

Revistas Eletrônica **ACERVO** Odontológico



Atuação do dentista em ambiente hospitalar

Dentist's role in a hospital environment

La actuación del dentista en el ambiente hospitalario

Gabriela Fernanda Fitosa Mendes¹, Raquel Carvalho de Aguiar¹, Marcelo Breno Cruz Lima¹, Marcela Vitória Silva Cavalcante¹, Rubia Hellem Nascimento Aires¹, Maria Clara Amorim Carvalho¹, Augusto Machado de Siqueira¹, Thiago Henrique Gonçalves Moreira¹, Helton Diego Dantas Linhares¹, Matheus Araújo Brito Santos Lopes¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de odontologia no contexto hospitalar público. **Relato de experiência:** Trata-se de vivências de acadêmicos do sexto período do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior, realizada em um hospital público no município de Caxias, Maranhão, durante o mês de março de 2024, no período matutino e vespertino. Todas as atividades foram supervisionadas por um docente pertencente à equipe do hospital, com formação em Odontologia Hospitalar. Para a análise foi adotada a Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez. A experiência proporcionou uma visão das limitações enfrentadas no contexto da saúde pública. A escassez de recursos, a falta de instrumentais cirúrgicos adequados e baixa qualidade dos EPIs, demonstrou a necessidade de adaptação para assegurar a prestação de cuidados de saúde aos pacientes. Na visita à UTI, as condições precárias de infraestrutura e falta de biossegurança, evidenciaram falhas no controle de infecções. Além disso, a utilização dos materiais fornecidos pelas próprias estudantes ressaltou a falta de recursos para realizar procedimentos simples, como a higiene bucal dos pacientes. **Considerações finais:** A experiência na odontologia hospitalar permitiu a reflexão sobre os desafios e oportunidades no âmbito da saúde pública.

Palavras-Chave: Odontologia, Estudantes, Relato, Unidade Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of dentistry students in the public hospital context. **Experience Report:** This report covers the experiences of sixth-semester students from a Higher Education Institution's Dentistry program, conducted at a public hospital in the municipality of Caxias, Maranhão, during the month of March 2024, in the morning and afternoon periods. All activities were supervised by a faculty member of the hospital team, with training in Hospital Dentistry. The Problematization Methodology through the Maguerez Arch was adopted for the analysis. The experience provided an insight into the limitations faced in the public health context. The scarcity of resources, the lack of adequate surgical instruments, and the poor quality of personal protective equipment (PPE) demonstrated the need for adaptation to ensure the provision of healthcare to patients. During the visit to the ICU, the precarious infrastructure conditions and lack of biosafety highlighted failures in infection control. Furthermore, the use of materials provided by the students themselves underscored the lack of resources to perform simple procedures, such as patients' oral hygiene. **Final Considerations:** The experience in hospital dentistry allowed for reflection on the challenges and opportunities in the field of public health.

Keywords: Dentistry, Students, Report, Hospital Unit.

¹ Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina- PI

SUBMETIDO EM: 12/2023

ACEITO EM: 12/2023

PUBLICADO EM: 10/2024

RESUMEN

Objetivo: Informar sobre la experiencia de los estudiantes de odontología en el contexto hospitalario público.

Relato de Experiencia: Este informe cubre las experiencias de los estudiantes de sexto semestre del programa de Odontología de una Institución de Educación Superior, realizado en un hospital público en el municipio de Caxias, Maranhão, durante el mes de marzo de 2024, en los períodos de la mañana y la tarde. Todas las actividades fueron supervisadas por un docente perteneciente al equipo del hospital, con formación en Odontología Hospitalaria. Se adoptó la Metodología de la Problematicación a través del Arco de Maguerez para el análisis. La experiencia proporcionó una visión de las limitaciones enfrentadas en el contexto de la salud pública. La escasez de recursos, la falta de instrumentos quirúrgicos adecuados y la baja calidad de los equipos de protección personal (EPP) demostraron la necesidad de adaptación para asegurar la prestación de cuidados de salud a los pacientes. Durante la visita a la UCI, las condiciones precarias de infraestructura y la falta de bioseguridad resaltaron fallos en el control de infecciones. Además, la utilización de los materiales proporcionados por las propias estudiantes resaltó la falta de recursos para realizar procedimientos simples, como la higiene bucal de los pacientes. **Consideraciones Finales:** La experiencia en odontología hospitalaria permitió reflexionar sobre los desafíos y oportunidades en el ámbito de la salud pública.

Palabras clave: Odontología, Estudiantes, Relato, Unidad Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é componente integrante da saúde geral, que influencia o bem-estar físico, social e mental. Em ambientes hospitalares, a boca é uma das portas de entrada para proliferação de microrganismos que podem desencadear infecções e, conseqüentemente, complicar o quadro clínico dos pacientes. O cuidado com a saúde bucal torna-se uma responsabilidade compartilhada entre pacientes, equipes de saúde bucal e outros profissionais da saúde (CHAVES AS, et al., 2023).

Nesse contexto, destaca-se a figura do dentista hospitalar, cuja atuação abrange ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas. Estas visam oferecer um atendimento odontológico adaptado às necessidades individuais dos pacientes internados, cobrindo desde casos simples até situações de maior complexidade (MENESES KS, et al., 2022).

A odontologia hospitalar teve seu reconhecimento no Brasil com o estabelecimento da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) em 2004. No entanto, somente em 2015, por meio das Resoluções 63/2005, 162 e 163, a Odontologia Hospitalar foi oficialmente reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia como uma área de atuação (TUNES RS e TUNES U, 2018).

Essas iniciativas representaram um avanço para a profissão odontológica e para a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes hospitalizados, que apresentam maior vulnerabilidade a infecções hospitalares, resultante de uma série de fatores, tais como, enfermidades crônicas assintomáticas, práticas inadequadas de higiene bucal, uso de nebulizadores, ventilação mecânica, aspiração nasogástrica e alimentação por sonda, que favorecem a colonização por patógenos respiratórios e proliferação bacteriana nos tecidos dentários (OZAKI K, et al., 2023).

Um exemplo, é a constatação de que os patógenos respiratórios não são comumente encontrados na microbiota bucal de indivíduos saudáveis. No entanto, esses mesmos patógenos, originários do ambiente hospitalar, têm a capacidade de colonizar as superfícies dentárias, o biofilme, próteses e mucosa bucal, o que resulta no desenvolvimento de processos infecciosos localizados e sistêmicos (JUN MK, et al., 2021).

O correto e regular manejo dos cuidados de saúde bucal compõe o grupo de ações para a prevenção e controle de infecções adquiridas no ambiente hospitalar. A presença do profissional de Odontologia nesses contextos reforça tais medidas, proporcionando benefícios adicionais, como a redução de endocardite em pacientes pediátricos, cardiopatas e oncológicos, diminuição da incidência e duração da mucosite oral em pacientes em tratamento de câncer, e a identificação de calcificações na artéria carótida através de exames radiográficos, para o cuidado em eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio (KUNKEL GH, et al., 2021; PAGLIUSI MEM, et al., 2022).

Desse modo, a odontologia hospitalar desempenha um papel não apenas na prevenção e tratamento de condições bucais, mas também contribui para o diagnóstico de doenças, a redução das taxas de infecção hospitalar, necessidade de antibióticos, otimização dos custos, tempo de internação e taxa de mortalidade (AMARAL COF, et al., 2018).

É importante ressaltar que parte dos profissionais de odontologia não é exposta à realidade do ambiente hospitalar durante sua formação acadêmica. Muitos currículos priorizam o ensino em consultórios odontológicos convencionais. No entanto, ao longo do tempo, o reconhecimento da importância da formação do acadêmico de odontologia no contexto hospitalar tem progredido, transcendendo a perspectiva limitada das intervenções de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (MENESES KS, et al., 2022).

Embora haja avanços, a odontologia hospitalar ainda enfrenta uma série de desafios significativos. Estes incluem as pesquisas escassas nesse campo, em parte devido à relativa novidade desse movimento na odontologia, e a necessidade de uma maior valorização do papel do cirurgião-dentista no hospital (CHAVES AS, et al., 2023; MENESES KS, et al., 2022).

É necessária seja os discentes sejam preparados para sair da rotina usual de procedimentos simples em pacientes saudáveis, realizados em consultórios bem equipados, para um contexto complexo, com pacientes graves, demandando um conhecimento em odontologia hospitalar (GALEOTTI A, et al., 2021). Diante dessa realidade, este estudo teve como objetivo relatar as experiências sobre as atividades desenvolvidas por acadêmicos de odontologia no contexto hospitalar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem crítico-reflexiva, acerca da vivência de acadêmicos do sexto período de graduação do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES). Tal vivência foi adquirida por meio das atividades de um estágio prático supervisionado do componente curricular de odontologia hospitalar, realizadas em um hospital público no município de Caxias, Maranhão, durante o mês de março de 2024, no período vespertino.

A escolha desse cenário foi motivada pela longa trajetória do hospital, que conta com quase 40 anos de história. Ao longo desse período, o hospital tem se dedicado não apenas ao cuidado da população local, mas também tem sido referência para pessoas de mais de 50 municípios da região, todos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A instituição oferece atendimento ambulatorial, internação, emergência e centro cirúrgico. Além disso, disponibiliza de especialidades médicas, como clínica geral, terapia intensiva, cirurgia geral, ortopedia e cirurgia vascular. Adicionalmente, oferece exames diagnósticos, incluindo patologia clínica, radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma e, recentemente, tomografia computadorizada. Essa diversidade de serviços e especialidades reflete na abrangência do hospital na prestação de cuidados de saúde à comunidade regional.

Nesse ambiente, todas as atividades foram supervisionadas por um docente pertencente à equipe efetiva do hospital, com experiência e formação na área da Odontologia Hospitalar. Durante esse dia, os alunos tiveram a oportunidade de integrar uma equipe multiprofissional, composta por dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogas, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e assistente social. Após a execução das atividades práticas, os estudantes de graduação e o preceptor participaram de uma discussão a fim de avaliar as atividades, (re)significar as vivências e compilar as expectativas e impressões acerca da experiência.

Para a análise deste relato, foi adotada a Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez, constituído de quatro etapas: observação da realidade; identificação dos problemas; fundamentação teórica do problema e hipótese de solução com a busca da resolução do problema de forma crítica e criativa. A adoção desse método foi escolhida por ampliar a compreensão crítica da atuação do dentista no contexto hospitalar, colocando os estudantes de odontologia como protagonista de todo o processo (COLOMBO AA e BERBEL NAN, 2017).

Para a interação do ensino e da prática, realizamos um estágio supervisionado em Odontologia Hospitalar, onde fomos acompanhados na avaliação e no atendimento de pacientes. Chegamos por volta das dez horas da manhã em um Hospital público do município de Caxias, Maranhão, para iniciar nossa experiência.

Foi uma oportunidade que nos permitiu acompanhar o professor, especialista em patologia oral e odontologia hospitalar, que faz parte da equipe do hospital. No início, dedicamos um tempo para observar a realidade do hospital. Nessa fase inicial, fomos introduzidos ao ambiente hospitalar e incentivados a selecionar as atividades designadas para aquele dia.

Chamou-nos a atenção o fato de que, ao contrário de outros hospitais municipais, este contava com um consultório odontológico totalmente equipado, destinado ao atendimento de serviços de urgência odontológica e a outras finalidades, como a realização de exames de biópsia da cavidade oral. Observamos que o consultório dispõe de uma cadeira odontológica, uma autoclave para esterilização de materiais, além de alguns instrumentais odontológicos e insumos básicos.

Ao observar as necessidades do ambiente em relação à atuação do dentista, identificamos alguns pontos-chaves. Por se tratar de um serviço público de saúde, constatamos que nem todos os instrumentais cirúrgicos necessários estavam disponíveis, e os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) apresentavam qualidade inferior ao recomendado para a prática, comprometendo a segurança do profissional durante a execução de suas atividades.

Nesse sentido, a problematização desses aspectos envolveu a interpretação e a percepção crítica da realidade. Por exemplo, as toucas disponibilizadas rasgavam com facilidade, e os anestésicos estavam vencidos. Assim, pudemos evidenciar as dificuldades de trabalhar com recursos limitados e a importância de otimizar o uso dos materiais disponíveis.

Naquele dia, acompanhamos a rotina do professor e realizamos atendimentos a dois pacientes na urgência odontológica. O primeiro paciente que atendemos apresentava dor em um dente. Após examiná-lo, identificamos um quadro de pericoronarite devido à má posição do dente do siso. Realizamos um procedimento de urgência, que incluiu limpeza e desinfecção do dente afetado, administração de medicação intracanal para alívio da dor e excisão do capuz pericoronário para reduzir o desconforto. O segundo paciente queixava-se de dor em vários dentes, porém, após a avaliação, diagnosticamos periodontite e o encaminhamos para procedimentos básicos na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Em seguida, dirigimo-nos à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital para realizar a higiene bucal em pacientes que estavam sob intubação. Durante nossa visita à UTI, notamos a precariedade da infraestrutura, com presença de infiltrações, mofo, camas enferrujadas e uma quantidade significativa de moscas. Essas condições representam um sério risco à saúde dos pacientes, especialmente daqueles que se encontravam debilitados. Além disso, ficou evidente a falta de medidas adequadas de biossegurança, como o caso de uma paciente com suspeita de escorbuto compartilhando o mesmo espaço com os outros, o que aumenta o risco de infecções cruzadas.

Sob a orientação do professor, procedemos à higiene bucal dos pacientes na UTI. Os materiais necessários para esse procedimento foram providenciados pelos próprios acadêmicos, uma vez que o hospital não os fornece. Após a conclusão das atividades na UTI, realizamos a desparamentação e retornamos ao consultório odontológico. É relevante ressaltar que, embora o cirurgião-dentista tenha a responsabilidade de realizar a higiene bucal e possa delegar funções à equipe, a estrutura disponível neste hospital não permitiu a delegação dessas tarefas para a equipe multiprofissional.

Na teorização das necessidades observadas, realizamos uma busca na literatura para aprofundar nosso entendimento sobre os problemas identificados. Refletimos sobre nossa experiência e identificamos pontos relevantes. Em primeiro lugar, a vivência no Hospital do município proporcionou uma visão das limitações enfrentadas no contexto da saúde pública. A escassez de recursos, evidenciada pela falta de instrumentais cirúrgicos adequados e baixa qualidade dos EPIs, ressaltou a necessidade de adaptação para assegurar a prestação de cuidados de saúde adequados aos pacientes.

Durante nossa visita à UTI, notamos condições precárias de infraestrutura e falta de biossegurança, que

evidenciaram falhas no controle de infecções. Além disso, a utilização dos materiais fornecidos pelas próprias estudantes ressaltou a falta de recursos para realizar procedimentos simples, como a higiene bucal dos pacientes.

Na quarta e última etapa, desenvolvemos hipóteses de soluções com base na avaliação dos problemas identificados e possíveis abordagens para resolvê-los. Uma proposta, é a melhoria da infraestrutura hospitalar, reparando infiltrações, removendo mofo e substituindo camas enferrujadas na UTI. Isso melhoraria o ambiente e conforto para os pacientes, como também reduziria o risco de infecções hospitalares.

Em seguida, o fornecimento adequado de instrumentais cirúrgicos e equipamentos de proteção individual de qualidade, por meio da aquisição e manutenção desses recursos, além da implementação de um sistema eficiente de controle de estoque.

Quanto à biossegurança, a implementação de protocolos para prevenir infecções cruzadas, como a segregação de pacientes, desinfecção regular de superfícies e treinamento adequado do pessoal hospitalar em práticas de higiene e controle de infecções. Parcerias com instituições de ensino e empresas privadas poderiam auxiliar no fornecimento regular de materiais e equipamentos para as atividades de higiene bucal na UTI, seja por meio de doações ou estabelecimento de programas de apoio financeiro para estudantes interessados em estágios em odontologia hospitalar.

Assim, concluímos o Arco de Maguerez, exercitando a cadeia dialética entre prática e teoria, com base no contato direto com a realidade social no hospital de ensino. Ao final do dia, mesmo estando disponíveis para atender mais pacientes, nenhum compareceu. Por volta das dezoito horas, deixamos o hospital, encerrando nossa experiência.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos durante o estágio prático supervisionado em Odontologia Hospitalar possibilitou reflexões sobre o papel desempenhado por este profissional no âmbito da saúde pública. Uma das principais constatações foi a deficiência de recursos, infraestrutura e biossegurança em um hospital de referência regional, resultando em riscos tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

De acordo com a literatura, em muitos casos, as prioridades são direcionadas para outras especialidades médicas, o que resulta em uma alocação insuficiente de recursos para a área odontológica. Esta situação gera dificuldades na integração dos cirurgiões-dentistas à equipe hospitalar devido à falta de consultórios odontológicos, materiais, equipamentos ou espaços adequados para a prestação de cuidados (LEVY BB, et al., 2023).

A constatação dessa realidade, corroborada tanto pelos resultados do estudo quanto por pesquisas, que destacam a necessidade de otimizar a utilização dos recursos disponíveis e de desenvolver estratégias direcionadas à valorização e relevância dos serviços odontológicos no contexto hospitalar (FRIEDMAN ME, et al., 2018; RAVAGHI V, et al., 2020).

A visita à UTI revelou deficiências nas medidas de biossegurança, representando riscos à saúde dos pacientes internados. Conforme a literatura, essas limitações identificadas neste cenário não são exclusivas desse contexto, mas sim representativas de desafios enfrentados por diversas instituições de saúde pública em todo o território brasileiro (CANDIDO E, et al., 2022; CROFT K, et al., 2023).

Outras pesquisas têm destacado as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de odontologia ao trabalhar em ambientes hospitalares, incluindo questões como salários precários, infraestrutura inadequada, escassez de recursos, um sistema de referência e contrarreferência fragilizado, carga excessiva de trabalho, desafios na colaboração interdisciplinar e falta de comprometimento da gestão. Esses resultados estão alinhados com estudos anteriores, que também apontaram para obstáculos como falta de recursos, equipamentos, materiais e medicamentos (XINGRU L, et al., 2024; HUGO FN, et al., 2021; RAVAGHI V, et al., 2020).

Muitos dentistas não têm a oportunidade de vivenciar o ambiente hospitalar durante sua formação

profissional. A ênfase dos currículos geralmente está no ensino prático em consultórios odontológicos tradicionais, deixando de lado a experiência em hospitais e a interação com pacientes que enfrentam condições médicas complexas (MUNZ SM, et al., 2017; HACKENBERG B, et al., 2022).

Um estudo propôs a integração dos graduandos ao ambiente hospitalar por meio de estágios supervisionados, considerado uma inovação curricular em diversas universidades. Esses estágios visavam romper com práticas antiquadas que se baseavam em protocolos e currículos obsoletos, propondo, em contrapartida, alternativas que permitissem aos estudantes uma imersão na realidade dos serviços de saúde pública. Ao término dos estágios, os estudantes obtiveram uma compreensão mais clara de seus limites e das possibilidades de atendimento (TING NR, et al., 2021).

Estudos indicam que a inclusão de estágios hospitalares no currículo universitário pode capacitar os futuros profissionais a desempenhar um papel mais abrangente na promoção, prevenção e tratamento da saúde. Isso representa uma mudança significativa em relação à formação tradicional de cirurgiões-dentistas, que tendem a adotar uma abordagem técnica e individualista, focada principalmente em intervenções curativas. Essa nova abordagem reconhece a importância de considerar o contexto socioeconômico e macrossocial dos pacientes (DHIMA, et al., 2022; CARCERERI DL, et al., 2021; HACKENBERG B, et al., 2022).

Neste contexto, o estágio em Odontologia Hospitalar assume um papel fundamental ao preencher essas lacunas identificadas. No presente estudo, o estágio hospitalar proporcionou às estudantes uma compreensão da dinâmica e operações hospitalares, além de familiarizá-las com os dispositivos médicos, tanto invasivos quanto não invasivos, empregados em pacientes críticos. Foram conduzidos procedimentos de cuidado bucal, como medidas de higiene e hidratação. Foi possível observar as condições e as manifestações bucais associadas ao período de internação, reconhecendo seu potencial impacto no estado geral do paciente. Além disso, foi ressaltado o papel crucial do cirurgião-dentista na gestão e prevenção de infecções hospitalares.

Essas atividades realizadas pelas acadêmicas de odontologia, de acordo com a literatura, estão alinhadas com as responsabilidades do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares. Tais responsabilidades incluem o cuidado de pacientes cujas condições sistêmicas possam representar risco para o desenvolvimento ou agravamento de problemas bucais, assim como em condições bucais que possam influenciar negativamente a saúde sistêmica. Além disso, é atribuição do profissional participar ativamente das discussões da equipe multiprofissional, registrar e acessar informações relevantes nos prontuários, orientar estratégias de cuidados bucais e supervisionar a equipe sob sua tutela (YAP M, et al., 2018).

Atualmente, a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é restrita, o que resulta em uma contribuição diminuída no cuidado aos pacientes. No entanto, estudos têm demonstrado a influência da saúde bucal na evolução dos pacientes hospitalizados, com o tratamento holístico e a prevenção de infecções hospitalares, especialmente as infecções respiratórias (GALEOTTI A, et al., 2021, REFERÊNCIA).

Para garantir a efetiva implementação da assistência odontológica no ambiente hospitalar, é importante enfrentar esses desafios. A conscientização sobre a importância do cirurgião-dentista nesse ambiente, a adequada alocação de recursos, o fortalecimento da infraestrutura, atualização curricular das universidades e o estabelecimento de políticas que promovam a conformidade legal emergem como medidas fundamentais. Essas ações reduzem o tempo de internação, uso de medicamentos por parte dos pacientes críticos, redução das taxas de infecção hospitalar, otimização dos custos e redução da taxa de mortalidade (RODRIGUES WT, et al., 2018; SCANNAPIECO FA, et al., 2022).

Por se tratar de um relato de experiência, este estudo apresenta algumas limitações, como a falta de controle experimental, e a restrição da generalização devido à natureza singular e específica da experiência descrita. A subjetividade inerente ao relato também pode introduzir vieses, uma vez que as percepções e interpretações individuais podem influenciar a descrição dos eventos. Ademais, essas limitações ressaltam a necessidade da complementação da temática com mais estudos de ensaios clínicos controlados ou estudos longitudinais.

A experiência na odontologia hospitalar permitiu a concretização prática dos conhecimentos teóricos, ao mesmo tempo em que possibilitou a reflexão sobre os desafios e oportunidades no âmbito da saúde pública.

Destaca-se a importância de aprimorar continuamente os currículos acadêmicos para capacitação de profissionais conscientes de suas obrigações éticas e sociais. A relevância da odontologia hospitalar na oferta de assistência a pacientes hospitalizados tornou-se evidente, ressaltando a necessidade de estudos adicionais que abordem essa área.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL COF, et al. The importance of hospital dentistry: Oral health status in hospitalized patients. *RGO Rev.Gaúcha Odontol*, 2018; 66:35–41.
2. CANDIDO EE, et al. A importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. *Scire Salutis*, 2022; 12:281-289.
3. CARCERERI DL, et al. Training in dentistry and interdisciplinarity. *Rev ABENO*, 2021;11:62-70.
4. CHAVES AS, et al. Hospital Dentistry in the Intensive Care Unit. *Research, Society and Development*, 2023; 12:8-24.
5. CROFT K, et al. Provision of Oral Care in the Cardiothoracic Intensive Care Unit: Survey of Nursing Staff Training, Confidence, Methods, Attitudes, and Perceived Barriers. *J Contin Educ Nurs*, 2023;54:313-321.
6. COLOMBO AP, BERBEL NAN. Berbel2 Problematization Methodology with Maguerez' Arch and its relation to teachers' knowledge. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 2017; 28: 121-146.
7. DHIMA M, et al. Dental students' perceptions of dental specialties and factors influencing specialty and career choices. *J Dent Educ*, 2022;76:562-573.
8. FRIEDMAN ME, et al. The cost of treating caries-related complaints at a children's hospital emergency department. *Journal of the Canadian Dental Association*, 2018;84:i5.
9. GALEOTTI A, et al. Dental and Periodontal Care at the Bedside Using a Portable Dental Unit in Hospitalized. *IntJ Environ Res Public Health*, 2021;18:7987.
10. HACKENBERG B, et al. Medical and Dental Students' Perception of Interdisciplinary Knowledge, Teaching Content, and Interprofessional Status at a German University: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 2022; 20:428.
11. HUGO FN, et al. Role of Dentistry in Global Health: Challenges and Research Priorities. *J Dent Res*, 2021;100:681-685.
12. JUN MK, et al. Hospital Dentistry for Intensive Care Unit Patients: A Comprehensive Review. *J Clin Med*, 2021;10:3681-99.
13. KUNKEL GH, ROBERTS GK. Hospital Dentistry: The Swiss-Army Knife of Dental Medicine. *J Dent Educ*, 2021;85:112-116.
14. LEVY BB, et al. Oral healthcare disparities in Canada: filling in the gaps. *Can J Public Health*, 2023;114:139-145.
15. MENESES KS, et al. Odontologia Hospitalar: a importância do Cirurgião-Dentista na prevenção de infecções bucais. *Research, Society and Development*, 2022; 11: e533111638553
16. MUNZ SM, et al. Dental Hygiene, Dental, and Medical Students' OMFS/Hospital Dentistry-Related Knowledge/Skills, Attitudes, and Behavior: An Exploration. *J Dent Educ*, 2017;81:149-161.
17. OZAKI K, et al. Hospital Dental Services to Reduce Hospital-Acquired Pneumonia. *Curr Oral Health Rep*, 2023;10: 124–138.
18. PAGLIUSI MEM, et al. Relevance of dental care in hospitals: a brief systematic review. *Journal of Medical and Health Sciences*, 2022; 3: S4.
19. RAVAGHI V, et al. Persistent but narrowing oral health care inequalities in Canada from 2001 through 2016. *Journal of the American Dental Association*, 2020; 151:349–357.
20. RODRIGUES WT, et al. Is it necessary to have a dentist within the intensive care unit team? Report of a randomized clinical trial. *International Dent. J*, 2018; 68 :420–427.
21. SCANNAPIECO FA, et al. Baker Oral health status and the etiology and prevention of nonventilator hospital-associated pneumonia D. *Periodontology*, 2022; 89:51-58
22. TONG NR, et al. Characteristics of Emergent and Essential Dental Services in University and Hospital-based Settings During COVID-19 Pandemic in Vancouver, Canada. *J Can Dent Assoc*, 2021; 87:113
23. TUNES RS, TUNES U. Odontologia Hospitalar: status atual. *Rev Bahiana Odont*. 2018; 9: 5-7.
24. XINGRU L, et al. Perceptions, barriers, and challenges of oral care among nursing assistants in the intensive care unit: a qualitative study. *BMC Oral Health*, 2024; 24:e23.
25. YAP M, et al. Hospital admissions and emergency department presentations for dental conditions indicate access to hospital, rather than poor access to dental health care in the community. *Aust J Prim Health*, 2018;24:74-81.