

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DA INTEGRAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA NA ROTINA ASSISTENCIAL EM UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS

Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva – IMES Catanduva – S.P. Avenida Daniel Dalto, s/nº - Rodovia Washington Luis 310 – Km 382 – Cx Postal 86 CEP 15800-970 – Catanduva– S.P.

Sônia Souza Cardoso Lessa¹
Marina Montosa Belluci Marques de Figueiredo²
soniasclessa@gmail.com

¹Graduando em Odontologia pelo Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva.

² Docente do curso de Odontologia pelo Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva.

RESUMO

A regulamentação dos currículos vigentes e a qualificação em Odontologia Hospitalar (OH), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são relativamente recentes no Brasil. Assim, parte da população ainda desconhece as contribuições do Cirurgião-Dentista (CD) integrado a uma equipe multidisciplinar. **Objetivos:** Analisar e conceituar a odontologia em âmbito hospitalar e identificar a importância e contribuição do profissional dentista integrado a uma equipe multiprofissional na rotina assistencial das UTIs. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica a partir da busca de dados nas bases: PubMed, Lilacs e Scielo, além de alguns documentos normatizadores e legais da saúde. Utilizou-se as palavras-chaves: “*Dental Care*”, “*Hospital*” e “*Intensive Care Units*”. Dois revisores independentes examinaram os títulos/resumos e confirmaram a inclusão dos textos. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 5.247 artigos. Após remoção dos artigos fora da proposta inicial, artigos incompletos e artigos duplicados, foi realizada a leitura completa de títulos/resumos selecionados e resultaram em 09 estudos incluídos nesta revisão. **Conclusão:** O atendimento odontológico em UTIs reduz e previne significativamente, a doença sistêmica relacionada ao agravamento e/ou instauração de doença bucal em indivíduos hospitalizados.

Palavras-Chaves: “Assistência Odontológica”, “Hospital”, “Unidade de Terapia Intensiva”.

ABSTRACT

The regulation of current curricula and qualifications in Hospital Dentistry (OH) in the Intensive Care Unit (ICU) are relatively recent in Brazil. Thus, part of the population is still unaware of the contributions of the Dental Surgeon (CD) integrated into a multidisciplinary team. **Objectives:** To analyze and conceptualize dentistry in a hospital environment and to identify the importance and contribution of the dental surgeon integrated into a multidisciplinary team in the care routine of ICUs. **Materials and Methods:** Bibliographic review based on the search for data in the following databases: PubMed, Lilacs and Scielo, in addition to some regulatory and legal documents for health. The keywords were used: “*Dental Care*”, “*Hospital*” and “*Intensive Care Units*”. Two independent reviewers examined the titles/abstracts and confirmed the inclusion of the texts. **Results:** Initially, 5,247 articles were found. After removing articles outside the initial proposal, incomplete articles and duplicate articles, a complete reading of selected titles/abstracts was performed, resulting in 09 studies included in this review. **Conclusion:** Dental care in ICUs significantly reduces and prevents systemic disease related to the worsening and/or onset of oral disease in hospitalized patients.

Keywords: “Dental Care”, “Hospital”, “Intensive Care Unit”.

I – INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar (OH) é conceituada como ações preventivas, curativas, paliativas e diagnósticas em Saúde Oral, realizadas em ambientes hospitalares no contexto de equipes multidisciplinares (Manual de Odontologia Hospitalar, 2012).

A Odontologia Hospitalar (OH) na América existe desde meados do século XIX (WILLIS PJ, 1965). No entanto, as normas de qualificação e as normas curriculares vigentes no Brasil foram formalizadas apenas em 2015, com a Resolução CFO-162/2015 revisadas posteriormente, pela Resolução CFO-2003/2019.

A Resolução ANVISA D.C., nº 7, de 24 de fevereiro, capítulo 2, seção IV, artigo 18, também destaca que o direito ao atendimento odontológico deve ser garantido por meios próprios ou terceirizados (BRASIL, ANVISA, 2010).

No cenário hospitalar encontra-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caracterizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), conforme Resolução CFM nº 2.271 de 14 de fevereiro de 2020, como sendo um dos ambientes mais complexos e avançados do ambiente hospitalar, onde os pacientes estão de certa forma, gravemente enfermos, mas com chance de recuperação, o que exige atuação multidisciplinar e acompanhamento de suas funções vitais 24 horas por dia.

Estudos mostram que os cuidados bucais são necessários, principalmente durante as primeiras 48 a 72 horas de internação na UTI, pois este é um momento de importantes mudanças na microbiota bucal onde as bactérias gram-negativas são prevalentes, doenças infecciosas, como por exemplo, a pneumonia nosocomial (PAVM) (GALHARDO et al., 2020).

No entanto, parte da população, incluindo profissionais de saúde, desconhece a relação entre saúde Oral e o estado de saúde geral do paciente, o que dificulta o atendimento integral e humanizado aos pacientes enfermos, além de limitar o trabalho do profissional de odontologia aos consultórios particulares e postos de saúde pública. Aos hospitais, tem sido estimulado, em especial, o atendimento cirúrgico bucomaxilofacial e procedimentos com indicação de anestesia geral (CAMARGO, 2005).

Como resultado, é possível observar uma precariedade generalizada da higiene Oral em pacientes de UTI, o que favorece a colonização de biofilmes na cavidade oral por microrganismos patogênicos, falta de integração entre Odontologia, Medicina e áreas afins; falta de respaldo legal por meio de leis que garantam a presença do dentista nas UTIs de hospitais públicos e privados e falta de debates e ações que evidenciem a necessidade da contribuição do dentista integrado à equipe multiprofissional no atendimento assistencial em UTI.

O objetivo deste estudo é, portanto, analisar e conceituar a odontologia no cenário hospitalar por meio de uma revisão bibliográfica para identificar a importância e contribuição da rotina de cuidados intensivos dos profissionais de odontologia integrados a uma equipe multidisciplinar.

II - METODOLOGIA

Metodologicamente, esta pesquisa consiste em um estudo teórico de abordagem qualitativa, o que remete a uma revisão bibliográfica e documental. Bibliográfica porque é fundamentada nos pressupostos teóricos dos principais autores que discorrem na área, dentre outros teóricos que foram fundamentais para os desdobramentos do referido trabalho. É documental e descritiva, porque se valera dos documentos normatizadores e legais da saúde. Esta revisão foi realizada a partir da busca de dados nas bases: PubMed, LILACS e Scielo, além de alguns documentos normatizadores e legais da saúde. Utilizaram-se as palavras-chaves: “Dental Care”, “Hospital” e “Intensive Care Units”. Dois revisores independentes examinaram os títulos/resumos e confirmaram a inclusão dos textos. Foram encontrados 5.247 artigos. Após remoção dos artigos fora da proposta inicial, artigos incompletos e artigos duplicados, foi realizada a leitura completa de títulos/resumos selecionados e resultaram em 09 estudos incluídos nesta revisão.

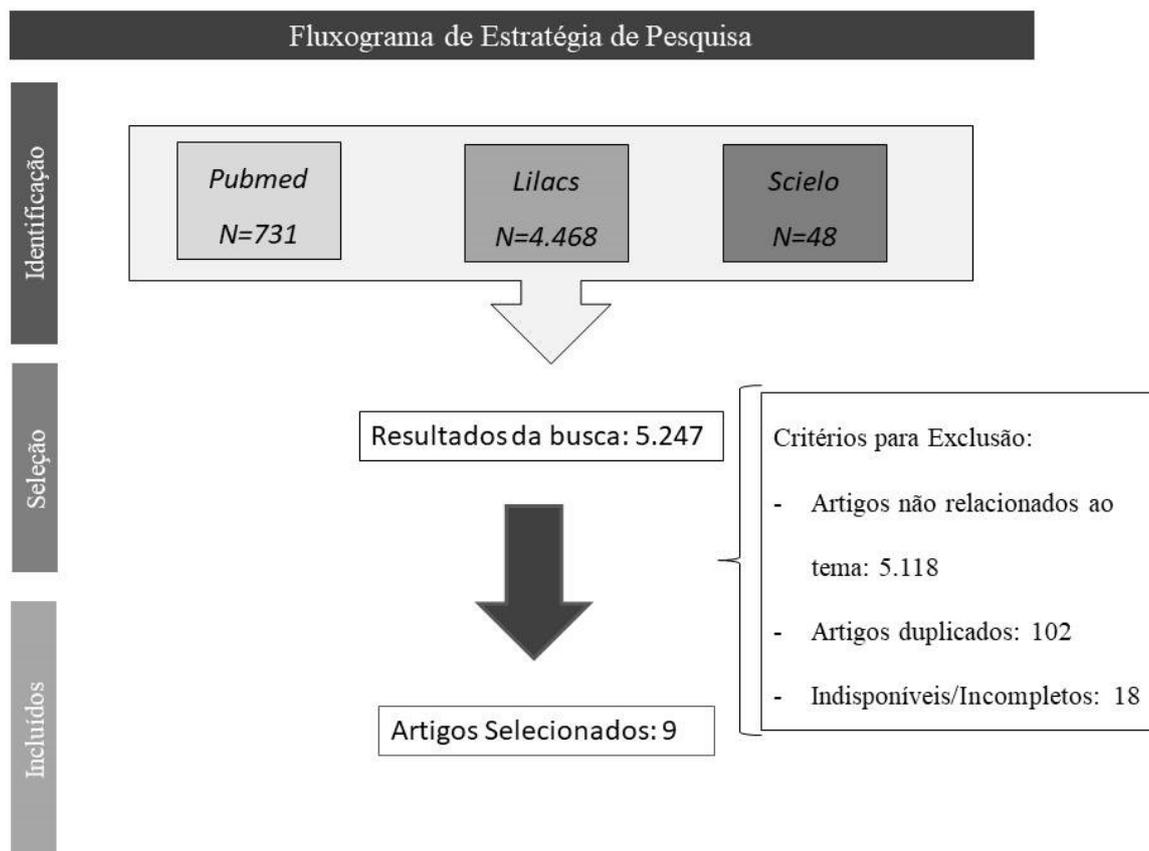


FIGURA 1. Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na revisão de literatura.

AUTORES E ANO	TÍTULOS E OBJETIVOS	CONCLUSÕES
AMARAL, et al. 2013	Título: <i>Importância do Cirurgião-Dentista em Unidade de Terapia Intensiva.</i> Objetivo: Examinar a importância da equipe multiprofissional na UTI e da responsabilidade do CD integrado à essa equipe. Além disso, revisar os protocolos de higienização Oral aplicáveis aos pacientes na UTI.	O reconhecimento do papel do dentista como membro de uma equipe multidisciplinar em serviços de saúde de UTI ainda não é unânime e muitos métodos de controle de biofilme aplicados como protocolo de higienização Oral ainda são inadequados.
ARANEGA, et al. 2012	Título: <i>Qual a importância da Odontologia Hospitalar?</i> Objetivo: Pesquisa bibliográfica sobre a relevância do ensino e da prática da odontologia hospitalar no cenário atual.	A odontologia no ambiente hospitalar requer mais atenção e conhecimento por parte do dentista, para que esse conceito se estabeleça nas comunidades científicas e não científicas.
BLUM, D.F. C. et al. 2017	Título: <i>A prática da odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil.</i> Objetivo: Avaliar a prática odontológica em UTI do Brasil.	A disponibilidade de serviços odontológicos, treinamento e protocolos de serviços odontológicos foram inter-relacionados. As práticas de higienização Oral diferiram nas UTIs pesquisadas.
DE LUCCA, F.A. et al. 2017	Título: <i>Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal na Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, em UTI.</i> Objetivos: Criação de um novo protocolo de higienização Oral para pacientes internados e intubados no serviço de tratamento Intensivo do Hospital das Clínicas da universidade de Medicina de Botucatu - UNESP e avaliação de seu impacto na prevenção da PAV.	Os resultados do estudo mostram uma forte tendência de redução de eventos de PAV entre os grupos de estudo e controle através do uso de escovação dental com clorexidina 0,12 % e higiene bucal padronizada.
DO, G.B.; CRUZ, I. 2009	Título: <i>A importância da higiene oral em Unidade de Terapia Intensiva como meio de prevenção de infecção nosocomial.</i> Objetivo: Informar aos profissionais de saúde sobre a relevância da higiene Oral em indivíduos sob regime de internação em UTI, como medida de prevenção de infecção em hospitais.	Diante da identificada carência de publicações abordando esse tema, há necessidade de aprofundar pesquisas que auxiliem na elaboração e implantação de protocolos e na otimização da assistência da saúde Oral.

GALHARDO, et al. 2020	<i>Título: Lesões bucais em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva.</i> Objetivos: Avaliar os pacientes da UTI e identificar a presença de lesões bucais dessa população.	O principal achado deste estudo foi a presença de ulcerações bucais traumáticas, principalmente devido ao mau posicionamento do tubo orotraqueal e mucosas ressecadas. O profissional da Odontologia é de suma importância no ambiente hospitalar, não só na intervenção curativa, mas sobretudo na prevenção.
JORGE, et al. 2016	<i>Título: Odontologia hospitalar: Passado, presente e futuro.</i> Objetivo: Panorama geral da Odontologia no ambiente hospitalar.	A presença do dentista (CD) no ambiente hospitalar surgiu da necessidade do tratamento odontológico e sua cooperação na recuperação de pacientes internados por problemas sistêmicos.
MORENO, S. F. et al. 2020	<i>Título: Desenvolvimento de ferramenta para avaliar qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes internados em cuidados críticos.</i> Objetivo: Desenvolver um instrumento para avaliar pacientes enfermos na UTI e coletar dados e relatórios sobre o impacto na qualidade de vida relacionado à saúde Oral.	A nova ferramenta de avaliação para pacientes internados em terapia intensiva pode ser útil na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde Oral de indivíduos em regime de internação em UTI. No geral, houve efeitos negativos significativos para a saúde e qualidade de vida durante a permanência do paciente na UTI.
SANTI, S. S.; SANTOS, R. B. 2016	<i>Título: A prevalência da pneumonia nosocomial e sua relação com a doença periodontal.</i> Objetivos: Revisão bibliográfica, teve como objetivo avaliar a prevalência de pneumonia adquirida no âmbito hospitalar e testar sua associação com a doença periodontal.	A literatura examinada indica uma conexão entre periodontite e o aparecimento de pneumonia nosocomial. Ressalta-se a importância de se conhecer a prevalência e os fatores associados para pensar em estratégias efetivas de controle dessa doença.

Fonte: Autores

III - RESULTADOS E DISCUSSÕES

CONCEITOS E BASES LEGAIS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O Exercício da Odontologia hospitalar foi reconhecida pelo CFO através das Resoluções 162/2015 e 163/2015. Posteriormente, essas Resoluções foram revisadas pelas Resoluções CFO-203/2019 e CFO-204/2019. As atuais Resoluções alteram e complementam as Resoluções anteriores e citam as diretrizes e competências para cirurgiões-dentistas exercerem suas profissões em unidades hospitalares (CFO, 2019).

A Resolução ANVISA DC, nº 7, de 24 de fevereiro, que estabelece requisitos mínimos para funcionamento das UTIs, enfatiza em seu capítulo 2, seção IV, art. 18, que o direito ao atendimento odontológico deve ser garantido por meios próprios ou terceirizados o direito à assistência odontológica (BRASIL, ANVISA, 2010).

Em nível federal, foi vetado pelo Presidente da República, em junho de 2019, a Lei nº 34/2013 (anteriormente PL 2776/2008), aprovada pela Câmara dos Deputados em abril do mesmo ano, a qual exigia a oferta de CDs em Unidades hospitalares. Esse Projeto de Lei foi votado na Câmara dos Deputados antes da regulamentação formal da OH pela CFO. Essa lei foi posteriormente revisada pela Lei nº 34 de 2013, que, em um conceito mais amplo, exigiria o atendimento odontológico para pacientes hospitalizados, doentes crônicos

e aqueles que recebem atendimento domiciliar em casa, regime conhecido como HOME CARE. (PL nº 2.776/2008).

Em níveis estaduais e municipais várias medidas estão sendo implementadas. De acordo com as publicações oficiais dos diversos estados e municípios brasileiros, foram criadas leis próprias, leis que determinam o atendimento odontológico a indivíduos hospitalizados, percebendo a importância de atuação desse profissional nas Unidades hospitalares, uma vez que, é responsabilidade do estado salvaguardar políticas públicas para diminuição do risco de doenças e outras exacerbações, fornecendo acesso universal e igualitário de promoção e proteção do direito à saúde, como disposto no art. 196 da Constituição Federal (CF), mais especificamente no Capítulo da Ordem Social, artigos 196 a 200, dentre outras passagens no texto constitucional.

É importante ressaltar que o reconhecimento da prática odontológica em Unidades hospitalares pelo CFO e a licença para o Odontólogo trabalhar em hospitais está condicionada à comprovação de um programa de aperfeiçoamento em odontologia hospitalar com carga horária mínima de 350 horas (CFO, 2015).

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI é um dos ambientes hospitalares que possui alto grau de complexidade tecnológica e múltiplos esforços para o reestabelecimento da saúde de um indivíduo ou pelo menos reduzir os problemas que o levou à hospitalização. Ainda, de acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), embora a UTI seja um dos ambientes mais adequados para o atendimento de pacientes em estados críticos de saúde, é também um ambiente gerador de altas cargas de estresse devido à sua tecnologia avançada, ventilação mecânica dos pacientes enfermos e separação do convívio familiar (CREMESP, 2017).

A hospitalização na UTI interrompe repentinamente a maneira como os indivíduos vivem, incluindo seus relacionamentos e identidades. Devido à gravidade do quadro, os pacientes não têm capacidade de escolha e muitas vezes não exercem autonomia sobre questões simples como higiene pessoal, alimentação e excreção, geralmente apresentam condições que exigem traqueostomia ou sedação, o que dificulta o acesso a cavidade oral desses pacientes, mesmo para profissionais com bom conhecimento de anatomia oral (ANDRADE et al., 2020).

Com base nas respostas obtidas em uma pesquisa realizada por Blum et al., (2017), através de um questionário aplicado a 231 funcionários de 9 UTIs em 3 hospitais do sul do Brasil, concluiu-se que a equipe encontrou dificuldades para realizar uma higiene bucal adequada devido ao difícil acesso a cavidade oral desses pacientes e a falta de capacitação e condutas adequadas. Os autores recomendam a inserção do Odontólogo na rotina assistencial da UTI, implementação de protocolos institucionais e equipe multidisciplinar devidamente treinada (BLUM et AL., 2017).

RELAÇÃO ENTRE SAÚDE ORAL E SAÚDE SISTÊMICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI

Pesquisas têm demonstrado que indivíduos internados em UTI apresentam higiene bucal comprometida em comparação com indivíduos socialmente integrados. Pacientes hospitalizados produzem altos níveis de biofilmes bucais contaminados por patógenos, o que pode impactar a terapia medicamentosa e exacerbar fatores de virulência relacionadas a outras alterações bucais, como: doença periodontal, cárie, necrose pulpar, lesão de mucosa, fratura ou infecção dentária, trauma causado por próteses fixas ou móveis podem ter impacto nas condições sistêmicas do paciente (SANTOS, 2016).

Os microrganismos existem em todo o corpo humano de forma harmoniosa e equilibrada. A cavidade oral é uma das principais entradas desses microrganismos no corpo e o equilíbrio é mantido fisiologicamente por meio da salivação, com auxílio da higiene bucal, por meio das funções rotineiras como: mastigação, fala e deglutição, sendo o indivíduo edêntulo ou não. No entanto, a ausência dessas ações é comum em pacientes que se encontram sob internação em UTIs. Além disso, há o risco de inalação de conteúdos orofaríngeos, inalação de aerossóis infecciosos e disseminação para áreas adjacentes e contaminação sanguínea em pacientes sob ventilação mecânica (MORENO et al., 2020).

A flora bucal de pacientes de UTI pode ser composta por: *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae* (GALHARDO, et al., 2020). A porcentagem total dessas bactérias na cavidade oral pode chegar a 63% na língua, 70% no

biofilme dental e 73% no respirador artificial. Todas essas áreas analisadas como um único sistema, podem responder por 43% do total de bactérias da cavidade bucal em pacientes sob ventilação mecânica (AMARAL, 2013).

A saúde bucal de um paciente afeta o prognóstico de um procedimento médico. Estudos revelam que indivíduos hospitalizados usuários de próteses, em especial os usuários de próteses totais removíveis, frequentemente apresentam candidíase oral. Além da candidíase oral, outras infecções oportunistas como: gengivite, infecções nosocomiais e periodontite são particularmente proeminentes. A presença de placa, doença periodontal, cárie, necrose pulpar, lesão de mucosa, trauma de próteses fixas ou removíveis podem piorar o estado geral do paciente (RABELO et al., 2010).

A *doença periodontal* é uma afecção induzida por bactérias que direta ou indiretamente levam à destruição dos tecidos de suporte dos dentes e apresenta um papel importante na transmissão de microrganismos patogênicos que podem causar problemas sistêmicos em pacientes que se encontram internados em UTI (SANTOS, 2016).

A *doença respiratória* mais comum, mundialmente, em UTI, é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecção que afeta o parênquima pulmonar de pacientes que são ventilados mecanicamente por mais de 48 horas, devido à intubação endotraqueal. Pessoas com má higiene bucal, pacientes imunocomprometidos e idosos em unidades de tratamento intensivo são os mais suscetíveis a processos inflamatórios devido ao número de bactérias e seus subprodutos que adentram o epitélio e tecido gengival, apresentam alto número de mortalidade e de custos associados ao maior tempo de internação e ao uso de antimicrobianos. No Brasil, faltam dados nacionais e multicêntricos, mas a experiência prática nesses ambientes sugere que a PAV também é uma das infecções mais comuns na UTI (De LUCA et al., 2018).

IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ROTINA ASSISTENCIAL EM UT

A preocupação com a higiene bucal existe desde a antiguidade. Acredita-se que a boca possa ser uma ' porta de entrada ' para infecções e alterações inflamatórias em partes longínquas do corpo (TOLEDO e CRUZ, 2009).

A introdução do dentista (CD) no ambiente hospitalar surgiu da necessidade de tratamento odontológico para fins preventivos ou agravamento de doenças bucais e sistêmicas do paciente que se encontra sob tratamento em hospitais e não pode procurar atendimento em consultório odontológico, durante o período de internação (JORGE, et al 2016).

O cirurgião-dentista na rotina de assistência da UTI traz inúmeros benefícios para a saúde geral do paciente e também para a equipe médica e assistencial. Pois, a literatura sinaliza que a saúde bucal é comprometida por infecções como cárie dentária, gengivite e doença periodontal, que interferem na saúde sistêmica do paciente e contribuem para aumentar o tempo e os custos do tratamento hospitalar, além de afetar o bem-estar dos pacientes (BATISTA et al., 2014).

Segundo Moraes & Ongaro (1998), nos contatos entre profissionais de saúde e pacientes predominam as representações estereotipadas de papéis sociais, nos quais os profissionais demonstram pouca ou nenhuma emoção, procurando permanecer neutros. Os profissionais de odontologia, por sua vez, desempenham no momento de educação odontológica, um papel muito importante chamado psicossocial. Partindo do pressuposto de que o Cirurgião-dentista tenha competência técnica, sensibilidade psicológica para analisar os fatores psicossociais que ocorrem na relação médico-paciente, a saúde geral do paciente pode ser analisada em conjunto com os profissionais de outras especialidades para a saúde integral do indivíduo na UTI (MORAES E ONGARO, 1998).

IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o atendimento odontológico nas UTIs reduz e previne o agravamento ou a instauração de doença sistêmica e doença bucal nos pacientes hospitalizados. A higiene bucal na UTIs de hospitais, em sua maioria, é realizada pela equipe de enfermagem, por isso faltam implementação de protocolos institucionais e equipe multidisciplinar devidamente treinada. Estudos mostram números insuficientes de odontólogos nos hospitais brasileiros e lacunas da legislação brasileira para a inserção deste em UTI. O CD integrado à equipe multiprofissional, além de gerenciar atividades de saúde bucal e supervisionar equipes

subordinadas, proporciona uma assistência integral e humanizada aos pacientes internados, reduzindo custos e tempo de internação. Portanto, os pesquisadores da área são unânimes em afirmar a importância e contribuição do Cirurgião-dentista na rotina assistencial em UTI, integrado a uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- ABRAOH (Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar). Disponível em: <https://abraoh.wordpress.com/>. [Acesso em: 29/04/2022].
- AMARAL, C. O. F.; MARQUES, J. A.; BOVOLATO, M. C.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. **Importância do Cirurgião-Dentista em Unidade de Terapia Intensiva: Avaliação Multidisciplinar**. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo, v.67, n.2, p.107-11, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000200004. [Acesso em: 29/04/2022].
- ANDRADE LS, TORRES LCD. **A importância da presença do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva de um hospital municipal do Rio de Janeiro**. Academus Revista Científica da Saúde. 2019;4(2):60-64.
- ARANEGA AM BA, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia JIR **Qual a importância da Odontologia Hospitalar?** Rev. Bras. Odontol. 2012;69(1):90-3. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/269/282>. [Acesso em: 29/04/2022].
- BLUM, D. F. C., Silva, J. A. S., Baeder, F. M., & Bona, Á. D. (2018). **The practice of dentistry in intensive care units in Brazil**. Revista Brasileira Terapia Intensiva, 30(3), 327-332. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183977/>. [Acesso em: 13/04/2022].
- BRASIL. (2017). **Brasil. Taxa de mortalidade – DATASUS**. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-demonitoramento/mortalidade/gbdblrazil/principais-causas/>. [Acesso em: 17/02/2022].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução n° 07 de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao/#/visualizar/28512>. [Acesso em: 08/05/2022].
- BRASIL. **Projeto de lei nº 2.776 de abril de 2008**. Câmara dos Deputados, Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.camara.gov>. [Acesso em: 29/04/2022].
- CAMARGO, E. C. **Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial**. Acesso em: 19/05/2022. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>. [Acesso em: 29/05/2022].
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução n. 162, de 03 de novembro de 2015**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>. [Acesso em: 02/04/2022].
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº. 163, de 09 de novembro de 2015**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=310456>. [Acesso em: 24/02/2022].
- DAVID EF, Ribeiro CV, Macedo DR, Florentino ACA, Guedes CCFV. **Manejo terapêutico e preventivo da osteorradionecrose: revisão integrativa da literatura**. Rev. Bras. Odontol. 2016 jun.;73(2):150-6. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722016000200013&script=sci_arttext. [Acesso em: 29/04/2022].

- DE LUCA FA. **Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal na Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, em UTI: Estudo não Randomizado, aberto, com avaliador cego.** Botucatu: UNESP, 2019. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/183146>. [Acesso em: 01/01/2022].
- DO, G.B.; CRUZ, I. **A importância da higiene oral em Unidade de Terapia Intensiva como meio de prevenção de infecção nosocomial** - Revisão Sistematizada da Literatura. Journal of Specialized Nursing Care, v.2, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/j.1983-4152.2009.2047/453>. [ACESSO EM: 16/03/2022]
- GALHARDO, L., Ruivo, G. F., Ferreira, T. F., Santos, F. O., Sendyk, W. R., Kim, Y. J., Martins, F. M., Boaventura, R. M., Braz-Silva, P. H., & Pallos, D. **Lesões bucais em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva.** (2020). Research, Society and Development, 9(8): e629985945. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5945/5341>. [Acesso em: 29/04/2022].
- GODOI APT FA, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. **Odontologia hospitalar no Brasil.** Uma visão geral. Rev. Odontol. UNESP. 2009;38(2):105-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621797>. [Acesso em: 13/02/2022].
- JORGE, Waldir Antônio et al. **Odontologia hospitalar: Passado, presente e futuro.** Fundação Faculdade de Odontologia-conveniada à Fousp. Jan. 2016. Disponível em: <https://www.fundecto.com.br/pdf/odontohospitalar.pdf>. [Acesso em: 29/04/2022].
- MORAES ABA, ONGARO S. **Contribuição da psicologia da saúde à odontologia.** In: Botazzo C, Freitas STF, organizadores. Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas. São Paulo: Edusc; 1998. p. 87-103. [Acesso em: 06/04/2022].
- MORENO, S. F. et al. **Development of a tool to assess oral health-related quality of life in patients hospitalized in critical care.** Qual Life Res. v. 29, n. 2, p. 559– 568, 2020. [Acesso em: 06/04/2022].
- RABELO GD, QUEIROZ CI, SANTOS PSS. **Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva.** Arq. Med Hosp. Cienc. Med Santa Casa São Paulo. 2010;55(2):67-70. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/337/362>. [Acesso em: 30/04/2022].
- SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013.** Diário do Senado Federal, Brasília, 4 jun. 2013. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>. [Acesso em: 30/05/2022].
- SANTI, S. S.; SANTOS, R. B. **A prevalência da pneumonia nosocomial e sua relação com a doença periodontal:** revisão de literatura. RFO, Passo Fundo, v. 21, n. 2, pg. 260-266, maio/ago.2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000200019. [Acesso em: 29/04/2022].
- SÃO PAULO SS. **MANUAL DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR.** 2012. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-bucal/manual-de-odontologia-hospitalar>. [Acesso em: 19/04/2022].
- WILLIS, P. J. (1965). **The Role of Dentistry in the Hospital.** J Am Dent Soc. Anesthesiol, 12, 40-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2033215/pdf/jadsa00002-0004.pdf>. [Acesso em: 29/05/2022].