

A ODONTOLOGIA HOSPITALAR NA GESTÃO DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

THE HOSPITAL DENTISTRY IN HEALTH MANAGEMENT: CONTRIBUTIONS OF TO INTENSIVE CARE UNITS

Andreia Morales Pires de Camargo¹
Viviel Rodrigo José de Carvalho²

RESUMO

Este trabalho descreve as contribuições da Odontologia Hospitalar para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Tal abordagem é devida ao fato dos pacientes internados na UTI necessitarem de cuidado em diferentes especialidades na área de saúde, incluindo a Odontologia. Assim, a higiene oral deficiente e diversas doenças bucais podem desencadear infecções sistêmicas, destacando-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). O objetivo deste trabalho é explicar o papel do profissional de saúde bucal na equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, levando-se em consideração a indissolubilidade entre saúde bucal e geral. Possui, ainda, como finalidade a elaboração do Protocolo de Odontologia Hospitalar do Hospital Militar de Área de Manaus. Este propósito foi conseguido mediante revisão bibliográfica sobre a Odontologia Hospitalar na Gestão em Saúde. Realizou-se uma pesquisa documental no Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) relacionada à assistência à saúde na UTI do HMAM com um estudo de caso dentro do contexto de realidade da UTI do HMAM, com realização de pesquisa e observação, em que se traçou um diagnóstico sobre as contribuições da Odontologia Hospitalar, fazendo-se uma comparação da pesquisa teórica com a análise das informações do questionário. A pesquisa esclareceu que a presença dos dentistas em equipes multiprofissionais das UTIs é benéfica para assistência integral aos pacientes, reduzindo intercorrências e infecções hospitalares. Evidenciou, ainda, que a implementação de um Protocolo de Odontologia Hospitalar será positivo na saúde geral do paciente, contribuindo para a diminuição dos quadros de pneumonia e consequentemente na redução do tempo e dos gastos com internação hospitalar.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Odontologia Hospitalar. Pneumonia. Equipe multidisciplinar.

¹ Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Pós- Graduação em Prótese Dental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Pós- Graduação em Gestão pela Universidade Gama Filho (UGF), Pós- Graduanda Lato Sensu em Gestão em Administração Pública pelo Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS/MG) e Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército(ESFCEX). E-mail:amoralespc@hotmail.com

² Graduado em Enfermagem. Mestre em Ciências da Saúde pela USF/SP. Doutorando em Ciências da Saúde pela USP/SP. Email: viviel@unis.edu.br.

Abstract

This paper describes the contributions of hospital dentistry to Intensive Care Units (ICU). Such approach is due to the fact that ICU patients require care in different specialties in the health area, including Dentistry. Thus, poor oral hygiene and various oral diseases can trigger systemic infections, especially ventilator-associated pneumonia (VAP). The objective of this work is to explain the role of the oral health professional in the multidisciplinary team of Intensive Care Units, improving the quality of life of patients, taking into consideration the indissolubility between oral and general health. It also aims at the elaboration of the Hospital Dentistry Protocol of the Hospital Militar de Área de Manaus. This purpose was achieved through a bibliographic review on Hospital Dentistry in Health Management. A documental research was carried out at the Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) related to health care in the ICU of HMAM with a case study within the context of the reality of the ICU of HMAM, with a survey and observation, in which a diagnosis on the contributions of Hospital Dentistry was outlined, making a comparison of the theoretical research with the analysis of the information from the questionnaire. The research clarified that the presence of dentists in multiprofessional teams of the ICU is beneficial for integral assistance to patients, reducing complications and hospital infections. It also showed that the implementation of a Hospital Dentistry Protocol will be positive for the patient's general health, contributing to a decrease in pneumonia and consequently, to a reduction in the time and costs of hospitalization.

Keywords: Intensive Care Unit. Hospital Dentistry. Pneumonia. Multidisciplinary team.

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar é definida como uma prática que busca cuidados e procedimentos bucais em âmbito hospitalar, com objetivo de prevenir e tratar novas infecções, melhorando a saúde geral dos pacientes hospitalizados por meio da inter-relação entre os membros da equipe multidisciplinar que acompanham o paciente. Nos dias atuais, há uma tendência de atuação em conjunto de profissionais de diferentes especialidades nas diversas áreas. Neste cenário, a saúde busca a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com um atendimento completo e adequado.

Neste contexto de trabalho integrado e da indissolubilidade de saúde bucal e geral, a Odontologia possui papel importante na construção da saúde global. Assim, a presença do dentista na equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar é essencial na busca da assistência integral à saúde.

Este trabalho aborda as contribuições da Odontologia Hospitalar para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), já que a participação do dentista trará resultados positivos aos pacientes internados nas UTIs, possibilitando a redução dos quadros de pneumonia aspirativa associada à ventilação mecânica (PAVM) e conseqüentemente, diminuição do tempo e dos gastos com internação hospitalar.

Tal abordagem se justifica pela constatação da importância da presença do dentista nas equipes hospitalares no que tange ao cuidado geral do paciente, uma vez que a pesquisadora está enquadrada no grupo de profissionais de saúde, especificamente de saúde bucal, do Hospital Militar de Área de Manaus e por sempre ter servido em Organizações Militares de Saúde.

É importante ressaltar também a contribuição do trabalho para outras instituições de saúde do Exército Brasileiro com serviços hospitalares de Unidade de Tratamento Intensivo a fim de atender às necessidades similares identificadas, ampliando, assim, o conhecimento sobre o assunto. Sua relevância social baseia-se na integralidade de ações em saúde em prol dos cidadãos,

melhorando o estado geral dos pacientes, trazendo redução de gastos e economicidade aos cofres públicos.

Este intento foi conseguido através da revisão bibliográfica, em que se conheceu o “estado da arte” da Odontologia Hospitalar na Gestão em Saúde. Realizou-se uma pesquisa documental de materiais que não foram objeto de tratamento analítico anterior, no caso desta pesquisa, fichas odontológicas de evolução dos pacientes internados na UTI do Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) e informações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quanto às infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde na UTI do HMAM. Aconteceu, ainda, um estudo de caso na UTI do HMAM, com realização de pesquisas e observação, em que se traçou um diagnóstico com parecer sobre as contribuições da Odontologia Hospitalar, fazendo-se uma comparação da pesquisa teórica com a análise do que foi observado no estudo de caso.

2 IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O presente trabalho irá abordar as contribuições da Odontologia Hospitalar para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, apresentando, inicialmente, uma conceituação da Odontologia Hospitalar e a situação atual no país. Na ocasião, será explicado o papel do profissional de saúde bucal no ambiente hospitalar, somando esforços com a equipe hospitalar na busca por dignidade e conforto ao paciente. Na sequência, serão descritos os quadros e a incidência de pneumonia em Unidades de Terapia Intensiva, finalizando com a elaboração do Protocolo de Odontologia Hospitalar do Hospital Militar de Área de Manaus. O próximo tópico fará o embasamento teórico sobre a Odontologia Hospitalar e abordará a importância da presença do dentista como parte integrante da assistência em saúde integral.

2.1 O PAPEL DO DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

De acordo com Morais (2006), a Odontologia Hospitalar é definida como um conjunto de práticas que visam aos cuidados das alterações bucais, através da implementação de equipes multidisciplinares nas Unidades de Terapia Intensiva, que tem como objetivo prevenir e tratar as infecções bucais que interferem na evolução dos pacientes críticos. A condição de saúde bucal reflete o estado geral do paciente, pois focos de infecções ativos, podem agravar doenças sistêmicas, ocasionando diminuição da qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, o dentista não deve estar limitado ao atendimento odontológico com foco somente na boca, torna-se relevante sua atuação na equipe multiprofissional observando se a condição bucal interfere na condição sistêmica. O dentista trabalha nas ações preventivas, na educação em saúde de toda equipe e nas ações clínicas do ambiente hospitalar.

No Brasil, a Odontologia Hospitalar ainda é um campo de atuação a ser explorado. Segundo Souza et al. (2014), a prática odontológica em hospitais teve seu primeiro modelo implementado em 1901, na Filadélfia. No Brasil, seu início ocorreu no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo em 1945 e foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008, foi decretada a Lei nº 2776/2008 e apresentada à Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro, e posteriormente, em 29 de maio de 2013, foi aprovada pelo Senado Federal, obrigando a presença do dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs e ainda, a prestação de assistência odontológica aos portadores de doenças crônicas e aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care.

A Odontologia Hospitalar ainda não é considerada uma especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia, porém, segundo o Código de Ética Odontológico, no capítulo X, artigo 26, que trata da Odontologia Hospitalar, é competência do cirurgião dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitada as normas técnico administrativas das instituições.

Em 2010, a Vigilância Sanitária publicou no Diário Oficial da União, a Resolução da Diretoria Colegiada Nº 7 de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de uma Unidade de Terapia Intensiva. No artigo 18 ficam definidos os serviços que o paciente deve ter à beira do leito, entre eles a assistência odontológica. O artigo 23 diz, ainda, que: “as assistências farmacêutica, psicológica [...] odontológica [...] devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional”. Com isso, as UTIs devem se adequar no sentido que seu corpo assistencial contenha pelo menos um profissional da área odontológica.

Dada a volatilidade em diversos aspectos da vida humana em velocidades cada vez maiores, é notável que as organizações de saúde necessitem se adaptar a essas mudanças, permeados pelos novos conceitos de equipe multidisciplinar e indissolubilidade entre saúde oral e sistêmica. Nesse sentido, Silva (2018) justifica a atuação da equipe multidisciplinar no alcance da confiabilidade, principalmente nas instituições em que os profissionais de saúde realizam funções interdependentes objetivando a segurança do paciente.

De acordo com Brunetti (2013), por muito tempo, a presença do dentista no ambiente hospitalar consistia-se no Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, porém atualmente a odontologia possui função essencial na equipe multidisciplinar na busca da assistência integral à saúde. Fica, ainda, evidente a importância da atuação sistematizada do dentista no sentido de:

- diagnóstico de lesões bucais e auxílio no tratamento de manifestações bucais oriundas de doenças sistêmicas;
- diagnóstico de tratamento de condições bucais que possam acarretar complicações infecciosas, hemorrágicas, neurológicas ou cardiovasculares, seja em função de condições locais e sistêmicas, seja em decorrência de tratamento ao qual o paciente está submetido;
- atuação prévia a terapias que possam acarretar complicações orofaciais ou sistêmicas futuras; e
- atendimento a pacientes internados que apresentem dor e/ou infecção de origem odontológica.

Diante da amplitude de atividades a serem realizadas pela Odontologia Hospitalar, podem ser citados, ainda, os procedimentos gerais com o objetivo de evitar consequências sistêmicas:

- higienização bucal para remoção de placa bacteriana e resíduos alimentares, controlando infecções e promovendo sensação de bem-estar. Se o paciente estiver apto, pode ser realizado pelo menos três vezes ao dia, caso ele esteja dependendo totalmente de cuidados, deve ser feita pelo profissional que está responsável pela higiene pessoal;
- remoção de focos infecciosos e adequação do meio bucal são fundamentais para minimizar e prevenir complicações, incluindo tratamento endodôntico, restaurador e exodontias; e
- solicitação dos exames complementares que possam auxiliar no tratamento desses pacientes.

Contudo, a Odontologia também se faz necessária na realização de procedimentos odontológicos, diagnóstico das alterações bucais, ações preventivas, controle do biofilme oral,

sempre visando à remoção de focos infecciosos bucais, que proporcionarão qualidade de vida e conforto ao paciente hospitalizado.

Para explorar a participação do profissional de saúde bucal aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva foram utilizados como base principal os trabalhos de Mello (2017), Lenz (2021), Barbosa et al.(2020), Aranega (2012) e Mattevi (2011) com o objetivo de demonstrar que a atenção integral à saúde bucal realizada em nível hospitalar contribui com a recuperação mais célere de pacientes internados e previne uma série de complicações sistêmicas que podem ser ocasionadas por focos de infecção originárias da cavidade bucal.

Para tal intento será relevante o conhecimento do ambiente hospitalar no qual a equipe multidisciplinar está inserida. Sendo assim, o próximo tópico será dedicado a apresentação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ao estudo dos quadros de pneumonia nesse ambiente.

2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Segundo Brunetti (2013), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo reunir todos os recursos e vantagens a fim de controlar pacientes em estado grave ou de risco, que apresentam instabilidade clínica através da atuação de uma equipe multidisciplinar. Nascimento e Trentini (2004) e Pinheiro e Almeida (2014) citam ainda, que a internação na UTI rompe bruscamente com o modo de viver do sujeito e devido a severidade do seu estado, o paciente não exerce a autonomia em coisas simples como a higiene pessoal, alimentação e excreção. Sendo assim, os pacientes internados em UTI apresentam dependência de cuidados, ficando evidente a importância da interação entre a equipe hospitalar e os cirurgiões-dentistas por meio de intervenções educativas e treinamento da equipe para a realização da higiene oral, no que tange os cuidados especiais necessários aos pacientes presentes nesse ambiente.

Diversos estudos comprovam a relação da flora bucal com a saúde sistêmica, principalmente, para o paciente internado em longa permanência ou em UTIs. De acordo com Santos et al.(2019) e Alves (2018), considerando que a cavidade bucal é a primeira porta de entrada para microorganismos patogênicos, a higiene bucal deficiente provoca o aumento da quantidade e complexidade do biofilme dentário, resultando na colonização da placa bacteriana com interações entre bactérias nativas e patógenos respiratórios, podendo levar ao surgimento de infecções sistêmicas, destacando-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Dentro desse contexto, os autores Miranda et al. (2017) e Souza et al.(2014), pontuam que a condição de higiene bucal deficiente desencadeia uma série de doenças bucais tais como a xerostomia, periodontite e gengivite potencializando focos de infecções que propiciam maior risco de complicações locais e sistêmicas, devido aos fatores de virulência dos microorganismos encontrados na placa bacteriana da boca. Acrescenta-se, ainda, a presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem trazer ao paciente repercussões na sua condição sistêmica.

Segundo Nascimento e Trentini (2004), a pneumonia nosocomial ou hospitalar é uma das principais infecções que acometem pacientes internados na UTI e pode se desenvolver a partir da aspiração de patógenos presentes na microbiota bucal ou a partir da doença periodontal, pela difusão hematológica dos patógenos presentes na microbiota bucal. De acordo com Franco et al.(2014) e Miranda et al.(2017), normalmente se dá após 48h de internação hospitalar e está relacionada com aumento do tempo de hospitalização dos pacientes, onerando o tratamento e podendo causar o óbito. Por ser uma infecção debilitante, em especial no paciente idoso e imunocomprometido, a pneumonia nosocomial exige atenção especial. Ainda, segundo diversos autores, é a segunda causa de infecção hospitalar e a responsável por taxas significativas de

morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades. Engloba de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que até 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia podem falecer.

Segundo Gomes e Esteves (2012) e Barbosa et al.(2020), a forma mais recorrente da infecção é pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), bastante comum na UTI e que constitui um grande problema hospitalar, devido a sua alta incidência. É uma infecção do trato respiratório inferior que acomete pacientes que estão sob ventilação mecânica ou intubados, normalmente por mais de 48 horas, pois a secreção da orofaringe é levada para a traquéia, e assim para o pulmão. Esses pacientes têm maior risco de desenvolvimento de pneumonia aspirativa devido a vários fatores, como disfagia, aspiração da secreção da orofaringe ou do suco gástrico, presença de saliva e/ ou de secreção na cavidade bucal, já que a entubação interfere no reflexo da tosse, na limpeza mucociliar, na expectoração e nas barreiras imunológicas, havendo maior produção de muco. Acomete acima de 40% dos pacientes graves ou imunossuprimidos, com índices de mortalidade que podem chegar a 55%, não existindo predileção por idade. Esta complicação contribui para o atraso na recuperação, aumentando a morbidade e mortalidade dos doentes, o tempo de permanência no leito e, conseqüentemente, os custos hospitalares.

De acordo com Pereira e Baiseredo (2018), a aspiração da microbiota bucal tem sido identificada como uma das principais causas de PAVM na UTI e dependendo da condição de higiene e saúde bucal, a microbiota pode ser mais patogênica. A higiene bucal previne a formação do biofilme dentário, que constitui um reservatório para os microorganismos causadores da PAVM.

Diante do exposto acima, fica claro que a presença do dentista na equipe multidisciplinar da UTI é de extrema importância, levando-se em consideração que ele é quem mais conhece a saúde oral. Sendo assim, é preciso compartilhar a sua responsabilidade com outros profissionais da saúde, não somente no treinamento e orientação do corpo de enfermagem, mas também na realização da higiene bucal de rotina, como na supervisão dos pacientes internados, atuando na prevenção e controle das infecções e doenças sistêmicas. Na sequência, será apresentado um Protocolo de Odontologia Hospitalar e seus aspectos positivos na qualidade de vida dos pacientes internados.

2.3 PROTOCOLO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

No contexto da busca de possíveis soluções que venham ao encontro dos desafios relacionados aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, será apresentado a importância do acompanhamento odontológico aos pacientes internados por meio de um Protocolo Padronizado. É fundamental citar autores como Miranda et al.(2017), Gomes e Esteves (2012), Jardim et al.(2013) que expõem os principais objetivos do Protocolo, por meio da implementação de uma rotina sistematizada de higienização bucal, que busque a segurança, efetividade, facilidade de execução e baixo custo em pacientes internados em UTI. Desta forma, a presença do dentista na equipe interprofissional atuará no sentido de eliminar os focos microbianos bucais, prevenindo infecções respiratórias relacionadas aos patógenos bucais, proporcionando conforto e bem-estar ao paciente e conseqüentemente, reduzindo o tempo e custo de internação.

Segundo Kahn et al.(2016), é importante a utilização de solução antimicrobiana como coadjuvante ou método principal para higiene oral de idosos ou indivíduos com deficiência física objetivando, com isto, prevenir doenças sistêmicas como pneumonia bacteriana e endocardites. Nesse sentido, o colutório à base de clorexidina a 0,12% é considerado um antimicrobiano de baixo custo, de fácil aplicação e com baixo nível de reações adversas. Vários autores confirmam ser um antimicrobiano efetivo sobre bactérias aeróbias e anaeróbias com a propriedade de substantividade, ou seja, é adsorvido pela mucosa bucal e pelos dentes e é liberado com o decorrer do tempo (até

12 horas). Atua quimicamente na diminuição do acúmulo de placa dentária, sem a necessidade de escovação dentária e após um minuto de sua administração, ocorre uma redução do número de bactérias aeróbias e anaeróbias de 87% e 84%, respectivamente, e após cinco horas esta redução pode chegar a 88% e 92% respectivamente, de acordo com Franco et al.(2014). O autor cita, ainda, que o uso de solução de clorexidina a 0,12% para a realização de higiene bucal reduziu em 69% os índices de PAVM. Em relação à incidência de infecções respiratórias por bactérias gram-negativas, esta redução foi de 67%. Vale citar, que a higiene bucal desempenha outro papel importante no estímulo dos nervos sensoriais, podendo melhorar a disfagia, reduzindo o risco de aspiração e de pneumonias, contribuindo, assim, para a reabilitação do paciente, em conformidade com Franco et al.(2014).O uso da clorexidina e a escovação dentária a cada 12 horas tem sido sugerida como parte de um plano efetivo de cuidados bucais.

Nesse pensamento, o Protocolo padronizado e sugerido pelo Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) tem como objetivo o aumento do cuidado bucal fornecido aos pacientes internados na UTI através do treinamento e conscientização de toda equipe, fazendo com que os profissionais da saúde tornem-se mais comprometidos com as ações de higiene bucal e assim, garantindo melhor assistência no ambiente hospitalar.

Conforme Franco et al.(2014), Jardim et al.(2013) e Miranda et al.(2017), a demonstração do protocolo deve ser realizada pelo dentista ao corpo de enfermagem, iniciando pelos princípios básicos como o posicionamento do paciente no leito e a observação dos parâmetros da monitoração deste paciente (índice de saturação de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial), os quais devem ser mantidos após o procedimento.

O protocolo pode ser dividido em pacientes intubados e não intubados internados em Unidades de Terapia Intensiva. No caso dos pacientes intubados internados em UTI, a higiene bucal é feita com uso de gaze estéril e clorexidina a 0,12%, de 12 em 12 horas, da seguinte forma: lavagem das mãos; paramentação com equipamentos de proteção individual; aspiração da cavidade bucal; verificação da angulação da posição de decúbito do paciente (recomendado 30° a 45° independentemente do seu nível de consciência) para evitar pneumonia aspirativa; explicação ao paciente e ao acompanhante (quando presente) sobre o procedimento; realização da higiene bucal com gaze embebido em clorexidina 0,12% nas superfícies dentárias, mucosa bucal, palato, dorso da língua e sonda de entubação; aspiração constante da cavidade bucal durante a higiene e finalização com hidratação dos lábios. No caso dos pacientes não intubados internados em Unidades de Terapia Intensiva, a higiene bucal é realizada praticamente da mesma forma citada anteriormente, eliminando-se a higiene de sonda de entubação e acrescentando-se no caso do paciente estar recebendo alimentação por via oral, a escovação dos dentes com escova dental 3 vezes ao dia e após as principais refeições e no caso do paciente não estar com alimentação via oral, a realização dos procedimentos de higiene oral devem acontecer 2 vezes ao dia.

É proposto, ainda, no protocolo da Odontologia Hospitalar, a sistematização de atuação do dentista através de avaliação odontológica inicial nas primeiras 48h e reavaliação mínima a cada 72h de permanência no leito ou de acordo com necessidade específica indicada pela equipe durante a avaliação inicial; identificação e tratamento/remoção de focos microbianos orais que possam evoluir sistemicamente ou agudizar doenças de base; planejamento terapêutico conforme indicação clínica, diagnóstico nosológico, estado geral do paciente e programações terapêuticas assistenciais.

Vê-se portanto, que a implantação do Protocolo com inclusão do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva é benéfica para assistência integral aos pacientes, reduzindo intercorrências e infecções hospitalares, contribuindo de maneira decisiva para a diminuição dos quadros de pneumonia e implicando na melhoria dos indicadores relacionados às infecções hospitalares.

Com base nos artigos analisados e nas necessidades encontradas no HMAM, foi elaborado o procedimento operacional padrão (POP) referente à higiene oral dos pacientes internados em UTI, de maneira que o serviço de Odontologia Hospitalar seja executado de forma padronizada. O POP do HMAM encontra-se a seguir:

	Hospital Militar de Área de Manaus	
	Procedimento Operacional Padrão	Atendimento odontológico em ambiente hospitalar
OBJETIVOS	Geral	- Manter a boca limpa sem presença de biofilme e outros focos infecciosos para prevenir complicações sistêmicas, proporcionando conforto e bem estar ao paciente.
	Específicos	- Estabelecer a rotina de higienização bucal por equipe multiprofissional: Enfermagem e Odontologia; - Manter a cavidade bucal limpa; - Reduzir a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, evitar a contaminação da traqueia; - Controlar o biofilme na cavidade bucal; - Hidratar os tecidos intra e peribucal; - Detectar focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho, dor em região orofacial ou dificuldade na movimentação dos maxilares; - Diminuir os riscos de infecção respiratória, devido ao conteúdo presente na cavidade bucal.
PROCESSOS DE APOIO ENVOLVIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento da equipe; - Aquisição de material descartável; - Aquisição material cirúrgico; - Registro no prontuário 	
CLIENTES	INTERNOS	EXTERNOS
	- Oficiais, Praças e Servidores Cíveis do Hospital Militar de Área de Manaus internados em UTI, Apartamentos e/ou enfermarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Militares de outras Organizações Militares (internados) - Dependentes de Militar (internados) - Funcionários Cíveis aposentados e seus dependentes (internados).
LIMITES DO PROCESSO	INÍCIO	FIM
	Acolher o paciente	Orientação ao paciente ou responsável sobre necessidade de tratamento se houver.

MATERIAL UTILIZADO	<ul style="list-style-type: none"> - Avental descartável - Luvas para procedimentos - Máscara descartável - Óculos de proteção ou faceshield - Papel toalha - Soro fisiológico 0,9% - Creme dental, antisséptico ou digluconato de clorexidina 0,12% - Sugador descartável ou sonda - Compressa de gaze - Copo descartável - Escova dental ou swab esponja - Fio dental - Espátula de madeira - Gorro descartável - Hidratante/lubrificante labial ou ácido graxo essencial (AGE) - Sistema de aspiração 														
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	<p style="text-align: center;">Cirurgião-Dentista</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Avaliar o prontuário do paciente</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Checar a identificação do paciente</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Lavar as mãos</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (gorro, máscara, óculos de proteção/faceshield, avental descartável de manga longa)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Realizar desinfecção das superfícies que serão utilizadas antes e após o procedimento</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Adaptar sugador odontológico/sonda de aspiração ao aspirador e ligar o aspirador</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Checar a identificação do paciente</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Apresentar-se e comunicar, verbalmente, o procedimento que será realizado ao paciente e/ou acompanhante</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Elevar a cabeceira 30° a 45°, se não for contraindicado pela condição sistêmica. Abaixar a grade lateral do lado de trabalho</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Calçar luvas de procedimento</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Hidratar lábios e mucosas, previamente, se necessário</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Realizar avaliação extra e intraoral, observando lesões traumáticas e infecciosas, sangramento, babação. Observar presença de próteses/órteses, removê-las, higienizá-las. Observação: Avaliar risco-benefício de manter próteses em boca</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Avaliar se há necessidade de intervenção odontológica</td></tr> </table>	Avaliar o prontuário do paciente	Checar a identificação do paciente	Lavar as mãos	Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (gorro, máscara, óculos de proteção/faceshield, avental descartável de manga longa)	Realizar desinfecção das superfícies que serão utilizadas antes e após o procedimento	Adaptar sugador odontológico/sonda de aspiração ao aspirador e ligar o aspirador	Checar a identificação do paciente	Apresentar-se e comunicar, verbalmente, o procedimento que será realizado ao paciente e/ou acompanhante	Elevar a cabeceira 30° a 45°, se não for contraindicado pela condição sistêmica. Abaixar a grade lateral do lado de trabalho	Calçar luvas de procedimento	Hidratar lábios e mucosas, previamente, se necessário	Realizar avaliação extra e intraoral, observando lesões traumáticas e infecciosas, sangramento, babação. Observar presença de próteses/órteses, removê-las, higienizá-las. Observação: Avaliar risco-benefício de manter próteses em boca	Avaliar se há necessidade de intervenção odontológica
Avaliar o prontuário do paciente															
Checar a identificação do paciente															
Lavar as mãos															
Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (gorro, máscara, óculos de proteção/faceshield, avental descartável de manga longa)															
Realizar desinfecção das superfícies que serão utilizadas antes e após o procedimento															
Adaptar sugador odontológico/sonda de aspiração ao aspirador e ligar o aspirador															
Checar a identificação do paciente															
Apresentar-se e comunicar, verbalmente, o procedimento que será realizado ao paciente e/ou acompanhante															
Elevar a cabeceira 30° a 45°, se não for contraindicado pela condição sistêmica. Abaixar a grade lateral do lado de trabalho															
Calçar luvas de procedimento															
Hidratar lábios e mucosas, previamente, se necessário															
Realizar avaliação extra e intraoral, observando lesões traumáticas e infecciosas, sangramento, babação. Observar presença de próteses/órteses, removê-las, higienizá-las. Observação: Avaliar risco-benefício de manter próteses em boca															
Avaliar se há necessidade de intervenção odontológica															
	<p style="text-align: center;">Equipe de enfermagem</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Proceder à aspiração da cavidade bucal e orofaringe, no início, meio e fim do atendimento ou quantas vezes achar necessário</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Observar se o tubo orotraqueal está fixado corretamente antes de realizar a higiene bucal</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Embeber a gaze em clorexidina não alcoólica para remoção de debris;</td></tr> </table>	Proceder à aspiração da cavidade bucal e orofaringe, no início, meio e fim do atendimento ou quantas vezes achar necessário	Observar se o tubo orotraqueal está fixado corretamente antes de realizar a higiene bucal	Embeber a gaze em clorexidina não alcoólica para remoção de debris;										
Proceder à aspiração da cavidade bucal e orofaringe, no início, meio e fim do atendimento ou quantas vezes achar necessário															
Observar se o tubo orotraqueal está fixado corretamente antes de realizar a higiene bucal															
Embeber a gaze em clorexidina não alcoólica para remoção de debris;															

		<p>Realizar a limpeza dos dentes com gaze e espátula, escova ou swab embebidos em solução aquosa ou gel de digluconato de clorexidina 0,12%</p> <p>Utilizar seringas de 20 ml com êmbolo como abridor de boca de borracha (deverá ser preso ao fio dental para evitar deglutição acidental) ou um conjunto de espátulas de madeira envolvidas em gaze, fita crepe e luva, caso necessário</p> <p>Envolver a gaze nos dedos umedecida com a solução de clorexidina a 0,12% (ou o raspador de língua) e deslizar raspando a língua, nos vestibulos, nas bochechas, no palato, nas gengivas de ambos os arcos dentais</p> <p>Escovar todos os lados dos dentes, iniciando da região posterior para anterior, com escova ou swab embebido em clorexidina; depois limpar os dentes, mucosas e língua com compressa de gaze ou swab embebido em clorexidina e aspirando os excessos</p> <p>Em pacientes edêntulos, limpar as mucosas e língua com compressa de gaze ou swab embebido em clorexidina, aspirando os excessos</p> <p>Limpar o tubo orotraqueal com gaze embebida na solução de clorexidina a 0,12%</p> <p>Aspirar a cavidade bucal e orofaringe novamente</p> <p>Hidratar, novamente a mucosa labial</p> <p>Lavar a escova em água corrente e na solução de clorexidina, secar e guardar em recipiente fechado</p> <p>Dispensar materiais contaminado no resíduo infectante</p> <p>Desligar o vácuo e levantar a grade lateral.</p> <p>Lavar as mãos</p> <p>Evoluir o paciente no prontuário clínico</p>
REFERÊNCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. Disponível em: http://cfo.org.br/website/codigos/ 2. COSTA, José Ricardo Sousa et al. A Odontologia Hospitalar em conceitos. RvACBO , [S.l.], v. 25, n. 2, p. 211-218, jan. 2016. 3. DE LUCA, Fernando Augusto et al. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão- POP odontológico para UTIS. Revista Uningá , [S.l.], v. 51, n. 3, p. 69- 74, jan. 2017. 4. Procedimento operacional padrão do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/pop-atendimento-odontologico-nas-utis-final-docx.pdf 	
<p>Elaborado por:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Adjunto da Odontologia</p>	<p>Aprovado por:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Chefe Divisão da Odontologia</p>	

3 MATERIAL E MÉTODO

Conforme salientou-se na introdução, pretende-se analisar os dados obtidos na pesquisa sobre a implantação de um Protocolo de Odontologia Hospitalar. Tal pesquisa foi realizada no Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM), mais especificamente com os militares e civis que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Foi realizada ainda, análise dos dados relacionados às infecções hospitalares e fichas odontológicas dos pacientes da UTI após a participação do dentista no ambiente hospitalar.

A instituição alvo da análise apresenta o seguinte perfil: o Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) está localizado na Capital Amazonense e é uma Organização Militar de Saúde do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro de referência no rincão setentrional da Região Norte. Apoiar os Hospitais de Guarnição de Porto Velho, Tabatinga e São Gabriel da Cachoeira; os Postos Médicos de Guarnição de Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Tefé e Boa Vista, bem como todas as demais 83 (oitenta e três) Organizações Militares sediadas nos quatro Estados da Federação que compõem a área de responsabilidade da 12ª RM: Acre, Rondônia, Roraima e Amazonas.

A coleta de dados foi feita pessoalmente e por meio eletrônico pela própria pesquisadora na fase inicial da pesquisa, concomitantemente com a pesquisa bibliográfica e documental. Foi realizado no próprio hospital o questionário, com efetivo da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e dentista responsável pelo atendimento odontológico dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva. Foi feito, ainda, observação sistemática e planejada no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva do HMAM, onde os pacientes estão internados. O questionário foi composto de perguntas abertas, fechadas e de múltipla escolha. As respostas foram organizadas e tabuladas em gráficos, sendo transformadas em elementos quantificáveis e as respostas livres, que permitem investigações mais profundas e precisas, foram transcritas em um relatório que compõe um parágrafo do resultado. Foram analisados, ainda, dados secundários: fichas odontológicas de evolução dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do HMAM e as informações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quanto às infecções hospitalares relacionadas a assistência à saúde na UTI do HMAM e os dados foram organizados juntamente com os dados anteriores, de acordo com a relevância. Os dados foram analisados concomitantemente com a organização dos dados obtidos através da interpretação e confronto à luz da teoria.

Quanto à finalidade, a pesquisa é aplicada com consequências práticas imediatas na qualidade de vida dos pacientes.

Quanto aos objetivos, a pesquisa é exploratória, porque é flexível, baseada em amostra pequena, que não é estatisticamente representativa, com resultados que são hipóteses com possibilidade de evolução. A significação e interpretação dos resultados demonstram as percepções da autora.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa é bibliográfica, documental e estudo de caso. Ela é bibliográfica, já que a presente pesquisa conheceu o “estado da arte” da Odontologia Hospitalar na Gestão em Saúde; utilizando informações retiradas de pesquisas anteriores publicadas, que serviram para delimitar o que estudar sobre o fenômeno de interesse, sendo a base de qualquer pesquisa. Ela é documental, já que utilizou informações retiradas de materiais que não foram objeto de tratamento analítico anterior, no caso desta pesquisa, fichas odontológicas de evolução dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva(UTI) do HMAM e informações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quanto às infecções hospitalares relacionadas a assistência à saúde na UTI do HMAM. É, ainda, um estudo de caso, já que ocorreu dentro do contexto de realidade da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Militar de Área de Manaus, na

busca de evidências a fim de se traçar um diagnóstico com parecer sobre as contribuições da Odontologia Hospitalar, fazendo uma comparação da pesquisa teórica com a análise do que foi observado no estudo de caso.

Quanto à natureza, a pesquisa é qualitativa, já que a análise foi baseada na interpretação do que já foi estudado na pesquisa bibliográfica, construindo-se a resposta ao problema. Relaciona conceitos e princípios, com foco na compreensão do fenômeno por meio dos aspectos subjetivos que não podem ser mensurados, já que a obtenção de dados é em pequeno número. Desta forma, os dados são retratados por meio de relatórios, levando-se em conta aspectos relevantes, que são as opiniões e comentários do público entrevistado.

Quanto ao local de realização, a pesquisa é de campo, porque a observação de fatos e coleta de dados foi feita no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Militar de Área de Manaus, tal como ocorre espontaneamente.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Um aspecto importante de análise é que a pesquisa foi respondida por trinta pessoas que atuam na Unidade de Terapia Intensiva, composto por técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e dentistas, conforme gráfico 1 e a resposta relacionada a importância da sistematização de um Protocolo de Odontologia Hospitalar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na redução de tempo de internação dos pacientes internados na UTI foi extremamente positiva, em alinhamento com a literatura, conforme gráfico 16.

Outro item merecedor de estudo são as perguntas relativas ao conhecimento sobre odontologia hospitalar e a relevância da presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar do hospital, apresentados no gráfico 7 e 8. Observou-se que os participantes da pesquisa conhecem o tema e reconhecem que o profissional de saúde bucal é quem mais conhece a saúde oral, sendo assim, sua atuação junto à equipe torna-se indispensável na manutenção e prevenção da saúde bucal e geral do paciente.

Os dados da pesquisa relacionados à orientação sobre higiene bucal em pacientes internados dos profissionais durante suas formações e sobre seus conhecimentos sobre higiene oral quanto aos procedimentos corretos, frequência de orientação aos pacientes e número de vezes em que a higiene é realizada comprovam que ainda existem muitas dúvidas sobre o assunto em questão, conforme gráficos 9, 10, 13, 14 e 15. Desta forma, evidencia-se a responsabilidade do dentista no treinamento e orientação do corpo de enfermagem, já que esses profissionais reconhecem a importância dos procedimentos, porém seus conhecimentos ainda são poucos, pelo fato de não terem tido treinamento específico durante seus cursos de habilitação.

Outro dado merecedor de atenção é sobre avaliação da cavidade bucal quando o paciente é internado, em que as respostas estão em contradição com a literatura, conforme gráficos 11 e 12. Um dos objetivos do Protocolo é a sistematização de atuação do dentista através de avaliação odontológica inicial e reavaliação de acordo com necessidade específica indicada pela equipe durante a avaliação inicial. A participação do dentista é importante nas práticas odontológicas preventivas e nas ações clínicas.

Outrossim, um indicador de relevância é a faixa etária dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do HMAM composta na maioria por pacientes acima de 60 anos, apresentado no gráfico 17, demonstrando a importância de uma maior atenção à saúde sistêmica desses usuários em razão da idade. Atualmente, a saúde apresenta um conceito mais amplo e nesse contexto da promoção de saúde como um todo, torna-se indissolúvel a saúde bucal e geral.

Em conformidade com a literatura apresentada e com as informações do relatório da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quanto às infecções hospitalares relacionadas a assistência à saúde na UTI do HMAM, a infecção mais encontrada na Unidade de Terapia Intensiva do HMAM é a pneumonia associada a ventilação mecânica, conforme gráfico 18. A sistematização do Protocolo pode contribuir com a redução dos casos de pneumonia, tendo em vista que a higiene oral adequada diminui a colonização bacteriana do biofilme oral, uma das causadoras da doença, juntamente com a atuação do dentista nos procedimentos clínicos.

A última pergunta do questionário tinha como objetivo uma investigação mais profunda e precisa sobre a implantação do Protocolo de Odontologia Hospitalar no hospital. Foi solicitado sugestões e possíveis dificuldades para implantação. Segue o conteúdo das respostas dos participantes: foi relatada a importante presença da odontologia na UTI para uma boa recuperação do paciente, atuando no combate à infecção pulmonar, principalmente no caso de pneumonia associada a ventilação mecânica, já que a cavidade bucal é contaminada por diversos microorganismos patogênicos; melhorar a qualidade de vida dos pacientes; a relevância do dentista no tratamento integral do paciente internado; a importância de todos os pacientes internados na enfermaria e na UTI passarem por uma avaliação odontológica com objetivo de um melhor prognóstico, evitando futuras infecções. Foi citado, ainda, o acréscimo na assistência do paciente, já que foi observado que muitos pacientes não têm uma boa higiene oral; foi reforçada a importância da rotina de avaliação odontológica semanal nos pacientes internados, principalmente na UTI, onde a maioria deles encontra-se incapaz de realizar a higiene sozinho, nesse aspecto, vale citar que foi solicitado o aumento da presença da freqüente equipe de odontologia aos pacientes internados na UTI, a fim de se alcançar uma assistência de qualidade ao paciente. Foi relatado, ainda, que a implantação de um Protocolo de Odontologia Hospitalar seria importante para manter a qualidade do atendimento aos pacientes e prevenção de algumas doenças associadas à saúde bucal. Foi sugerido a entrega de um kit de higiene bucal para os pacientes com orientações de higiene oral e realização de limpeza com clorexidina 0,12%, antes das cirurgias. Foi citado, também, que a avaliação semanal dos casos, como já é feito na UTI, é extremamente relevante para saúde geral do paciente com o registro das informações da higiene bucal dos pacientes. As dificuldades elencadas foram em relação a sobrecarga dos técnicos em enfermagem que são os responsáveis pela higiene bucal diária, aquisição de insumos e conscientização da equipe e dos pacientes da importância da saúde bucal dos pacientes, principalmente durante o período de internação. As respostas dos entrevistados confirmou o que foi apresentado ao longo do artigo e encontra-se em alinhamento com a literatura do assunto.

Ao se analisar as fichas odontológicas de evolução dos pacientes internados na UTI do HMAM observou-se que alguns dos pacientes em questão, apresentam focos infecciosos bucais e doenças bucais, necessitando de tratamento odontológico e não somente da higiene bucal padronizada, evidenciando a importância da atuação dos dentistas na realização de procedimentos odontológicos, visando à remoção de focos infecciosos bucais.

A pesquisa ressaltou que a integração do dentista na equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva do hospital é essencial nos aspectos gerais da qualidade de vida dos pacientes internados, uma vez que a equipe reconhece que o Protocolo de Odontologia Hospitalar desempenha um papel importante na prevenção de quadros de infecções sistêmicas e na manutenção da saúde geral.

Gráfico 01:

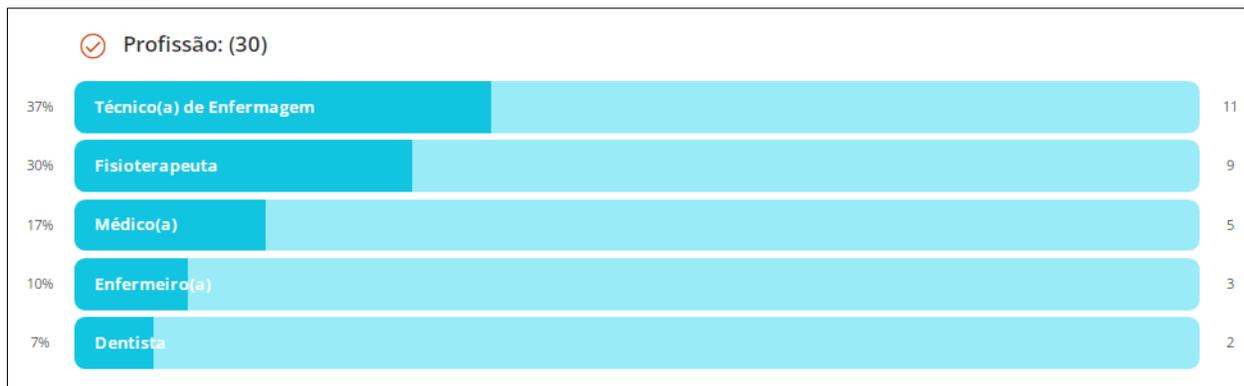


Gráfico 02:

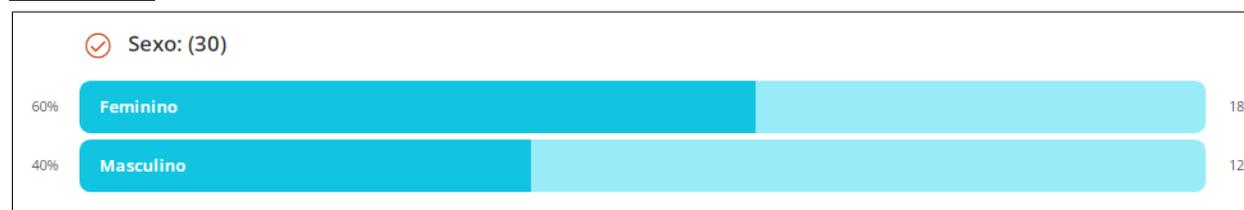


Gráfico 03:

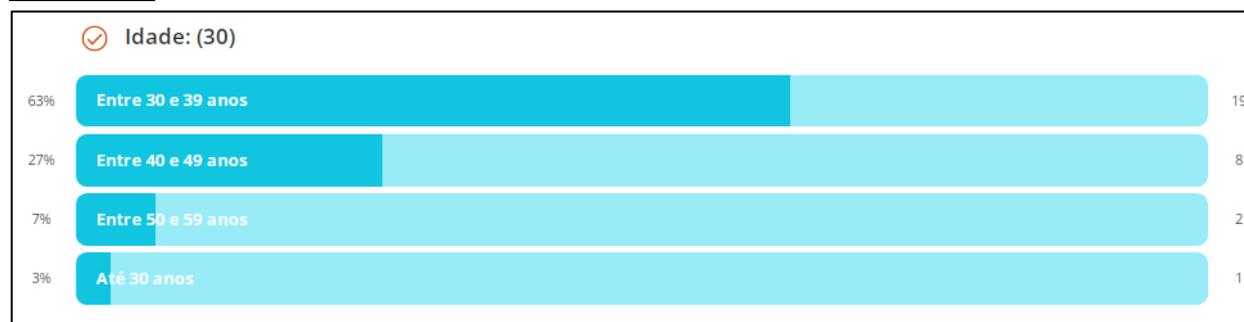


Gráfico 04:

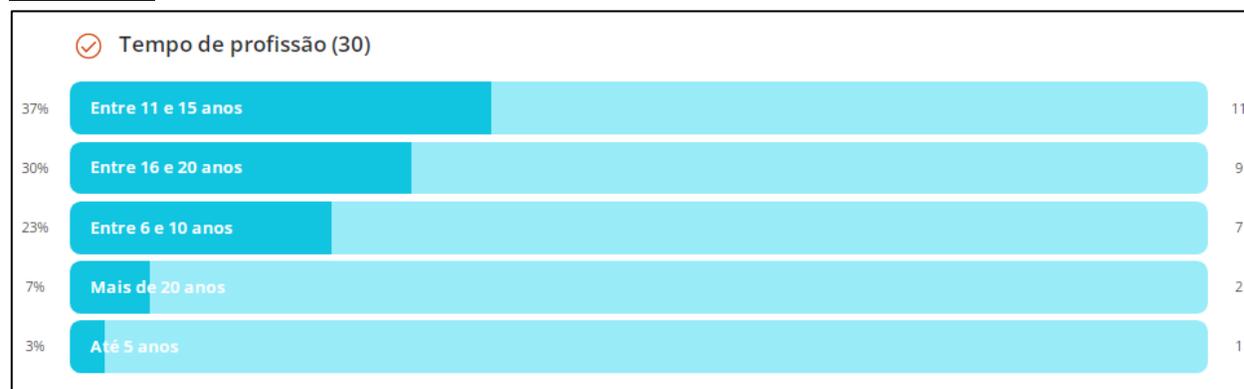


Gráfico 05:

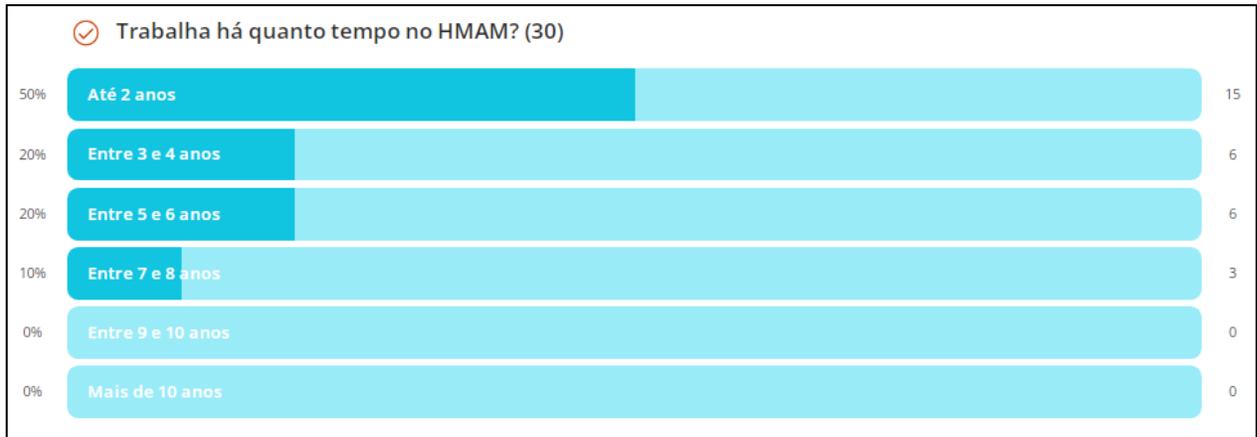


Gráfico 06:

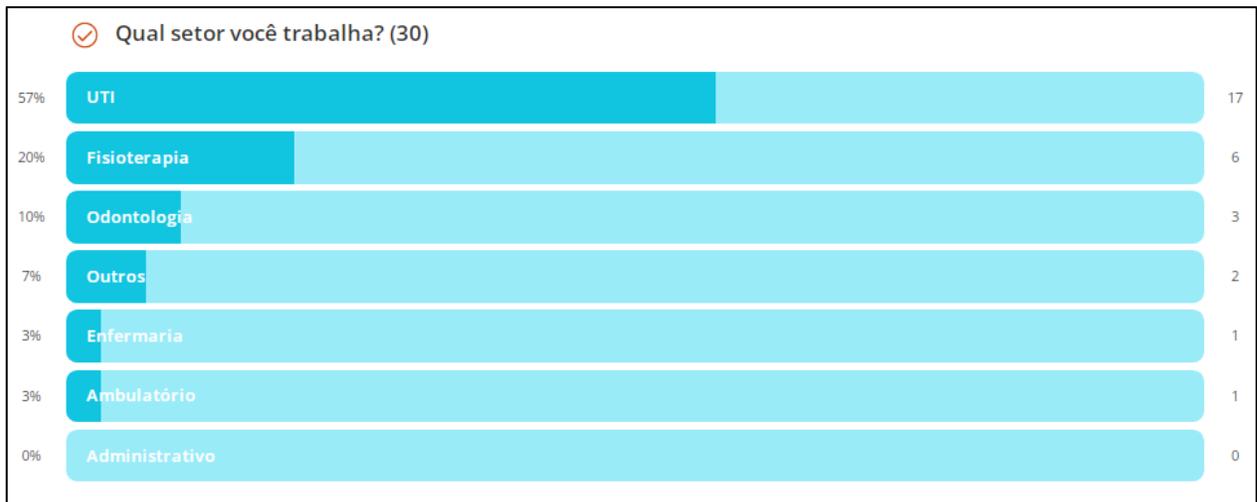


Gráfico 07:

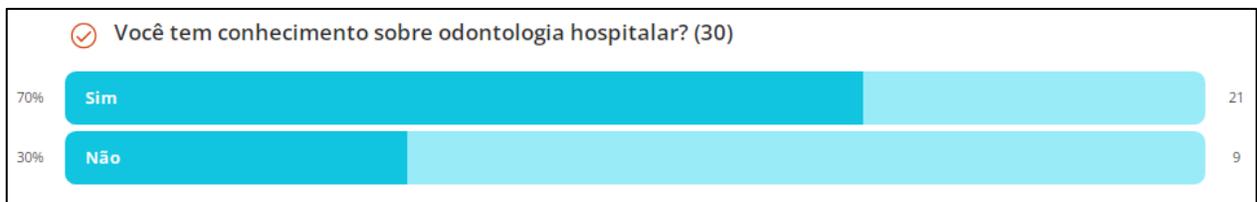


Gráfico 08:

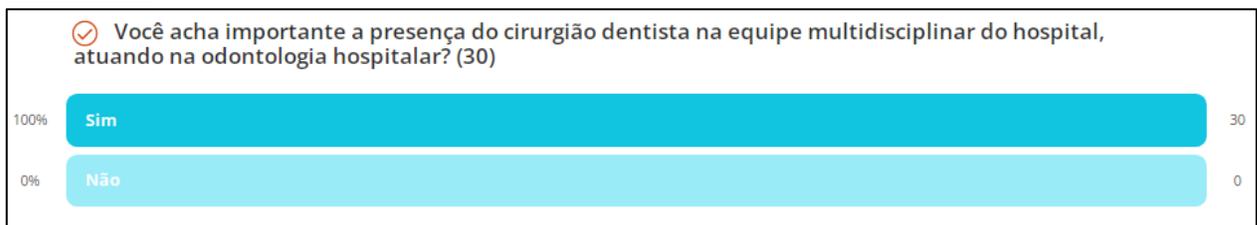


Gráfico 09:

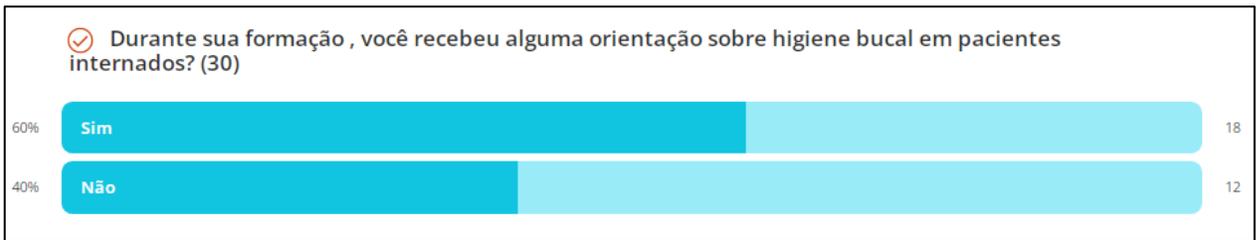


Gráfico 10:

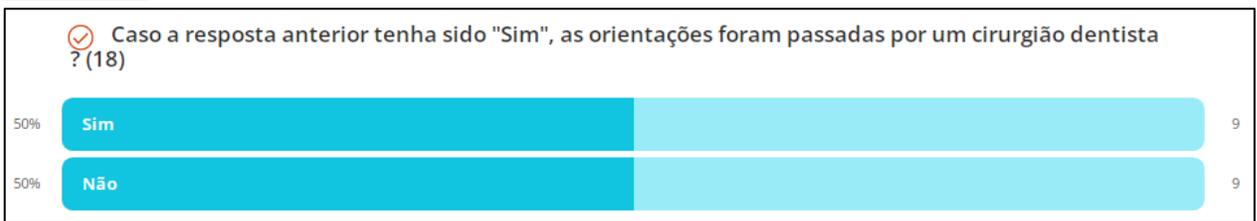


Gráfico 11:

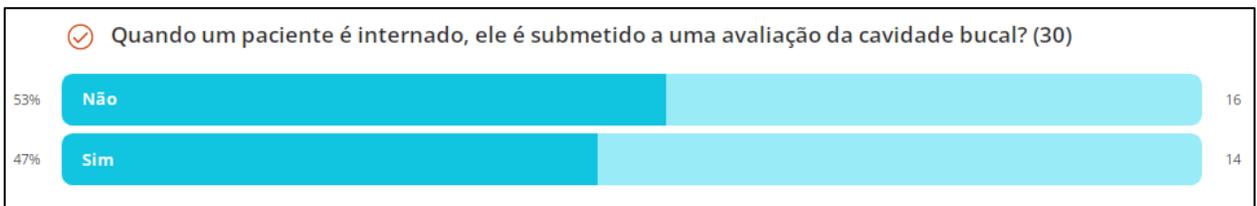


Gráfico 12:

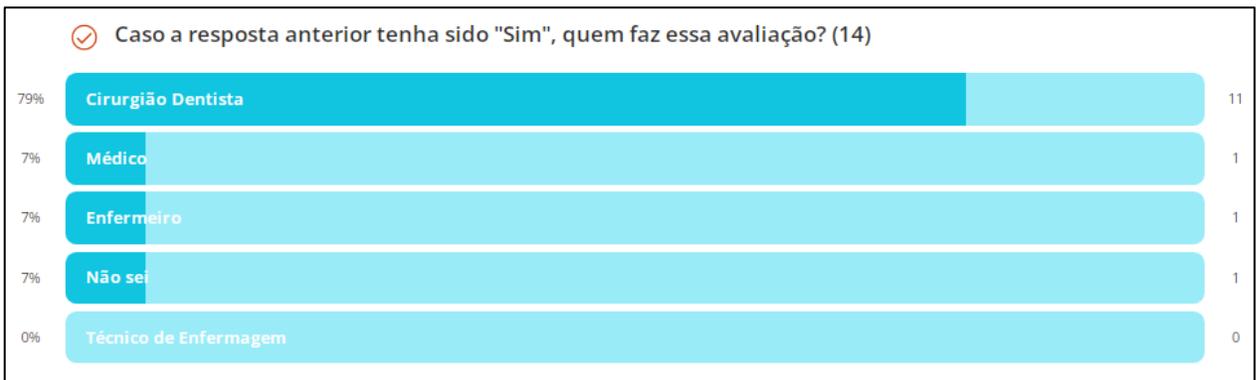


Gráfico 13:

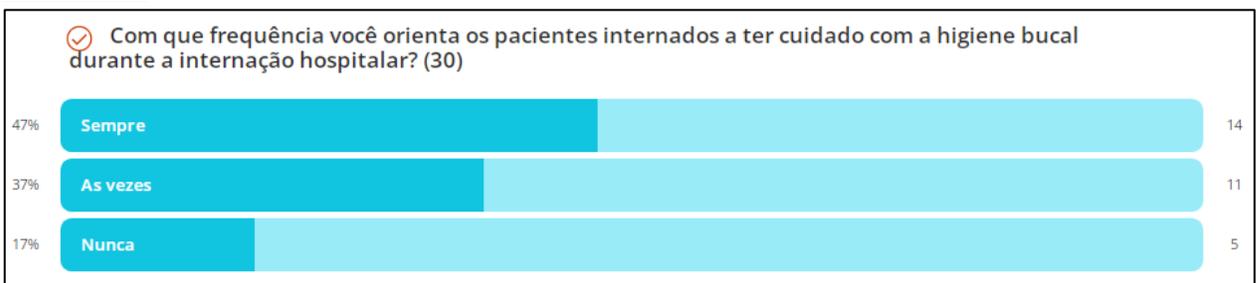


Gráfico 14:

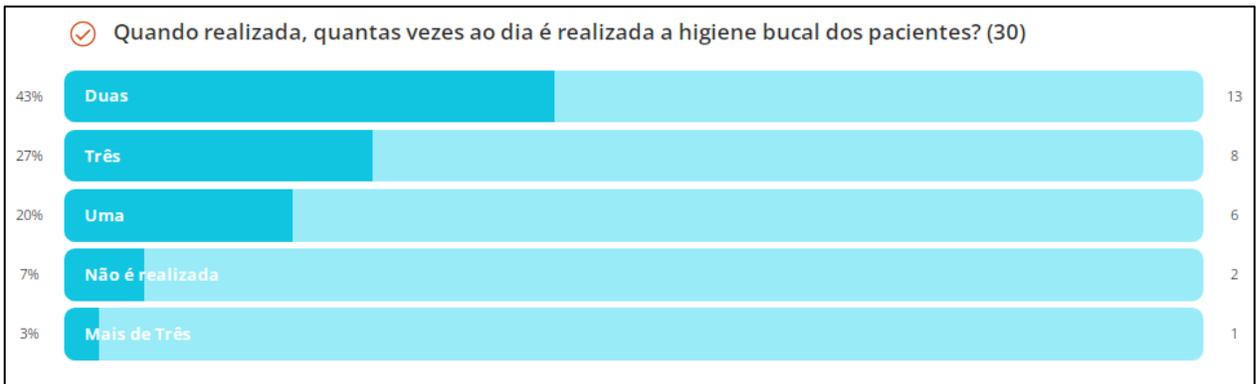


Gráfico 15:

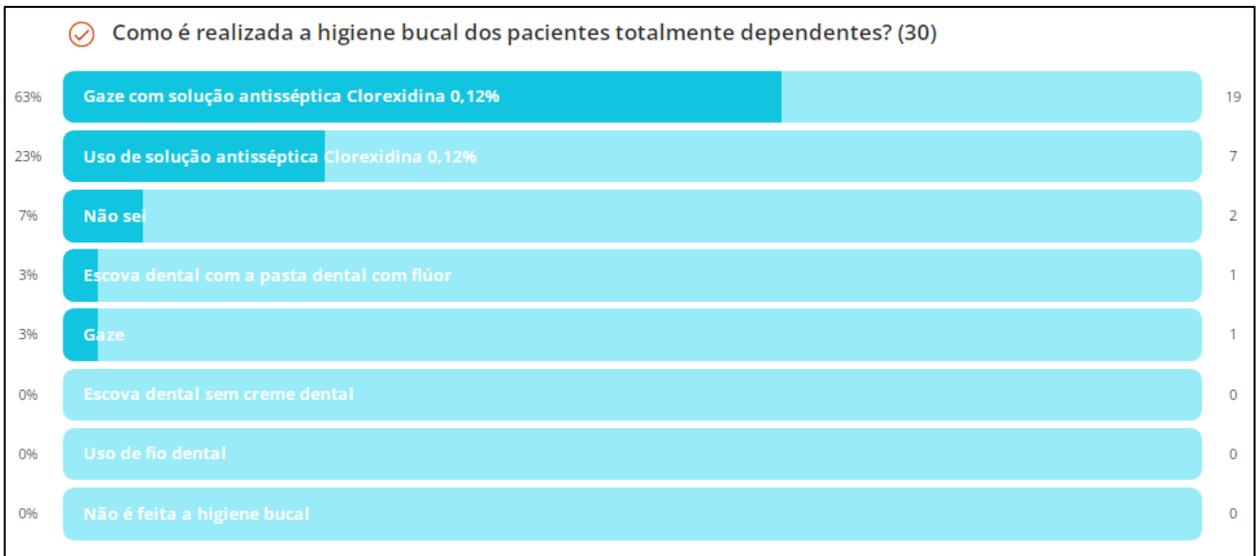


Gráfico 16:

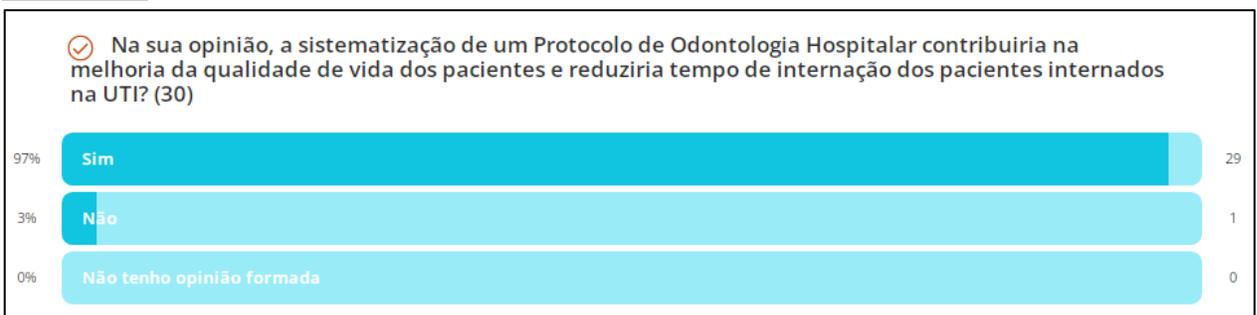


Gráfico 17:

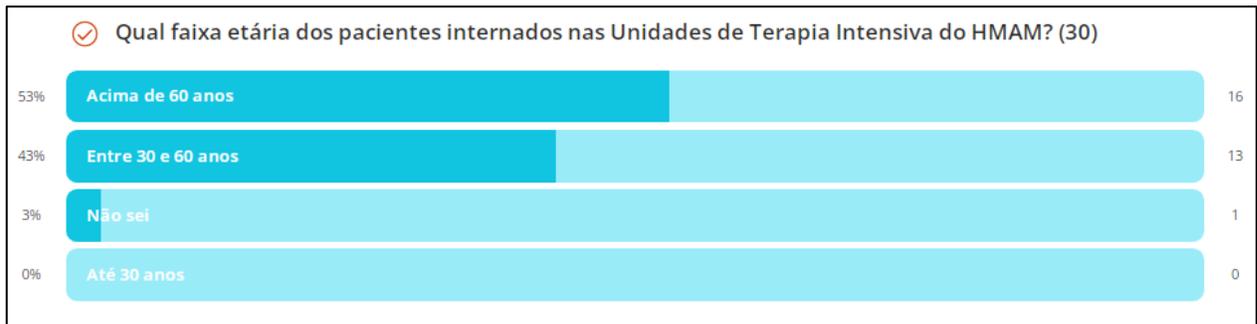
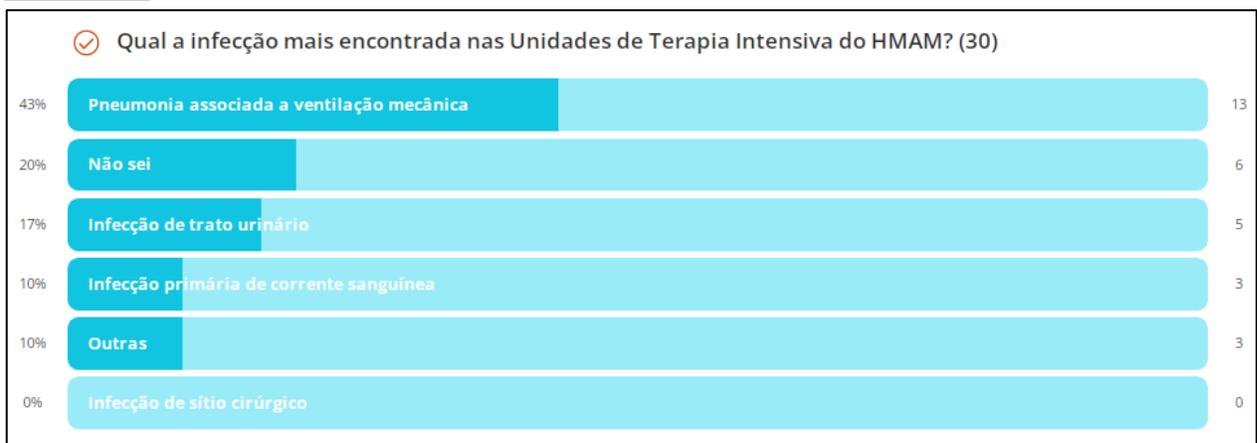


Gráfico 18:



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um Protocolo de Odontologia Hospitalar trará contribuições na qualidade de vida dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), principalmente na redução dos quadros de pneumonia aspirativa associada à ventilação mecânica (PAVM).

Pode-se afirmar que a participação de um dentista na equipe multidisciplinar da UTI, acompanhando a condição de saúde oral dos pacientes e orientando toda equipe no que diz respeito à higiene oral, possibilitará a redução da proliferação de bactérias e fungos na cavidade bucal, e, consequentemente, o risco de infecções e doenças sistêmicas.

Observou-se, ainda, dificuldades na realização da higiene oral na UTI, provocando o aumento da quantidade e complexidade do biofilme dentário. A aspiração dessa microbiota bucal é uma das principais causas de PAVM na UTI.

Desta forma, o protocolo padronizado de higiene bucal com uso de clorexidina tem demonstrado eficiência na redução de infecções respiratórias relacionadas aos patógenos bucais, repercutindo positivamente na saúde dos internados. O protocolo implantado no hospital é considerado seguro, de fácil execução e de baixo custo, atendendo à demanda dos profissionais atuantes na UTI.

Diante da relevância da Odontologia Hospitalar e da análise do Protocolo nas Unidades de Terapia Intensiva, percebeu-se que o protocolo poderá ser utilizado também nos pacientes

internados na enfermaria, que apresentam necessidades similares. Nesse sentido, a Odontologia Hospitalar atuará na integralidade de ações em saúde em prol dos pacientes de todo hospital.

Ao fim deste trabalho, fica a sugestão de novos estudos no sentido de um maior aprofundamento na investigação da presença de patógenos respiratórios na cavidade oral de pacientes internados após a higienização oral, a fim de se certificar da eficiência do protocolo. Essa demanda exige a presença de profissionais para a coleta de material, objetivando a comprovação da redução de bactérias na boca com a atuação e intervenção odontológica nas equipes multidisciplinares dos hospitais. Desta forma, dar-se-á continuidade em um tema de relevância na gestão de saúde dos hospitais, salientando que a saúde está em constante evolução para a melhoria do serviço prestado ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.P. et al. Pneumonia Nosocomial Associada ao Biofilme dental. **Revista Saberes Acadêmicos**, Uberaba, MG, v. 2, n. 1, p.18-36. Disponível em: <http://rsa.fcetm.br/index.php/rsa/article/view/32>. Acesso em: 20 maio 2022.
- ARANEGA, A.M. et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 69, n. 1, jan/ jun. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722012000100020&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 maio 2022.
- BARBOSA, A.M.C. et al. Odontologia Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de Literatura. Hospital Dentistry At IntensiveCare Unit: LiteratureReview. **Odontologia Clínica-Científica- Scientific-ClinicalOdontology**, Recife, PE, v. 19, n.6, p. 472-478, dez.2020. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/163.pdf#page=36. Acesso em: 05 maio 2022.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológico**, Rio de Janeiro, 2012. Cap. X, p.13-14.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº1032 inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais**, Brasília, 05 maio 2010.p.1-6.
- BRASIL .MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução-RDC nº 7 dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**, Brasília, 24 fev. 2010. p.4-5.
- BRUNETTI, F.L. et al. **Odontogeriatrics - Uma Visão Gerontológica**. Ed Elsevier, Rio de Janeiro, RJ, p. 257-271. 2013.
- FRANCO, J.B. et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Arquivos Médicos do Hospital e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, SP, v.59, n.3, p.126-131, dez.2014. Disponível em:

<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/196>. Acesso em: 14 abr. 2022.

- GOMES, S.F.; ESTEVES M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 69, n.1, p. 67-70, jan/jun. 2012. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewArticle/283>. Acesso em: 02 maio 2022.

- JARDIM, E.G.et al. Atenção Odontológica a pacientes hospitalizados: Revisão da Literatura e proposta de Protocolo de Higiene Oral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, Pb, v.11, n.35, p.31-36, jan/mar 2013. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769/1373. Acesso em: 10 jun 2022.

- KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.13, n.6, p.1825-1831, 2008. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v13n6/a17v13n6.pdf. Acesso em: 20 jun 2022.

- LENZ, C. **A odontologia hospitalar em conceitos e ações – revisão de literatura**. 2021. 20 p. Trabalho de Conclusão de Cursos (graduação). Centro Universitário UniGuairacá. Guarapuava. SC. 2021.

- MATTEVI, G. S. et al. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.16, n.10, p.4229-4236, jan.2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n10/a28v16n10.pdf . Acesso em: 20 maio 2022.

- MELLO,N.C.**Odontologia hospitalar no Brasil na última década: revisão de literatura**. 2017.35 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, BA. 2017.

- MIRANDA, A.F. et al. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: Educação, Prevenção e Mínima Intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, DF,v.1,n.1,p.18-23,2017. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136/106>. Acesso em: 10 jun 2022.

- MORAIS, T.M. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, SP,v. 18, n 4, p. 412-417, out/dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/sn8wZ9YkfdNbRh3SvQpvPRw/?format=pdf&lang=pt>.Acesso em: 05 maio 2022.

- NASCIMENTO, E.R.P.; TRENTINI, M. O cuidado da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latina Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP. v. 12, n. 2, p. 250-257. mar/abr.2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/r/lae/a/qgYFjMcq7MSnjDLF5WYYDRs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

- PEREIRA, K.O.R; BAISEREDO C. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da PNM na UTI. **Revista Odontológica do Planalto Central**, Brasília,DF, v. 1, p. 1-9. nov. 2018.

Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/145>. Acesso em: 05 maio 2022.

- PINHEIRO, T.S.; ALMEIDA T.F. A saúde Bucal em Pacientes de UTI. **Revista Bahiense de Odontologia**, Salvador, BA, v. 5, n. 2, jun. 2014. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/367>. Acesso em: 05 maio 2022.

- SANTOS, E.C (org). **Odontologia: Serviços disponíveis e Acesso 2**. Ed. Atena, Ponta Grossa, PR, 2019. Cap. 13, p. 125-135.

- SILVA, D.J.F. **Odontologia Hospitalar: Revisão de Literatura**. 2018. 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Faculdade de Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP. 2018.

- SOUZA, L.V.S.et al.A Atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luis, Ma, v.16, n.1, p. 39-45, jan-jun, 2014. Disponível em:

<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406>. Acesso em: 19 jun 2022.