



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

**Átila Dietz Ferreira Júnior
Gabriel Rodrigues Bittow Borges
Matheus Arantes Fernandes Bravo**

Orientador: Profa. Esp. Camila De Freitas Martins Soares Silveira

Trindade - GO

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

**Átila Dietz Ferreira Júnior
Gabriel Rodrigues Bittow Borges
Matheus Arantes Fernandes Bravo**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UNIGY como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.**

Orientador: Profa. Esp. Camila De Freitas Martins Soares Silveira

Trindade - GO

2021

Átila Dietz Ferreira Júnior
Gabriel Rodrigues Bittow Borges
Matheus Arantes Fernandes Bravo

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes - UNIGY
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia. Aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Profa. Esp. Camila De Freitas Martins Soares
Silveira Centro Universitário Goyazes -
UniGOYAZES

Prof. Ms. Renerson Gomes Dos Santos
Centro Universitário Goyazes-
UniGOYAZES

Profa. Ms. Danielle Coelho Ribeiro Batista
Hospital Israelita Albert Einstein - Goiânia

Trindade - GO

10/12/2021

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Átila Dietz Ferreira Júnior¹, Gabriel Rodrigues BittowBorges¹, Matheus Arantes
Fernandes Bravo¹, Camila De Freitas Martins Soares Silveira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A odontologia hospitalar é a área de atuação do cirurgião dentista responsável por diagnosticar e tratar alterações bucais com possíveis repercussões sistêmicas, bem como alterações locais bucais em consequência de doenças sistêmicas. Bem como, é responsável pela implementação e gerenciamento de protocolos de higiene bucal. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, especificamente nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentar o conceito de odontologia hospitalar, descrever como é a atuação e a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, descrever a atuação do cirurgião-dentista nas UTIs. **METODOLOGIA:** O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, acerca do tema, as bases de dados utilizadas foram SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados no período de 2010 a 2021. Os critérios de inclusão foram artigos específicos sobre a atuação do cirurgião-dentista em UTI e de exclusão artigos com data de publicação anterior a 2010. As palavras-chave utilizadas foram: Odontologia hospitalar; Unidade de terapia intensiva; Higiene bucal; Infecção hospitalar; Pneumonia associada à ventilação mecânica; Manifestações orais de covid-19; Equipe multidisciplinar. **RESULTADOS:** Este trabalho tem como objetivo descrever os detalhes da atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, com foco em pacientes de UTI. **CONCLUSÃO:** Tem como objetivo avaliar a importância do cirurgião dentista integrando a equipe dentro da UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia Hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva. Pneumonia associada à ventilação mecânica. Manifestações orais de covid-19. Equipe multidisciplinar.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

² Orientadora Profa. Esp. Camila De Freitas Martins Soares Silveira, pelo Centro Universitário Goyazes.

DENTAL SURGEON'S PERFORMANCE IN THE TREATMENT OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW

Átila Dietz Ferreira Júnior¹, Gabriel Rodrigues BittowBorges¹, Matheus Arantes Fernandes Bravo¹, Camila De Freitas Martins Soares Silveira²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hospital dentistry is the area of expertise of the dental surgeon responsible for diagnosing and treating oral changes with possible systemic repercussions, as well as local oral changes as a result of systemic diseases. It is also responsible for the implementation and management of oral hygiene protocols.

OBJECTIVE: The aim of this paper is to review the literature on the role of dentists in the hospital environment, specifically in ICU beds, presenting the concept of hospital dentistry, describe how the performance of the dental surgeon in the hospital environment, show the importance of the dental surgeon in the hospital environment, describe the performance of the dental surgeon in the ICUs. **METHODOLOGY:** The present work consists of a literature review on the theme in which the databases used were SCIELO, PUBMED and Google Scholar. Articles published from 2010 to 2021 were select. The inclusion criteria were specific articles about the dentist's performance in the ICU and exclusion of very old articles. The keywords used were: Hospital dentistry; Intensive care unit; Oral hygiene; Hospital infection; Pneumonia associated with mechanical ventilation; Oral and Covid manifestations 19; Multidisciplinary team and its terms in English. **RESULTS** This paper aims to describe the details of the performance of the dentist in the hospital environment, focusing on ICU patients. **CONCLUSIONS:** Its objective is to assess the importance of the dental surgeon as part of the team within the ICU.

KEYWORDS: Hospital Dentistry. Intensive care unit. Pneumonia associated with mechanical ventilation. Oral and Covid manifestations 19. Multidisciplinary team.

¹Academic of Dentistry Course at University Center Goyazes

²Advisor Profa. Esp. Camila De Freitas Martins Soares Silveira, from University Center Goyazes

DEDICATÓRIA

A Deus, pela vida e por ter nos dado saúde e força nos momentos de dificuldades.

Aos nossos pais, por todo amor, carinho, apoio e incentivo em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A nossa orientadora, Profa. Esp. Camila De Freitas Martins Soares Silveira, pela dedicação, paciência e apoio na realização deste trabalho. Agradecemos por ter sido mestre na acepção da palavra, compartilhando seus conhecimentos com muito carinho e alegria.

Aos nossos familiares e amigos que contribuíram de alguma forma para a realização desse sonho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVO.....	13
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

INTRODUÇÃO

A Odontologia hospitalar começou no século XIX na América, com empenho dos Dr. Simon Hullahen e Dr. James Garrestson e para que houvesse o reconhecimento da odontologia hospitalar, necessitou um grande esforço até que tivessem o apoio da Associação Dental Americana - ADA (ARANEGA *et al.*, 2012).

De acordo com SILVA e MORAIS (2015), a odontologia hospitalar foi reconhecida como especialidade somente no início do século XX, pela ADA, com a criação do departamento de odontologia no hospital geral da Filadélfia. Em 2015 foi reconhecido o exercício da odontologia hospitalar pelo Cirurgião Dentista no Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da resolução CFO-162/2015, onde para atuar o profissional deverá ser habilitado na área e seguir todas as normativas.

A resolução RDC nº 7 de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva, no qual o artigo 18 afirma que “devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, serviços de [...] assistência odontológica”. O artigo 23 diz que: “as assistências farmacêutica, psicológica [...] odontológica [...] devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional” (ANVISA, 2010).

É importante que o cirurgião-dentista se integre ao atendimento dos pacientes hospitalizados nas UTIs com o objetivo de minimizar o risco de disseminação de patógenos da cavidade bucal, que potencialmente podem causar problemas sistêmicos, atuando na manutenção da higiene dos dentes, gengiva, bochechas e língua, controlando a colonização intensa por patógenos. Além disso, a necessidade do cirurgião-dentista na equipe de atendimento das UTIs amplia o campo de ensino e atuação do profissional da Odontologia (AMARAL *et al.*, 2013).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia, a Odontologia Hospitalar é uma área que atua em indivíduos que necessitam de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar e tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

Estudos mostram que esta área de atuação, cresce em ampla escala perante

as equipes hospitalares, aproximando-se da equipe e familiares, fortalecendo o atendimento integral do paciente (ASSIS, 2012).

O Cirurgião-Dentista atuará no diagnóstico e tratamento de patologias orais realizando exames clínicos e de imagem, discussões multidisciplinares, intervenções profiláticas e/ou terapêuticas para remoção de focos infecciosos, conforto e analgesia (AMES *et al.*, 2011).

A melhora da higiene bucal e o acompanhamento por profissional qualificado reduz significativamente o aparecimento de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos e, principalmente, os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

A cavidade bucal é a primeira porta de entrada para microrganismos patogênicos que causam infecções sistêmicas nas vias respiratórias, sendo a pneumonia uma delas. A pneumonia por aspiração é o tipo mais comum de pneumonia nosocomial ou hospitalar, é uma infecção do parênquima pulmonar provocada por diversos tipos de agentes etiológicos entre eles bactérias, fungos e vírus. A carência de atenção com a higiene bucal e a redução do fluxo salivar resulta num aumento da quantidade e complexidade da placa dental, que colabora para a interação entre bactérias (GOMES; ESTEVES, 2012).

O estado clínico dos pacientes em situação grave, principalmente aqueles em ventilação mecânica (VM), com ausência da auto higiene oral ou higiene de qualidade realizada por terceiros, promove o consequente aumento microbiano intra oral que, broncoaspirado, acarreta infecções de vias aéreas inferiores. Na maioria dos casos, pacientes de UTI encontram-se totalmente dependentes para realização de higiene bucal adequada e eficiente, necessitando, assim, do suporte profissional devidamente capacitado e bem orientado para adequação e restabelecimento da qualidade do meio bucal desses pacientes (AMARAL *et al.*, 2013).

A ventilação mecânica invasiva representa um fator de risco para a ocorrência da pneumonia associada ao ventilador (PAV), que se desenvolve em 48h ou mais após a realização da traqueostomia ou intubação endotraqueal, contribuindo então para um aumento da mortalidade, duração da ventilação e tempo de internação. Assim, leva a uma questão de saúde pública. (OLIVEIRA; ZAGALO; CAVACO-SILVA, 2014).

Contudo, a adoção de medidas preventivas é imprescindível, de modo a garantir o controle e a diminuição da incidência da PAV, através de medidas não farmacológicas e farmacológicas baseadas na evidência e recomendadas por guidelines. Sendo que tem a finalidade de diminuir o risco associado a intubação endotraqueal e prevenir a microaspiração de microrganismos patogênicos para as vias aéreas inferiores (OLIVEIRA; ZAGALO; CAVACO-SILVA, 2014).

A pneumonia nosocomial ou hospitalar, é uma das principais infecções que acometem pacientes internados na UTI, podendo ser originada por microorganismos que proliferam na orofaringe. Considerando que estas infecções estão entre as principais causas de morbidez e mortalidade em pacientes internados nas UTIs, torna-se relevante a presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar destas unidades, para que então a odontologia possa dividir responsabilidades com outros integrantes da equipe de saúde, especialmente nas questões referentes ao controle das infecções e da melhor oferta de conforto a esses pacientes (BAISEREDO; PEREIRA, 2018).

A pandemia causada pela Covid-19, uma síndrome respiratória aguda grave causada por um vírus (Sars-Cov-2), tem como principal via de contaminação a cavidade oral. Assim, por tratar-se de uma infecção pulmonar, torna-se relevante a prevenção de infecções secundárias bacterianas oriundas da cavidade bucal. Associado a este contexto, inúmeras manifestações orais graves acompanharam este paciente imunocomprometido como, infecções herpéticas e fúngicas, além de sangramento oral espontâneo. O cirurgião-dentista, devidamente habilitado, compõe a equipe de cuidados integrais a este paciente.

Os tipos de lesões orais mais comuns da Covid-19 são lesões ulcerativas e vesico-bolhosas, pápulas eritematosas, sendo que os locais mais afetados são o palato duro, dorso da língua e mucosa labial. Portanto, tais achados colocam o cirurgião-dentista (CD) como um integrante da equipe multidisciplinar no tratamento da doença (HALBOUB *et al.*, 2020).

A xerostomia é um efeito adverso importante da Covid-19 sobre a saúde dentária, visto que, sua manifestação pode desencadear mais efeitos graves sobre a saúde bucal, incluindo cárie dentária, inflamação e fissuras dos lábios (quelite) e da mucosa oral, ulcerações e/ou inflamações na mucosa bucal e língua, candidíase oral, aumento da glândula parótida, sialadenite e halitose (ALI *et al.*, 2020).

Dessa forma, é válido evidenciar a importância de cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar, principalmente em UTI, e não somente para realizar procedimentos odontológicos básicos, mas para auxiliar na não disseminação do vírus, visto que a cavidade bucal é a principal via de contaminação (BARBOSA *et al.*, 2020).

Os pacientes hospitalizados portadores de afecções sistêmicas muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, impossibilitados de manter auto higiene oral de forma rotineira e adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas. A presença da placa bacteriana na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se encontram, os quais podem ser agravados pela 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 para o paciente repercussões na sua condição sistêmica (ASSIS, 2012)

A Odontologia hospitalar adquire importância no cenário da equipe multidisciplinar de saúde para manter a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a presença de equipes técnicas ao paciente se faz imprescindível em ambiente hospitalar, principalmente no que se refere aos pacientes mais debilitados, presentes em unidades de tratamento intensivo (BAISEREDO; PEREIRA, 2018).

É importante que a Odontologia se integre ao atendimento dos pacientes hospitalizados nas unidades de terapia intensiva, minimizando o risco de disseminação de patógenos da cavidade bucal que possam causar acarretar patologias sistêmicas, atuando na manutenção da higienização da cavidade bucal e controle de colonização intensa de patógenos (AMARAL *et al.*, 2013).

Estudos mostram que o cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é de suma importância, visando diminuir os riscos de infecções bacterianas proveniente da cavidade bucal e, assim, diminuindo o tempo de internação, dando qualidade de vida e uma sobrevida ao paciente.

Portanto, diante de todo exposto, a constatação precoce e controle de alterações orais em pacientes de UTIs podem evitar complicações locais e sistêmicas, favorecendo a integralidade no atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos (BATISTA *et al.*, 2014).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca da atuação do cirurgião- dentista na UTI do ambiente hospitalar, apresentando o conceito de odontologia hospitalar, descrever como é a atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, mostrar a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e descrever a atuação do cirurgião-dentista nas UTIs.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, acerca do tema nas quais as bases de dados utilizadas foram SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados no período de 2010 a 2021. Os critérios de inclusão foram artigos específicos sobre a atuação do cirurgião-dentista em UTI e de exclusão publicados anteriores a 2010. As palavras-chave utilizadas foram: Odontologia hospitalar; Unidade de terapia intensiva; Pneumonia associada à ventilação mecânica; Manifestações oral e Covid 19; Equipe multidisciplinar e seus termos em inglês.

RESULTADOS

Através de uma revisão na literatura existente observamos que 8 de 25 artigos apontou que a intervenção odontológica no paciente sistemicamente comprometido reduz processo infecciosos. 5 de 25 artigos demonstraram reduzir infecções pulmonares, 4 de 25 confirmou a importância da participação da odontologia hospitalar no tratamento de pacientes acometidos pela covid e 3 de 25 confirmou o papel do profissional de odontologia no controle do distúrbio salivar. 5 de 25 apontou para a redução no tempo de internação.

O resultado dessa revisão pode contribuir para o conhecimento acerca da importância da atuação do do cirurgião-dentista nas UTIs, estabelecendo os cuidados ali adotados para evitar infecções orais e assim dar mais qualidade de vida para aquele paciente, diminuindo o tempo de internação e dando uma sobrevida a ele através dos cuidados que são dados.

DISCUSSÃO

Os artigos revisados no contexto da Odontologia Hospitalar evidenciam a importância da atuação do cirurgião dentista nas equipes hospitalares, principalmente na UTI, buscando excluir ou minimizar complicações no quadro do paciente. Esta atuação previne riscos de disseminação de microrganismos capazes de agravar o quadro, gerando uma infecção sistêmica como pneumonias e endocardite infecciosa. Nas literaturas, a Odontologia Hospitalar é ressaltada como sendo um determinado grupo de conhecimentos científicos de baixa, média ou alta complexidade, onde visa buscar melhoria da forma de recursos terapêuticos para o melhor tratamento e prevenção de determinadas doenças que possam ser a nível hospitalar prejudiciais aos pacientes com um quadro clínico delicado. A interação com o paciente deve ser relacionada como um todo, não apenas sendo analisada de forma particular de cada especialidade, para obter êxito em um tratamento intensivo é de fundamental importância a correlação de todos os profissionais da equipe presente que assiste diretamente o paciente (MARTA, 2011).

Dentro do ambiente hospitalar, o CD atua como consultor e prestador de serviços da saúde bucal, em tal grau no contexto ambulatorial e no que se refere ao regime de internação, constantemente buscando assessorar, ofertar e integrar melhorias ao que qualifica uma nova vigência na identidade hospitalar (LIMA *et al.*, 2011).

Deste modo, pode-se constatar que pacientes que se encontram com um quadro de enfermidade muito elevado, principalmente aqueles que estão nos leitos da UTI, precisam de uma atenção do CD, o mais rápido possível. Devido a grande quantidade de patógenos encontrados na região da cavidade oral que possui um meio de replicação bastante rápido, e um dos fatores que motivam essa grande colonização ocorre por causa de fontes respiratórias (BLUM *et al.*, 2017).

A atuação do profissional de odontologia especializado na área hospitalar vai muito além do exame clínico restrito à boca. Trata-se de uma análise sistêmica da condição de saúde do paciente, a fim de identificar focos de atenção e corrigi-los quando necessário, como por exemplo, prevenir sangramentos, medicar, realizar raspagem, tratar lesões orais e até mesmo prestar serviços paliativos se for o caso.

As UTIs são definidas como uma área de atuação interprofissional para pacientes que potencialmente estejam ou já possuam um comprometimento das funções vitais em decorrência da falha de um ou mais órgãos. Neste ambiente é primordial a presença do cirurgião-dentista, visto que o COVID-19 é uma doença respiratória que pode ser transmitida pela cavidade oral. Os microrganismos na cavidade oral podem causar uma ampla gama de infecções, como pneumonia e sepse. Essas duas doenças complexas podem causar danos mais graves ao corpo. Pacientes acamados devem receber cuidados bucais por cirurgiões-dentistas para limitar a disseminação desses microrganismos (BATISTA *et al.*, 2020).

Sabe-se que o desequilíbrio bacteriano na cavidade oral pode afetar o tratamento medicamentoso. Frente a presença de alterações bucais, como doenças periodontais, cárie dentária, necrose pulpar e lesões na mucosa que podem influenciar no estado geral do paciente. Logo, esse cuidado pelos profissionais da odontologia visa prevenir a disseminação de microrganismos da cavidade oral para outras áreas, como o trato respiratório. É bem sabido que a pneumonia associada à ventilação pode retardar a recuperação dos pacientes (SILVA *et al.*, 2021).

Humeres-Sigala *et al.* (2020) citam que as complicações sistêmicas podem ser resultantes da aspiração de fluidos, bem como pela ação da gravidade que deixa a língua em posição anterior devido a posição prona que o paciente pode ser submetido. Franco *et al.* (2020) complementa que casos onde há ptialismo com vazamento de saliva pela boca e/ou nariz ou risco de broncoaspiração por acúmulo de secreção na cavidade oral, cabe ao cirurgião-dentista empregar métodos de secagem como a administração de atropina ou tropicamida sublingual, escopolamina por via oral, sonda nasogástrica ou transdérmica e aplicação de toxina botulínica nas glândulas salivares.

A relação de fatores orais com os sistêmicos evidencia a necessidade da participação efetiva do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar nas Unidades de Terapia Intensivas. A higiene bucal deficiente e a negligência da saúde oral por parte dos próprios pacientes e profissionais representam riscos para a saúde sistêmica.

Estudos indicam que pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, principalmente a quantidade e a complexidade do biofilme bucal, doença periodontal que aumenta com o tempo de internação e pode ser uma fonte de infecção nosocomial. Uma vez que as bactérias presentes na boca podem ser aspiradas e

causar pneumonias de aspiração.

CONCLUSÃO

Pacientes internados em ambientes hospitalares necessitam de um tratamento multidisciplinar, aumentando a qualidade de vida durante o período de internação, como também suas chances de cura.

O estudo buscou relacionar a importância da saúde bucal com a saúde sistêmica e qualidade de vida, pois pacientes internados estão momentaneamente incapazes de realizar auto higiene bucal. A avaliação clínica e laboratorial criteriosa tem papel importante no processo de cura e bem estar do paciente internado.

Sendo assim, o trabalho nos mostra que os benefícios que um profissional da odontologia intervindo no ambiente hospitalar traz para a população e o estabelecimento de saúde são variados, tais como a prevenção da pneumonia, focos infecciosos, melhoria na qualidade de vida, diminuição do tempo de internação e o custo hospitalar. Portanto, a presença desse profissional na equipe multidisciplinar é de suma importância para a melhora do quadro geral dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

Dessa forma, conclui-se que os objetivos traçados foram confirmados através da revisão dos artigos já publicados, comprovando a grande importância da atuação do cirurgião-dentista no contexto de análise, e seus impactos positivos no tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALI, S. Current clinical dental practice guidelines and the financial impact of COVID-19 on dental care providers. **European Journal of Dentistry**, vol. 14, n. 1, nov. 2020.
- ALMEIDA, T.; PINHEIRO, T.S. A saúde bucal dos pacientes de UTI. **Revista Baiana de Odontologia**, Bahia, p.94-103, ago. 2014.
- AMARAL, C.O. *et al.* Importância do cirurgião dentista em Unidade de Terapia Intensiva: Avaliação Multidisciplinar. **Revista da associação paulista de cirurgiões dentistas**. São Paulo, n.67, p. 107-111, mai. 2013.
- AMES, N. J.*et al.* Effects of systematic oral care in critically ill patients: a multicenter study. **Am. J. Crit. Care.**, vol. 20, n. 5, p. 14-103, set. 2011.
- ANVISA. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, fev. 2010.
- ARANEGA, A.M. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, vol. 69, n.1, jan./jun. 2012.
- ASSIS, C. O atendimento odontológico nas UTIs. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 72-5, jan./jun. 2012.
- BAISEREDO, C. PEREIRA, K.O.R. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção de PNM na UTI. **Rev. Odontol. Planal. Cent.**, vol. 1, n. 1, p. 1-9, nov. 2018.
- BATISTA, S. A. *et al.* Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, vol. 71, n. 2, jul./dez. 2014.
- BARBOSA, A. M. *et al.* Odontologia Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de Literatura. **J Scientific-Clinical Odontology**, vol. 19, n. 6, p. 472-477, dez. 2020.
- BLUM, D. F. C. *et al.* Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Passo Fundo, vol. 29, n. 3, p. 391-393, 2017.
- BRASIL. **Resolução - RDC nº 137, de 8 de fevereiro de 2017**. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília, fev. 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-163/2015**. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. Rio de Janeiro, nov. 2015.

FRANCO, J. B. CAMARGO, A. R. P. MELO, M. P. S. Cuidados Odontológicos na Era do COVID-19: Recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, vol. 74, n. 1, p. 18-21, mar. 2020.

GOMES, S. F. ESTEVES, M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, vol.69, n.1, jan./jun. 2012.

HALBOUB, E. *et al.* Orofacial manifestations of COVID-19: a brief review of the published literature. **Braz. Oral Research**, vol. 34, n. 18, out. 2020.

HUMERES-SIGALA, C. *et al.* Manejo Multidisciplinario de la Cavidad Oral en Pacientes COVID-19 bajo Ventilación Mecánica Invasiva. Rol del Equipo Odontológico. **J Scientific-Clinical Odontology**, vol. 14, n. 4, p. 701-704, dez. 2020.

LIMA, D. C. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 1, abr. 2011

MARTA, S. N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **Rev. gaúch. odontol.**, Porto Alegre, vol.59, n. 3, jul./set. 2011.

BATISTA, L. M. *et al.* Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. **J Health Residencies Journal-HRJ**, vol. 1, n. 17, p. 32-51, 2020.

OLIVEIRA, J. ZAGALO, C. CAVACO-SILVA, P. Prevention of ventilator-associated pneumonia. **Rev. Port. Pneumol.**, vol. 20, n. 3, p. 152-61, mai./jun. 2014.

RABELO, G. D. QUEIROZ, C. I. SANTOS, P. S. S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, vol. 55, n. 2, p. 67-70, 2010.

SILVA, A. MORAIS, T. M. **Fundamentos da odontologia em ambiente hospitalar/UTI**. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SILVA, A. V. F. G. *et al.* A covid-19 no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, mar. 2021.