

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Veivela Larissa Santos Da Silva¹
William Nunes Borges¹
Mithellen Dayane de Oliveira Lira²

RESUMO

A participação do cirurgião dentista em uma unidade de terapia intensiva é fundamental para melhorar o diagnóstico, tratamento e prevenção de infecções bucais e problemas relacionados, o que pode resultar em uma redução na necessidade de medicamentos. São adotadas várias abordagens para promover a saúde bucal, que vão desde práticas locais de higiene, como a escovação, até o uso de agentes químicos. **Objetivos:** Esta pesquisa visa compreender a atuação do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. **Materiais e métodos:** Para o desenvolvimento foi realizada uma revisão de literatura. A busca aconteceu considerando, apenas, artigos científicos e, para tanto, selecionaram-se algumas bases de dados confiáveis, quais sejam: Google Acadêmico, PubMed e Scielo. **Resultados:** foram selecionados 15 estudos os quais compõe os resultados deste trabalho, sendo 14 revisões de literatura e 1 estudo de coorte. **Conclusão:** A atuação do cirurgião dentista em uma UTI vai além do tratamento odontológico convencional. Ele desempenha um papel fundamental na prevenção de infecções bucais que podem se disseminar pelo corpo, especialmente em pacientes debilitados. Além disso, o cuidado com a saúde bucal pode ajudar a melhorar a alimentação e a comunicação dos pacientes, contribuindo para sua recuperação. Portanto, a presença e a intervenção ativa do cirurgião dentista são indispensáveis para garantir um cuidado integral e eficaz aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Higiene Bucal. Pneumonia Nosocomial.

¹ Graduandos (as) em Odontologia, Disciplina TCC II. Centro Universitario Unifacvest- Facvest

² Orientadora e Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Unifacvest- Facvest

THE ROLE OF THE DENTIST IN INTENSIVE CARE UNITS

Veivela Larissa Santos Da Silva¹
William Nunes Borges¹
Mithellen Dayane de Oliveira Lira²

ABSTRACT

The participation of the dentist in an intensive care unit is essential to improve the diagnosis, treatment, and prevention of oral infections and related issues, which can result in a reduction in the need for medication. Various approaches are adopted to promote oral health, ranging from local hygiene practices, such as brushing, to the use of chemical agents. Objectives: This research aims to understand the role of the dentist in the intensive care unit. Materials and Methods: A literature review was conducted for the development of this study. The search was carried out considering only scientific articles, and for this purpose, several reliable databases were selected, namely: Google Scholar, PubMed, and Scielo. Results: Fifteen studies were selected for this work, comprising 14 literature reviews and 1 cohort study. Conclusion: The role of the dentist in an ICU extends beyond conventional dental treatment. They play a crucial role in preventing oral infections that can spread throughout the body, especially in debilitated patients. Additionally, oral health care can help improve patients' nutrition and communication, contributing to their recovery. Therefore, the presence and active intervention of the dentist are indispensable to ensure comprehensive and effective care for patients hospitalized in intensive care units

Key-words: Hospital Dentistry Team. Nosocomial Pneumonia. Oral Hygiene.

¹ Undergraduates in dentistry, subject TCC II. Unifacvest University Center – Facvest.

² Advisor and professor of the dentistry course at the Unifacvest University Center – Facvest.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	4
2.1 Critérios de elegibilidade.....	4
2.1.1 Critérios de inclusão	4
2.1.2 Critérios de exclusão	4
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	5
3.1 Histórico da Odontologia hospitalar.....	5
3.2 Atribuições do Cirurgião Dentista em UTIs.....	5
3.3 Orientações de higiene bucal.....	6
3.4 Doenças recorrentes.....	6
3.4.1 Pneumonia Nosocomial.....	7
3.4.2 Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).....	7
3.4.3 Xerostomia	8
3.4.4 Cáries de radiação.....	9
3.5 Infecções de origem odontogênicas.....	10
3.6 Equipe multidisciplinar	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

A obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia nas UTIs dos hospitais e privados é estipulada no Projeto de Lei (PL) n.º 883/2019. Isso ocorre devido ao reconhecimento de que o cirurgião dentista possui a habilidade e capacitação necessárias para realizar procedimentos odontológicos preventivos e curativos em pacientes hospitalizados (Brasil, 2019).

De Luca *et al.*, (2017) destacam que a higiene oral desses pacientes é essencial para o bem-estar físico e pode contribuir para reduzir o tempo de internação. A atuação do Cirurgião Dentista na UTI é fundamental devido às necessidades específicas e aos cuidados especializados que demandam. Como mencionado por Albuquerque *et al.*, (2016), os cuidados com os pacientes na UTI abrangem aspectos fisiopatológicos, ambientais, psicossociais e familiares, sublinhando a necessidade de uma equipe multidisciplinar para tomar decisões conjuntas, com base na compreensão das condições físicas e emocionais dos pacientes, visando sempre ao conforto do paciente.

A saúde bucal é de extrema importância na UTI, uma vez que diversas patologias podem ser identificadas e tratadas por meio de intervenções odontológicas, tornando o Cirurgião Dentista um recurso eficaz para o tratamento de pacientes hospitalizados, especialmente na UTI (BARBOSA *et al.*, 2020). A presença de cáries, próteses mal adaptadas e doenças periodontais pode afetar a evolução da doença de um paciente internado. Além disso, fatores como febre, desidratação, intubação e sonda podem contribuir para o acúmulo de biofilme dentário, aumentando o risco de infecções respiratórias e outras complicações (De LUCA *et al.*, 2017).

Silva *et al.*, (2020) enfatizam que a condição oral dos pacientes deve ser constantemente avaliada, pois, a higiene oral pode contribuir para a sensação de bem-estar e, assim, para a recuperação clínica. Portanto, a presença do Cirurgião Dentista na UTI é essencial, uma vez que a saúde bucal dos pacientes nesse ambiente muitas vezes é negligenciada. Os autores acrescentam que o Cirurgião Dentista no ambiente hospitalar tem como objetivo realizar exames clínicos adequados, identificar alterações bucais, eliminar focos infecciosos por meio de diversos procedimentos odontológicos e prevenir complicações relacionadas à saúde bucal, permitindo uma recuperação mais rápida do paciente.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo principal realizar uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião dentista na UTI.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, tendo como objetivo reconhecer a função do cirurgião dentista em uma unidade de terapia intensiva. Foram utilizados artigos nas principais bases de dados consultadas Google Acadêmico, Scielo e PubMed. Considerando artigos publicados em periódicos especializados, abrangendo publicações dos anos de 2010 a 2023.

2.1 Critérios de elegibilidade

2.1.1 Critérios de inclusão

- Artigos em humanos;
- Artigos que abordam aplicações clínicas e diversas opções de tratamento;
- Artigos em inglês e português.

2.1.2 Critérios de exclusão

- Artigos inferiores ao ano de 2010;
- Artigos que não foram em língua inglesa e portuguesa;
- Artigos com aplicação em animais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico da Odontologia hospitalar.

A Odontologia hospitalar compreende um conjunto diversificado de medidas que englobam a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos relacionados à saúde bucal. Estas ações são executadas dentro do ambiente hospitalar, em colaboração com uma equipe multidisciplinar, visando assegurar a saúde e o bem-estar bucal dos pacientes (MARÍN, SANTOS, BOTTAN, 2017)

Foi reconhecida oficialmente no Brasil em 2004 com o estabelecimento da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ARANEGA *et al.*, 2012). Em 18 de abril de 2008, o Senado aprovou o Projeto de Lei n.º 2.776/2008, que estabelece a necessidade de haver profissionais de Odontologia presentes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e em outras instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, que mantenham pacientes internados em hospitais de médio e grande porte no Brasil. Dessa forma, a área da Odontologia hospitalar se tornou uma especialização importante para cuidar da saúde bucal dos pacientes hospitalizados, diagnosticar, tratar e prevenir doenças bucais que podem impactar em procedimentos médicos e cirúrgicos (INOCÊNCIO, 2019).

A Resolução de Diretoria Colegiada n.º 7, em 24 de fevereiro de 2010, estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, determina que todos os pacientes internados nesses setores devem receber atendimento de assistência odontológica (SCORSATTO *et al.*, 2017).

O Projeto de Lei n.º 34 da Câmara Legislativa de 2013, foi submetido a votação, propondo a obrigatoriedade da assistência odontológica para pacientes internados, portadores de doenças crônicas e aqueles atendidos em regime domiciliar. No entanto, a aprovação do projeto só ocorreu no plenário do Senado Federal em junho de 2019 (WEBSTER, ANSCHAU, 2019).

No entanto, a efetiva participação dos dentistas ainda não é uma realidade na maioria dos hospitais do Brasil, e suas atividades são significativamente limitadas por não integrarem plenamente as equipes multiprofissionais. A Odontologia Hospitalar, de fato, permanece amplamente desconhecida entre os profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

3.2 Atribuições do Cirurgião Dentista em UTIs.

São diversas as vantagens atribuídas à presença do cirurgião dentista no corpo clínico do hospital. Entre elas, destaca-se a melhora da qualidade de vida do paciente, com redução

da incidência de infecções, menor ocorrência de hemorragias e complicações secundárias. Além disso, a presença do profissional otimiza o diagnóstico, tratamento e prevenção de infecções bucais e estruturas relacionadas, resultando na redução da necessidade de fármacos. Essa abordagem não apenas impacta positivamente nos custos hospitalares, mas também contribui para a eficiência na gestão de leitos, facilitando a rotatividade dos mesmos (MATA, VENTRE, VASCONCELOS, 2019).

3.3 Orientações de higiene bucal

Para minimizar os focos de infecção provenientes da cavidade bucal, são adotadas diversas abordagens, desde práticas locais de higiene, como a escovação, até a utilização de agentes químicos como a clorexidina, que desempenha uma ação antimicrobiana eficaz. O gluconato de clorexidina, com propriedades bactericidas em concentrações elevadas e bacteriostáticas em concentrações menores, é aplicado duas vezes ao dia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), graças à sua substantividade de 12 horas. Essa substância não apenas contribui para equilibrar o ambiente bucal, reduzindo a microbiota bacteriana, mas também desempenha um papel essencial na prevenção de doenças relacionadas ao biofilme, como doenças periodontais e cáries. Além disso, destaca-se como um elemento significativo na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, oferecendo segurança ao paciente e apresentando baixo risco de desenvolvimento de resistência bacteriana (ANDREWS, 2013).

A prática mais utilizada de higiene bucal é globalmente a escovação, fundamental para a redução do biofilme dental. As escovas dentais devem atender a requisitos mínimos, como cerdas suficientemente rígidas para remover o biofilme sem causar danos aos dentes e gengivas, otimizado pelo arredondamento das extremidades ativas das cerdas, e uma cabeça pequena com cerdas macias (KLUK *et al.*, 2016).

3.4 Doenças recorrentes

Durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é frequente a manifestação de alterações bucais associadas a condições sistêmicas ou originadas pelo uso de medicamentos e dispositivos de ventilação mecânica (BROWN *et al.*, 2012).

É frequente identificar pacientes com condições bucais pré-existentes, como cárie, doença periodontal e perda dentária. Além disso, durante a internação, podem surgir outros problemas, como halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e candidíase, agravando ainda mais a saúde e o bem-estar desses pacientes críticos (BAEDER *et al.*, 2012).

Em termos gerais, é comum que pacientes em UTI manifestem xerostomia e

ressecamento labial. A diminuição do fluxo salivar, conhecida como hipossalivação é frequentemente causada pelo uso de diversos medicamentos e pode propiciar o crescimento microbiano na cavidade oral (PADOVANI *et al.*, 2013).

A saúde oral de pacientes hospitalizados muitas vezes sofre uma deterioração significativa. Infecções podem impactar as condições sistêmicas, prolongando o tempo e custo do tratamento hospitalar. Além disso, essa condição pode afetar diretamente a qualidade de vida dos pacientes (BARROS *et al.*, 2011).

3.4.1 Pneumonia nosocomial

A pneumonia nosocomial, também conhecida como pneumonia hospitalar, refere-se à infecção pulmonar adquirida durante a internação em um ambiente de saúde. Essa condição é causada por agentes patogênicos, como bactérias, vírus, ou fungos, que podem ser adquiridos no próprio ambiente hospitalar (OMS, 2021).

A higiene bucal é de suma importância e, quando negligenciada, pode se tornar um ambiente propício para o crescimento de micro-organismos que podem desencadear uma infecção localizada, resultando em complicações sistêmicas e respiratórias como tosse, respiração rápida e superficial, produção de secreções e dor no peito, além de febre, fadiga, dores musculares e perda de apetite. Essa condição geralmente se desenvolve entre 48 e 72 horas após a internação do paciente e pode ser classificada como precoce se ocorrer dentro de quatro dias após a internação ou tardia se surgir após cinco dias (SANTI *et al.*, 2016).

É importante notar que a pneumonia nosocomial é uma preocupação séria, pois os pacientes hospitalizados muitas vezes estão mais suscetíveis a infecções devido à condição clínica debilitada, uso de dispositivos invasivos e exposição a microrganismos hospitalares. A prevenção é fundamental para reduzir o risco dessa complicação (OMS, 2021).

3.4.2 Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

Frequentemente manifesta-se nos primeiros quatro dias da ventilação mecânica e é provocada por bactérias sensíveis a antibióticos adquiridas na comunidade, como *Haemophilus* e *Streptococos*. Por outro lado, a pneumonia associada a ventilação mecânica que surge após cinco dias de ventilação mecânica, desencadeada por bactérias resistentes a múltiplos medicamentos, incluindo *Pseudomonas aeruginosa* (CHARLES, 2014).

Os principais fatores de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Entre os principais fatores modificáveis estão a idade e o escore de gravidade. Em contraste, o fator não

modificável é a microbiota, já que o surgimento desses microrganismos é inevitável no ambiente hospitalar e na UTI. Ambos os tipos de microrganismos são frequentemente encontrados na UTI, exigindo cuidados para reduzir sua ocorrência (SANTOS *et al.*, 2018).

As complicações associadas à ventilação mecânica estão significativamente relacionadas ao aumento da permanência hospitalar. Pesquisas indicam que as chances de pneumonia aumentam aproximadamente 3% por dia durante os primeiros cinco dias de ventilação mecânica e 2% a cada dia subsequente. Um diagnóstico correto e precoce é benéfico tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, reduzindo as internações hospitalares e a morbimortalidade associada à pneumonia associada à ventilação (BRENTINI *et al.*, 2019).

Dada a gravidade da PAV, é importante iniciar o tratamento o mais cedo possível com antimicrobianos de amplo espectro, enquanto se aguardam os resultados da cultura, pois podem envolver diferentes agentes bacterianos, inclusive bactérias multirresistentes (RODRIGUES; BERTOLDI, 2010). Em relação às medidas de prevenção, o estudo de Brentini *et al.*, (2019) destacam que as principais estratégias se baseiam na educação dos profissionais de saúde, na redução do tempo de ventilação mecânica, na implementação de medidas para aspiração de secreções orotraqueal, na manutenção da posição do paciente entre 30 e 45 graus, na regulação da pressão do cuff entre 20 e 30 cmH₂O, na higienização das mãos, na verificação diária do nível de sedação, na aspiração regular de secreção subglótica e na higienização oral com clorexidina.

3.4.3 Xerostomia.

A xerostomia é a condição caracterizada pela diminuição da produção de saliva, levando à sensação de boca seca. Pode ser causada por diversos fatores, como medicamentos, doenças autoimunes, radioterapia na região da cabeça e pescoço, entre outros. Além da sensação desconfortável de boca seca, a xerostomia pode levar a complicações bucais, como cáries, gengivite e dificuldade na mastigação e deglutição. A saliva desempenha um papel crucial na proteção dos dentes contra cáries, na neutralização de ácidos na boca e na manutenção de um ambiente bucal saudável (THOMSON, 2015).

As principais ações a serem realizadas incluem, investigar e abordar as causas reversíveis e possíveis complicações, manter os lábios hidratados, sendo que óleos com vitamina E são recomendados para cicatrização de lábios secos e fissurados. Rever a lista de medicamentos e discutir a possibilidade de suspender ou substituir aqueles que contribuem para a sensação de boca seca, deve-se orientar um aumento na ingestão de líquidos durante o

dia, desde que sem adição de açúcar e cafeína. Sugerir o consumo de balas de vitamina C e alimentos ácidos, como frutas e líquidos. Importante observar que isso não é recomendado para pacientes com mucosite, fissuras ou outras lesões na cavidade oral (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

3.3.4 Cáries de radiação

A cárie de radiação é uma complicação tardia resultante da radioterapia utilizada no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Ela surge devido a alterações desfavoráveis no pH e ao aumento de bactérias, que são causados ou intensificados pelas sessões de radioterapia. Isso resulta no aumento do biofilme dentário na região cervical dos dentes (MATSUZAKI *et al.*, 2017).

A diferenciação entre a cárie de radiação e as lesões de cárie convencionais pode ser estabelecida com base em sua localização, aparência e progressão. Os primeiros sinais da cárie de radiação costumam surgir aproximadamente três meses após o início da radioterapia e podem se estender por vários anos (BHANDARI *et al.*, 2020). Em geral, se manifesta por meio de alterações na cor e translucidez do esmalte, podendo variar de marrom escuro a preto, com um caráter destrutivo e progressão rápida. Ela se caracteriza inicialmente por delaminação e fraturas parciais ou completas do esmalte, resultando na exposição da dentina subjacente. Essa condição pode progredir para a amputação das coroas dentárias e até a perda completa dos dentes do paciente (PALMIER *et al.*, 2020).

No que se refere à localização, a cárie convencional geralmente se desenvolve em áreas de fossas, fissuras e nas superfícies proximais dos dentes, regiões historicamente associadas ao acúmulo de placa bacteriana. Por outro lado, a cárie de radiação tem uma tendência a se manifestar na região cervical, próxima à junção entre a coroa e a raiz, bem como nas pontas das cúspides e nas bordas incisais dos dentes anteriores (BHANDARI *et al.*, 2020).

Esses locais estão expostos a consideráveis forças de oclusão e flexão, sendo geralmente mais resistentes à deterioração dentária causada pela cárie convencional devido à facilidade de higienização. No entanto, no caso de pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço, cujas propriedades mecânicas dos dentes são afetadas, essas regiões se tornam menos resistentes às forças mastigatórias. Além disso, observa-se um aumento das metaloproteinases da matriz na junção amelodentinária, o que pode levar à degradação de proteínas, favorecendo o surgimento de trincas e delaminação do esmalte nessa região (PALMIER *et al.*, 2020).

A progressão dessa variedade de cárie pode resultar em perda dentária, afetando principalmente as superfícies lisas e cervicais de molares, incisivos e pré-molares. Estas áreas, comumente atingidas, concentram-se nas porções cervicais dos dentes. Os indivíduos enfrentam diversos problemas odontológicos devido à presença da cárie de radiação, sendo crucial iniciar o tratamento desde seus estágios iniciais para evitar complicações. Sua rápida evolução pode impactar a polpa dentária, possivelmente exigindo tratamento endodôntico. Além disso, há riscos estéticos e vulnerabilidade a fraturas dentárias. As consequências podem levar à perda de dentes (DOBROS *et al.*, 2016).

A intervenção envolve bochechos com soluções fluoretadas e aplicação tópica de flúor em gel neutro. A abordagem odontológica curativa utiliza restaurações com cimento de ionômero de vidro modificado por resina, devido às suas propriedades que permitem a liberação e reincorporação de flúor (SPEZZIA, 2020).

O tratamento restaurador representa um desafio significativo, uma vez que o profissional terá que lidar com tecido dentário alterado, onde a adesão entre a restauração e o substrato irradiado com doses elevadas de radiação ionizante é complexa (NAVES *et al.*, 2012).

3.5 Infecções de origem odontogênicas

São condições clínicas caracterizadas pela disseminação bacteriana, originárias dos tecidos dentais e de suporte. Elas podem evoluir para espaços faciais subjacentes, acarretando complicações graves, como Angina de Ludwig, trombose do seio cavernoso, abscesso cerebral, obstrução das vias aéreas e endocardite, representando risco de vida (OGLE, 2017). As causas mais frequentes dessas infecções estão associadas a lesões cariosas com exposição pulpar e periodontites, resultantes de bolsas periodontais profundas e processos inflamatórios que envolvem o terceiro molar inferior parcialmente erupcionado (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

Os sinais e sintomas mais comuns das infecções odontogênicas incluem edema, eritema, dor, disfagia, odor fétido, trismo e, em casos mais graves, comprometimento das vias aéreas, levando à aflição respiratória, alterações na fonação e cianose, podendo até resultar em morte (FONSECA *et al.*, 2020).

O diagnóstico das infecções odontogênicas envolve exame clínico, exames laboratoriais e de imagem, como radiografias periapicais e panorâmicas. Se houver progressão para outros espaços fasciais, tomografia computadorizada e ressonância magnética são necessárias para uma visão mais detalhada, auxiliando no planejamento do tratamento

(FONSECA *et al.*, 2020). Embora a antibioticoterapia controle muitos processos infecciosos iniciais, a disseminação para estruturas nobres, como órbita, seio cavernoso e mediastino, pode exigir tratamento hospitalar de emergência (FONSECA *et al.*, 2020).

O tratamento varia conforme o estágio da infecção, indo desde antibioticoterapia até procedimentos cirúrgicos, determinados pelo exame clínico. As intervenções podem incluir drenagem do abscesso, cultura para identificação bacteriana, remoção do fator causador e administração de medicamentos, planejadas por uma equipe multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva (OGLE *et al.*, 2017).

3.6 Equipe multidisciplinar.

A composição da equipe multiprofissional em uma UTI inclui profissionais médicos especializados. Para assegurar o funcionamento e a segurança dos pacientes, é essencial contar com uma equipe capacitada, composta por enfermeiros e fisioterapeutas. Outros profissionais, parte do corpo clínico do hospital, são acionados conforme a necessidade dos pacientes na UTI, conforme a Resolução N° 2.271 de 14 de fevereiro de 2020. Essa resolução estabelece as UTIs e unidades de cuidado intermediário, definindo responsabilidades médicas, éticas, habilitações e atribuições da equipe médica (FREIRE; HOFFMANN; ELEUTÉRIO, 2020).

Com o intuito de assegurar uma atenção completa ao paciente e evitar o surgimento de novas infecções, é fundamental que o Cirurgião Dentista seja integrado à equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. Isso visa aprimorar a qualidade de vida e aumentar as chances de sobrevivência do paciente (CARVALHO *et al.*, 2020). As responsabilidades do cirurgião dentista na Odontologia Hospitalar englobam a prevenção, diagnóstico e tratamento de condições bucais, além do desenvolvimento de protocolos de cuidados dentários apropriados para diversas situações (FRANCO *et al.*, 2020).

Destaca-se que a equipe multiprofissional deve realizar cuidados essenciais, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada n° 7/2010 da ANVISA. No Artigo 18, Seção IV, referente ao acesso a recursos assistenciais, são mencionados aspectos como apoio nutricional, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicológico, odontológico, social, clínico, entre outros. Esses cuidados devem ser garantidos, seja com recursos próprios ou terceirizados, enfatizando a perspectiva do cuidado (MEIRA; OLIVEIRA; RAMOS, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo consistiu em uma revisão de literatura visando entender o papel do dentista em uma unidade de terapia intensiva. Foram examinados 15 artigos. Destes, 14 eram revisões de literatura e 1 estudo de coorte, os principais achados apontaram que a intervenção ativa do cirurgião dentista é indispensável para garantir um cuidado integral e eficaz aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

A pesquisa conduzida por Alves *et al.*, (2023) ressaltaram a importância do cirurgião dentista no cenário hospitalar, apontando que sua presença desempenha um papel significativo na prevenção de infecções hospitalares e na promoção da saúde bucal dos pacientes internados. A inclusão da Odontologia em ambientes hospitalares, como discutido, é essencial para elevar o nível de cuidados de saúde nessas instituições, destacando um aspecto muitas vezes subestimado no contexto hospitalar.

Carência de políticas eficientes para a manutenção da saúde bucal em ambientes hospitalares aumenta o perigo de doenças sistêmicas e compromete o bem-estar dos pacientes. O papel do Cirurgião Dentista é evidente no diagnóstico, tratamento e prevenção de enfermidades, colaborando estreitamente com a equipe médica para promover a qualidade de vida dos pacientes (MIRANDA, 2022). Blum *et al.*, (2018) destacaram que pacientes que estão hospitalizados e apresentam deficiências na saúde oral têm uma probabilidade maior de desfechos desfavoráveis devido ao aumento do risco de infecções respiratórias. É amplamente reconhecido que o risco de uma evolução negativa, decorrente de infecções respiratórias em pacientes hospitalizados, é elevado em indivíduos com higiene oral comprometida.

A demanda por profissionais especializados em Odontologia hospitalar é cada vez mais permanente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva. A atuação do cirurgião dentista nos hospitais visa reduzir os casos de infecção e ocorrência de doenças decorrentes da negligência no cuidado bucal. Afecções como endocardite infecciosa, pneumonia aspirativa por ventilação mecânica e doenças cardiovasculares podem ter origem na falta de tratamento bucal adequado (LEITE, 2022). Oliveira *et al.*, (2022) discutiram a obrigatoriedade de procedimentos odontológicos em hospitais, apontando uma lacuna significativa entre a legislação e sua implementação. O estudo revelou resistência sistemática à integração dos cirurgiões-dentistas nos hospitais, apesar das diretrizes legais, ressaltando a necessidade de mudanças ao nível político e organizacional. A presença de cirurgiões dentistas em ambientes hospitalares é de suma importância, uma vez que muitos pacientes hospitalizados enfrentam condições clínicas que comprometem a saúde bucal, seja devido aos efeitos colaterais de

medicamentos, alterações sistêmicas ou infecções hospitalares (CARVALHO *et al.*, 2021).

No estudo de Costa *et al.*, (2023) foi destacado como a inclusão de cirurgiões-dentistas em equipes de cuidados intensivos influencia positivamente a recuperação do paciente, reduzindo, em particular, as infecções respiratórias. Este trabalho reforça o papel vital do cirurgião dentista em equipes multidisciplinares, não apenas para a saúde bucal, mas também para a saúde geral e os resultados de recuperação dos pacientes.

Consequentemente, a cavidade oral é um dos principais reservatórios de microrganismos que podem entrar na corrente sanguínea, prejudicando a saúde geral do indivíduo. Evidencia-se que os pacientes em UTIs estão expostos a grandes riscos, onde a higiene bucal já está comprometida devido à internação e ao estado patológico, contribuindo para um aumento significativo do biofilme oral, que favorece a colonização de fungos e bactérias. Pesquisas afirmam que a intervenção imediata com exames clínicos da cavidade oral na admissão do paciente é necessária para prevenir e promover a saúde no ambiente hospitalar. Vários estudos corroboram a existência da correlação entre doenças bucais e condições sistêmicas, afetando diretamente a saúde global dos pacientes (MOREIRA, 2022).

No entanto, apesar dessa concordância, um ponto de divergência surge quando se considera os desafios enfrentados pelos profissionais de Odontologia no ambiente hospitalar. Martins *et al.*, (2023) enfatizam a falta de recursos e a necessidade de maior conscientização sobre a importância dos cuidados bucais, indicando que a integração da Odontologia ainda não é plenamente reconhecida ou apoiada em alguns contextos hospitalares. Este ponto é corroborado pelo estudo de Oliveira *et al.*, (2022), que destacam a resistência do sistema governamental, apesar da legislação que exige a presença de cirurgiões-dentistas em hospitais. A prática odontológica em hospitais ainda enfrenta muitas restrições, o que às vezes dificulta o atendimento ao paciente, levando os cirurgiões dentistas a restringirem seus serviços a consultórios e postos de saúde pública. Muitos profissionais de saúde desconhecem a importância e a necessidade da presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, o que também dificulta a integração com a equipe (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Diante das evidências, as infecções hospitalares são hoje consideradas um problema de saúde pública, contribuindo significativamente para o aumento da mortalidade e dos custos hospitalares. Portanto, a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar é uma necessidade justificável, pois é capaz de diagnosticar qualquer manifestação orofacial e bucal. Além disso, sua presença na equipe multidisciplinar dos hospitais representa uma economia significativa (MARTINS, 2022). Outro aspecto destacado neste estudo é a contribuição do cirurgião dentista para os cuidados odontológicos de pacientes hospitalizados, prevenindo

danos e melhorando a condição sistêmica de pacientes debilitados. Isso proporciona uma assistência humanizada e integral aos pacientes durante a internação, incentivando bons hábitos também entre seus acompanhantes (CARVALHO, 2021).

É reconhecido pela ciência e pelo direito que a presença de profissionais de Odontologia em todos os ambientes de cuidados com a saúde, incluindo hospitais, é essencial quando o processo saúde-doença está desequilibrado (CLAUSSEN, 2022). Além disso, a pesquisa de Gonçalves *et al.*, (2022) trazem outra dimensão, destacando o valor das avaliações odontológicas pré-cirúrgicas em reduzir complicações pós-operatórias, um aspecto específico, mas vital da assistência ao paciente que não é explorado em profundidade nos outros estudos. A atuação da Odontologia no ambiente hospitalar enfrenta desafios na compreensão de seu papel e competências, exigindo um olhar mais abrangente sobre a saúde geral do paciente. Em termos de atendimento a populações desfavorecidas, Moreira *et al.*, (2023) ressaltam o papel importante dos cirurgiões-dentistas em hospitais públicos, um ponto que realça a necessidade de equidade no acesso aos cuidados de saúde bucal, mas que não é amplamente discutido nos outros estudos. Portanto, a inclusão da experiência do profissional recém-formado em todos os ambientes de assistência à saúde é necessária, pois é indispensável que o dentista atue pensando na saúde integral de todos os indivíduos (ANDRADE, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião dentista desempenha um papel fundamental em uma unidade de terapia intensiva (UTI), onde cada aspecto da saúde do paciente é fundamental para sua recuperação. Uma das principais responsabilidades do cirurgião dentista na UTI é garantir a saúde bucal dos pacientes, pois problemas dentários e periodontais podem contribuir para complicações médicas graves, como infecções sistêmicas e dificuldades respiratórias. Além disso, a presença de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar da UTI permite a identificação precoce de condições bucais que podem afetar a saúde geral do paciente. Infecções dentárias não tratadas podem se espalhar para outras partes do corpo, especialmente em pacientes imunocomprometidos, aumentando o risco de complicações e prolongando a estadia na UTI.

Outro aspecto importante é a colaboração interprofissional entre o cirurgião dentista e outros membros da equipe de saúde na UTI. Trabalhando em conjunto com médicos, enfermeiros e terapeutas, o cirurgião dentista pode desenvolver planos de cuidados integrados que abordem as necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração sua condição médica, histórico odontológico e fatores de risco individuais.

Além de fornecer tratamento odontológico direto, o cirurgião dentista na UTI também desempenha um papel educativo, orientando paciente e cuidadores sobre a importância da higiene bucal adequada e os sinais de alerta de problemas dentários emergentes. Essa abordagem preventiva pode ajudar a reduzir o risco de complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes durante e após sua estadia na UTI.

Em resumo, a presença e atuação do cirurgião dentista em uma unidade de terapia intensiva são essenciais para garantir uma abordagem abrangente à saúde dos pacientes, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz de condições bucais que possam afetar sua recuperação e bem-estar geral.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (BR). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**, 2012. Disponível em: https://pebmed.com.br/xerostomia-em-cuidados-paliativos-intervencoes-da-enfermagem/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext Acesso em: 15 de fevereiro de 2024

ALBUQUERQUE, D. M. *et al.* **A Importância da presença do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar nas Unidades de Tratamento Intensivo.** Revist Fluminense de Odontologia, 2016.

ALMEIDA, H. A., FREITAS, A. P. M., HIBNER, E. M., PEREIRA, H. A., STEINE. W. **Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI)**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfac/article/view/273/230> Acesso em: 27 de março de 2024.

ALMEIDA, I.W.P. ARAÚJO, D. G. C., SOARES, R. S. C., XAVIER, J. M. A., ANDRADE, C. E. S., CATÃO, R. C., SANTOS, M. L. B. A. RIBEIRO, A. I. A. M. **Impacto do manejo da xerostomia em pacientes críticos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)**, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/OneDrive/Downloads/13871-Artigo-171152-2-10-20231207%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/OneDrive/Downloads/13871-Artigo-171152-2-10-20231207%20(1).pdf) Acesso em: 25 de fevereiro de 2024

ALVES, L. C.; COSTA, S. P. **Tendências recentes na Odontologia hospitalar: avanços tecnológicos e desafios futuros.** Revista de Odontologia Hospitalar e Cuidados Especiais, 2023.

ANDRADE, M. T. M. **Odontologia hospitalar: a importância da equipe interdisciplinar e a atuação do cirurgião dentista**, 2022. Disponível em: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br/jspui/bitstream/123456789/217/1/TCC%20MARINA%20TALITA%20MORAIS%20DE%20ANDRADE.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2024.

ANDREWS T, STEEN C. **A review of oral preventative strategies to reduce ventilator-associated pneumonia.** Nursing in Critical Care. British Association of Critical Care Nurses, 2013.

ARANEGA, A. M., BASSI, A. P. F., PONZONI, D., WAYAMA, T. M., ESTEVES, J. C., & JUNIOR, I. R. G. **Qual a importância da Odontologia hospitalar? revista brasileira de Odontologia**, 2012. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12171/10952> Acesso em: 15 de fevereiro de 2024.

BHANDARI, S., SONI, B. W., BAHL, A. & GHOSHAL, S. **Radiotherapy-induced oral morbidities in head and neck cancer patients.** *Special Care in Dentistry*, 2020.

BAEDER, F.M, *et al.* **Condição Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.** *Pesq. Bras. Odontoped*, 2012.

BARBOSA, L. M. *et al.* **Importância do Cirurgião Dentista no âmbito hospitalar: revisão narrativa da literatura.** *Research, Society and Development*, 2020.

BLUM, D. F. C.; SILVA, J. A. S. da, BAEDER, F. M.; BONA, A. D. **A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil.** Rev Bras Ter Intensiva, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/273/230>. Acesso em: 20 de março de 2024.

BROWN, S.E.S. **The Epidemiology of intensive care unit readmissions in the United States.** Am. J. Crit. Care Med, 2012. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/epdf/10.1164/rccm.201109-1720OC?role=tab>. Acesso em: 16 de setembro de 2023.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, 2020.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de atenção à saúde/departamento de regulação, avaliação e controle/ coordenação geral de sistemas de informações. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais**, 2013.

BRASIL. Projeto de lei n 883/2019. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva, clínicas e hospitais públicos e privados.** Câmara dos Deputados, Brasília, 14 de mar. de 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2192355>

BRENTINI, LAURA CARDOSO *et al.* **Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e os agentes etiológicos mais prevalentes em uma unidade de terapia intensiva no interior de São Paulo**, 2019. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/5704/570464224007/570464224007.pdf> Acesso em: 20 de fevereiro de 2024

CARVALHO, G. A. O., DE SOUZA, J. R, CÂMARA, J. V. F., RIBEIRO, A. O. P & PIEROTE, J. J. A. **A importância do Cirurgião dentista em Unidade de Tratamento Intensivo: revisão de literatura**, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5873/5081> Acesso em: 22 de fevereiro de 2024

CARVALHO, R. C. L., FILHO, R. N., BRAGA, R. N., SILVA, G. C., MARQUES, D. M. C., CARVALHO, T. Q. A. **Atuação do cirurgião dentista no cuidado de pacientes em unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19**, 2021. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28926/22853> Acesso em: 28 de março de 2024.

CHARLES, *et al.* **Ventilator-associated pneumonia.** Australas Med J, 2014.

CLAUSSEN, M. S. A. **Atenção em saúde bucal em âmbito hospitalar: uma revisão de literatura**, 2022.

DE LUCA, F. A. *et al.* **A importância do Cirurgião Dentista e a proposta de um protocolo**

operacional padrão-POP Odontológico para UTIs. Revista UNINGÁ, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1371/990>. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

DI PAOLO, G. B., PEREIRA, C. S., JUNIOR, A. R. S., MACHADO, F. C., CARVALHO, T. A. **Impactos da higiene bucal de pacientes em terapia intensiva sobre pneumonias nosocomiais e associadas a ventilação mecânica: revisão integrativa da literatura**, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21586/18975> Acesso em: 8 de março de 2024.

DOBROS K, HAJTO-BRYK J, WROBLEWSKA M, ZARZECKA J. **Radiation-induced caries as the late effect of radiation therapy in the head and neck region.** *Contemp Oncol (Pozn)*, 2016.

FIGUEIREDO, EL de, FIGUEIREDO, EL de, SILVA, CP da., SILVA, MEL da., PEIXOTO, L. dos SF, ARAÚJO, HT de, LEÃO, JC, & CARVALHO, A. de AT. **Infecções odontogênicas complexas: uma revisão de literatura.** *Research, Society and Development*, 2021.

FONSECA, E. L. G., da. FRANCISCO, M. A., DE SOUZA SANTOS, M. A. B., LIRA, J. S., TENÓRIO, L. F., DE MORAIS SANTOS, M. P., BARBOSA, L. M. **Infecções odontogênicas, da etiologia ao tratamento: uma revisão da literatura.** *Brazilian Journal of Development*, 2020.

FRANCO, J. B; CAMARGO, A. R & PERES, M. P. S. M (2020). **Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais**, 2020.

FREIRE, M. M. O.; HOFFMANN, E.; ELEUTÉRIO, A. P. S. **As expressões das desigualdades sociais e econômicas no contexto da UTI Adulto: Desafios profissionais à integralidade do cuidado**, 2020.

GONÇALVES, E. R.; PEREIRA, J. C. **Avaliação odontológica pré-cirúrgica: estratégias para otimizar a segurança do paciente em cirurgias complexas.** *Dental Hospital Journal*, 2022.

INOCÊNCIO, APS. **Relatório técnico/científico: protocolo de higiene bucal para pacientes adultos em terapia intensiva no Hospital Universitário de Vassouras.** Departamento de Ciências Médicas, 2019.

KLUK E, REINHOLD F.C.B.C, PEREIRA N, MELLO A.M.D, MELLO F.A.S. **Uma abordagem sobre a clorexidina: ação antimicrobiana e modos de aplicação.** *Revista Gestão & Saúde*, 2016.

LEITE J. C., PROPÉRCIO S. C., ROCHA A. P. **A importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI)**, 2022.

MARÍN, C., SANTOS, M. H. N. D., & BOTTAN, E. R. **Dental surgeons' perceptions of hospital dentistry.** *Revista Brasileira de Odontologia*, 2017.

MARTINS, A. F., SOUSA, C. O. **Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI)**, 2022.

MARTINS, A. R. *et al.* **Percepções e desafios da equipe de Odontologia hospitalar: uma abordagem qualitativa.** In: Anais do Congresso Brasileiro de Odontologia Hospitalar, São Paulo, SP, 2023.

MATA, P. S.; VENTRE, R. B.; VASCONCELOS, F. **Importância da atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar.** Mogi das Cruzes, 2019.

MATSUZAKI H, TANAKA-MATSUZAKI K, MIYAZAKI F, AOYAMA H, IHARA H, KATAYAMA N. *et al.* **The role of dentistry other than oral care in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer.** *Jap Dent Sci Review*, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761616300308>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

MEIRA, S. C. R., OLIVEIRA, C. A. S., RAMOS, I. J. M. **A importância da participação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional hospitalar**, 2010.

MIRANDA A. F. **Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva**, 2022.

MOREIRA H. B., CONSELHO, Y. J., ALMEIDA, C. B. S., PIRES, A. L. P. V. MOREIRA, M. B. A. **Desafios e importância da Odontologia hospitalar: uma revisão integrativa**, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/48835/26512> Acesso em: 28 de março de 2024.

NAVES, L. Z., NOVAIS, V. R., ARMSTRONG, S. R., CORRER-SOBRINHO, L. & SOARES, C. J. **Effect of gamma radiation on bonding to human enamel and dentin**, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22415607/> Acesso em: 20 de fevereiro de 2024

OGLE, ORRETT, E. **Odontogenic Infections.** *Dental Clinics of North America*, 2017.

OLIVEIRA, F. M., FREITAS, I. A. C. **Análise da participação e relevância do trabalho do cirurgião dentista em equipes multidisciplinares nas unidades de tratamento intensiva**, 2022.

OLIVEIRA RJ, DIDIER TC, CAVALCANTI IDL, MOTA CCBO, FARIA DLB. **Importância do cirurgião dentista na equipe multiprofissional no ambiente hospitalar**, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **"Pneumonia."**, 2021.

PADOVANI, A.R, MORAES, D.P, SASSI, F.C. **Clinical swallowing assesment in intensive care unit.** *CoDAS*, 2013.

PALMIER, N. R., et al. **Radiation-related caries: current diagnostic, prognostic, and management paradigms.** Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2020.

RODRIGUES, F. D., BERTOLDI, A. D. **Perfil da utilização de antimicrobianos em um hospital privado,** 2010.

SANTI, S, S.; SANTOS, R, B. **A prevalência da pneumonia nosocomial e sua relação com a doença periodontal: revisão de literatura.** Passo Fundo, 2016. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/5799/4043>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2024.

SANTOS, C. R. DOS *et al.* **Fatores de risco que favorecem a pneumonia associada à ventilação mecânica,** 2018. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235025/30817.b> Acesso em: 20 de fevereiro de 2024

SCORSATTO JT, ROVANI G, FLORES M.E, CONTO F.D. **Ações para implementação de Odontologia hospitalar no sistema público municipal.** Rev. Em Extensão, 2017.

SILVA, E. A. *et al.* **A importância do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa,** 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2011/3892>. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

SILVA, M. B., ANDRADE, K. S., OLIVEIRA, J. J. M., FERNANDES FARIAS, M. F., FRAGOSO, K. T., CARDOSO, A. M. R. **Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva,** 2021.

SOARES, M. S. M, CAVALCANTI, R. L., GONÇALVES. L. F.F, ASSIS, I. O. **Fatores orais e sistêmicos na xerostomia,** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/xbmgJykxcHhQPCN89Pq9Vmm/?lang=en#> Acesso em: 10 de março de 2024

SOUZA, K. L. M., ARAUJO, G. A., FERREIRA, V. H., ALMEIDA, G. C. **Infecções odontogênicas-patogênese e repercussões sistêmicas: revisão de literatura,** 2023. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/56621/33921> Acesso em: 01 de março de 2024

SORIANO, L. L., LIMA, K. W. O., MENDONÇA, I. C. G. **Danos da radioterapia na estrutura e restauração dentária,** 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11523/6865> Acesso em: 11 de março de 2024

SPEZZIA, S. **Abordagem odontológica da cárie de radiação oriunda de efeitos adversos da radioterapia de cabeça e pescoço,** 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/10731/7739> Acesso em: 10 de março de 2024

SPEZZIA, S. **Sistemas Adesivos. Int J Scien Dent**, 2020.

THOMSON. W.M. **Measuring change in dry-mouth symptoms over time using the Xerostomia Inventory.** Gerodontology, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/Cp3VxfRyYBhVM87DszZ7QFL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 de setembro de 2023.

VIEIRA, A. Z., MOREIRA, S. S., SEROLI, W. **A Odontologia como parte integral dos cuidados em UTI: Uma abordagem para a saúde geral do paciente**, 2023. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/518/377>

WEBSTER J, ANSCHAU F. **Assistência odontológica em ambiente hospitalar**, 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Odontologia-hospitalar-avaliação-tecnologia-1-1-1.pdf> Acesso em: 12 de setembro de 2023.