas infecções (TOLEDO&CRUZ, 2009, AMARAL, CORTÊS & PIRES, 2009).

O principal papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é eliminar focos de infecção, processos inflamatórios e dor causados por problemas bucais que interferem diretamente na saúde sistêmica de pacientes internados em UTI, destacando possíveis associações com redução da incidência de infecção em hospitais, como o PNM. (Adquirida após a internação). As condutas de saúde bucal, principalmente as preventivas, são necessárias durante as primeiras 48 a 72 horas de internação na UTI, período em que a microbiota bucal se altera, predominando bactérias Gram-negativas, estando associadas a quadros infecciosos como pneumonia (Ferreira JA, et al, 2017, Marín C, Lanau CG, Bottan ER, 2016).

Para Assis (2012) e Rocha (2021), A pneumonia Associada à Ventilação (PAVM) é uma das infecções mais comuns na unidade de terapia intensiva (UTI). Devido à alta taxa de morbidade, tornou-se um grande problema para os hospitais, afetando mais de 40% dos pacientes graves ou imunossuprimidos, com incidência de taxas de mortalidade variaram de 13% a 55%. Essa complicação causa atrasos na recuperação, aumento da morbidade e mortalidade do paciente e custos hospitalares.

Em estudo de revisão da literatura, SANTOS;CUBA (2018), concluí e que as infecções bucais são importantes fontes de agravamento sistêmico e devem ser prevenidas e solucionadas e o cirurgião dentista é o profissional mais capacitado para diagnosticar problemas bucais e prevenir novas infecções em um ambiente tão crítico, diminuindo o tempo de internação e uso de medicamentos, além de contribuir com o bem estar e dignidade do paciente.

Pacientes em estado crítico requerem atendimento especializado, prestado por uma equipe multidisciplinar. Sendo assim, é fundamental que o cirurgião dentista se junte ao atendimento dos pacientes hospitalizados nas UTIs com o intuito de diminuir o risco de disseminação de patógenos da cavidade bucal que possam acarretar problemas sistêmicos, operando na manutenção da higienização dos dentes, gengiva, bochecha e língua, e controlando a colonização intensa de patógenos (Cruz MK, Morais TMN, Trevisani DM, 2014).

Apesar de todos os membros da equipe multidisciplinar reconhecerem a importância da higiene bucal para os pacientes na UTI, não há unanimidade no

reconhecimento da importância e papel do cirurgião-dentista como membro da equipe de profissionais da área da saúde na UTI (Amaral COF, et al., 2013).

Desse modo, a inclusão do CD à equipes multidisciplinares hospitalares, principalmente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), é fundamental para a recuperação do paciente hospitalizado, garantindo o tratamento global e integral do paciente, diminuindo os riscos de infecções e melhorando a qualidade de vida desses indivíduos (FERREIRA, LONDE & MIRANDA., 2017).

## CONCLUSÃO

Ao final deste estudo, salienta-se que a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida do paciente. Os profissionais da área da saúde precisam analisar o corpo do paciente como um todo, sem ignorar a cavidade bucal, visto que é comprovada a relação entre o estado de saúde bucal e a saúde geral.

As UTIs são destinadas ao atendimento de paciente cujo estado exige uma assistência e observação contínua dos profissionais de saúde. Partindo deste pressuposto, encontra-se em algumas revistas literárias de cunho bibliográfico que, a Odontologia hospitalar tem por objetivo oferecer ao paciente, a melhora do quadro sistêmico, daí a importância deste profissional no ambiente da UTI, pois, os pacientes hospitalizados, dependem, muitas vezes, de cuidados específicos, principalmente no que tange aos cuidados com a cavidade bucal.

Em pacientes internados na UTI, observa-se uma higiene bucal deficiente, tornando-se o biofilme um reservatório propício de micro-organismos que podem agravar em um processo infeccioso localizado, ocasionando problemas sistêmicos, como a pneumonia nosocomial que é o fator mais frequente de complicações em pacientes de unidade de terapia intensiva, sendo a maior causa significativa do aumento da mortalidade/morbilidade e dos custos hospitalares.

Desse modo, a inserção do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI) e a introdução de protocolos de higiene oral, resulta na redução da pneumonia associada a ventilação mecânica e reduz o tempo de internação do paciente.

Esta revisão de literatura objetivou-se de maneira geral evidenciar a importância do cirurgião dentista na área hospitalar, dando ênfase à unidade de terapia intensiva (UTI). Sendo assim, pode-se dizer que, em toda a literatura pesquisada e aqui elencada, é de

extrema importância a participação de um profissional cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva para avaliar e acompanhar o acometimento da saúde bucal do paciente, sendo primordial a uma boa recuperação dos pacientes que estão nas UTI's.

Conclui-se com esta pesquisa, sabendo-se que, não só a presença e a atuação do Cirurgião-Dentista, são essenciais para o desempenho da função a qual foi designado, bem como, para a manutenção da saúde geral dos pacientes.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARAL COFD, et al. **Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar.** RevAssoc Paul Cirurg Dent, 2013; 67(2):107-111.

ARCÊNCIO, R. A.; OLIVEIRA, M. F.; VILLA, T. C. S. **Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):409-417, 2007.

AMARAL, S. M.; CORTES, A. Q.; PIRES, F R. **Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral.** J. bras. pneumol. v. 35 n.11, São Paulo, 2009.

Assis, C. (2012). **Atendimento odontológico nas UTI'S.** Rev. bras. odontol 69(1), 72-5

2237

Arenega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. **Qual a importância da Odontologia Hospitalar?** RevBras Odontol. 2012;69(1):90-3.

ABIDIA, R. F. **Oral care in theintensivecareunit: a review.** J. Contemp. Dent. Pract. 2014; 8 (1): 76-82.

Barros, M. **Odontologia hospitalar: Revisão de literatura. (2014).** Trabalho e conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

BARBOSA, L. M. et al. **Importância do Cirurgião Dentista no âmbito hospitalar: revisão narrativa da literatura.** Research, Society and Development, 2020. Disponível em:<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7622/6766>. Acesso em: 27 set. 2021.

Cruz MK, Moraes TMN, Trevisani DM. **A avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência.** Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2014; 26 (4): 379-83.

FERREIRA, J. A.; LONDE, L. P.; MIRANDA, A. F. **A relevância do cirurgião-dentista na UTI: Educação, prevenção e mínima intervenção.** RCO. v. 1, n. 1, 2017.

Ferreira JA, et al. **A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção.** RCO. 2017; 1 (1): 18-23.

GOMES, S.F; ESTEVES, M.C.L. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.** Rev. bras. odontol. 2012, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70.

Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. **Hospital odontology in Brazil. A general vision.** RevOdontol UNESP. 2009; 38(2): 105-9.

GOMES, S.T., ESTEVES, M.C.L. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI; um novo paradigma.** Rev. Bras. Odont. v. 69, n. 1, p.67-70, 2012.

LIMA, D.C; SALIBA, N.A; GARBIN, A.J.I; FERNANDES, L.A; GARBIN, C.A.S. **The importance of oral health in the view of inpatients.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):1173-1180, 2011.

Marín C, Lanau CG, Bottan ER. **A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.** RUC. 2016; 18 (2): 2236- 5257

MORAIS, T. M. N. et al. **A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** RevBras Ter Int. V. 18, n. 4, p. 412-7, 2010.

Mulim N. Assembleia Legislativa. Projeto de Lei N° 2776, de 2008. **Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.** [Internet].2008[acesso2017Maio29].Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>

Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo FAA. **Importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.** RevBrasTerapInt 2006;18(4):412-427

2238

MORAES, T. M., SILVA, A. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI.** 1º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

MEIRA, S. C. R., OLIVEIRA, C. A. S., RAMOS, I. J. M. **A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar.** Trabalho vencedor na 9ª edição do prêmio SINOG de Odontologia 2010. Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG.

OLIVEIRA, L.C., et al. **A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial.** Rev. Bras. Ter. Intensiva. v. 19, n. 4, 2007.

OLIVEIRA, L.C.B.S; CARNEIRO, P.P.M; FISCHER, R.G; TINOCO, E.M.B. **A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial.** Rev. Bras. Ter Intensiva. 2007, p.428-433.

PIRES, F. R., AMARAL, S. M., MIRANDA. **As reações medicamentosas na cavidade oral: aspectos relevantes na estomatologia.** RBO. V. 66, n. 1, p. 41-53, 2009.

Rocha, S. C., Travassos, D. V., & Rocha, N. B. (2021). **Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Umarevisão de escopo.** 10(4), DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14117>.

RABELO, G. D., QUEIROZ, C. I., SANTOS, P. S. S. **Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit.** Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. 2010.

Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF. **Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada.** Rev Min Enferm. 2013;17(1):177-84.

SANTOS, A. T.; CUBA, L. F. **Perfil odontológico de pacientes internados na unidade de Terapia Intensiva de um hospital oncológico do Sudoeste do Paraná.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/6111/3555>. Acesso em: 13 out. 2021.

SANTOS, P.S.S; MELLO, W.R; WAKIM, R.C.S; PASCHOAL, M.A.G. **Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. bras. ter. Intensiva. 2009;20(2):154-9

Sousa LVS, Pereira AFV, Silva NBS. **A atuação do cirurgião--dentista no atendimento hospitalar.** Revista de Ciências da Saúde. 2014; 16(1): 39-45

SALDANHA, K.D.F. et al. **A odontologia hospitalar: revisão.** Arch Health Invest., v.4, n.1, p. 58-68, 2015.

SILVA, A. P., et al. **Oral evaluation and procedures performed by dentists in patients admitted to the intensive care unit of a câncer center.** Support Care Cancer. v. 22, n. 10, 2014.

2239

TOLEDO, G; CRUZ, I. **The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection -Sistematic Literature Review.** Journal of Specialized Nursing Care. 2009.

VILLAR CC, et al. **Effectiveness of intraoral chlorhexidine protocols in the prevention of ventilator-associated pneumonia: meta-analysis and systematic review.** RespirCare. 2016;61(9):1245-59.

VARGAS, G.S.A., CRUZ, I.C.F. **Evidence-based practice guidelines for the nursing intervention in the prevention of ventilator-associated pneumonia in ICU - Systematic Literature Review.** Journal of Specialized Nursing Care. v. 46, n. 6, 2018.