



**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE)
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA (NUPEA)
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANA GABRIELA DE MEDEIROS DANTAS DA CUNHA

**RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR:
REVISÃO DE LITERATURA**

**MOSSORÓ-RN
2021**

ANA GABRIELA DE MEDEIROS DANTAS DA CUNHA

**RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR:
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE) do Rio Grande do Norte (RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR (A): Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza.

MOSSORÓ-RN
2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

C972r Cunha, Ana Gabriela de Medeiros Dantas da.
Relevância da atuação odontológica no ambiente
hospitalar: revisão de literatura / Ana Gabriela de Medeiros
Dantas da Cunha. – Mossoró, 2021.
37 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana de Oliveira Souza.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde Bucal. 2. Odontologia Hospitalar. 3.
Odontologia. I. Souza, Tatiana de Oliveira. II. Título.

CDU 616.314

ANA GABRIELA DE MEDEIROS DANTAS DA CUNHA

**RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR:
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE) do Rio Grande do Norte (RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Tatiana de Oliveira Souza
(FACENE/RN)

Profa. Esp. Sthesy Vieira
(FACENE/RN)

Prof. Dra. Mariana Almeida Linhares
(FACENE/RN)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que esteve comigo, iluminando sempre o meu caminho, me dando força, tranquilidade, coragem e ânimo necessário para prosseguir com firmeza em busca dos meus ideais, oferecendo refúgio e paciência quando precisei, segurando sempre minha mão nos meus momentos mais difíceis, e por ter me concedido alcançar este sonho.

Ao meu Pai, José Dantas Neto (in memoriam), que em todos os momentos da minha vida sinto sua presença tão intensamente, pois sigo, PAI, o seu exemplo de vida de uma pessoa honesta, verdadeira, com princípios de fé e temente a Deus. Obrigada pelo exemplo de força, coragem, amor e determinação que, com certeza, me acompanharão em toda trajetória profissional. Obrigada pelos princípios de respeito, solidariedade, honestidade e responsabilidade que certamente guiarão minha existência.

A minha mãe Dóris Vânia, por ser tão dedicada e amiga, por ser a pessoa que me apoia e acredita na minha capacidade. Obrigada por ter me dado forças nesta caminhada e fazer parte deste sonho comigo, sempre me orientando e mostrando o que há de mais importante a ser alcançado, ensinando-me a vencer e a superar os obstáculos do dia a dia com simplicidade honestidade e perseverança.

A meu esposo Gustavo Henrique Dantas da Cunha e minhas filhas Ana Beatriz e Ana Letícia, obrigada pela força, incentivo, convívio, experiência, amizade e amor. Gustavo, o seu exemplo de força de vontade e dedicação devem ser seguidos. Obrigada por ficar ao meu lado não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar aonde desejo, sem dúvida foi quem mais me incentivou a iniciar e a concluir o curso.

Aos meus irmãos Pablo, Paloma e meu sobrinho Lucas, pelo carinho, amor incondicional, sempre me dando apoio para a conquista deste sonho.

A minha orientadora, Dra. Tatiana Oliveira de Souza, que foi de suma importância para essa pesquisa, pelo auxílio, dedicação, empenho e paciência, quero expressar o meu maior agradecimento e o meu profundo respeito.

A Prof. Ms. Sthesy Vieira e a Dra. Mariana Almeida que fizeram parte da minha banca examinadora, contribuindo e apontando caminhos a seguir na construção deste trabalho, pelos pertinentes comentários tecidos a respeito deste estudo.

A todos os professores do curso de Odontologia da FACENE- RN, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuindo para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado, meu eterno AGRADECIMENTO.

RESUMO

A odontologia hospitalar pode ser visualizada como a prática de atividades que objetivam contribuir para a melhora da saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados por meio dos cuidados com a cavidade bucal. Nessa perspectiva, foi realizada uma revisão integrativa sobre a relevância da atuação odontológica na unidade hospitalar. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados: SciELO, PubMed e LILACS. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram obtidos 21 artigos, constituindo assim, o corpus deste estudo. Os resultados apontaram que a odontologia hospitalar é de suma importância, e que a legalização formal da sua atuação ganhou força em 2004, mas ainda enfrenta problemas de implantação de forma ampla e abrangente, devido a questões políticas não enquadrarem esta profissão nos hospitais, contrariando estudiosos, conselhos e sociedade civil organizada, que apontam a necessidade desta categoria nos espaços hospitalares. Este tipo de atuação tem no seu saber-fazer técnico e teórico a possibilidade de minimizar e curar desconfortos de ordem bucal, e na prevenção de disseminações de microrganismos orais por via sistêmica, reduzindo o tempo de hospitalização decorrentes de agravos de saúde bucal. Dentre as possibilidades de seu exercício, seja no suporte do diagnóstico das alterações bucais ou como coadjuvante na terapêutica médica, podemos elencar os seguintes procedimentos: higienização oral, orientações em saúde para essa atividade, solicitação de exames específicos e mais detalhados das condições de saúde oral e sistêmica, o oferecimento de acompanhamento clínico, e a realização de tratamento específico no próprio ambiente hospitalar.

Palavras-Chave: Saúde Bucal. Odontologia Hospitalar. Odontologia.

ABSTRACT

Hospital dentistry can be viewed as a practice of activities that objective to contribute to the improvement of general health and the quality of life of hospitalized patients through the care of the oral cavity. In this perspective, an integrative review was conducted on the relevance of dental work in the hospital unit. The survey of the articles was performed in the databases: SciELO, PubMed and LILACS. From the application of the inclusion and exclusion criteria, 21 articles were chosen, thus constituting the corpus of this study. The results pointed out that hospital dentistry is of paramount importance, and that the formal legalization of its performance gained strength in 2004, but still faces problems of implantation in a wide and wide way, due to political issues that do not fit this profession in hospitals, contradicting scholars, councils and organized civil society, which point out the need for this category in the hospital spaces. This type of action has in its technical and theoretical to know-do the possibility of minimizing and curing oral discomforts, and in preventing systemic spread of oral microorganisms, linked to the hospitalization time resulting from oral health problems. Among the possibilities of its exercise, either in support of the diagnosis of oral changes or as an adjunct in medical therapy, we can list the following procedures: oral hygiene, health guidelines for this activity, request for specific exams and more detailed oral health conditions and systemic, the provision of clinical follow-up, and the performance of a specific treatment in the hospital environment itself.

Keywords: Oral Health. Hospital Dentistry. Dentistry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo autor, título, periódico, ano, objetivo e resultados.....	24
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Distribuição numérica de publicações encontradas e selecionadas nas bases indexadoras consultadas.....	22
--	----

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRAOH	Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PUBMED	Medical Publications
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2 PROBLEMÁTICA	12
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 OBJETIVOS	14
1.4.1 Objetivo Geral	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E REGULAMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL	15
2.2 ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NO SERVIÇO HOSPITALAR	17
2.3 AGRAVOS NA SAÚDE RELACIONADOS ÀS CAUSAS BUCAIS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	20
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A odontologia hospitalar pode ser visualizada como prática de atividades que objetivam contribuir para a melhora da saúde geral e da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados por meio dos cuidados com a cavidade bucal (WAYAMA et al., 2014; SILVA et al., 2017).

Os cuidados com a higiene bucal e a prevenção de infecções oportunistas estão relacionados à capacidade motora para a realização das técnicas corretas de higiene, e à capacidade de autopercepção do indivíduo quanto às alterações presentes na cavidade bucal. Esta responsabilidade no autocuidado frequentemente está deficiente em pacientes hospitalizados. Nesse sentido, esses pacientes, com saúde oral precária, têm maior possibilidade de apresentar desfechos adversos, em razão do risco aumentado de infecções sistêmicas (PASCOALOTI et al., 2019).

E apesar de ser conhecida a importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar e das políticas públicas em saúde determinarem a participação do cirurgião-dentista em todos os níveis de atenção à saúde da população, a presença desse profissional na equipe hospitalar é ainda muito restrita (MATTEVI et al., 2011; SILVA et al., 2017).

Cerca de metade das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) brasileiras oferecem algum tipo de serviço odontológico à beira do leito. Apesar de variar nos detalhes da assistência, sendo irregular a atuação odontológica nas UTI em âmbito nacional, com a prestação de serviço sendo realizada de maneira não padronizada (BLUM et al., 2018).

Um dos obstáculos repetidamente enfrentado pelo cirurgião-dentista para integrar a equipe multiprofissional na UTI está relacionado a baixa prioridade do procedimento odontológico diante dos numerosos problemas apresentados pelo paciente (AMARAL et al., 2013; FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Um estudo mais recente aponta para a necessidade de uma assistência específica em que se busque manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente antes, no período da internação, e após seu tratamento sistêmico. Considerando que a higiene bucal deficiente e as condições de saúde bucal comprometidas desses pacientes fazem com que se torne necessária a presença deste profissional na equipe multidisciplinar, destaca-se mais uma vez a sua relevância na assistência hospitalar, tendo em vista que é possível evitar a proliferação

de bactérias e fungos na região bucal e, conseqüentemente, possíveis infecções e piora no quadro sistêmico (SILVA et al., 2017).

É necessário que o cirurgião-dentista seja integrado nas equipes multiprofissionais nas UTI e demais setores pertencentes ao ambiente hospitalar, para assegurar o tratamento global e integral do paciente, atenuando os riscos de infecções e melhorando a qualidade de vida desses indivíduos. Compreende-se que sua atuação é indispensável para que a higienização bucal seja realizada de forma adequada, já que muitos dos profissionais de saúde hospitalar não recebem treinamento adequado para realizar tal prática e seus conhecimentos sobre o assunto são adquiridos de forma empírica durante seus cursos de graduação ou cursos técnicos (FERREIRA et al., 2017; ALBUQUERQUE et al., 2016).

A presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar atua como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica; seja diante de procedimentos emergenciais, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, procedimentos curativos e restauradores na adaptação do meio bucal, de modo a promover maior conforto ao paciente (MEDEIROS et al., 2020).

Apesar da inserção da odontologia ainda ser incipiente e a literatura sobre o papel do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar ser ainda escassa, quando comparada a outros temas da área, fica evidente que a demanda por este profissional neste contexto é cada vez maior, e cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade de se aprimorar e estar apto para atuar nesta vertente da odontologia, que se integra de fato, à multiprofissionalidade, com objetivo comum de maiores benefícios aos pacientes (ROCHA; FERREIRA, 2014).

1.2 PROBLEMÁTICA

O cuidado odontológico a pacientes hospitalizados contribui para a prevenção de agravos e a melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antimicrobianos sistêmicos, e a diminuição da mortalidade, além de representar uma economia significativa (MATTEVI et al., 2011).

Diante disso, o problema dessa pesquisa é voltado para o seguinte questionamento: qual a situação atual da inserção ou não de cirurgiões-dentistas nas equipes multiprofissionais que atuam em ambiente hospitalar?

1.3 JUSTIFICATIVA

A integração da odontologia na equipe multidisciplinar visa a prevenção e manutenção da saúde bucal, orientações e o tratamento global dos pacientes, atuando de forma articulada com toda equipe. Nesse sentido, acredita-se que o cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais e deve estar preparado para o atendimento odontológico, em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório, considerando que para o paciente em regime de convalescença ou tratamento, a assistência odontológica em ambiente hospitalar é favorecida por contar com maiores recursos diante de situações de urgência e emergência, além do trabalho, quando em equipe, proporcionar melhores condições de saúde ao paciente (PASCOALOTI et al., 2019).

Dito isto, a escolha do tema se deu por se tratar de uma área que despertou o interesse da pesquisadora, desde a primeira formação, em enfermagem, quando foi possível vivenciar experiência na assistência hospitalar, especificamente na UTI. Foi possível observar que a equipe de saúde contava com diferentes profissionais, a saber: técnico de enfermagem, enfermeiro, médico em suas diversas especialidades, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, e nutricionistas. Entretanto, a unidade hospitalar não possuía entre esses profissionais o cirurgião-dentista.

Partindo da necessidade de assistir o paciente acolhido no serviço de maneira global, observou-se a necessidade de uma assistência multidisciplinar que possua entre os profissionais o cirurgião-dentista, prestando cuidados para reestabelecer a saúde bucal do paciente, no intuito de atender à proposta de integralidade que é um dos pilares da assistência à saúde. O tema desperta, ainda, para a necessidade de elaborar estudos que abordem este conteúdo, voltando-se principalmente para o cuidado do paciente, de modo a contribuir com os profissionais que rotineiramente se deparam com situações como esta nos serviços.

Diante dessas considerações, vários aspectos fazem com que o estudo sobre a importância do cirurgião-dentista na unidade hospitalar ganhe relevância, bem como o levantamento das publicações sobre a temática servirá de respaldo para demais pesquisas. Sendo assim, dada a importância do tema, faz-se necessário ir à literatura verificar como o assunto é discutido pelos profissionais e demais pesquisadores da área da saúde e afins.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Realizar um levantamento bibliográfico de publicações científicas sobre a relevância da atuação odontológica na unidade hospitalar.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Entender o desenrolar histórico da regulamentação da implantação da odontologia hospitalar no Brasil,
- Identificar as principais demandas e possibilidades de atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar,
- Verificar a existência de relação entre microorganismos de origem bucal e o agravo de doenças sistêmicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E REGULAMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

No Brasil, existem uma gama de resoluções e pareceres que regulamentam a atuação da odontologia em espaços hospitalares. Esse apontamento pode ser clarificado nos escritos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Na RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, é estabelecido padrões mínimos para o funcionamento das UTI com objetivo de reduzir os riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente. A seção V dispõe sobre os processos de trabalhos e no seu artigo 23, traz a assistência odontológica como parte integrante das atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional e na seção IV dessa resolução, no que diz respeito ao acesso a recursos assistenciais. Destaca-se também que no artigo 18 existe a garantia, por meios próprios ou terceirizados, serviços à beira do leito e dentre esses serviços, à assistência odontológica (ANVISA, 2010).

O Presidente da República vigente vetou em 2019, o PLC 34/2013, que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, mediante apresentação de parecer técnico concedido pelo Ministério da Saúde (MS), afirmando que a vigência da lei promoveria, em médio e longo prazo, impacto econômico significativo aos cofres públicos. A coordenação do Conselho Federal de Odontologia (CFO) destacou que proporcionalmente, a assistência odontológica em ambiente hospitalar permite baixo investimento se comparado com o retorno em saúde. Esse projeto prevê, com base em estados que ofertam pleno atendimento, reduzir tempo de internação, riscos de infecção e gastos hospitalares. Além de permitir o diagnóstico precoce de doenças graves e a melhoria na qualidade de vida do paciente. A redação contempla, também, diminuição de gastos com antibiótico e terapia de alto custo. Os benefícios somam, ainda, à rotatividade e disponibilidade de leitos (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

Nesse sentido, a presença do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar faz-se necessária como suporte no diagnóstico das alterações buscais e como coadjuvante na terapêutica médica; seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de infecção

hospitalar; e procedimentos curativos e restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

As Resoluções nº 162/2015 e N°163/2015 do CFO reconhecem o exercício da odontologia hospitalar e a apresenta com uma nova área de atuação dentro da profissão, com os objetivos de “promoção da saúde bucal, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos”. As resoluções nº 203/2019 e nº204/2019 CFO vêm alterar e complementar as resoluções anteriores (BRASIL, 2020).

A portaria nº 1032/2010 inclui serviços odontológicos na tabela de procedimentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a pacientes com necessidades especiais tratados em hospitais. Além de compensar os profissionais que realizam esses procedimentos de alta complexidade, garante ainda que procedimentos antes feitos na atenção primária e secundária, possam ser realizados na atenção terciária. Porém, não há clareza no conceito do que é um paciente especial, o que pode gerar interpretações diversas, a exemplo da exclusão de indivíduos que não possuem deficiências cognitivas e motoras (BRASIL, 2010).

De acordo com o artigo 18 do Código de Ética Odontológico (capítulo IX), que trata da odontologia hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições (BRASIL, 2003).

No artigo 19, dispõe que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normas do conselho federal, e o artigo 20 estabelece constituir infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da odontologia (BRASIL, 2005).

A odontologia hospitalar é uma modalidade de trabalho que permite ao cirurgião-dentista ampliar sua área de atuação. No Brasil, essa área já existe há muitas décadas, representada por profissionais isolados ou instituições, mas sua consolidação formal teve início após a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) em 2004, além de diversas legislações e especificações sobre o exercício da odontologia em ambiente hospitalar. Embora existam estratégias que introduzem o dentista no ambiente hospitalar, ainda é visível a ausência de fiscalização por parte dos governantes para sua inserção nos serviços (SILVA et al., 2020).

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde global do indivíduo, de acordo com a I Conferência Nacional de Saúde Bucal de 1986, e conforme com o artigo 196 da

Constituição da República de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, é direito do cidadão a inserção da odontologia à equipe hospitalar. A regulamentação oficial da habilitação em odontologia hospitalar, bem como a regulamentação de cursos, foi divulgada pelo CFO em novembro de 2015, ressaltando as diretrizes e competências do cirurgião-dentista que atua em hospitais (MIRANDA, 2018).

A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar possibilita o atendimento integral à saúde, podendo prevenir ou amenizar as complicações decorrentes do período de internação. Medidas como o reconhecimento da odontologia hospitalar por parte dos Conselhos de Odontologia, a criação de leis que deem garantia do atendimento odontológico ao paciente hospitalizado e fiscalização do cumprimento das mesmas são um avanço na valorização e inserção desse profissional na atenção multidisciplinar ao paciente atendido nos serviços de saúde, o que evidencia a importância do cuidado odontológico no ambiente hospitalar e proporciona um atendimento mais completo e integral ao paciente internado (SILVA et al., 2020).

Devido à demora da aprovação de uma lei federal, a inserção de profissionais da área da odontologia em ambiente hospitalar tem enfrentado muitas limitações. Em alguns estados, ainda julgam desnecessária a presença do cirurgião-dentista nos hospitais, deixando de contar com profissional especializado, capaz de prevenir e tratar as afecções de origem bucal. Essa condição determina o desamparo de uma parcela da população, que necessita do atendimento odontológico em condições diferenciadas (PURICELLI, 2017).

2.2 ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NO SERVIÇO HOSPITALAR

Em ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista pode atuar como consultor da saúde bucal e/ou como prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação, sempre com o objetivo de colaborar, oferecer e agregar forças ao que caracteriza a nova identidade do hospital (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Em unidades hospitalares, é fundamental considerar o monitoramento dos diferentes órgãos e sistemas que não são considerados as causas diretas das doenças de base do paciente. Essa atenção evita um maior comprometimento da saúde geral do paciente, contribuindo para um prognóstico mais favorável do caso (COLL et al., 2020).

A odontologia assume grande relevância nas práticas associadas à prevenção, eliminação de processos inflamatórios, infecciosos e de sintomatologia dolorosa orais, que

causam prejuízos aos pacientes internados, além de associações com as condições sistêmicas no ambiente hospitalar. Foi observado um crescente número de pacientes que necessitam de condutas odontológicas no ambiente hospitalar, fazendo-se necessária a presença mais efetiva do cirurgião-dentista nas atividades interdisciplinares, de modo a favorecer um importante incremento no que se refere às oportunidades e áreas de atuação profissional (MIRANDA, 2018).

É essencial que esse profissional esteja preparado para a realização de procedimentos em nível hospitalar como internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções auxiliando de forma direta na diminuição de custos e na média de permanência do paciente no hospital. O conhecimento e a busca por um objetivo comum entre os membros da equipe multidisciplinar permitem o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo e o desenvolvimento da ciência da saúde como um todo (MEDEIROS et al., 2020).

O cirurgião-dentista que está inserido no sistema hospitalar deve ser capaz de fazer uma minuciosa anamnese, avaliando o contexto interdisciplinar de saúde para um planejamento correto das ações em saúde bucal. Atividades de educação em saúde aos pacientes e profissionais envolvidos, condutas preventivas, ações de mínima intervenção direcionadas à adequação do meio bucal, condutas de média e grande complexidades com o objetivo de eliminação de processos inflamatórios e infecciosos, além de medidas que visem o não sofrimento do paciente devido a problemas bucais, podendo interferir na qualidade de vida e recuperação do paciente, são competências do cirurgião-dentista no hospital (DANTAS et al., 2015).

Frente aos inúmeros casos em que o cirurgião-dentista necessita atuar em ambiente hospitalar, a presença desse profissional favorece a realização dos procedimentos com diversas vantagens, a saber: atendimento com maior segurança de pacientes com risco cirúrgico; solicitação de exames específicos e mais detalhados; facilidade para o paciente com impossibilidade de frequentar o consultório odontológico; oferecimento de acompanhamento clínico e tratamento específico; e relacionamento integral entre equipe, paciente e instituição. Dentre as atribuições do cirurgião-dentista está o atendimento específico para a manutenção da higiene bucal e da saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, através do controle do biofilme oral, da realização de ações preventivas e do tratamento de doenças orais, como a cárie, a doença periodontal, as infecções peri-implantares, as estomatites e outros (SANTOS JÚNIOR, 2019).

Para Ferreira, Londe e Medeiros (2017) o atendimento odontológico a pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas colabora efetivamente para sua recuperação. A atuação da odontologia hospitalar na manutenção da saúde bucal dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos melhora o quadro sistêmico do paciente, diminuindo a proliferação de fungos e bactérias e consequentes infecções que representam risco para a sua saúde.

Cabe expor ainda que os pacientes hospitalizados portadores de afecções sistêmicas muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, o que inviabiliza a possibilidade de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas. A aquisição e manutenção da saúde bucal, além de uma maior integração da odontologia e da medicina, visando o tratamento global dos pacientes, se fazem necessárias em virtude da interferência direta da recuperação total do paciente (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Na ótica de Miranda (2018) na maioria dos hospitais, dentre os principais problemas encontrados pelo cirurgião-dentista, são a falta de treinamento da equipe hospitalar e pouca interação entre os profissionais sobre a temática saúde bucal. Além do preconceito dos demais profissionais da saúde e falta de conhecimento das atividades do cirurgião-dentista capacitado no ambiente hospitalar, e suas áreas de atuação. A não realização de condutas mínimas de intervenção odontológica preventiva pode levar a complicações graves e comprometimentos sistêmicos, afetando diretamente na recuperação do paciente hospitalizado e da sua qualidade de vida. A destacar, pacientes cardiopatas que serão submetidos a trocas de válvulas cardíacas, os quais necessitam de ações odontológicas direcionadas à adequação do meio bucal, para que ele não seja acometido pela endocardite bacteriana (MIRANDA, 2018).

Entender o hospital como um ambiente multi e interprofissional, com uma dinâmica de ação que precisa ser mediada por uma linguagem que seja dominada por todos os envolvidos, para que contemple a integralidade da assistência, é de fundamental relevância para o cirurgião-dentista. Da mesma forma, esse profissional deve atuar na integralidade da atenção à saúde, que consiste em uma ação global, associada ao tratamento digno, respeitoso, de qualidade, com acolhimento e vínculo, compreendendo o ser humano como um ser biopsicossocial e espiritual (COSTA et al., 2016).

Visto 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,

assim como em procedimentos preventivos e terapêuticos proporcionando maior conforto ao paciente (DANTAS et al., 2015).

2.3 AGRAVOS NA SAÚDE RELACIONADOS ÀS CAUSAS BUCAIS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

A condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico, assim como a saúde bucal fica comprometida pelo estresse e pelas interações medicamentosas. A boca abriga microrganismos (bactérias e fungos) que alteram a qualidade, quantidade e pH da saliva e que facilmente ganham a corrente circulatória, expondo o paciente a maior risco de infecção. Há, assim, a necessidade permanente de acompanhamento do paciente pelo cirurgião-dentista (SILVA et al., 2017).

Por outro lado, a cavidade bucal poderá refletir desequilíbrios do organismo através de patologias presentes sob influência sistêmica. As doenças bucais, as condições sistêmicas e seus tratamentos podem contribuir para o aumento das morbidades de patologias que acometem o indivíduo (ALBUQUERQUE et al, 2016).

Diante desta íntima e recíproca relação entre infecções bucais e repercussões sistêmicas, cabe ao cirurgião-dentista conhecer todos os componentes estruturais e humanos envolvidos na atenção odontológica no ambiente hospitalar, para aplicar a melhor conduta baseada em evidência (COSTA et al, 2016).

As doenças crônicas caracterizam uma população com permanência prolongada no hospital, intenso sofrimento, alta taxa de mortalidade e substancial consumo de recursos. Considerando o exposto, buscar alternativas, desenvolver protocolos e estratégias para melhorar a recuperação do paciente, sobretudo, gerenciar os recursos disponíveis para pacientes críticos, torna-se imprescindível no ambiente hospitalar. Entre as enfermidades crônicas apresentadas nesse ambiente, comumente estão presentes: doenças respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite e distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão. A doença cardíaca possui maior impacto na saúde pública, por ser comum entre os idosos e aumentar o risco de contrair pneumonia em aproximadamente duas vezes, também aumentando o risco de morte relacionado a ela (AMARAL JUNIOR et al., 2020).

Para Santos Junior (2019) a prática da higiene bucal em pacientes hospitalizados vem sendo discutida no meio científico no intuito de promover uma padronização entre as equipes,

pois este procedimento de baixo custo tem potencial de prevenir doenças, diminuindo, assim, custos e tempo de hospitalização, disponibilizando mais rapidamente os leitos a outros necessitados.

Estudos afirmam que alguns episódios sépticos em pacientes com neutropenia estão relacionados com a microbiota da cavidade bucal e que a intervenção odontológica precoce diminui a frequência e a severidade das complicações bucais decorrentes da terapia antineoplásica. Nesse sentido, a assistência odontológica a pacientes oncológicos, junto com demais equipes multiprofissionais, é de fundamental importância para melhora da qualidade de vida de pacientes internados (SANTOS JÚNIOR, 2019).

Segundo Ferreira, Londe e Miranda (2017) os pacientes hospitalizados encontram-se acometidos por complicações sistêmicas e podem apresentar alterações no sistema imunológico, comprometimento respiratório, dificuldade para dormir, incapacidade de ingestão e hidratação e são mais vulneráveis a desenvolver infecções orais. As alterações no meio bucal se devem ao acúmulo de biofilme dental e saburra lingual que são colonizados por microrganismos mais virulentos que os encontrados naturalmente em pacientes saudáveis. O comprometimento imunológico desses indivíduos associado a interação entre bactérias nativas e patógenos respiratórios, aumentam o risco de infecções e o desenvolvimento de doenças como a pneumonia, sendo que, a quantidade e a complexidade do biofilme bucal aumentam com o tempo de internação.

Albuquerque et al., (2016) pontificam como exemplo a pneumonia nasocomial, ou hospitalar. Esta é uma das principais infecções que acometem pacientes internados na UTI, pode ser originada por microrganismos que proliferam na orofaringe. Pacientes admitidos nesse setor possuem higiene bucal de menor qualidade do que os pacientes não-hospitalizados e têm maior prevalência de colonização de patógenos respiratórios em seus dentes e mucosa bucal.

A higiene bucal inadequada favorece o crescimento de um biofilme patogênico contendo microrganismos que podem colonizar os pulmões. Acrescido a isto, pacientes que apresentam doença periodontal possuem em seu biofilme microrganismos que facilitam a colonização das vias aéreas superiores por patógenos pulmonares. Estes microrganismos, em altas concentrações na saliva, podem ser aspirados para o pulmão desencadeando esta infecção respiratória (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Os patógenos respiratórios que causam pneumonias, quando estabelecidos no biofilme oral são de difícil remoção, pois este propicia uma proteção às bactérias, tornando-as mais resistentes aos antibióticos. Nessa circunstância, a descontaminação da boca se torna de extrema

importância na prevenção das pneumonias aspirativas em pacientes internados em serviços de maior complexidade (TAKAHAMA JR et al., 2020).

Os pacientes internados no serviço de saúde estão mais propensos à infecção, devido às condições sistêmicas, aos procedimentos invasivos e à deficiência imunológica do indivíduo. Um dos mecanismos frequentemente utilizado para sobrevivência desses pacientes é a respiração artificial, que gera como consequência a hipossalivação, deixando a cavidade bucal mais suscetível à colonização de diversas bactérias. Estima-se que o paciente que necessita de respiração artificial possui maiores chances de desenvolver pneumonia associado à ventilação mecânica (SILVA et al, 2020).

A presença de biofilme microbiano na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos fatores de virulência dos microorganismos que nele se encontram, que podem ser agravados 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 removíveis; que podem trazer ao paciente repercussões na sua condição sistêmica. Para estas condições serem tratadas adequadamente, é necessária a presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico dessas alterações e como coadjuvante na terapêutica médica, seja na atuação em procedimentos emergenciais e/ou preventivos e curativos (BRASIL, 2020).

Verifica-se que a relação entre doenças bucais e doenças sistêmicas é um ponto muito discutido na literatura. A presença de doenças bucais, a exemplo da candidíase, pode ser um agravante da condição sistêmica do paciente. Nesse sentido, a presença do cirurgião-dentista ofertando assistência à equipe multiprofissional pode influenciar e ajudar no diagnóstico e tratamento precoce. A avaliação oral pré-intervenção possui grande relevância a fim de evitar a incidência e gravidade de algumas complicações bucais. Em alguns quadros sistêmicos é indispensável a avaliação desse profissional antes da intervenção médica (SILVA et al, 2017).

3 METODOLOGIA

Este trabalho utilizou como abordagem teórica qualitativa, a revisão é do tipo integrativa. A revisão integrativa de literatura é um método que objetiva sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Denomina-se integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Esse método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa juntamente com a multiplicidade de finalidades desse método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos ou problemas relativos ao cuidado na saúde (ERCOLE et al., 2014).

Para construção da revisão integrativa foram obedecidas etapas rigorosas para alcance dos objetivos propostos, são estas (WHITTEMORE; KNALF, 2005; DONATO et al., 2019):

1. Formular uma questão de investigação e produzir um protocolo de investigação e efetuar o seu registro;
2. Definir os critérios de inclusão e de exclusão (amostragem ou busca na literatura);
3. Desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar a literatura – encontrar os estudos;
4. Seleção dos estudos (categorias dos estudos) e avaliação da qualidade dos estudos;
5. Extração dos dados; síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência (interpretação dos resultados);
6. Disseminação dos resultados e publicação.

O levantamento dos artigos na literatura foi realizado através de busca nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Publications* (PubMed) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) vinculada à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), conferindo resultados fidedignos e ainda permitirá transparência e segurança em relação aos dados coletados.

Os dados foram apresentados em um quadro sinóptico e a síntese dos artigos permitiu a tecitura analítica das informações, definidas a partir das discussões encontradas nos artigos, posteriormente. Para facilitar a visualização, bem como compreensão das informações, os artigos foram organizados em um quadro com as principais informações sobre a temática abordada, considerando os seguintes dados: título do artigo, autor(es), objetivo, periódico, ano

de publicação e principais achados, no intuito de expor informações relevantes para os resultados e discussões. Ademais, o material coletado foi analisado a luz da literatura pertinente.

Considerando que se trata de uma pesquisa bibliográfica, esse projeto não exigiu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição. No entanto, a aluna pesquisadora se comprometeu em conduzir a pesquisa de forma ética e responsável, livre de qualquer dano que venha a comprometer a fidedignidade da pesquisa. Enfatiza-se que todas as citações e direitos autorais utilizados neste estudo foram mantidos, levando à risca as normativas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante o acesso as bases de dados supracitadas foram encontradas 101 artigos. Os descritores foram definidos por meio da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo esses: saúde bucal e odontologia hospitalar, com o uso do operador booleano AND, utilizando o filtro título, resumo e assunto na base de dados. A partir da aplicação dos critérios de inclusão, a saber: artigos em língua portuguesa, no período compreendido entre 2015 e 2020, na íntegra, e que discutam a temática referente à revisão, em periódicos indexados na base de dados SciELO, PubMed e LILACS e que estiverem disponíveis de forma livre, sem necessidade de pagamento para acesso nas suas plataformas; e os critérios de exclusão: sem texto completo disponível de forma livre e com acesso grátis, teses, dissertações, monografias e manuais, foram selecionados 21 artigos para análise minuciosa dos dados e informações.

Nesse estudo foram verificadas as bases de dados: SciELO, PubMed e LILACS. Na SciELO ao aplicar o descritor Saúde Bucal foram encontrados 74 artigos sendo utilizados apenas 04 destes artigos. No que tange ao PubMed, utilizando o mesmo descritor, foram encontrados 03, sendo utilizados 02. Na LILACS, ao aplicar ainda o mesmo descritor foram evidenciadas 06 publicações, entretanto, 04 estavam replicadas com a SciELO e já haviam sido incluídas na amostra. Portanto, foram utilizados 02. Com relação ao descritor odontologia hospitalar, a SciELO apresentou 10, a PubMed 02 e a LILACS 04, foram incluídas nesse trabalho, respectivamente 06, 02 e 03 artigos. Quando realizado cruzamento dos descritores Saúde Bucal AND Odontologia Hospitalar, verificou-se que muitos dos artigos haviam sido já elencados na amostra final e mostravam duplicidade nas bases, no entanto, a LILACS revelou duas novas amostras e estas foram incluídas. Nesse aspecto, o *corpus* deste estudo foi traçado com 21 artigos, o que está demonstrado na Tabela 01.

Tabela 01 - Distribuição numérica de publicações encontradas e selecionadas nas bases indexadoras consultadas.

Descritores	SciELO		PubMed		LILACS	
	Encon.	Selec.	Encon.	Selec.	Encon.	Selec.
Saúde Bucal	74	04	03	02	06	02
Odontologia Hospitalar	10	06	02	02	04	03
Saúde bucal AND Odontologia Hospitalar	-*	-*	-*	-*	02	02
Total	84	10	05	04	12	07

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Bases que mostraram duplicidade de material.

Verificou-se que todos os estudos elencados para compor a amostra possuíam objetivos claros e coesos, possibilitando um fácil entendimento ao leitor. Além disso, vários estudos foram realizados com dados primários por meio de pesquisa de campo, com abordagem quanti-qualitativa, o que demonstra a fidedignidade dos estudos e seu alto grau de impacto científico. Os artigos podem ser verificados no quadro 01, onde foram esquematizados: o número de referência, autores, título, periódico, objetivos e considerações.

Quadro 01 - Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo autor, título, periódico, ano, objetivo e resultados.

Ref.	Autor/Título/Periódico/Ano	Objetivo	Resultados
1	AMARAL JÚNIOR et al/ A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. / <i>Extensivo</i> : Revista Eletrônica de Extensão/ /2020	Apresentar a atuação de uma equipe odontológica em Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI); uma subunidade de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário.	Existe uma série de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal que podem influenciar a saúde sistêmica e a qualidade de vida dos pacientes. A atenção odontológica favorece a atenção integral ao paciente, sendo fundamental para a prevenção de agravos, melhorando sintomas que causam desconforto e afetam o bem-estar do paciente.
2	COLL et al., / Prevenção de infecções em idosos: saúde bucal / <i>Jornal Americano da Sociedade Geriátrica</i> / 2020	Identificar o papel da Odontologia no ambiente hospitalar no cuidado ao idoso.	A boa higiene dental é um componente crítico do envelhecimento saudável. Não há substituto para a escovação após cada refeição e o uso do fio dental diariamente. Todos os idosos devem ter limpeza dentária semestral realizada por um higienista dental e uma avaliação de saúde bucal semestral por seu dentista.
3	TAKAHAMA et al., / Análise dos fatores de risco bucais para pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos/ <i>Investigações Oraís Clínicas</i> /2020	Este é um estudo transversal para avaliar a associação entre achados de saúde bucal e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes graves internados em unidades de terapia intensiva (UTI).	Os resultados deste trabalho reforçam a importância da manutenção adequada da higiene oral antes da intubação, o que pode levar à diminuição da utilização de PAV em UTI.
4	SILVA et al/Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos./ <i>Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre</i> /2020	Verificar a importância da odontologia na equipe multidisciplinar dos hospitais.	Os dados mostram que muitos estados já se adequaram, do ponto de vista legal, no sentido de tornar a odontologia hospitalar uma realidade. No entanto, ainda falta fiscalização e profissionais ocupando todos os postos de trabalho.
5	MEDEIROS et al/ Inserção da odontologia hospitalar na grade curricular dos cursos de odontologia do sudeste brasileiro./ <i>Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre</i> /2020	Avaliar a inserção da Odontologia Hospitalar nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Odontologia das Instituições de Ensino Superior da Região Sudeste do Brasil	A odontologia hospitalar como componente curricular nos cursos de odontologia exibe-se ainda de maneira bastante discreta. Alerta-se para necessidade de estruturação de diretrizes para consolidação desta área de conhecimento na formação do cirurgião-dentista.
6	SANTOS JUNIOR; CARVALHO /Indicadores	Analisar a importância da atividade de odontólogos no ambiente hospitalar, relacionando a saúde	A atuação dos profissionais de odontologia nas equipes multidisciplinares hospitalar, se torna altamente indispensável desde sua

	assistenciais na odontologia hospitalar/ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos/2019	bucal com a saúde geral do paciente.	inserção nos hospitais até a realização de procedimentos que são adequados durante internação.
7	PASCOALOTI et al./ Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento./ Revista Ciência em Extensão/2019	Buscou-se sistematizar e aprimorar o cuidado com a saúde bucal no setor hospitalocêntrico dos pacientes da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro de uma cidade na região do Sul de Minas Gerais, Brasil.	Na perspectiva dos acadêmicos, houve uma troca de saberes disciplinares vinculados aos pacientes hospitalizados, possibilitando a produção de novos conceitos, ampliando a visão do estudante e da sociedade em relação à importância do tratamento odontológico ao paciente internado. A partir dessa experiência, pôde-se identificar que as atividades desenvolvidas pelo projeto proporcionaram ao acadêmico uma experiência singular e um conhecimento ampliado da Odontologia Hospitalar.
8	BLUM et al., /A atuação da odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil./Revista Brasileira de Terapia Intensiva/2018	Avaliar a atuação odontológica em unidades de terapia intensiva.	Evidenciou a presença de serviço de odontologia e de treinamentos e protocolos de prestação de serviço em saúde bucal estiveram correlacionados. Os métodos de cuidados orais variaram sobremaneira entre as em unidades de terapia intensiva pesquisadas e se mostram necessárias.
9	MIRANDA/ Odontologia hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva./Revista Ciências e Odontologia/2018	Discutir o contexto da odontologia hospitalar, enfatizando a regulação desta prática e seu campo de ação, a relação saúde bucal-saúde sistêmica, os procedimentos clínicos preventivos, as dificuldades clínicas e as diretrizes breves, por meio de uma revisão da literatura.	Concluiu-se que o treinamento de toda a equipe do hospital e do cirurgião-dentista sobre como promover a saúde bucal é exigente, bem como conhecer o reflexo desses problemas orais sobre a saúde sistêmica dos pacientes e implementar protocolos específicos sobre o tema descrito em todos os hospitais.
10	AMARAL et al., / Importância da Odontologia hospitalar: condição de saúde bucal de pacientes internados. /Revista Gaúcha de Odontologia/2018	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.	A qualidade de saúde e de higiene bucal dos pacientes foi considerada insuficiente. A maioria dos pacientes necessitavam de algum tipo de tratamento odontológico invasivo, podendo levar à complicações na saúde bucal no momento da internação. A grande maioria dos pacientes acharam importante a assistência odontológica em hospitais.
11	AUSTRÍACO-LEITE/ Avaliação odontológica de pacientes em unidade de	Relatar as características clínicas das crianças atendidas pelo Serviço de	Verificou-se que as crianças hospitalizadas em UTI pediátrica podem apresentar alterações em mucosa bucal

	terapia intensiva (UTI) pediátrica/CES Odontologia/2018	Odontologia da UTI Pediátrica de um hospital de referência do SUS, bem como registrar das condições bucais das crianças e tratamentos realizados pela equipe de profissionais em Odontologia.	desde o momento da admissão, sendo mandatória a presença constante do cirurgião-dentista na equipe da UTI para tratar e proporcionar uma maior adesão aos cuidados bucais a estes pacientes.
12	SILVA et al., / A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar./Revista de Medicina de Minas Gerais/2018	Realizar uma revisão de literatura e 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.	Em conclusão, 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.
13	FERREIRA; LONDE; MIRANDA /A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção /Revista Ciências e Odontologia/2017	Pesquisar dados na literatura sobre a participação do cirurgião-dentista nas práticas odontológicas e conhecimento dos profissionais de enfermagem para realização dos cuidados orais nas unidades de terapia intensiva.	Concluiu-se que é indispensável a atuação do cirurgião dentista para a manutenção da saúde bucal dos pacientes críticos e para evitar o agravamento de condições sistêmicas, além da sua importância na capacitação das equipes de enfermagem.
14	PURICELLI et al./Hospitais: espaços para a atuação permanente da odontologia/Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas/2017	Discutir a importância da odontologia nos espaços hospitalares.	A odontologia integrada ao hospital permite melhor desempenho no compromisso de assistência ao paciente e expandiu o atendimento de saúde bucal à população.
15	SILVA et al./Importância da equipe odontológica no ambiente hospitalar/ GEP News/2017	Realizar uma revisão de literatura, mostrando a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.	Verificou-se que a presença da equipe odontológica no ambiente hospitalar, tratando e prevenindo diversos agravos, é fundamental para a formação de grupo de profissionais multidisciplinares permitindo, assim, o cuidado integral aos usuários.
16	ALBUQUERQUE et al./ A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo	Analisar a importância da presença do cirurgião-dentista em equipe multidisciplinar nas	É necessário um cirurgião-dentista nessas unidades, o que é reconhecido inclusive pela maioria dos profissionais responsáveis pela higiene bucal, mas esta presença ainda não é efetiva.

	Revista Fluminense de Odontologia/2016	Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's).	
17	LIMA et al./Odontologia hospitalar: competência do cirurgião-dentista. /Revista Uningá Review/2016	Realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, verificando quais são principais agravos, quais os cuidados e os tratamentos.	A presença do cirurgião-dentista nos hospitais abrange ações significativas no acompanhamento qualificado nas práticas que almejam os cuidados referentes às alterações bucais, com melhora no quadro sistêmico e na qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.
18	DANTAS et al./ Saúde bucal e cuidados na Unidade de Terapia Intensiva./Arquivos em Odontologia/2015	Avaliar a participação da Odontologia, em equipe multiprofissional, no contexto hospitalar, a partir da demanda por avaliação odontológica em um hospital de Belo Horizonte	No período de dois anos houve crescimento das solicitações por avaliações odontológicas apesar de muito pequeno, frente ao total de internações ocorridas no mesmo período. O crescimento da procura pelo cirurgião-dentista pode representar o reconhecimento da necessidade de sua integração na equipe.
19	ROCHA; FERREIRA Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária /Revista Brasileira de Odontologia/2015	Realizar uma revisão da literatura, buscando informações sobre a Odontologia hospitalar no Brasil.	A avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento por um cirurgião-dentista habilitado em Odontologia hospitalar evitando um aumento da proliferação de fungos e bactérias e, conseqüentemente, infecções e doenças sistêmicas.
20	AMARAL et al., Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar Revista Brasileira de Odontologia/2015.	Tecer reflexões sobre a importância da odontologia hospitalar e seu papel em uma equipe multiprofissional.	O cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais e deve estar preparado para o atendimento odontológico, em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório.
21	GOMES ; ESTEVES/ Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma./Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas./2015	Verificar a importância que a equipe multidisciplinar de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os cirurgiões-dentistas atribuem à integração de um cirurgião-dentista a essa equipe.	Apesar da higiene bucal ser considerada fator importante em pacientes internados na UTI por todos os profissionais avaliados, não há unanimidade no reconhecimento da importância e do papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais da área da saúde que atuam em UTI.

Fonte: Elaboração própria (2021).

Os estudos elencados para compor essa revisão integrativa versam sobre alguns aspectos acerca da relevância da atuação odontológica na unidade hospitalar. Os estudos apreendem aspectos da odontologia hospitalar desde sua regulamentação no Brasil, revelando que a atuação deveria ser aplicada em todos os hospitais e que devido a questões políticas e organizacionais, não acontece. Além disso, foram verificadas as principais demandas e possibilidades da odontologia neste âmbito, versando sobre a possibilidade da realização de prevenção e tratamento de doenças decorrentes da atividade de microrganismos de origem bucal.

Nesse contexto, a odontologia hospitalar pode ser definida como a prática odontológica exercida em ambiente hospitalar visando à inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional com objetivo de prestar cuidados a pacientes hospitalizados e melhorar a saúde geral e a qualidade de vida deles. Os autores coadunam com todas as bases teóricas discutidas neste estudo, denotando a necessidade de um cirurgião-dentista na unidade hospitalar (COLL et al., 2020; AMARAL et al., 2018; AMARAL et al., 2015).

Pesquisadores defendem que o cirurgião-dentista possui atuações que vão além da fixada socio-historicamente no Brasil, que os colocam como profissionais atuantes apenas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e clínicas particulares. Sua atuação no âmbito hospitalar é pautada numa nova dinâmica organizacional, onde o cirurgião-dentista deveria passar a atuar em intervenções cirúrgicas, abrindo oportunidade para promoção de saúde e hábitos de higiene oral e contribuindo para a redução de riscos de complicações sistêmicas, uma vez que doenças bucais podem ocasionar: bacteremias, endocardites, nascimentos prematuros, pneumonias, e outras infecções e morbidades (AMARAL JÚNIOR et al., 2020; AUSTRÍACO-LEITE, 2018; MIRANDA, 2018; BLUM et al., 2019; LIMA et al., 2016; GOMES; ESTEVES, 2015).

O cirurgião-dentista que fornece assistência a um paciente necessita ser informado não somente da sua condição bucal, mas também do seu estado sistêmico, pois podem estar relacionados (MEDEIROS et al., 2020, SANTOS JUNIOR; CARVALHO, 2019).

O que vai de encontro aos achados de estudo que apontam sobre o monitoramento por parte do cirurgião-dentista ser essencial, como por exemplo, monitorar por meio de exames adequados alterações sistêmicas em progressão, uma vez que os cuidados bucais podem diminuir o tempo de internação dos pacientes e prevenir doenças graves (AMARAL-JUNIOR et al., 2020).

Entretanto, ainda existem pensamentos de que o cirurgião-dentista não precisa ter conhecimento da condição sistêmica de seus pacientes. O que pode ser demonstrado pelos profissionais já processados devido à negligência no diagnóstico ou por não realizar o

encaminhamento de pacientes com doenças graves (TAKAHAMA et al., 2020; PASCOALOTI et al., 2019).

Um dos pontos importantes a serem discutidos e que foi identificado no material analisado foi a carência a respeito do cuidado da higienização bucal dos pacientes nos hospitais, tanto por parte dos profissionais quanto por parte dos próprios acompanhantes (SILVA et al., 2020; DANTAS et al., 2015; ROCHA; FERREIRA, 2015). Evidenciando a falta de integralidade no atendimento do paciente, que foi um fator presente na maioria dos hospitais (LIMA et al., 2016).

A discussão supracitada coloca em voga uma reflexão recorrente ao longo dos vários estudos analisados. Existe falta de profissionais capacitados no ambiente hospitalar que possam lidar com a higienização oral ou tecer orientações em saúde para tal atividade. Isso também traz à tona a importância da odontologia hospitalar. Não só a odontologia pede a abertura deste campo como também a sociedade reivindica essa necessidade, da presença em uma equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar (SALDANHA et al., 2015).

A relevância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar recai também na solicitação de exames específicos e mais detalhados, o oferecimento de acompanhamento clínico e tratamento específico e o relacionamento integral entre equipe, paciente e instituição (SILVA et al., 2017; ALBUQUERQUE et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

Do ponto de vista histórico, a Odontologia hospitalar já existe há muitas décadas no país, representada por profissionais ou instituições isolados, mas sua consolidação formal teve início após a criação da ABRAOH em 2004, e de diversas legislações e especificações sobre o seu exercício. E mesmo havendo estratégias que introduzem o cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, é nítida a ausência de empenho por parte dos governantes para sua inserção nos serviços.

A odontologia hospitalar prima por muitas demandas, seja no suporte do diagnóstico das alterações bucais ou como coadjuvante na terapêutica médica, a exemplo: higienização oral, orientações em saúde para essa atividade, solicitação de exames específicos e mais detalhados das condições de saúde oral e sistêmica, o oferecimento de acompanhamento clínico, e a realização de tratamento específico no próprio ambiente hospitalar. Dessa forma, é de suma importância o papel da Odontologia nos espaços hospitalares. Entretanto, ocorre um déficit desses serviços no Brasil devido a questões políticas não enquadrarem esta profissão nos hospitais. Mesmo a odontologia denotando eficiência, domínio científico e aptidão técnica no saber-fazer profissional.

Foi possível evidenciar que a higiene bucal deficiente e as condições de saúde bucal comprometidas dos pacientes hospitalizados fazem com que se torne necessária a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, no intuito de evitar a proliferação de microrganismos orais na circulação sistêmica ou durante procedimentos como a intubação, e, conseqüentemente, possíveis infecções e piora no quadro, principalmente na realidade das UTI brasileiras, onde um dos maiores agravos nos pacientes é a pneumonia bronco-aspirativa, potencializada pelo déficit de higienização oral.

O estudo nessa área é amplo e envolve diversos aspectos, sendo necessários mais estudos relacionados a essa temática, uma vez que ela provoca muitas discussões. É também relevante publicar esses achados e fazer discussões nas esferas públicas e privadas acerca da necessidade do cirurgião-dentista nos espaços hospitalares, com a finalidade de reverter paradigmas que distanciam esses profissionais de uma realidade tão necessária.

REFERÊNCIAS

AUSTRÍACO-LEITE, H. L.; et al., Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. **Revista CES Odontologia**, v. 31, n. 2, p. 6-14, 2018.

ALBUQUERQUE, D. M. S.; BEDRAN, N. R.; QUEIROZ, T. F.; SALOMÃO NETO, T.; SENNA, M. A. A. A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. **Revista Fluminense de Odontologia**, n. 45, 2016.

AMARAL JÚNIOR, O. L. et al. A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, [S.L.], v. 17, n. 36, p. 33-40, 2020.

AMARAL, C. O. F.; et al., The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 1, p. 35-41, 2018.

AMARAL, C. O. F. D.; MARQUES, J. A.; BOVOLATO, M. C.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A. D.; STRAIOTO, F. D. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2015.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Resolução RDC Nº 07, de 24 de Fevereiro de 2010**. Brasília, DF, 25 fev. 2010. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-07-2010>. Acesso em: 26 nov. 2020.

ARANEGA, A. M. et al., Qual a importância da odontologia hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.

BLUM, D. F. C.; SILVA, J. A. S.; BAEDER, F. M.; BONA, A. D. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018.

BRASIL, Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética**. Resolução CFO 42 de 20 de maio de 2003.

BRASIL, Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. **Resolução CFO-63/2005**. Atualizado em 04/11/2008. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf

BRASIL, Ministério da saúde. Portaria nº. 1032, de 05 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 de maio de 2010.

BRASIL. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso. **Manual de Odontologia Hospitalar**. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

COLL, P. P. et al. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 2, p. 411–416, fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasília). **Presidente da República veta PLC 34/2013**. 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/bolsonaro-veta-projeto-que-garante-assistencia-odontologica-a-pacientes-em-regime-de-internacao-hospitalar/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

COSTA, J. R. S.; SANTOS, P. S. S.; TORRIANI, M. A.; KOTH, V. S.; HOSNI, E. S.; ALVES, E. G. R.; ARRIEIRA, I. C. O.; MIGUENS JÚNIOR, S. A. Q. A Odontologia Hospitalar em conceitos. **Revista da Academia Brasileira de Odontologia**, v.25, n. 2, p. 211-218, 2016.

DANTAS, B. O.; ARAÚJO, I. A.; ARAÚJO, H. B. N.; ARAÚJO, E. C.; BEZERRA, A. C. B.; MIRANDA, A. F. Saúde bucal e cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v. 5, n 1, p. 28-32, 2015.

ERCOLE, Flávia Falci et al. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

FERREIRA, J. A.; LONDE, L. P.; MIRANDA, A. F. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017.

GOMES, S. F; ESTEVES, M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67-70, 2015.

LIMA, L. T; et al., Odontologia hospitalar: competência do cirurgião-dentista. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 28, n. 3, 2016.

MATTEVI, G. S.; FIGUEIREDO, D. R.; PATRÍCIO, Z. M.; RATH, I. B. S. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**; v. 16, n. 10, p. 4229-36, 2011.

MEDEIROS, Y. L.; FARIA, L. V.; LOPES, D. F.; OLIVEIRA, I. S.; FABRI, G. M. C. Inserção da Odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de Odontologia do sudeste brasileiro. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n. 1, p.30-46, 2020.

MIRANDA, A. F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 5-13, 2018.

OLIVEIRA, L. S; et al., Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico**, v. 4, n. 1, p. 29-36, 2015.

PASCOALOTI, M. I. M. et al. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Revista Ciência em Extensão**, v.15, n.1, p.20-35, 2019.

PURICELLI, E.; BAEDER, F. M.; PUCCI, I. R.; MUNARETTO, J. C.; SILVEIRA, J. M. M. Hospitais: espaços para a atuação permanente da odontologia. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 14-20, out. 2017. Disponível em: <http://www.apcd.org.br/anexos/hospitais-espacos-para-a-atuacao.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 4, p. 154-160, 2015.

SANTOS JUNIOR, João Carlos Monteiro. **Indicadores assistenciais na odontologia hospitalar**. Orientador: Cláudia Cristiane Baiseredo Carvalho. 2019. 6f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

SALDANHA, K. F. D.; et al., odontologia hospitalar: revisão. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 1, p. 4-11, 2015.

SILVA et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n. 1, jan./jun. 2020.

SILVA, I. O.; AMARAL, F. R.; CRUZ, P. M.; SALES, T. O. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista de Medicina de Minas Gerais** 2017; 27:e-1888.

SILVA, E. D. A; et al., A importância da equipe odontológica no ambiente hospitalar. **GEP News**, v. 1, n. 4, p.14-18, 2017.

TAKAHAMA JR, A. et al. Analysis of oral risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. **Clinical Oral Investigations**, 27 jun. 2020.

WAYAMA, M. T.; ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; GARCIA JUNIOR, I. R. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 48-52, 2014.