

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

HANNA SCHLEI ESTRELA SILVA
JESSYKA PRISLLEY DE OLIVEIRA COSTA

ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A NECESSIDADE DO CIRURGIÃO-DENTISTA
NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MOSSORÓ - RN
2022

**HANNA SCHLEI ESTRELA SILVA
JESSYKA PRISLLEY DE OLIVEIRA COSTA**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A NECESSIDADE DO CIRURGIÃO-DENTISTA
NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto

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

S586o Silva, Hanna Schlei Estrela.
Odontologia hospitalar e a necessidade do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva / Hanna Schlei Estrela Silva; Jessyka Prislley de Oliveira Costa. – Mossoró, 2022.
26 f.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Odontologia hospitalar. 2. Equipe multidisciplinar. 3. Higiene bucal. 4. Infecção oral. 5. UTI. I. Costa, Jessyka Prislley de Oliveira. II. Souza Neto, Francisco Ernesto. III. Título.

CDU 616.314-083

**HANNA SCHLEI ESTRELA SILVA
JESSYKA PRISLLEY DE OLIVEIRA COSTA**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A NECESSIDADE DO CIRURGIÃO-DENTISTA
NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto – Orientador
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Dra. Tatiana Oliveira Souza – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Lidiane Pinto de Mendonça – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

LISTA DE SIGLAS

PN – Pneumonia nosocomial

OH – Odontologia Hospitalar

CD – Cirurgião-dentista

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

TOT – Tubo orotraqueal

DP – Doenças periodontais

VM – Ventilação mecânica

TSB – Técnicos em Saúde bucal

ASB – Auxiliares em Saúde Bucal

PAVM – Pneumonia associada à ventilação mecânica

ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A NECESSIDADE DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HOSPITAL DENTISTRY AND THE NEED OF THE DENTIST SURGEON IN INTENSIVE CARE UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

**HANNA SCHLEI ESTRELA SILVA
JESSYKA PRISLLEY DE OLIVEIRA COSTA**

RESUMO

Pacientes sistemicamente comprometidos apresentam baixa imunidade e por este motivo estão mais vulneráveis a desenvolver infecções orais e respiratórias. A interação entre bactérias nativas e patógenos respiratórios aumenta os níveis de microrganismos gram-negativos na microbiota oral que podem gerar infecções fúngicas, desidratação terapêutica e agravar infecções respiratórias, como a pneumonia nosocomial. Diante disso, o cirurgião-dentista tem o objetivo de realizar um exame clínico adequado no paciente acamado, avaliando a presença de focos infecciosos e alterações na cavidade oral, e removendo-os através de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa a respeito da necessidade do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva. A pesquisa foi realizada entre março e novembro de 2022 nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed e SciELO (Scientific Eletronic Library Online), utilizando como descritores: ‘odontologia hospitalar’, ‘odontologia em UTI’ e ‘infecções orais’. Foram selecionados estudos que avaliaram e destacaram a atuação do cirurgião-dentista na saúde bucal em pacientes na UTI publicados nos últimos dez anos (2012-2022), em português e inglês. Obtivemos artigos para a revisão integrativa que destacaram a importância e necessidade do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, enfatizando o seu propósito de diagnóstico, tratamento e prevenção das enfermidades acometidas na cavidade bucal em pacientes nas UTIs. Podemos concluir que o cirurgião-dentista deve atentar para este novo campo de trabalho, aprendendo a atuar em condições específicas hospitalares que são diferentes da rotina do consultório, visualizar o trabalho em equipes multiprofissionais, aprender sobre os equipamentos e medicamentos, e interpretar exames laboratoriais e de imagens.

PALAVRAS-CHAVES: Odontologia Hospitalar; Equipe multidisciplinar; Higiene bucal; Infecção oral; UTI.

ABSTRACT

Systemically compromised patients have low immunity and for this reason are more vulnerable to developing oral and respiratory infections. The interaction between native bacteria and respiratory pathogens increases the levels of gram-negative microorganisms in the oral microbiota that can generate fungal infections, therapeutic dehydration and worsen respiratory infections such as nosocomial pneumonia. Therefore, the dentist has the objective of performing an adequate clinical examination in the bedridden patient, evaluating the presence of infectious foci and alterations in the oral cavity, and removing them through restorations, dressings,

surgeries, scrapings and medications. The present study aimed to carry out an integrative review regarding the need for dentists in intensive care units. The research was carried out between March and June 2022 in the MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases, using the following descriptors: 'hospital dentistry', 'ICU dentistry' and 'oral infections'. Studies were selected that evaluated and highlighted the role of dentists in oral health in ICU patients published in the last ten years (2012-2022), in Portuguese and English. We obtained articles for the integrative review that highlighted the importance and need of the dentist in the hospital environment, emphasizing its purpose of diagnosis, treatment and prevention of diseases affected by the oral cavity in patients in ICUs. We can conclude that the complicated-dentist must pay attention to this new field of work, learning to act in specific hospital conditions that are different from the patient's routine, visualize the work in multidisciplinary teams, learn about equipment and medications, and interpret laboratory tests and of images.

KEYWORDS: Hospital Dentistry; Multidisciplinary team; Oral hygiene; Oral infection; ICU.

1. INTRODUÇÃO

Pacientes acamados acometidos por complicações sistêmicas que apresentem baixa imunidade e por este motivo estão mais vulneráveis a desenvolver infecções orais e respiratórias, podem chegar a um grau irreversível, sendo expostos a procedimentos invasivos. E por apresentarem imunocomprometimento associado a interação entre bactérias nativas e patógenos respiratórios, há um aumento nos níveis de microrganismos gram-negativos na microbiota oral que podem gerar infecções fúngicas, desidratação terapêutica ocasionando a xerostomia (diminuição dos níveis de fluxos salivares), ou agravar infecções respiratórias, como a pneumonia nosocomial.¹

A pneumonia nosocomial (PN) é a causa mais frequente de morte entre as infecções adquiridas no meio hospitalar, sendo mais comum em pacientes entubados e ventilados mecanicamente, pois nesses casos o paciente encontra-se incapaz de realizar a higienização. Sendo, portanto, necessária uma limpeza eficaz na região oral, visto que o acúmulo de cálculo na superfície dentária aumenta os níveis bacterianos da cavidade que podem ser facilmente aspirados para a orofaringe, contaminando o equipamento respiratório.^{1,2}

Nesse contexto, a Odontologia Hospitalar é uma habilitação que visa integrar o cirurgião-dentista (CD) no âmbito ambulatorial. O Conselho Federal de Odontologia³ determina que esses profissionais ajam promovendo ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas das manifestações bucais, com a condição de implementar melhorias nos cuidados à saúde bucal dos pacientes hospitalizados, almejando colaborar com a equipe

multiprofissional, facilitando a higienização correta que frequentemente é realizada pelos profissionais de enfermagem, que não tem conhecimento abrangente sobre a anatomia bucal e tão pouco acerca dos cuidados desta área.

Isto ocorre devido às falhas na administração dessas equipes, bem como, poucos CDs têm o exercício dessa especialização e desconhecem o real papel dentro da equipe multidisciplinar. O CD tem o propósito de realizar um exame clínico e detalhado do paciente em questão, avaliando a presença de alterações na cavidade oral e eliminando os focos infecciosos presentes, realizando procedimentos como: restaurações, cirurgias, curativos, tratamentos paliativos, em que os mesmos não interfiram no recurso terapêutico do médico.⁴

Diante do estorno enfrentado pelo cirurgião-dentista para integrar-se nas equipes interdisciplinares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi apresentado à Câmara dos Deputados os Projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008 e PL 363/2011, sancionados em 2012 pela Comissão de Seguridade Social e Família, e vetado em 2019, pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, alegando inconstitucionalidade da matéria, porque a medida violaria a Lei de Responsabilidade Fiscal, já que aumentaria a despesa pública obrigatória, sem o cancelamento equivalente de outra e sem estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro. Os Projetos de Lei buscam por instituir a presença de profissionais de odontologia nos hospitais para uma melhor atenção à saúde bucal, que resultem em prognósticos favoráveis.⁵

Dessa forma, surge a seguinte problemática: a integração e atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é um fator determinante na prevenção de infecções orais em pacientes de UTI? O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão integrativa acerca da importância e necessidade do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, enfatizando o seu propósito de diagnóstico, tratamento e prevenção das enfermidades acometidas pela cavidade bucal dos pacientes nas UTIs.

2. REVISÃO INTEGRATIVA

2.2 PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A insatisfação da higiene bucal nos pacientes de UTIs acarreta o aumento da quantidade de biofilme e sua colonização por patógenos de origem respiratória, devido ao tempo que a cavidade bucal permanece aberta com o uso do tubo orotraqueal (TOT), deixando-a exposta e contribuindo para a baixa hidratação da mucosa oral, fazendo com que haja uma queda do fluxo

salivar e do pH local. Levando em conta que o indivíduo está com sua imunidade abalada pela falta de nutrientes, ocasionando também a redução da capacidade de reparação tecidual.⁶

O modo de viver dos pacientes sujeitos a internação na UTI é constrangido, pois suas relações, suas funções e sua identidade são estreitamente afetadas. Pelo fato do paciente não responder por suas escolhas e não conseguir exercer pequenas funções de higiene pessoal, alimentação e excreção.⁷ Portanto, pessoas em estado de internação nas unidades intensivas requerem cuidados que não se limitam ao meio fisiopatológico, contudo, faz-se necessário a participação de profissionais de todas as áreas para promover atenção integral a estes pacientes.⁸

2.3 INFECÇÕES ADQUIRIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A busca pela redução de infecções e doenças sistêmicas causadas pela proliferação de microrganismos presentes na cavidade oral são ações resultantes de trabalho multiprofissional em ambiente hospitalar.⁹ De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária¹⁰ “a colonização da orofaringe por microrganismos gram negativos, em pacientes sob ventilação mecânica, tende a ocorrer nas primeiras 48 a 72 horas após a admissão na UTI, e não raro, ocorrem manifestação ou agravamento de infecções[...]”. É retratado na literatura a influência da condição bucal deficiente na evolução dessas infecções.

Dentro do quadro infeccioso destacam-se as doenças periodontais, xerostomia, mucosites, infecções fúngicas, como também a proliferação do biofilme dental pode promover interações entre bactérias nativas e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças como a pneumonia.⁷

2.3.1 DOENÇAS PERIODONTAIS

As doenças periodontais (DP) estão vinculadas com doenças respiratórias, assim como existem manifestações crônicas que contribuem para o surgimento das DP: diabetes mellitus, osteoporose, psoríase, doenças cardiovasculares, aterosclerose, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, anemia falciforme, entre outras.¹¹ A doença periodontal e a má condição de saúde bucal são fatores de risco para a doença cardíaca. O aumento do número de bactérias no interior do epitélio juncional pode resultar na penetração das bactérias e seus subprodutos nos tecidos gengivais, causando um processo inflamatório e todas as consequências deste.⁷

2.3.2 XEROSTOMIA

A intensificação da xerostomia causa aumento da camada esbranquiçada visível na parte superior da língua, com a produção do enxofre, causando odor pútrido e também alterações do biofilme. O conjunto desses fatores permite a existência de agentes patogênicos respiratórios na cavidade bucal dos pacientes internados, como estudos apontam.¹² Febre, desidratação, intubação orotraqueal podem levar a um quadro de xerostomia. Esse quadro, associado à higiene oral deficiente, leva ao aumento da placa bacteriana e em seguida ao aumento da inflamação gengival, que é um agravante das infecções bucais bacterianas e fúngicas.¹

2.3.3 MUCOSITE ORAL

A mucosite oral é uma condição comumente encontrada em pacientes internados nas unidades intensivas que estão recebendo tratamento quimioterápico na qual aparece como uma inflamação da mucosa associada a sangramentos, úlceras e atrofia epitelial, no qual o paciente relata também sensação de queimação ao digerir alguns alimentos.¹³

2.3.4 INFECÇÕES FÚNGICAS

Infecções fúngicas constituem um problema crescente em pacientes críticos, devido a higienização deficiente, baixo fluxo salivar, baixo pH, terapia medicamentosa ou ainda a deficiência imunológica, que facilitam a colonização bucal e predispõem à candidíase oral e invasiva.^{14, 15}

A candidíase bucal é uma infecção que age por meio de ações dos micro-organismos situados na cavidade bucal entre boca, língua, gengiva e nos órgãos internos, gerando lesões superficiais ou profundas, podendo ser aguda ou crônica. Esta infecção causa modificações locais e sistêmicas, propagando alterações na microbiota bucal, sendo que as locais estão relacionadas à hipossalivação, uso de aparelhos protéticos e odontológicos, tabagismo e higiene bucal deficiente.¹⁴

2.3.5 PNEUMONIA NOSOCOMIAL

Na UTI, a segunda infecção mais comum é a pneumonia que se desenvolve em pacientes intubados e sob ventilação mecânica.¹⁶ A boca de pacientes internados em unidades intensivas pode servir como importante reservatório de patógenos respiratórios associados à pneumonia

nosocomial (PN). O desenvolvimento da PN ocorre no intervalo entre 48 e 72 horas depois que os pacientes tenham adentrado ao ambiente hospitalar, sendo a causa mais comum de morbidade e mortalidade nesses pacientes.^{17,18}

Alguns fatores estão associados à PN, pacientes submetidos à intubação orotraqueal e/ou ventilação mecânica (VM) estão mais vulneráveis a esse risco, pois dificulta a higienização da cavidade oral, que leva a uma proliferação bacteriana e formação de biofilme dentário.⁷ O biofilme por sua vez, calcifica-se formando o cálculo e sendo um ótimo depósito para as bactérias virulentas, que são absorvidas e armazenadas, causando o desenvolvimento da doença periodontal que constitui um grave risco para o quadro sistêmico de pacientes fragilizados, no qual podem ser aspirados para a orofaringe, contaminando o equipamento respiratório.²

Enzimas salivares e a presença local de imunoglobulinas atuam como uma barreira de defesa ao ataque dessas bactérias, no entanto existem fatores que podem influenciar o aumento ou a diminuição da flora microbiana oral, facilitando o estabelecimento de um biofilme oral, que possibilitam o diagnóstico do quadro de uma PN — por exemplo, pacientes acima de 70 anos, doenças pulmonares e cardiológicas; manipulação do paciente pela equipe hospitalar; uso de sondas ou de cânula nasogástrica; tabagismo; alcoolismo; antibioticoterapia; permanência em ambiente hospitalar; déficit na higienização oral.¹⁹

2.4 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Desde o princípio, a prática das profissões da área da saúde teve como fundamento a “arte de curar”, diagnosticando e promovendo o tratamento das enfermidades.²⁰ A equipe multidisciplinar nas UTIs, na maioria dos hospitais, é constituída por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em enfermagem. Entretanto, a literatura é coincidente em mostrar que a equipe não está completa, pois falta a presença do cirurgião-dentista (CD) para que ocorra de fato a promoção da saúde integral de pacientes internados. A inclusão do CD vem ganhando destaque no ambiente hospitalar, superando as barreiras e preconceitos advindos do paradigma hospitalar.²¹

Quando a odontologia hospitalar é tratada em uma equipe multidisciplinar, deve-se ter em mente a abordagem do paciente como um todo e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal.⁹ Uma equipe multidisciplinar tem êxito quando é observada de maneira ampla, onde abrange todos os tipos de profissionais da saúde e não se limita apenas à médicos, auxiliares e enfermeiros.⁴ Por sua escassez no âmbito hospitalar, outros

profissionais exercem a função do CD para conter os agravantes que a falta de manejo dos cuidados orais venham trazer para esse paciente, mesmo tendo a ciência da necessidade da limpeza da cavidade oral, a equipe de enfermagem nem sempre é treinada corretamente para realizar os procedimentos.²²

Há uma adversidade em trabalhar em ambiente hospitalar para os cirurgiões-dentistas, pois faz com que o dentista saia de sua zona de conforto, representada por procedimentos simples em pacientes que têm condições sistêmicas saudáveis ou pouco comprometidas e que conseguem seguir uma orientação sem necessitar de um profissional para realizá-la, assim como realizar procedimentos em consultórios confortáveis e planejados. Em contrapartida contar com assistentes que não foram, em sua maioria, corretamente preparados para atuar neste ambiente, afinal os TSB (Técnicos em saúde bucal) e ASB (Auxiliares em saúde bucal) não fazem seus cursos na alta complexidade, e os técnicos de enfermagem não conhecem os materiais e procedimentos da odontologia.²³

A rotina hospitalar exige uma melhor condução dos pacientes hospitalizados e hoje vem sendo novamente visualizada de forma ampliada com a adequação de condutas e rotinas odontológicas para a assistência com melhor qualidade a estes pacientes.¹ Visando a melhora significativa da qualidade desta assistência, com a diminuição de comorbidades e até mortalidade, já amplamente discutidos nos foros médicos e odontológicos, como na prevenção de infecções pulmonares, como também enfermidades sistêmicas a partir das condições orais.^{24,20}

2.5 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O crescimento da odontologia hospitalar na América começou na metade do século XIX com os empenhos do Dr. Simon Hullihen e do Dr. James Garretson, que fizeram grandes esforços direcionados ao cuidado da saúde bucal no contexto hospitalar, concedidos com o desenvolvimento da especialidade de cirurgia oral. Logo depois, tiveram o apoio da Associação Dentária Americana e o respeito da comunidade médica.²⁵

Somente em 2015, de acordo com a resolução CFO-162/2015, o presidente do Conselho Federal de Odontologia reconheceu o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. A introdução desse profissional na equipe médica evidencia a conservação da integralidade do paciente, a qual requer cuidados especiais não só para cuidar da intercorrência

que o levou à hospitalização, como para tratar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer algum dano para sua recuperação e prognóstico.²⁶

2.6 LEGISLAÇÃO

Desde 2008, o Conselho Federal de Odontologia³ luta pelos direitos dos cirurgiões-dentistas dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Os projetos de Lei n.º 2.776-B/2008, 363/2011 e 883/2019 estabelecem a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs, clínicas e hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados. O projeto de lei justifica que “os pacientes devem receber - como o próprio nome sugere - cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico.” E reforça o fato de que “não haver cuidados bucais provoca desdobramentos que vão além da boca e além até da saúde integral do paciente”, pois dificulta a melhora do quadro clínico do paciente e o prolongamento da sua estadia na UTI, que pode gerar uma diminuição no número de vagas disponíveis e aumentam os gastos hospitalares e públicos.²⁷

De acordo com a Agência Senado⁵, o projeto que tramitava no legislativo brasileiro desde maio de 2013, foi vetado integralmente pelo Presidente Jair Messias Bolsonaro, alegando que “o projeto de Lei prevê aumento de despesa pública obrigatória, sem o cancelamento equivalente de outra despesa obrigatória, e sem que esteja acompanhada de estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.”

2.7 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Pacientes internados muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, ficando impossibilitados de manter uma higienização oral adequada, necessitando da ajuda dos profissionais da saúde para realização desta e de outras tarefas.¹ A saúde bucal do paciente mostra ter cada vez mais relevância na saúde geral do mesmo, como evidenciado anteriormente, aumentando a probabilidade do surgimento/agravante de novas infecções.¹²

O CD tem o objetivo de realizar um exame clínico adequado no paciente acamado, avaliando a presença de focos infecciosos e alterações na cavidade oral, e removendo através de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações.⁴ O que faz com que o profissional saia de sua zona de conforto sendo um desafio atuar em hospitais, pois procedimentos como

estes são denominados simples, mas no âmbito hospitalar requerem uma certa complexidade pelo estado de saúde do paciente.²⁸

A presença do cirurgião-dentista é importante para a efetivação da saúde plena dos pacientes hospitalizados nas UTIs, pois estes pacientes necessitam de cuidados rigorosos devido a um quadro clínico severo. Pacientes internados estão propícios a um declínio do estado de saúde bucal satisfatório, devido à sua condição, ao uso de inúmeros medicamentos e procedimentos que tornam a remoção da placa bacteriana mais difícil, e o CD é o único especialista que consegue manter a qualidade da higiene oral. Adicionalmente, esses cuidados podem diminuir o tempo de internação e os custos hospitalares.²⁹

Entretanto, existem casos de pacientes entubados, no qual os procedimentos se tornam de difícil realização.²² A utilização da clorexidina 0,12% é um procedimento com baixo custo e um antimicrobiano de fácil aplicação, que atua sobre bactérias aeróbias e anaeróbias. Esse procedimento é feito utilizando uma espátula de gazes, embebidas na solução da clorexidina, sobre toda a cavidade oral, língua e rebordos desdentados. Por ser absorvido pela mucosa bucal, é liberado com o passar do tempo, em média 12 horas. Atuando clinicamente sobre a placa bacteriana, diminui a necessidade de frequência de escovação dos dentes.³⁰

Portanto, as funções do CD nas UTIs são de diagnóstico e controle das alterações orais, assim como, uma correta higienização, que geralmente é realizada pela equipe de enfermagem ou técnico de saúde bucal (TSB).²² A Odontologia em si não pode se isolar de outras profissões, e sim compartilhar a sua responsabilidade com outros profissionais da saúde, com ênfase na cirurgia e na profilaxia pré e pós-operatória.²⁰

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Esse método consiste em um levantamento bibliográfico baseado em estudos científicos, evidências e experiências de vivência dos autores. Esta revisão foi realizada de acordo com as diretrizes dos itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises (declaração PRISMA) com modificações.

A pesquisa foi realizada entre março e novembro de 2022 nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e SciELO (Scientific Eletronic Library Online), incluindo todos os artigos dos últimos dez anos até o final de outubro de 2022 nos seguintes termos/descriptores em Ciência da Saúde (DeCS): ‘odontologia hospitalar’, ‘odontologia em UTI’, ‘atuação do cirurgião-

dentista’. No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico ‘AND’, de modo a combinar os termos/descriptores.

A seleção dos artigos foi realizada de acordo com os termos de busca encontrados nos títulos e resumos, seguido de triagem e avaliação de documentos completos, a fim de identificar estudos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Para critério de inclusão, foram selecionados apenas artigos que abordem a ideia principal do presente estudo em língua portuguesa e inglesa, com data de publicação compreendida entre os anos de 2012 e 2022. Os critérios de exclusão foram os artigos investigados que não se encaixaram nos critérios pré-estabelecidos e estudos que não eram sobre a importância da odontologia no ambiente hospitalar.

A seleção dos estudos foi realizada, então, em três etapas: 1º etapa - leitura dos títulos; 2º etapa - leitura dos resumos dos artigos selecionados na 1º etapa; 3º etapa - leitura na íntegra dos artigos selecionados na 2º etapa. Os dados foram extraídos manualmente e separados em um formulário padronizado, no qual foram realizadas análises descritivas e quantitativas. As variáveis extraídas de cada artigo e incluídas na revisão foram: autores e ano de publicação; a importância do cirurgião-dentista nas UTIs; a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais; a condição de saúde bucal dos pacientes internados; a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a pesquisa foram adotados os cruzamentos 1# “Odontologia hospitalar AND odontologia em uti”, 2# “Odontologia hospitalar AND atuação do cirurgião-dentista”, 3# “Odontologia em uti AND atuação do cirurgião-dentista” 4# “Odontologia hospitalar AND odontologia em uti AND atuação do cirurgião-dentista” juntamente com suas respectivas traduções para a língua inglesa, (Quadro 1), e a partir deles foram encontrados 1.068 artigos, e após o uso dos critérios de inclusão e exclusão restaram 95. No cruzamento “1#” foram obtidos 1.062 estudos, o “2#” 5 estudos, o “3#” 1 estudos e o “4#” 0 estudos. Após a obtenção dos mesmos partiu-se para a leitura do título para a primeira seleção. Os artigos finais foram sendo selecionados após criteriosa análise de resumo e leitura do documento na íntegra.

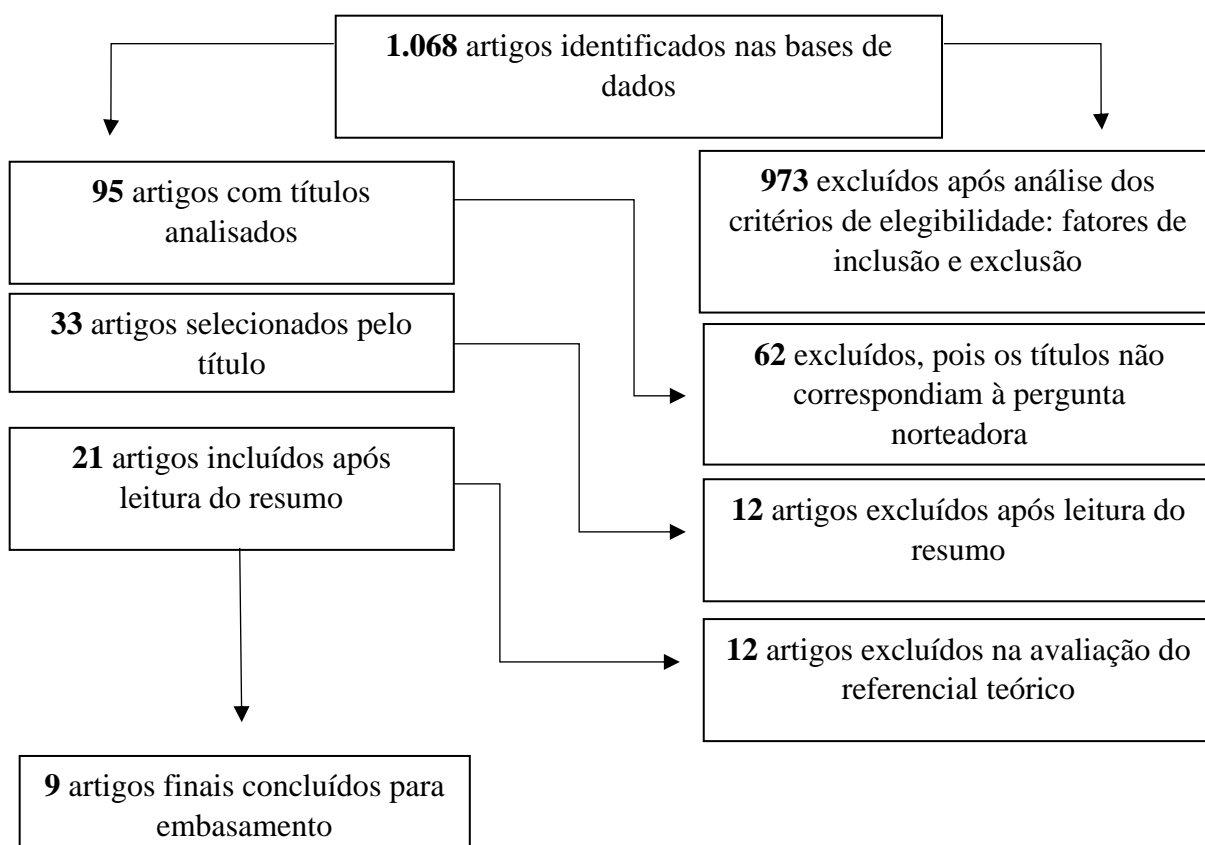
Quadro 1 – Resultado das buscas em cada base de dados.

Base de dados	Cruzamento #1	Cruzamento #2	Cruzamento #3	Cruzamento #4
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PUDMED	1.061	3	1	0
SCIELO	1	2	0	0
TOTAL	1.062	5	1	0

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Após usados os critérios de elegibilidade foram excluídos 1.068 estudos porque durante a análise verificou-se que os mesmos não tinham relação ou pertinência para se adequar a pesquisa, pois não seguiam os critérios de inclusão. Após isso, partiu-se para a leitura do resumo de 95 estudos, onde posteriormente foram escolhidos 9 para embasamento científico do presente estudo. A figura abaixo ilustra visualmente como ocorreram as escolhas dos artigos, como também as exclusões que foram feitas seguindo os critérios de inclusão e exclusão, e pôr fim a escolha dos mais relevantes e que melhor contribuíram no processo discursivo desse estudo.



Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Dentre os 9 artigos selecionados, 8 são da PubMed e 1 artigo é da SciELO. A descrição e resumo dos artigos selecionados para a discussão se encontram no quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Lista dos artigos selecionados para discussão.

Autores	Título	Ano de publicação	Tema relacionado
DAVI FRANCISCO CASA BLUM, JOSÉ AUGUSTO SANTOS DA SILVA, FERNANDO MARTINS BAEDER, ÁLVARO DELLA BONA.	A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil.	2018	Este trabalho teve como objetivo avaliar a situação da atuação odontológica em UTIs no Brasil.
TINGTING ZHAO, XINYU WU, QI ZHANG, CHUNJIE LI, HELEN V WORTHINGTON, FANG HUA.	Cuidados de higiene oral para pacientes críticos para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica.	2020	O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos dos cuidados de higiene bucal (OHC) na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos em ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva (UTI) hospitalares.
RAIMUNDA XAVIER ALECRIM, MÔNICA TAMINATO, ANGÉLICA BELASCO, MARIA CRISTINA BARBOSA LONGO, DENISE MIYUKI KUSAHARA, DAYANA FRAM.	Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.	2019	O objetivo de identificar estudos acerca de estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica implantadas em serviços de saúde e classificar o nível de evidência destes.

<p>MI-KYOUNG JUN, JEONG-KUI KU, IL-HYUNG KIM, SANG-YOON PARK, JINSON HONG, JAE-YOUNG KIM, JEONG-KEUN LEE.</p>	<p>Odontologia Hospitalar para Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>2021</p>	<p>Este estudo teve como objetivo revisar o estado de higiene bucal, as diretrizes de higiene bucal e os resultados da higiene bucal em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) na perspectiva odontológica para uma higiene bucal eficaz.</p>
<p>PEDRO URQUIZA JAYME SILVA, LUIZ RENATO PARANHOS, DANIELA MENESES-SANTOS, CAUANE BLUMENBERG, DHIANCARLO ROCHA MACEDO, SÉRGIO VITORINO CARDOSO.</p>	<p>Combinação de escovação e clorexidina comparada ao uso exclusivo de clorexidina para reduzir o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.</p>	<p>2020</p>	<p>Este estudo teve como objetivo comparar a eficácia de clorexidina 0,12% isolada e clorexidina 0,12% em combinação com escovação dentária para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes ventilados mecanicamente.</p>
<p>HUA PING WEI, KELU YANG.</p>	<p>Efeitos de diferentes esfoliantes de higiene bucal na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica para pacientes ventilados por máquinas: um protocolo para revisão sistemática, mapeamento de evidências e meta-análise de rede</p>	<p>2019</p>	<p>Este estudo tem o objetivo de avaliar a eficácia de diferentes esfoliantes de higiene bucal na prevenção da PAV.</p>
<p>BASTIAAN H. WITTEKAMP, NIENKE L. PLANTINGA.</p>	<p>Menos higiene bucal diária é mais na UTI</p>	<p>2021</p>	<p>O objetivo deste trabalho é mostrar que a higiene bucal é importante e que menos bactérias patogênicas na cavidade oral são de fato mais, mesmo em termos de sobrevivência.</p>
<p>ALINE BRANCO, EMERSON MATHEUS</p>			<p>Tem o objetivo de avaliar a adesão da enfermagem ao pacote de prevenção à</p>

<p>SILVA LOURENÇONE, ARIANE BAPTISTA MONTEIRO, JAQUELINE PETTITEMBERT FONSECA, CARINE RAQUEL BLATT, RITA CATALINA AQUINO CAREGNATO.</p>	<p>Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva</p>	<p>2020</p>	<p>Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e a taxa de incidência, antes e após Educação Permanente.</p>
<p>MELISSA SÁNCHEZ PEÑA, LUZ ANGÉLICA OROZCO RESTREPO, FREDDY ANDRÉS BARRIOS ARROYAVE, OSCAR FELIPE SUÁREZ BROCHERO.</p>	<p>Impacto de uma Intervenção Educativa Direcionada à Equipe de Enfermagem sobre Cuidados de Higiene Bucal na Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação em Adultos Ventilados em Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p>2021</p>	<p>Este trabalho buscou avaliar o impacto de uma intervenção educativa sobre cuidados de higiene bucal dirigida à equipe de enfermagem, na incidência de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) em adultos de uma UTI na Colômbia.</p>

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

De acordo com Jun³¹ O CD inserido na equipe multidisciplinar de um hospital pode internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico respeitando as normas técnico-administrativas da instituição. Estes podem realizar anamnese minuciosa, diagnósticos de alterações bucais, gerir recursos técnicos e manejos para um correto planejamento que se inicia com procedimentos não-cruentos e prossegue para os cruentos, pois quando a cárie chega a atingir a polpa e necessita de endodontia, o dente é direcionado para exodontia devido as dificuldades de realizar procedimentos endodônticos em centro cirúrgico. Os mesmo também podem avaliar a presença de biofilme bucal, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, avaliar presença de cárie, doenças periodontais, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco aos pacientes internados na UTI; além de realizar atividades de educação, prevenção e promoção de saúde, auxiliar a equipe multidisciplinar no desenvolvimento de ações práticas de higiene bucal no hospital proporcionando bem-estar para o paciente e prevenindo doenças sistêmicas.

Concordando, tem-se Branco³² contribuintes (2020) que afirmam em seu estudo que uma boa higiene oral faz parte de um conjunto de práticas indispensáveis para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas internadas na UTI. De acordo com os autores, a cavidade oral é um ambiente onde infecções podem acontecer com muita facilidade devido aos vários microrganismos oportunistas, uma vez que a imunidade está gravemente comprometida. Penã³³ e colaboradores (2021) complementam e afirmam que existem vários métodos e técnicas que o cirurgião-dentista pode lançar mão durante a higienização da cavidade bucal, o método mais eficiente é a escovação para remoção da placa bacteriana, porém esse procedimento torna-se um pouco dificultado devido ao tubo, sondas e outros itens presentes na cavidade bucal, que dificultam o acesso para diversas regiões da boca.

De acordo com Bastiaan³⁴ os métodos mais utilizados para remoção da placa bacteriana é a escovação com dentifrícios aliada ao uso de enxaguantes antissépticos e antimicrobianos, no entanto, as escovas convencionais são muito grandes e conseqüentemente dificultam a higienização. Em concordância, tem-se Wei³⁵ que afirma que para facilitar a higienização utiliza as escovas infantis multitufo de cerdas macias e as escovas elétricas, pois a escova infantil é pequena e facilita acesso a toda cavidade bucal removendo a placa sem causar danos aos tecidos. Silva³⁶ e colaboradores (2021), concluem que a cavidade bucal dos pacientes críticos deve ser escovada integralmente, até mesmo pacientes edêntulos devem ter a escovação da gengiva, mucosa, palato, rebordo alveolar e língua.

De acordo com Silva³⁶ durante a escovação é necessário que o paciente mantenha a boca aberta, para isso se faz uso de roletes de madeira envolvidos com gazes para posicionar entre os arcos dentários e conseqüentemente a cavidade bucal permanecer aberta para melhor higienização, o paciente deve permanecer na posição inclinada para diminuir o risco de aspiração ou em posição de decúbito lateral. O uso da sonda conectada a um aspirador para aspirar a cavidade bucal durante o procedimento é muito importante para diminuir os riscos de broncoaspiração. A técnica proposta para escovação é utilizando a escova em um ângulo de 45° para gengiva e dentes, realizar movimentos vibratórios em cada grupo de dentes, escovar no sentido vertical da gengiva para o dente, repetir movimentos com a escova no mínimo 10 vezes em cada grupo de dentes, utilizando o fio dental antes de cada escovação, alguns autores afirmam que a frequência da escovação deve ser 2 vezes ao dia e outros à cada 2 ou 4 horas.

Já os estudos de Zhao³⁷ e adjuntos (2020), concordam com o estudo de Alecrim³⁸ e colaboradores (2019). Ambos realizaram um estudo experimental com pacientes do SUS, nos quais foram realizados exames clínicos orais, orientações de higiene, motivação dos pacientes e equipes de enfermagem, realização da escovação da cavidade bucal e monitoramento para avaliar a melhoria da adequação e recuperação da capacidade do paciente em realizar a própria higiene bucal. As opiniões dos autores são as mesmas, pois os dois defendem que o cirurgião-dentista deve estar inserido na equipe para que o paciente tenha um atendimento integral e a equipe multiprofissional seja capacitada, já que estão na primeira linha de frente.

Blum³⁹, fizeram uma pesquisa através de questionários aplicados em diversas UTI brasileiras públicas e privadas, para avaliar se elas oferecem algum tipo de serviço odontológico à beira de leitos. Foi observado que o tipo de instituição hospitalar (pública ou privada) não influenciou na presença dos serviços odontológicos na UTI. O que deixa subentendido, que hospitais privados não têm interesse maior, na melhora da qualidade dos serviços, neste sentido. Hospitais públicos contratam profissionais da odontologia e hospitais privados contratam profissionais terceirizados ou liberais sob demanda. Dessa forma, os autores alegam que as instituições que oferecem serviços odontológicos à beira de leitos de UTI são mais organizadas na questão de protocolos e treinamentos.

Assim como Blum³⁹ e assistentes (2018), fizeram a pesquisa voltada para avaliar a presença de procedimentos odontológicos nas unidades de terapias intensivas de diversos hospitais brasileiros, Penâ³³ e colaboradores (2021) fizeram um estudo voltado para verificar a presença do CD em UTI numa cidade colombiana. Verificou-se que 100% dos entrevistados confirmaram não ter o CD inserido na equipe multiprofissional dos hospitais, e não adotarem

protocolos específicos de descontaminação bucal, porém eles realizam protocolos desenvolvidos por eles mesmo. Dessa forma, os autores afirmam que é indispensável a atuação do CD junto com a equipe multidisciplinar do hospital, para garantir um atendimento integral do paciente, promover prevenção e qualidade de vida do paciente.

De acordo com Blum³⁹, as condições clínicas, medicamentosas, falta de assistência em saúde, intubação e os problemas respiratórios tornam os pacientes mais susceptíveis para o desenvolvimento de infecções do trato respiratório. Porém, mesmo com todos os riscos, o número de pacientes acometidos e óbitos causados pela PAVM são reduzidos, quando a equipe multiprofissional está capacitada e apresenta conhecimentos sobre a PAVM.

O estudo de Silva³⁶ reforça sobre a importância do CD inserido na equipe multidisciplinar. Além disso, os autores defendem que os agravos são minimizados com a conscientização da equipe a respeito dos protocolos de higienização da cavidade bucal, lavagem das mãos, conhecimentos das soluções antimicrobianas.

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o cirurgião-dentista deve atentar para este novo campo de trabalho, aprendendo a atuar em condições específicas hospitalares que são diferentes da rotina do consultório, visualizar o trabalho em equipes multiprofissionais, aprender sobre os equipamentos e medicamentos, e interpretar exames laboratoriais e de imagens. Estas são ações que farão com que o cirurgião-dentista, cada vez mais, se integre às equipes que deveriam proporcionar saúde integral ao paciente em hospitais. Dessa forma, os objetivos gerais do trabalho foram alcançados, pois a partir da revisão integrativa, os problemas causados pela falta de higiene bucal e como essa atuação do CD é realizada foram esclarecidos.

REFERÊNCIAS

- ¹Gomes SF, Esteves MC. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev Bras Odontol. 2012;69(1):67-70.
- ²Miranda AF, Ferreira JA, Londe, LP. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. RCO. 2017;1(1):18-23.
- ³Conselho Federal de Odontologia. Resolução N° 162/2015 e N°163/2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. 16 Nov 2015 (seção 1):167.

⁴Sousa LV, Pereira AF, Silva NB. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. Rev. Cien. Saúde. 2015 [citado 15 Jun 2022];16(1):39-45. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406>

⁵Agência Senado. [internet]. Brasília. Senado Federal. 2019. [Acessado em 15 Jun 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/06/05/governo-rejeita-obrigatoriedade-de-assistencia-odontologica-para-pacientes-internados>

⁶Morais TM, Silva A, Avi AL, Souza PH, Knobels E, Camargo LF. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. RBTI. [Internet]. 2006 [citado 15 Jun 2022];18(4):412-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000400016>

⁷Pinheiro TS, Almeida TF. A saúde bucal em pacientes de Uti. Dent Pub H [Internet]. 2014 [citado 17 Jun 2022];5(2):94-103. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/367> doi: [10.17267/2596-3368dentistry.v5i2.367](https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v5i2.367)

⁸Barbosa DJ, Pereira MG, Sousa AB, Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. Comum Ciên Saúde [Internet]. 2020 [citado 18 Jun 2022];31(suppl.1)31-47. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097300>

⁹Gusmão MF, Breda PL. Atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar. BJHR [Internet]. 2021 [citado 18 Jun 2022];4(6)27115-27126. Disponível em <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-279> doi: 10.34119/bjhrv4n6-279

¹⁰Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. 1. ed. Brasília (DF): Anvisa; 2013. 154 p.

¹¹Spezzia S. Pneumonia nosocomial, biofilme dentário e doenças periodontais. Braz J Periodontol. 2019;29(2):65-72.

¹²Santos TB, Amaral MA, Peralta NG, Almeida RS. A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. J Health Sci [Internet]. 2017 [citado 18 Jun 2022];19(2):83-8. Disponível em <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/3057> doi: [10.17921/2447-8938.2017v19n2p83-88](https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p83-88)

¹³Legouté F, Bensadoun RJ, Seegers V, Pointreau Y, Caron D, Lang P, *et al.* Low-level laser therapy in treatment of chemoradiotherapy-induced mucositis in head and neck cancer: results of a randomised, triple blind, multicentre phase III trial. Radiat Oncol [Internet]. 2013 [citado 22 Jun 2022];67(2):6-102. Disponível em <https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13014-019-1292-2> doi: 10.1186/s13014-019-1292-2

¹⁴Batista SA, Siqueira JS, Silva A Jr, Ferreira MF, Agostini M, Torres SR. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev Bras Odonto. 2014;71(2):156-159.

- ¹⁵Pires JR, Matareli S, Ferreira RG, Toledo BE, Zuza EP. Espécies de candida e a condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2011;65(5):332-337.
- ¹⁶Cambraia ES, Guedes ML, Rocha RG. Atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Cromg.* 2018;16(2):12-18.
- ¹⁷Vilela MC, Ferreira GZ, Santos PS, Rezende NP. Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática. *EINS [Internet].* 2014 [citado 24 Jun 2022];13(2):290-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW2980> doi: 10.1590/S1679-45082015RW2980
- ¹⁸Pereira KO, Baiserredo C. A atuação do cirurgião dentista na prevenção da PNM na UTI. *Rev. Odontol Planal Cent.* 2018;(1):1-10.
- ¹⁹Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *J Bras Pneumol [Internet].* 2009 [citado 25 Jun de 2022];35(11):1116-1124. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/pLGrgZhwmMK5xThxpW6VcKh/?lang=pt> doi: [10.1590/S1806-37132009001100010](https://doi.org/10.1590/S1806-37132009001100010)
- ²⁰Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia IR Jr. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev. Bras. Odontol.* 2012;69(1):90-93.
- ²¹Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp AP, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol UNESP.* 2009;38(2):105-9. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621797>
- ²²Luca FA, Santos PS, Valente LA Jr, Barbério GS, Albino LG, Castilho RL.. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão: pop odontológico para utis. *Rev Uningá [Internet].* 2017 [citado 28 Jun 2022];51(3):69-74. Disponível em <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1371>
- ²³Pimentel P. Odontologia Hospitalar: o novo paradigma do Hospital Central do Exército [Internet]. 2011 [citado 17 Jun 2022]. Disponível em <http://medicinaoral.org/blog/2010/10/19/odontologia-hospitalar-o-novo--paradigma-do-hospital-central-do-exercito>
- ²⁴Euzébio LF, Viana KA, Cortines AA, Costa LR. Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil. *Rev Odontol Bras Central [Internet].* 2013 [citado 28 Jun 2022];21(60):16-20. Disponível em <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/739> doi: 10.36065/robrac.v22i60.739
- ²⁵Cillo E Jr. The development of hospital dentistry in America--the first one hundred years (1850-1950). *J Hist Dent.* 1996;44(3):105-109.
- ²⁶Lima DC, Saliba NA, Gabin AJ, Fernandes LA, Garbin CA. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet].* 2011 [citado 28 Jun

2022];16(suppl 1):1173-1180. Disponível em
<https://www.scielo.br/j/csc/a/SyDnQd9ZqSKrN7tkgnBMXRS/?lang=pt#> doi 10.1590/S1413-81232011000700049

²⁷Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n.º 2.776, de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na unidade de terapia intensiva e dá outras providências. Apenso ao PL 363, 10 de fevereiro de 2011. Brasília, Câmara dos Deputados. Disponível em:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+PL+2776/2008

²⁸Oliveira EL, Cabral GM, Galvão AK, Silva CA, Campos FA, Farina MP. Odontologia Hospitalar: uma realidade na graduação. Revista Campo do Saber [Internet]. 2018 [citado 29 Jun 2022];3(2):85-100. Disponível em
<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/82/115>

²⁹Rodrigues AL, Malachias RC, Pacheco CM. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. Rev. Odontol. Univ. Cid. 2017;29(3):243-8.

³⁰Franco JB, Jales SM, Zambon CE, Fugarra FJ, Ortegosa MV, Guardieiro PF, et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2014;59(3):126-3

³¹Jun MK, Ku JK, Kim IH, Park SY, Hong J, Kim JY, Lee JK. Hospital Dentistry for Intensive Care Unit Patients: A Comprehensive Review. J Clin Med. 2021 Aug 19;10(16):3681. doi: 10.3390/jcm10163681.

³²Branco A, Lourençone EMS, Monteiro AB, Fonseca JP, Blatt CR, Caregnato RCA. Education to prevent ventilator-associated pneumonia in intensive care unit. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190477. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0477.

³³Sánchez Peña M, Orozco Restrepo LA, Barrios Arroyave FA, Suárez Brochero OF. Impact of an Educational Intervention Aimed at Nursing Staff on Oral Hygiene Care on the Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in Adults Ventilated in Intensive Care Unit. Invest Educ Enferm. 2021 Oct;39(3):e06. doi: 10.17533/udea.iee.v39n3e06.

³⁴Wittekamp BH, Plantinga NL. Less daily oral hygiene is more in the ICU: no. Intensive Care Med. 2021 Mar;47(3):331-333. doi: 10.1007/s00134-021-06359-5.

³⁵Wei HP, Yang K. Effects of different oral care scrubs on ventilator-associated pneumonia prevention for machinery ventilates patient: A protocol for systematic review, evidence mapping, and network meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2019 Mar;98(12):e14923. doi: 10.1097/MD.00000000000014923.

³⁶Silva PUJ, Paranhos LR, Meneses-Santos D, Blumenberg C, Macedo DR, Cardoso SV. Combination of toothbrushing and chlorhexidine compared with exclusive use of chlorhexidine to reduce the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review with meta-analysis. Clinics (Sao Paulo). 2021 Jun 11;76:e2659. doi: 10.6061/clinics/2021/e2659.

³⁷Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Dec 24;12(12):CD008367. doi: 10.1002/14651858.CD008367.pub4.

³⁸Alecrim RX, Taminato M, Belasco A, Longo MCB, Kusahara DM, Fram D. Strategies for preventing ventilator-associated pneumonia: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019 Mar-Apr;72(2):521-530. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0473

³⁹Blum DFC, Silva JASD, Baeder FM, Della Bona Á. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018 Jul-Sept;30(3):327-332. doi: 10.5935/0103-507X.20180044. Epub 2018 Sep 3. PMID: 30183977; PMCID: PMC6180464.