

## A importância da odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva

The importance of hospital dentistry in Intensive Care Units

La importancia de la odontología hospitalaria en las Unidades de Cuidados Intensivos

Lara Serapião Melo<sup>1</sup>, Rafael de Aguiar Vilela Júnior<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a importância da odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva. **Revisão bibliográfica:** A integralidade do cirurgião dentista em ambiente hospitalar é essencial, visando os rigorosos cuidados através de protocolos de descontaminação oral, o acompanhamento das necessidades e evolução dos casos. É importante que a Unidade de Terapia Intensiva em hospitais tenha uma interação entre profissionais: fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e dentistas para que ocorra uma concordância entre os protocolos a serem seguidos através do controle de infecção hospitalar. O cirurgião dentista qualificado inserido no âmbito hospitalar, desenvolve várias atividades sendo exemplos: reembasamento de prótese, exodontias, cirurgias politraumatizantes, instrução de higiene oral, realização de biópsias e citologias esfoliativas, diagnóstico e tratamento de patologias orais, no qual traz melhorias no quadro geral do paciente, diminuindo tempo e custos de internação. **Considerações finais:** Hospitais que possuem a presença do cirurgião dentista em unidades de terapia intensiva, possuem menor tempo de internação, diminuindo possíveis custos, infecções e riscos que poderiam ainda ser gerados.

**Palavras-chave:** Hospital, Odontologia, Unidade de tratamento intensivo.

### ABSTRACT

**Objective:** To carry out a literature review on the importance of hospital dentistry in intensive care units. **Bibliographic review:** The integrality of the dental surgeon in a hospital environment is essential, aiming at rigorous care through oral decontamination protocols, monitoring the needs and evolution of the cases. It is important that the intensive care unit in hospitals has an interaction between professionals: speech therapists, physiotherapists, doctors, nurses and dentists so that there is agreement between the protocols to be followed through hospital infection control. The qualified dental surgeon inserted in the hospital environment, develops several activities, such as: prosthesis relining, extractions, multiple trauma surgeries, oral hygiene instruction, biopsies and exfoliative cytology, diagnosis and treatment of oral pathologies, which brings improvements in the general situation, of the patient, reducing hospitalization time and costs. **Final considerations:** Hospitals that have the presence of a dentist in intensive care units have shorter hospital stays, reducing possible costs, infections and risks that could still be generated.

**Keywords:** Hospital, Dentistry, Intensive care unit.

### RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de la odontología hospitalaria en las unidades de cuidados intensivos. **Revisión bibliográfica:** La integralidad del cirujano dentista en un ambiente hospitalario es fundamental, visando un cuidado riguroso a través de protocolos de descontaminación bucal, acompañando las necesidades y evolución de los casos. Es importante que la unidad de cuidados intensivos en los hospitales tenga una interacción entre los profesionales: logopedas, fisioterapeutas, médicos, enfermeras y odontólogos para que exista concordancia entre los protocolos a seguir a través del control de infecciones hospitalarias. El cirujano dentista calificado inserto en el ambiente hospitalario, desarrolla diversas actividades, tales como: rebase de prótesis, extracciones, cirugías politraumatizadas, instrucción en higiene oral, biopsias y citología exfoliativa, diagnóstico y tratamiento de patologías bucales, lo que trae mejoras en

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio (INAPÓS), Pouso Alegre – MG.

la situación general. del paciente, reduciendo tiempos y costes de hospitalización. **Consideraciones finales:** Los hospitales que cuentan con la presencia de un odontólogo en unidades de cuidados intensivos tienen estancias hospitalarias más cortas, reduciendo posibles costos, infecciones y riesgos que aún se podrían generar.

**Palabras clave:** Hospital, Odontología, Unidad de cuidados intensivos.

---

## INTRODUÇÃO

A área da saúde responsável por cuidar da cavidade bucal, é denominada odontologia, na qual é mais conhecida popularmente, tendo em vista diversas áreas de atuação. Uma das áreas menos conhecida é a odontologia hospitalar, que tem como finalidade: prevenir, cuidar e tratar de pacientes internado em ambiente hospitalar (CARVALHO GAO, et al., 2020). A saúde da região bucal faz parte da saúde geral do indivíduo, segunda a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo necessário uma equipe multifatorial para o completo bem-estar, saúde e integralidade do indivíduo como um todo (MOURA SRS, et al., 2020).

Em meados do século XIX iniciou-se a odontologia hospitalar com a cirurgia bucomaxilofacial, no entanto, somente no século XX houve a criação do departamento de odontologia hospitalar geral de Filadélfia pelo Comitê de serviço Dentário da *American Dental Association* (ADA), obtendo seu reconhecimento como: área da odontologia que tem por finalidade cuidar e tratar de todo o sistema estomatognático de pacientes que estão em ambiente hospitalar, podendo ser em ambulatórios ou até mesmo em sua residência (BARROS GBS, et al., 2021).

Em 2010 a Comissão de Odontologia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (SOBEP), aprovou “*O projeto de lei da câmara nº 2.776 numerado atualmente como PLC nº 2776\08 na qual é estabelecida obrigatoriedade de profissionais que possuam qualificação odontológica nas UTIs*”. Sendo assim a odontologia hospitalar, junto a uma equipe multidisciplinar da área da saúde, tem como finalidade visualizar o paciente como um todo dando prioridade a saúde e bem-estar, no qual o cirurgião dentista atua com atividades preventivas e curativas em pacientes acamados, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em busca da odontologia preventiva nesses pacientes que podem ser acometidos por infecções e patologias orais (CARVALHO GAO, et al., 2020; FERREIRA FILHO MJS, et al., 2021).

As Unidades de Terapia Intensiva foram criadas com a finalidade de um monitoramento contínuo, com o auxílio de máquinas e equipamentos. Sendo necessário uma equipe multidisciplinar para promover a saúde (TENÓRIO LMF, et al., 2021). A odontologia hospitalar envolve procedimentos de alta, média e baixa complexidade, onde o cirurgião dentista que possui capacitação tem como principal objetivo realizar a reabilitação oral do paciente internado, removendo todo o foco de infecção e realizando exames clínicos periódicos (BARROS JNP, et al., 2019; SILVA NETO JMA, et al., 2019; ROCHA SC, et al., 2021).

A estratégia em saúde bucal desenvolvida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é abrangente, no entanto ainda não atingiu grandes proporções no Brasil, deve-se levar em consideração a falta de interesse de alguns pacientes em realizar de forma adequada a higienização bucal e tratar de forma sucinta focos de infecções, pois estão preocupados em tratar outras doenças sistêmicas já existentes (CARVALHO GAO, et al., 2020).

Algumas patologias orais já foram associadas a piora do quadro clínico de alguns pacientes imunossuprimidos, com AIDS, diabetes, doenças cardiovasculares ou renais, por exemplo. Algumas doenças orais são fatores primordiais para a visualização de algum agravante patológico sistêmico, como a candidíase oral (SILVA IO, et al., 2017).

Uma equipe multiprofissional é essencial em UTIs, no qual o cirurgião dentista deve estar capacitado, para que junto a esses profissionais possa diminuir possíveis riscos de focos de infecção, reduzindo o tempo de internação e promovendo um atendimento humanizado e completo ao paciente (NEVES PKF, et al., 2021).

O principal objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância da odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### A importância do cirurgião dentista em unidades de terapia intensiva

A integralidade do cirurgião dentista em ambiente hospitalar é essencial, visando os rigorosos cuidados através de protocolos de descontaminação oral, o acompanhamento das necessidades e evolução dos casos, além dos protocolos ensinados a equipe da enfermagem, como o estímulo a educação de saúde bucal (SANTANA MTP, et al., 2021).

Na grande maioria dos hospitais existe uma grande falha no sistema, no qual os profissionais odontológicos não fazem parte da equipe multidisciplinar em unidades de tratamento intensivo. A higienização bucal é feita através de enfermeiros que não possuem formação adequada para tal habilidade, sem treinamento, aumentando o índice de infecções, tempo de internação e os custos que irão envolver esse paciente (OLIVEIRA MS, et al., 2021).

O agravamento de algumas doenças sistêmicas pode surgir pela falta de tratamento de algumas alterações na cavidade bucal. Sendo vigente e necessário a presença do cirurgião dentista em UTIs. Neste caso, o melhor protocolo seria o treinamento dos profissionais da enfermagem, orientando e supervisionando para que ocorra uma higienização bucal adequada (GONÇALVES MAM, et al., 2021; LIMA LBM, et al., 2021).

Estudos comprovam que a presença do cirurgião dentista em âmbito hospitalar pode diminuir ou evitar possíveis infecções na cavidade oral, que podem levar a alterações sistêmicas ou não (FERREIRA FILHO MJS, et al., 2021). O cirurgião dentista qualificado inserido no âmbito hospitalar, desenvolve várias atividades sendo exemplos: reembasamento de prótese, exodontias, cirurgias politraumatizantes, instrução de higiene oral, realização de biópsias e citologias esfoliativas, diagnóstico e tratamento de patologias orais, no qual traz melhorias no quadro geral do paciente (SANTANA MTP, et al., 2021; TENÓRIO LMF, et al., 2021).

A odontologia hospitalar vai muito mais além do que somente o cirurgião bucomaxilofacial, tendo em vista que a odontologia preventiva em UTIs, é essencial, pois outros profissionais não estão capacitados para a realização dos procedimentos necessários, geralmente os acompanhantes também não conseguem fazer de maneira adequada, nem o paciente que está debilitado (FERREIRA FILHO MJS, et al., 2021).

### Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva

Pacientes que se encontram internados em unidades de terapia intensiva, precisam de cuidados especiais, de modo geral. Algumas funções que o organismo exerce frequentemente, podem não ocorrer, como; a movimentação da língua e bochechas, redução do fluxo salivar por medicamentos, o aumento da presença do biofilme pela existência do tubo traqueal que dificulta a higienização. Pela precária higienização, onde a colonização oral de patógenos irá favorecer a resistência aos antimicrobianos (SILVA GEM, et al., 2020).

Alguns aspectos clínicos são visualizados em pacientes internados em UTIs, como por exemplo: saburra lingual, halitose, boca seca e úlcera aftosa. Esses aspectos clínicos são decorrentes das alterações sistêmicas (TENÓRIO LMF, et al., 2021). Sabe-se que existe uma interação entre as infecções bucais e sistêmicas, quando o indivíduo se encontra internado isto não é diferente, sendo necessário a presença do cirurgião dentista neste ambiente para prevenir de maneira adequada e tratar quando necessário (FERREIRA FILHO MJS, et al., 2021).

Cabe ao cirurgião dentista habilitado, através do seu conhecimento, experiência e prática odontológica, conhecer toda a cavidade oral e características das microbiotas existentes. Sendo fatores necessários para a promoção, educação, prevenção, acompanhamento e tratamento de pacientes com alterações sistêmicas (NEVES PKF, et al., 2021; SANTANA MTP, et al., 2021).

Pacientes internados tem maior probabilidade de ter mal estado de higiene oral, sabendo-se que muitas das vezes o mesmo não consegue realizar suas atividades normais diárias, o uso de alguns medicamentos são também fatores que influenciam diretamente para que a boca se torna diretamente um foco para bactérias e infecções decorrentes das mesmas (MOURA SRS, et al., 2020).

A literatura evidencia que os patógenos respiratórios colonizados na cavidade bucal, possui maior prevalência em pacientes que possuem dentes do que em pacientes edêntulo total, levando em consideração

os aspectos clínicos e sistêmicos do paciente e do ambiente. A saliva tem grande influência em relação a esses patógenos, a diminuição da mesma devido a condições sistêmicas e medicamentosas influenciam a colonização dessas bactérias na cavidade oral (SILVA MB, et al., 2021).

Geralmente a equipe da enfermagem fica responsável pela higienização bucal dos pacientes, sendo necessário que tenham conhecimentos gerais sobre a região bucal e aspectos para relatar ao cirurgião dentista qualquer alteração de aspecto diferente do normal (ALMEIDA BO, et al., 2021).

### **Pacientes oncológicos de cabeça e pescoço internados em UTIs**

O câncer de cabeça e pescoço é caracterizado quando neoplasias acometem algumas regiões, como: tireóide, faringe, cavidade oral e laringe, ou seja, acomete o trato digestivo superior. O tratamento depende do nível, local e estágio da neoplasia, podendo ser: radioterapia, quimioterapia ou cirurgia, esses tratamentos podem ser associados uns aos outros. Neste caso em específico, pacientes oncológicos de cabeça e pescoço que chegam a ser internados em unidades de terapia intensiva, são pacientes que estão em estágio avançado da doença (DIAS WJ, et al., 2021).

Algumas patologias são associadas a esses pacientes devido a quimioterapia e radioterapia, é comum a xerostomia, por exemplo, frequentemente tem origem da hipossalivação adquirida pela necrose e atrofia das células presentes nas glândulas salivares, respectivamente as células acinares. Além disso, a saliva sofre algumas alterações, como: mudança de PH, devido ao aumento de cálcio, sódio, íons de magnésio, cloreto e proteínas (DIAS WJ, et al., 2021).

Outra patologia muito comum é a mucosite, atingindo cerca de 80% dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia e quimioterapia. É uma doença dolorida e sangrenta, caracterizada por úlceras vermelhadas ou esbranquiçadas, no início do estágio possui a formação de pseudomembranas e ulcerações nas regiões de mucosa oral, faringe e trato digestivo no estágio final acontece a formação de fibrose do tecido conjuntivo e a diminuição da vascularização da região (DIAS WJ, et al., 2021).

A candidíase é também uma patologia comum nesses pacientes e ela pode ser dividida em: pseudomembranosas, eritematosa ou hiperplásica, sendo comum entre 70% a 85% das vezes. As mais vistas em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço são as pseudomembranosas caracterizadas por fungos e detritos, deixando a área raspada eritomatosa (DIAS WJ, et al., 2021).

O papel do cirurgião dentista nas unidades de tratamento intensivo com os pacientes oncológicos de cabeça e pescoço é aliviar a dor, prevenir possíveis doenças infecciosas, manter a integralidade da região oral, mucosa, gengiva e lábios, a fim de proporcionar uma qualidade de vida, conforto e aumentando a perspectiva de vida do paciente (DIAS WJ, et al., 2021).

### **Proliferação de fungos e bactérias**

O corpo humano possui uma quantidade significativa de microorganismos residentes, no entanto elas necessitam de alguns fatores, que tem como exemplo: a umidade, temperatura, nutrientes e acidez. Existem 10 vezes mais células microbianas em relação a microbiota residente no corpo humano, quando as células do hospedeiro se encontram com outros microorganismos de forma prejudicial é denominado infecção, havendo sinais e sintomas. As infecções hospitalares são decorrentes de uma seleção de bactérias que ocorrem por meio do uso de antimicrobianas, imunossupressores e o ambiente (SILVA MB, et al., 2021).

Infecções oportunistas, como: herpes simples e candidíase em agravamento são grandes potenciais para a instalação de infecções respiratórias, principalmente em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, pois existe uma dificuldade de higienização oral desses pacientes, sendo comprovado através de estudos científicos (ROCHA SC, et al., 2021; SILVA MB, et al., 2021). As infecções de maior prevalência e relevância em pacientes hospitalizados são as pneumonias nosocomiais, sendo os mais suscetíveis aqueles que estão sob ventilação mecânica em UTIs, com a taxa de morbidade entre 50% a 80% (DIAS WJ, et al., 2021).

A presença dos profissionais da odontologia em âmbito hospitalar, principalmente em unidade de tratamento intensiva é fundamental, pois as condutas odontológicas utilizadas diminuem a proliferação de bactérias e fungos, diminuindo os riscos a saúde do paciente, ofertando um quadro sistêmico de melhora

(SILVA GEM, et al., 2020; SANTANA MTP, et al., 2021). A proliferação de fungos e bactérias podem ser evitadas através da higienização da cavidade oral, evitando também a proliferação dos mesmos em órgãos e sistemas, deste modo a qualidade de vida do paciente melhora e o tempo de internação diminui (TENÓRIO LMF, et al., 2021).

A avaliação do cirurgião dentista antes da internação também deve ser levada em consideração, pois sabe-se que as infecções bucais podem ser transmitidas para órgãos e sistemas, neste caso, a avaliação é fundamental para pacientes que serão submetidos a quimioterapia, evitando a osteonecrose, por exemplo, é importante também para pacientes que serão submetidos a transplantes de órgãos ou qualquer outra cirurgia evitando possíveis infecções já existentes na cavidade oral (SILVA IO, et al., 2017).

### **Infecções nasocomiais**

Infecções nasocomiais são consideradas quando o indivíduo adquire infecções após 48 horas de internação. Pacientes que estão em estado grave são destinados à Unidade de Terapia Intensiva, neste caso muitas doenças de origem imunológica, sistêmica e infecciosas estão associadas a proliferação bacteriana bucal com o surgimento da doença periodontal, por exemplo (SILVA IO, et al., 2017; LIMA LBM, et al., 2021).

As infecções causadas na boca podem ser divididas em endógenas: do meio interno e exógena: do meio externo. Pacientes internados em UTIs, são frequentemente expostos a patógenos do meio externo, que são adquiridos, neste caso a pneumonia nasocomial é uma das principais doenças em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, sendo a segunda mais comum em hospitais. Geralmente acomete pacientes que fazem uso de respiração mecânica e pacientes intubados (SOUZA LGS, et al., 2020).

A pneumonia hospitalar ou nasocomial é caracterizada por tosse, febre, fadiga, dor muscular, respiração curta, entre outros. Neste caso uma das maiores causas de morbimortalidade em hospitais ou serviços de saúde são as infecções, pois, as bactérias presentes recebem várias mutações tornando-se super-resistentes (RIBEIRO GM e GOMES FNSP, 2019; SILVA MB, et al., 2021).

As infecções da cavidade bucal podem ser de fato, fatores determinantes para a pneumonia nasocomial, levando em consideração as bactérias que prevalecem na infecção: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e bactérias gram-negativas entéricas, são bactérias que não prevalecem na microbiota orofaríngea e sim na cavidade bucal (SILVA MB, et al., 2021).

A associação da pneumonia nasocomial a pacientes com síndrome respiratória aguda, causada pelo novo coronavírus pode levar a graves complicações, sendo de grande importância a presença do cirurgião dentista em âmbito hospitalar, preferencialmente em unidades de terapia intensiva (GONÇALVES MAM, et al., 2021; OLIVEIRA MS, et al., 2021).

### **Doença periodontal**

As bactérias predominantes da doença periodontal associadas a falta de higienização oral, podem através da corrente sanguínea se instalar na região interna do coração, preferencialmente na região do endocárdio e nas válvulas cardíacas. Através da inflamação provocada pode haver piora no quadro sistêmico do paciente (GUEDES IL, et al., 2021).

Pacientes imunossuprimidos, com AIDS ou diabetes são exemplos de piora quando doenças periodontais não são tratadas devidamente. A melhor forma para tratar e prevenir doenças decorrente dos dentes e gengiva é a higienização da cavidade bucal (FERREIRA FILHO MJS, et al., 2021; FARIA LMM, et al., 2022).

### **Doença renal**

A perda progressiva da função renal ou a insuficiência renal crônica, levam a alterações plaquetárias que resultam em sangramento gengival e mucosa, dificultando a cicatrização e aumentando a sensibilidade de novas feridas. Os procedimentos a serem realizados, possuem alta complexidade, sendo necessário o auxílio do cirurgião dentista treinado para atendimento em ambiente hospitalar. Os procedimentos devem ser realizados nos dias em que não há diálise, pois há grandes chances de sangramento (MOURA SRS, et al., 2020).

A perda progressiva da função renal ou a insuficiência renal crônica possuem algumas características importantes para a clínica odontológica, pois é gerado um sangramento espontâneo em gengiva ou mucosa através de alterações das plaquetas sanguíneas, devendo levar em consideração a dificuldade para cicatrização de feridas e maior sensibilidade a futuras lesões. É importante que pacientes que possuam doenças renais sejam atendidos por profissionais treinados para atendimento especializado em odontologia hospitalar, mais especificamente, em unidades de terapia intensiva (MOURA SRS, et al., 2020).

### **Protocolo de higienização tratamento em pacientes internados em unidades de terapia intensiva**

É importante que a Unidade de Terapia Intensiva em hospitais tenha uma interação entre profissionais: fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e dentistas para que ocorra uma concordância entre os protocolos a serem seguidos através do controle de infecção hospitalar (DIAS WJ, et al., 2021). Em casos de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, o protocolo deve seguir o objetivo de minimizar as dores do paciente, proporcionando conforto e uma perspectiva de vida melhor. Em casos de dores de nível alto por conta da mucosite, é utilizado analgésicos opióides, em casos de dor em nível baixo é utilizado anestésicos tópicos como a benzocaína, benzidramina e lidocaína. Em alguns estudos foi relatado o uso de uma solução de morfina a 2%. Sendo necessário a higienização, na qual é usado água, e gelo (DIAS WJ, et al., 2021).

A candidíase oral em pacientes oncológicos é a doença mais comum e existem alguns princípios que podem ser usadas para tratar. Em casos leves pode-se usar, antifúngicos como: trocisco de clotrimazol 10 mg, 5 vezes ao dia por 14 dias em uso tópico. Em casos mais graves é recomendado o uso oral de cetoconazol podendo ser de 200mg ou 400mg e seu uso deve ser avaliado entre 7 e 14 dias, pode ser utilizado também o fluconazol variando-se entre 50mg e 10 mg e o uso durante 7 a 15 dias dependendo do caso (DIAS WJ, et al., 2021). A xerostomia também possui tratamento, podendo ser tratada com o medicamento pilorcapina de 5mg a 10 mg, podendo ser utilizado até 3 vezes ao dia para aumentar o fluxo salivar, neste caso, pode-se usar hidratantes e lubrificantes orais usados de forma tópica (DIAS WJ, et al., 2021).

Foi comprovado através de estudos, a diminuição de infecção hospitalar, através de bochecho com solução de clorexidina 0,12%, quatro vezes ao dia ou o uso de gel de clorexidina 0,02%, três vezes ao dia. Neste caso, foi diminuída a taxa de mortalidade em pacientes que fazem uso de ventilação mecânica (SOUZA LGS, et al., 2020; QUADROS CTP, et al., 2019). Alguns casos específicos, como em pacientes com deficiência renal, são indicados que a higienização seja associada ao bochecho de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia e de forma mecânica. Procedimentos mais invasivos é necessário a realização de profilaxia antibiótica com a vancomina, pois em relação ao demais antibióticos, apresenta uma menor taxa de toxicidade (MOURA SRS, et al., 2020).

A escovação mecânica, junto a aplicação preventiva de flúor, além do uso da clorexidina são significativamente importantes para a redução de alterações sistêmicas, como: endocardite bacteriana, pneumonia nosocomial e duração da ventilação mecânica são significativas e mostram diminuição da duração da internação de pacientes em UTI (SANTANA MTP, et al., 2021).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Contudo, hospitais que possuem a presença do cirurgião dentista em unidades de terapia intensiva, possuem menor tempo de internação, diminuindo possíveis custos, infecções e riscos que poderiam ainda ser gerados. Através de protocolos que são inseridos individualmente para cada paciente, com o auxílio de alguns profissionais, como: enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e médicos.

### **REFERÊNCIAS**

1. ALMEIDA BO, et al. Cuidados odontológicos de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Saúde Funcional, 2021; 9(1): 109-120.
2. BARROS GBS, et al. Atuação do cirurgião dentista na diminuição de casos de pneumonia nasocomial. Revista Científica Multidisciplinar, 2021; 2(7): e27565.

3. BARROS JNP, et al. A importância da capacitação do cirurgião-dentista no atendimento ao paciente de UTI. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2019; 15(51): 83-95.
4. BRASIL. Projeto de Lei n. 2776, de 13 de fevereiro de 2008. Brasília: Câmara dos Deputados; 2008. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>. Acessado em: 18 de setembro de 2022.
5. CARVALHO GAO, et al. A importância do cirurgião dentista em unidades de tratamento intensivo: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2020; 9(8): e489985873.
6. DIAS WJ, et al. A importância da saúde bucal em idosos hospitalizados: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(6): e7618.
7. FARIA LMM, et al. Prevalência de infecções hospitalares e assistência odontológica: um estudo transversal. *Revista Estomatológica*, 2022; 30(1): e11252.
8. FERREIRA FILHO MJS, et al. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar – revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(2): 13126-13135.
9. GONÇALVES MAM, et al. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 2021; 8(1): 1094-1105.
10. GUEDES IL, et al. Assistência odontológica em Unidade de Terapia Intensiva: uma visão da equipe hospitalar. *JNT – Facit Business and Technology Journal*, 2021; 1(27): 139-153.
11. LIMA LBM, et al. A importância do cirurgião dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar. *Revista de Odontologia da Braz Cubas*, 2021; 11(1): 46-61.
12. MOURA SRS, et al. A importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): revisão de literatura. *Conexão Unifametro*, 2020.
13. NEVES PKF, et al. Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. *Odontologia Clínico-Científica*, 2021; 20(2): 37-45.
14. OLIVEIRA MS, et al. Atuação do cirurgião-dentista em centros de terapia intensiva com pacientes em ventilação mecânica. *Research, Society and Development*, 2021; 10(12): e551101220719.
15. QUADROS CTP, et al. Importância dos cuidados de higiene oral realizados em pacientes intubados no centro de terapia intensiva. *Saúde Coletiva*, 2019; 9(51): 1933-1938.
16. RIBEIRO GM, GOMES FNSP. Infecções nosocomiais causadas por biofilmes orais. 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/229/1/Fernanda\\_Gomes\\_0008269.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/229/1/Fernanda_Gomes_0008269.pdf). Acessado em: 18 de setembro de 2022.
17. ROCHA SC, et al. Os benefícios da odontologia hospitalar para a população: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4): e33410414117.
18. SANTANA MTP, et al. Odontologia hospitalar: uma breve revisão. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2): e4310212171.
19. SILVA GEM, et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 2020; 61(1): 92-97.
20. SILVA IO, et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2017; 27: e1888.
21. SILVA MB, et al. Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Archives of Health Investigation*, 2021; 10(1): 147-152.
22. SILVA NETO JMA, et al. A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 35: e1616.
23. SOUZA LGS, et al. Assistência odontológica a pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. *The Open Brazilian Dentistry Journal*, 2020; 1(1): 1-11.
24. TENÓRIO LMF, et al. A importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(6): 23771-23776.