



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES CURSO
DE ODONTOLOGIA**

ODONTOLOGIA HOSPITALAR:

A Especialização em Odontologia Hospitalar em uma Nova Era da Saúde em 2024

BRUNA STEFHANY DE ALMEIDA

MARIA EDUARDA NOGUEIRA

POLYANA ALVES BERNARDO CABRINY

Orientadora : Prof^ª Ma. Milena Moraes de Oliveira Lenza

**TRINDADE/GO
2024**

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

ODONTOLOGIA HOSPITALAR:
A Especialização em Odontologia Hospitalar em uma Nova Era da Saúde em 2024

BRUNA STEFHANY DE ALMEIDA
MARIA EDUARDA NOGUEIRA
POLYANA ALVES BERNARDO CABRINY

Trabalho de Conclusão de Curso de
Odontologia apresentado ao Centro
Universitário Goyazes como nota parcial para
obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora : Profª Ma. Milena Moraes de Oliveira Lenza

TRINDADE/GO
2024

BRUNA STEFHANY DE ALMEIDA
MARIA EDUARDA NOGUEIRA
POLYANA ALVES BERNARDO CABRINY

ODONTOLOGIA HOSPITALAR:
A Especialização em Odontologia Hospitalar em uma Nova Era da Saúde em 2024

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a UnyGoyazes
como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Prof^a Ma Milena Moraes de Oliveira Lenza (orientadora)

Prof^a Ma. Camila de Freitas Martins Soares Silveira
Segundo membro da banca

Prof^a Ma. Danielle Coelho Ribeiro Batista (externo)
Terceiro membro da banca

Prof^o Dr^o Arthur Wilson F. Costa (suplente)

TRINDADE/GO
12/ 06 / 2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. METODOLOGIA	08
3. BREVE HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR	09

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
5. CONCLUSÃO	26
6. REFERÊNCIAS	27

ODONTOLOGIA HOSPITALAR:

A Especialização em Odontologia Hospitalar em uma Nova Era da Saúde em 2024

LOPES, Bruna Stefhany de Almeida.¹

NOGUEIRA, Maria Eduarda.²

CABRINY, Polyana Alves Bernardo.³

LENZA, Milena Moraes de Oliveira.⁴

RESUMO:

Introdução: Uma adequada avaliação odontológica e realização da adequação bucal pode transformar o desfecho clínico, minimizando fatores que possam influenciar de forma negativa o tratamento sistêmico.

Objetivo: Analisar as pesquisas preexistentes sobre o histórico da odontologia hospitalar e a importância da atuação do cirurgião dentista na odontologia hospitalar, elucidar a implementação de protocolos de tratamentos padronizados realizados pelo cirurgião dentista em âmbito hospitalar, destacando o reconhecimento e espaço profissional diante a pandemia do COVID 19, até chegar a sua consagração como especialidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura cuja coleta de dados foi conduzida a partir de dados virtuais, sendo eles Scielo, PubMed, Portal Periódicos da Capes, Academia.Edu e Google Acadêmico, priorizando materiais publicados entre os anos de 2015 a 2023. **Resultados:** A validação da odontologia hospitalar como especialidade é crucial e de extrema importância para reconhecer sua relevância e complexidade no campo da saúde. Isso implica em estabelecer padrões de formação e prática específicos para profissionais que desejam atuar nesse ambiente. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, após revisão da literatura da temática a suma importância do profissional em odontologia em se adequar as novas tecnologias e formativas após pandemia da Covid -19 sendo de fato importante para continuidade de suas funções.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar, Hospital, Unidade de Terapia Intensiva, Especialista.

HOSPITAL DENTISTRY:

Specialization in Hospital Dentistry in a New Era of Health in 2024

ABSTRACT

Introduction: An adequate dental evaluation and oral adaptation can transform the clinical outcome, minimizing factors that may negatively influence systemic treatment. **Objective:** To analyze pre-existing research on the history of hospital dentistry and the importance of the role of the dental surgeon in hospital dentistry, elucidate the implementation of standardized treatment protocols carried out by the dental surgeon in hospitals, highlighting the recognition and professional space in the face of the COVID-19 pandemic. COVID 19, until its consecration as a specialty. **Methodology:** This is a literature review whose data collection was conducted from virtual data, namely Scielo, PubMed, Portal Periódicos da Capes, Academia.Edu and Google Scholar, prioritizing materials published between the years 2015 to 2023 **Results:** The validation of hospital dentistry as a specialty is crucial and extremely important to recognize its relevance and complexity in the health field. This implies establishing specific training and practice standards for professionals who wish to work in this environment. **Conclusion:** Therefore, after reviewing the literature on the subject, it is concluded that the importance of dentistry professionals in adapting to new technologies and training after the Covid-19 pandemic is indeed important for the continuity of their functions.

Keywords: Hospital dentistry, Hospital, Intensive Care Unit, Specialist.

¹Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes. Email: bruna.lopes@unigy.edu.br

²Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes. Email: maria.enogueira@fug.edu.br

³Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes. Email: polycabriny@gmail.com

⁴Orientadora: Professora Mestra do Curso de Odontologia Centro Universitário Goyazes. Email: milena.lenza@unigy.edu.br

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter nos dado força e saúde para seguirmos firme em nossos objetivos, aos nossos pais e familiares por sempre nos apoiarem, terem sonhados conosco nossos sonhos e que nunca mediram esforços para fazer com que esse sonho se tornasse real.

Em especial, a nossa orientadora professora mestre Milena Moraes de Oliveira Lenza, que aceitou o convite para nos orientar neste estudo, nosso muito obrigada pela paciência, dedicação, conselhos e por todo ensinamento .

A cada professor que nos acompanhou nessa trajetória, mestres que colaboraram para a nossa formação e a faculdade Unigoyzes por nos agregar tanto em nosso caminho profissional.

Obrigada!

1. INTRODUÇÃO

No hospital a atenção se encontra na recuperação física e emocional dos pacientes, a saúde bucal frequentemente negligenciada, emerge como um fator de destaque crucial. Unindo-se às equipes multidisciplinares e assim aprimorando a assistência ao paciente, a odontologia hospitalar veio para integrar os cuidados odontológicos ao ambiente hospitalar, sendo essencial nas prevenções, diagnósticos e tratamentos de doenças (LIMA, *et al.*, 2016).

O Manual de Odontologia Hospitalar do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso, conceitua a Odontologia Hospitalar como um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas de doenças orofaciais, manifestações bucais de origem sistêmicas ou de sequelas de seus receptivos tratamentos, em pacientes em âmbito hospitalar (internados ou não) ou em assistência domiciliar, inseridas no contexto de atuação da equipe multiprofissional, visando a manutenção da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida (CRO-MT, 2020).

Apesar de pouco conhecida a Odontologia Hospitalar (OH), entre os membros da equipe multidisciplinar, tem o conhecimento e um objetivo comum que permite o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo e o desenvolvimento da ciência da saúde como um todo. Sendo assim a OH necessita de maior atenção e conhecimento por parte do cirurgião-dentista, para que possa ser introduzido este conceito nas comunidades científicas e não científica (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

Mesmo diante deste cenário, por que a atuação dos cirurgiões dentistas em ambiente hospitalar vem conquistar seu reconhecimento, seu espaço significativo na saúde de paciente hospitalizados, somente agora, no século XXI? Você já considerou a importância deste profissional e como a saúde bucal pode influenciar a recuperação de um paciente internado?

A *American Dental Association*, afirmou que a Odontologia Hospitalar visa o atendimento de pacientes sistematicamente alterados juntamente com o médico, e que o odontólogo deve possuir treinamento em âmbito hospitalar após a graduação (VAROTTO, *et. al*, 2019).

O *National Health Service*, instituição de saúde da Inglaterra, afirma a prática da Odontologia Hospitalar como altamente especializada, com realização de procedimentos complexos em um grupo de pacientes com alterações sistêmicas importantes, anormalidades congênitas, traumas faciais ou doenças orofaciais. Reconhece ainda que os dentistas devem se inserir na equipe hospitalar e que possuem as mesmas normativas e condições de trabalho que os médicos (VAROTTO, *et. al*, 2019).

De acordo com Moreira *et al.* (2022), o qual observou a relevância do CD no ambiente hospitalar frente a pandemia da COVID-19, a literatura e a mídia viabilizaram a discussão do quanto

esse profissional é importante para a melhor recuperação do paciente. Com isso vê-se a importância do desenvolvimento de novos estudos com a perspectiva de comparação da grande mudança que está sendo e vai ser para o futuro, com a inserção do CD no quesito COVID-19.

Mediante esse relato, através de alguns estudos foi possível concluir que a pandemia da COVID-19 destacou ainda mais a relevância da odontologia nas Unidades de Terapia Intensivas (UTI's) através das ações no cuidado ao paciente hospitalizado reduzindo os riscos e lesões (manejo bucal) associados as internações (MACEDO, *et. al.* 2022).

Uma adequada avaliação odontológica e realização da adequação bucal pode transformar o desfecho clínico, minimizando fatores que possam influenciar de forma negativa o tratamento sistêmico e melhorar o bem-estar do paciente, dando melhores condições de atendimento (GOMES, 2012 apud JÚNIOR AMARAL, 2020).

Esta revisão de literatura traçou uma linha do tempo desde o momento em que se iniciaram as discussões sobre o tema até o presente ano, destacando acontecimentos importantes nesse processo e atualizando futuros pesquisadores da temática sobre um tema necessário e pouco discutido no meio profissional odontológico e na população em geral. Também tem como finalidade promover a reflexão sobre a importância dessa área, buscando o entendimento e a compreensão do papel do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.

Buscou elucidar estudos e análise de fatos que viabilizam implementação de protocolos de tratamentos padronizados na prevenção e progressão de doenças. Bem como ressaltou o seu reconhecimento e espaço profissional diante o acontecimento da pandemia COVID-19.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou a metodologia de coleta de dados nas bases de dados virtuais como Scielo, PubMed, Portal Periódicos da Capes, Academia.Edu e Google Acadêmico.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as terminologias odontologia hospitalar, equipe hospitalar de odontologia, odontologia em unidades de terapia intensiva, odontologia hospitalar e COVID-19.

Para o levantamento bibliográfico, foram recrutados artigos que apresentassem como temática principal a importância da odontologia hospitalar. Foram coletados 38 artigos e analisados por meio da leitura dos resumos, 14 artigos que não se encaixaram nos critérios de inclusão foram descartados do estudo.

Com isso sendo escolhidos para compor este estudo 24 artigos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter relação com tema proposto, ter resumo completo na base de dados, idiomas português e inglês, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão narrativa e que esteja

disponível gratuitamente, na íntegra em formato eletrônico na base de dados, publicados entre os anos de 2015 à 2024.

Já os critérios de exclusão foram: artigos publicados antes de 2015, relato de experiência, outras línguas não descritas no critério de inclusão, ou artigo que fojem do tema proposto.

Após essa etapa foi realizada a leitura minuciosa dos 24 artigos eleitos e feito um quadro contendo o título, nome do autor, resumo dos artigos escolhidos, considerações finais e resultados. Em seguida para a amostra final, para elaboração dos resultados e discussão foram classificados 11 estudos que continham todas as informações necessárias para conluir este trabalho.

3. BREVE HISTÓRICO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

No século XIX a prática da medicina baseada em evidência iniciou, prática pertinente até os dias atuais. E somente no século XX a Organização Mundial de Saúde (OMS) aborda a assistência multiprofissional em uma organização de saúde, principalmente em hospitais, destacando a importância da integração dos profissionais nele contido.

A partir deste momento houve transformações no manejo de pacientes, aqueles com doenças graves, viram a necessidade de uma equipe multiprofissional e o profissional atuar não somente dentro do hospital, mas executar serviços extensivos a família, mostrando o quão relevante é a desospitalização dos doentes, para que eles tenham sua vida o mais próximo possível da normalidade (VAROTTO, *et. al*, 2019).

Chegou-se ao século XXI com a saúde baseada em evidências científicas, humana, multidisciplinar e centrada no paciente. É neste cenário que surge espaço para a atuação de outras profissões, um paciente hospitalizado que é acompanhado por uma equipe multiprofissional tem ganho significativo na qualidade de vida e consequentemente aumento de sobrevida, colabora para a redução da permanência dos internos, visa o controle deles nas redes de assistência básica, para que através de cuidados básicos não voltem a necessitar de novas internações (VAROTTO, *et. al*, 2019).

Segundo o código de ética do Conselho Federal de Odontologia (CFO) no Capítulo X da Odontologia Hospitalar, o artigo 26, diz que, o cirurgião dentista pode internar e dar assistência ao paciente em hospitais públicos e privados, sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnicas administrativas das instituições.

A odontologia hospitalar se legitimou em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Porém, somente no ano de 2008 o deputado Neilton Mulim apresentou na câmara de deputados o Projeto de Lei (PL), 2776/2008, tornando-se obrigatório a presença dos cirurgiões-dentistas nas equipes multidisciplinares de UTIs dos hospitais públicos e privados.

No entanto, em 2013, foi substituída pelo PL 34, esta veio estabelecer a assistência odontológica a pacientes hospitalizados, portadores de doenças crônicas e aos do atendimento HOME CARE, mas em junho de 2019, este projeto de lei 34, foi vetado pelo presidente da república, afirmando que a médio e longo prazo afetaria financeiramente os cofres públicos (CROMT, 2020).

Em 24 de fevereiro de 2010, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 07 determinou para funcionamento das UTIs no Brasil a assistência odontológica ao paciente a beira do leito, o qual o Capítulo II, Seção IV, o Artigo 18 garante a assistência odontológica aos pacientes a beira leito e o Artigo 23 estabelece integração da assistência odontológica com as demais atividades assistenciais prestadas em conjunto com a equipe multiprofissional, mas só entrou em vigor três anos após sua publicação (CRO-MT, 2020).

No mesmo ano, em 05 de maio de 2010, o Ministério da Saúde – publicou a portaria número 1032, incluindo procedimento odontológico aos pacientes portadores de necessidades especiais na tabela de procedimentos dos hospitais do SUS. Em seguida na nota técnica Nº 1 de 2014, o registro de procedimento passou a ser abordado em ambiente hospitalar a todos os pacientes, e não apenas para Pessoas com Deficiência (PCD) (CRO-MT, 2020).

Apenas em 03/11/2015 o exercício da odontologia hospitalar foi reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia com a resolução CFO-162/2015, com cursos profissionalizantes de odontologia hospitalar, mediante alguns critérios e requisitos, e isso aconteceu devido o importante papel do cirurgião-dentista junto a pacientes em estado grave, principalmente em leitos de UTI. Em seguida a RESOLUÇÃO CFO-163/2015 define e apresenta as áreas de atuação do habilitado em Odontologia Hospitalar (CFO, 2015).

Em 2019 as resoluções Nº 203/2019 e Nº 204/2019 vem alterar e apresentar outras providências para as resoluções de 2015, mas ainda reconhecendo exercício da odontologia hospitalar (CFO, 2019).

Na data de 23 de agosto de 2023, em assembleia conjunta entre o CFO e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) realizada em Palmas-TO, a OH, passou a ser mais uma nova especialidade odontológica. Visto que a atuação dos cirurgiões dentistas conquistou um espaço significativo na saúde de toda a população, contribuindo significativamente no combate à COVID, evidenciando o trabalho desses profissionais,, destacando a importância deles para os pacientes em UTI's. Reforçando que esses especialistas estão aptos para atuar no ambiente hospitalar, garantindo mais saúde e bem-estar aos pacientes (CFO, 2023).

Finalmente a Resolução CFO-262, de 25 de janeiro de 2024, veio para reconhecer a odontologia hospitalar como especialidade odontológica. Ela dispõe o conceito da OH, considera o registro desses profissionais nos Conselhos Regionais de Odontologia, aqueles que atenderem os

requisitos dispostos na resolução e na Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia, e estabelece áreas de competência do CD especialista em Odontologia Hospitalar (CFO, 2024).

O anúncio da Odontologia Hospitalar como Especialidade Odontológica aconteceu em uma palestra sobre a regulamentação da nova especialidade, realizada pelo coordenador da Comissão de Odontologia Hospitalar do CFO, Dr. Keller de Martini, na Arena CF, Nº 41, do 41º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP), realizado em janeiro de 2024 (CRO-SP, 2024).

4. RESULTADOS

O quadro 1 é constituído pelos artigos (n=11) que compuseram a amostra final do estudo e contém os seguintes itens analisados: autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e principais resultados encontrados.

QUADRO 1

Resumo dos artigos que descrevem sobre a **Odontologia Hospitalar**

Artigo	Título	Autoria/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados	Conclusão
1	A odontologia hospitalar: revisão	SALDANHA et al., 2015	Revisar condições orais de pacientes críticos hospitalizados e destacar a importância do cirurgião dentista	Revisão de literatura	Presença de microrganismos patogênicos na cavidade bucal aumenta risco de infecções pulmonares; protocolo de atendimento odontológico em UTIs é essencial	Cirurgião dentista é crucial na prevenção e tratamento de complicações sistêmicas em pacientes hospitalizados
2	Odontologia hospitalar: competência do cirurgião dentista	LIMA et al., 2016	Revisão da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar	Levantamento bibliográfico	Pacientes hospitalizados apresentam diversos agravos bucais; equipe multidisciplinar reconhece importância do cirurgião dentista	Atuação do cirurgião dentista melhora quadro sistêmico e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados

3	Avaliação odontológica de pacientes em UTI pediátrica	LEITE et al., 2019	Registrar condições bucais de crianças em UTI pediátrica	Estudo descritivo retrospectivo	Pacientes frequentemente apresentam alterações na cavidade bucal; presença do cirurgião-	Cirurgião-dentista é indispensável na UTI pediátrica para prevenir complicações
Artigo	Título	Autoria/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados	Conclusão
					dentista na equipe é essencial	e melhorar a saúde bucal dos pacientes
4	Odontologia hospitalar e a ocorrência de pneumonia	GOMES et al., 2019	Destacar importância do cirurgião-dentista na prevenção de pneumonia	Estudo clínico experimental	Melhora na saúde bucal reduz incidência de pneumonia; cirurgião-dentista é crucial na prevenção de infecções secundárias	Atuação do cirurgião-dentista previne pneumonia e outras complicações em pacientes hospitalizados
5	Odontologia hospitalar em tempos de covid-19	SILVA et al., 2020	Comparar protocolos antes e após COVID-19 na odontologia hospitalar	Revisão	Adaptações na prática odontológica durante pandemia; importância da segurança dos pacientes e profissionais	Mudanças nos protocolos de biossegurança são essenciais para prevenir contaminação e garantir segurança de todos
6	A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva	JÚNIOR et al., 2020	Destacar desafios e protocolos na atenção odontológica em unidade cardiovascular intensiva	Estudo observacional	Importância da avaliação odontológica prévia; odontologia hospitalar previne complicações e melhora recuperação do paciente	Odontologia hospitalar é crucial para prevenir complicações e melhorar recuperação de pacientes em unidade cardiovascular intensiva

7	A importância do cirurgião-dentista na UTI de COVID-19	GOMES et al., 2021	Destacar papel do cirurgião-dentista na prevenção de infecções secundárias em UTI durante pandemia	Revisão de literatura	Intervenção odontológica reduz risco de infecções secundárias em pacientes críticos; presença do cirurgião-dentista é crucial	Cirurgião-dentista é essencial na prevenção de infecções secundárias em UTI, especialmente durante pandemia
Artigo	Título	Autoria/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados	Conclusão
8	Odontologia hospitalar: uma visão multiprofissional em um instituto público do Amazonas	SILVA et al., 2022	Verificar visão da equipe multiprofissional sobre participação do cirurgião-dentista na equipe hospitalar	Estudo descritivo exploratório	Presença do cirurgião-dentista é relevante e reduz custos hospitalares; equipe multidisciplinar reconhece importância do cirurgião-dentista	Cirurgião-dentista é fundamental na equipe hospitalar para melhorar cuidado integral do paciente
9	A relevância do cirurgião-dentista na UTI	AQUINO et al., 2022	Revisar importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em UTI	Revisão narrativa	Higiene oral precária aumenta risco de infecções; presença do cirurgião-dentista reduz complicações e custos hospitalares	Cirurgião-dentista é essencial para prevenir infecções e melhorar qualidade de vida de pacientes em UTI
10	A importância da odontologia hospitalar em UTI	MELO et al., 2022	Revisar importância da odontologia hospitalar em UTI	Revisão bibliográfica	Higiene oral inadequada aumenta risco de infecções; presença do cirurgião-dentista reduz infecções e custos hospitalares	Cirurgião-dentista é crucial para reduzir infecções e custos hospitalares em UTI

11	Papel do cirurgião dentista na UTI frente a covid – 19	MACEDO et al., 2022	Discutir papel do cirurgião-dentista na UTI durante pandemia de covid-19	Revisão bibliográfica	Pacientes com covid-19 em UTI têm maior suscetibilidade a infecções bucais; intervenções odontológicas melhoram conforto e qualidade de vida	Cirurgião-dentista é essencial para cuidados odontológicos em UTI durante pandemia de covid-19
----	--	---------------------	--	-----------------------	--	--

FONTE: AUTORAS, 2024.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observa-se, atualmente que há ausência de cirurgião dentista nas equipes dos diversos hospitais brasileiros (SILVA, *et al.*, 2022) .

Com a pesquisa de Silva *et. al.*, 2022 realizada com 131 participantes, entre eles enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos, foi possível vê que 100% dos entrevistados concordaram que é relevante o cirurgião dentista no ambiente hospitalar e necessário maior investimento na OH, 100 % concordaram que a saúde bucal pode interferir na saúde geral dos pacientes hospitalizados. O estudo observou que a equipe multiprofissional concorda que é necessário o CD para a redução de custos, devido diminuição do tempo de internação, melhoria na saúde bucal.

A pesquisa apontou que a equipe de enfermagem é maior responsável pelos cuidados de higienização bucal diária dos pacientes. Este estudo apresentou alto índice da não realização da higiene bucal dos pacientes. Mostrou que a presença do CD na equipe proporciona maior controle de doenças bucais, onde, a equipe multidisciplinar observa melhora no atendimentos geral dos internados.

O estudo de Junior *et. al.*(2020) destaca a importância da intervenção odontológica, enfatizando que o papel do cirurgião dentista em ambiente hospitalar envolve uma relação direta com o paciente, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar para o cuidado referente a saúde.

Segundo Gomes (*et al.*,2019) realizou-se uma pesquisa quase experimental com idosos hospitalizados, sendo analisados 42 pessoas, divididas em 2 grupos, para avaliar o impacto do acompanhamento diário do cirurgião-dentista nos hospitais, sendo o grupo 1 recebendo acompanhamento e avaliação diária feita pelo CD, já o grupo 2 foi avaliado e recebeu orientações sobre os cuidados com a higiene bucal.

Ainda em conformidade com GOMES *et al.* (2019), o estudo apresenta resultados que mostram que ambos os grupos obtiveram melhora na saúde bucal ao final de internação, enfatizando que mesmo sem a intervenção diária do profissional, a conscientização e instrução de higiene bucal podem ser extremamente eficazes na melhora da condição de saúde geral dos pacientes.

Um ponto crucial discutido é a alta prevalência de pneumonia hospitalar (7%) nos pacientes com saúde bucal considerada regular ou ruim. Reforçando a ligação entre higiene oral inadequada e o risco de infecções respiratórias, com ênfase em pneumonia aspirativa, sendo provocada devido à aspiração de biofilme bacteriano na cavidade oral para os pulmões.

Por meio de pesquisas bibliográficas Alquino *et al.* (2022) e Melo *et al.* (2022) observaram que pacientes em situação de internação em UTIs não conseguem realizar suas atividades diárias normais, como a higiene oral. Ressaltaram que pacientes com a higiene oral precária possuem maior chance de desenvolver infecções, e associada a outros fatores como, uso de medicamentos, condição clínica e sistêmica, influenciam diretamente em algumas complicações patológicas.

Macedo *et al.* (2022) afirmam que se deve-se estabelecer uma rotina diária de higiene bucal individualizada e um acompanhamento odontológico constante, pois estes pacientes podem apresentar condições bucais insatisfatórias desde a admissão ou desenvolvê-la durante internação. A presença de infecções bucais e outras lesões, alterações no fluxo salivar e colonização oral por patógenos representam risco ou desconforto para pacientes críticos, interferindo na evolução clínica e qualidade de vida. O paciente pode evoluir pra sepse devido foco oral, por isso a importância de prevenir e controlar alterações bucais como doença periodontal, cárie, lesões bucais precursoras de doenças sistêmicas, o intuito de minimizar as complicações

Conduzido JUNIOR *et al.* (2020), o presente estudo explora a atuação de uma equipe odontológica em uma Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI), a pesquisa abrangeu o acompanhamento odontológico de 312 pacientes internados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017, a maioria dos pacientes com idade superior a 60 anos.

Assim como Gomes (2019) e Silva (2020) o estudo destaca a importância dos cuidados preventivos para evitar complicações adicionais, como infecções respiratórias. A pesquisa enfatiza essas prevenções em pacientes cardiopatas destacando a má higienização bucal como um fator de piora ao quadro de saúde geral dos pacientes.

Dessa forma o estudo acompanhou o protocolo proposto com digluconato de clorexidina 0,12% aplicado com gaze envolta do dedo, com movimentos de trás para frente, para remover microrganismo, inclui-se também a aspiração da cavidade bucal e orofaringe em três momentos do atendimento, com o paciente em posição elevada, se houver contra indicação.

O estudo de Melo *et al.* (2022) relata que as bactérias que prevalecem na cavidade bucal aumentam o risco de infecções nosocomiais como pneumonia nosocomial, que geralmente acomete pacientes que fazem uso de ventilação mecânica invasiva e entubados.

Desse modo o estudo de Rebeca Ester dos Santos Boaventura Silva, assim como Gomes (2019), destacam alguns cuidados com pacientes traqueostomizados e a atuação do cirurgião dentista na prevenção de pneumonia associada à Ventilação mecânica (PAVM).

Aquino *et al.* (2022) e Macedo *et al.* (2022) relevam que o uso de tubo traqueal na UTI predispõe algumas alterações nos entubados, como esfacelo da mucosa, edema lingual grave, ressecamento da mucosa. limitação da movimentação da língua e bochechas, redução do fluxo salivar, aumento de biofilme, evidenciando aspectos clínicos como saburra lingual, halitose, xerostomia, úlcera aftosa, ainda podem apresentar mucosite e infecções fúngicas.

Saldanha *et al.* (2015) discorre da avaliação de admissão e avaliação diária realizadas pelo cirurgião dentista, que diz que o CD na admissão do paciente na UTI deverá avaliar e inspecionar a cavidade oral e os anexos do sistema estomatognático, como infecções bucais (cárie, periodontite), uso ou não de próteses fixas e/ou removíveis; alterações salivares, mobilidade dental; sangramento ou lesões traumáticas, lesões de mucosas, edemas de lábio ou peribucais, necroses, fraturas dos ossos da face ou alterações extraorais, alterações da articulação temporomandibular (ATM).

E ainda na avaliação diária deve ser observado se há alteração do padrão de normalidade; alterações salivares; mobilidade dentária, sangramento; lesões traumáticas, edemas, detectar focos infecciosos e lesões de mucosa; presença de corpo estranho; dor em região orofacial ou dificuldade na movimentação mandibular.

A presença de cirurgiões-dentistas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPed) tem se mostrado fundamental para a manutenção e promoção da saúde bucal das crianças internadas.

O estudo realizado por Austríaco-Leite *et al.* (2018) fornece uma análise abrangente das condições bucais e dos tratamentos realizados em pacientes pediátricos em um hospital de referência do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a necessidade de abordagem odontológica contínua em ambiente hospitalar.

A pesquisa descritiva retrospectiva envolveu 145 pacientes de 0 a 15 anos, atendidos pela equipe de odontologia da UTIPed entre setembro de 2016 e novembro de 2017. Os resultados mostram que a maioria dos pacientes atendidos eram do sexo feminino (54,48%) e a faixa etária variava de menores de 1 ano a 17 anos. Esses dados são importantes para compreender a distribuição demográfica dos pacientes e planejar estratégias de atendimento adequadas (AUSTRÍACO-LEITE *et al.*, 2018).

Em relação à procedência dos pacientes, 64,23% eram internos do Hospital Universitário, enquanto 35,77% foram transferidos de outros hospitais. Essa informação sugere que a UTIPed do hospital de referência desempenha um papel crucial no atendimento odontológico de crianças gravemente enfermas, não apenas para pacientes internos, mas também para aqueles encaminhados de outras instituições.

A capacidade de receber e tratar pacientes de diferentes procedências reforça a importância da integração e colaboração entre hospitais para garantir cuidados abrangentes (AUSTRIÁCOLEITE et al., 2018).

A avaliação das condições de saúde bucal dos pacientes revelou que 45,83% apresentavam higiene bucal satisfatória, 45,14% regular e 9,03% deficiente. Esses números indicam uma necessidade significativa de intervenção e educação em higiene bucal entre os pacientes pediátricos internados.

O fato de quase metade dos pacientes ter uma higiene bucal apenas regular ou deficiente destaca a importância da presença de profissionais de odontologia na UTIPed para fornecer orientações adequadas e realizar procedimentos necessários (AUSTRIÁCO-LEITE *et al.*, 2018).

No que diz respeito às condições da mucosa bucal, apenas 5,52% dos pacientes apresentaram alterações, das quais 3,45% já estavam presentes no momento da admissão. Esses dados sugerem que, embora a maioria das crianças não apresente alterações na mucosa bucal, uma parcela ainda significativa precisa de cuidados imediatos ao ser internada. A identificação precoce e o tratamento dessas condições podem prevenir complicações futuras e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (AUSTRIÁCO-LEITE *et al.* 2018).

A conclusão do estudo aponta que a presença constante do cirurgião-dentista na equipe da UTIPed é mandatória para tratar e proporcionar maior adesão aos cuidados bucais dos pacientes.

Esta recomendação é apoiada pelos dados apresentados, que mostram a necessidade de intervenções odontológicas frequentes para manter a saúde bucal dos pacientes pediátricos em UTIPed.

A pesquisa também destacou que as condições de saúde bucal no momento da admissão podem variar significativamente, com algumas crianças já apresentando alterações na mucosa bucal. Este achado sublinha a importância de uma triagem odontológica inicial minuciosa e a implementação imediata de tratamentos necessários para evitar complicações adicionais.

A presença do cirurgião-dentista na UTIPed não apenas melhora a saúde bucal dos pacientes, mas também contribui para a prevenção de complicações sistêmicas, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

A integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar pode garantir que as necessidades bucais dos pacientes sejam atendidas de forma contínua e eficaz (AUSTRIÁCOLEITE *et al.*, 2018).

A higiene bucal adequada é um componente crucial na prevenção de PAV, e a atuação do profissional de odontologia é essencial para garantir que os protocolos de higiene sejam rigorosamente seguidos.

A integração dos serviços de odontologia nas UTIPed deve ser vista como uma parte integrante do cuidado holístico e multidisciplinar necessário para pacientes pediátricos críticos. A colaboração entre médicos, enfermeiros e dentistas pode proporcionar uma abordagem mais abrangente e eficiente, melhorando significativamente os desfechos clínicos dos pacientes.

Assim sendo, o estudo realizado por Austriaco-Leite (2018) reafirma a necessidade de incluir cirurgiões-dentistas na equipe de UTIPed, visando a promoção e manutenção da saúde bucal das crianças internadas. A presença constante desses profissionais é crucial para tratar as condições bucais existentes, prevenir novas complicações e garantir que os cuidados bucais sejam uma prioridade contínua dentro do ambiente hospitalar.

As evidências fornecidas pelo estudo destacam a importância de políticas de saúde que promovam a integração de serviços odontológicos em unidades de terapia intensiva pediátrica, assegurando que todas as necessidades dos pacientes sejam atendidas de maneira holística e eficiente.

A literatura que compõe os trabalhos de Melo *et al.* (2022) e Alquino *et al.* (2022) sugere, em consenso, a utilização de protocolos a serem realizados pelos cirurgiões dentistas no manejo odontológico dos pacientes de UTI'S.

Diretrizes de cuidados básicos para pacientes de UTIs para o importante controle do biofilme dental, como avaliação oral, adequação do meio bucal (aspiração da cavidade e escovação e higienização) uso de agente antimicrobiano, lubrificação da cavidade oral e registro no prontuário. A escovação e higienização são defendidas na literatura como primordiais na manutenção da saúde oral do paciente em UTI

SALDANHA *et al.* (2015), Melo *et al.* (2022) e Alquino *et al.* (2018) concordam que a higienização bucal com o uso de clorexidina a 0,12% é relatada na literatura como o antimicrobiano padrão ouro, com eficácia e eficiência comprovada para pacientes em UTI.

Alquino *et al.* (2022), observa-se que os profissionais de enfermagem apresentam dificuldade para executar os cuidados com a saúde oral dos pacientes com ventilação mecânica na UTI. Melo *et al.* (2022) e Saldanha (2015) retratam a importância do conhecimento técnico e clínico para realizar atendimento odontológico em ambiente hospitalar de terapia intensiva e LIMA *et al.*

(2016) enfatiza o comprometimento da equipe na higienização oral dos pacientes, principalmente aqueles que são dependentes e possuem um déficit de autocuidado.

O estudo de GOMES *et al.* (2019) conclui destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, de integração da odontologia ao meio hospitalar para fornecer suporte e supervisão do cirurgião dentista, necessidade de capacitação da equipe de enfermagem e cuidadores.

A pesquisa de LIMA *et al.* (2016) mostra os agravos da cavidade bucal que durante a permanência do paciente no hospital há várias alterações que podem ocorrer devido ao uso de medicações, mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas decorrentes da hospitalização. Alguns destes agravos são hipossalivação, mucosite oral, cárie de irradiação, osteorradionecrose, trismo, líquen plano, hiperplasia gengival, infecções oportunistas viral, fúngica como a candidíase e bacteriana, endocardite, e seus respectivos tratamentos.

Alquino *et al.* (2022) aborda que candidíase oral é a infecção fúngica que mais acomete os pacientes de UTI e que o cirurgião dentista tem se tornado objeto de inúmeros estudos que visam a implantação deste profissional na equipe multidisciplinar de hospitais.

Alquino *et al.* (2022) , Melo (*et al.* 2022) e LIMA *et al.* (2016) notaram que proliferação de fungos e bactérias na cavidade bucal são grandes potenciais para o agravamento do quadro clínico dos pacientes, aumentando o tempo de hospitalização, assim GOMES *et al.* (2019), SILVA *et al.* (2020) e MACEDO *et al.* (2022) enfatizam a importância do cirurgião-dentista nos hospitais.

Melo *et al.* (2022) diz que os pacientes oncológicos de cabeça e pescoço internados na UTI podem apresentar algumas patologias orais associadas a quimioterapia e radioterapia, como xerostomia, mucosite, candidíase, o cirurgião dentista deve aliviar a dor, prevenir doenças infecciosas na boca, manter saúde oral, mucosa, gengiva e lábios, proporcionar conforto, qualidade de vida e sobrevida ao paciente com câncer.

Também foi relatado no estudo de Melo *et al.* (2022) que as bactérias de doença periodontal através da corrente sanguínea pode se instalar no coração , na região do endocárdio e valvas cardíacas. Doença renal, com perda de função ou insuficiência renal levam a alterações plaquetárias que causam sangramento gengival e mucosa, dificultando a cicatrização e contribuindo para o surgimento de novas feridas.

Ainda segundo o referido autor, condiz que deve haver multidisciplinaridade entre os profissionais da UTI's e a concordância entre os protocolos, que são inseridos individualmente para cada paciente para a recuperação deles, diminuindo tempo de internação, custos e riscos de infecções inoportunas. Com isso a odontologia em UTI's traz melhorias a saúde geral do paciente debilitado, diminuindo tempo e custo de internação.

Alquino *et al.* (2022) e Macedo *et al.* (2022) abordam que geralmente pacientes que são encaminhados para UTI com covid-19, recebem Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), ao passar do

tempo da internação do paciente entubado há considerável redução da capacidade ventilatória autônoma, provocando perdas do reflexo de deglutição, tosse, acúmulo de secreções das vias aéreas que por gravidade fluem nas mucosas, e nelas se fixam, havendo crescimento de microrganismos oportunistas. Esse fluido aspirado involuntariamente pode desenvolver Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM).

Pacientes acometidos pela COVID-19 predispõe há algumas alterações bucais, como a doença periodontal, causando maiores complicações aos infectados com SARS-COV2, aumentando o risco de morte.

O estudo de Aquino et. al. (2022) relata que existem inúmeros protocolos de cuidados em odontologia hospitalar, de acordo com cada caso específico, sob supervisão e orientações do cirurgião dentista; pacientes de UTI, com consciência e respirando de forma autônoma, faz higiene bucal da mesma forma que paciente sadio, os que estão em estado crítico recebe higienize bucal dos seus cuidadores, os intubados é necessário realizar procedimentos mais complexos.

Conforme apresentado no quadro abaixo (quadro 2) o estudo de Saldanha et. al. (2015) apresenta algumas orientações de tratamento a serem transmitidas ao paciente e seus cuidadores para a melhor higienização do paciente internado, entretanto Macedo et. al. (2022) trouxe novas diretrizes para o cirurgião dentista na pandemia de COVID-19 no tratamento odontológico dos pacientes de UTI's. e que permanecem atualmente, também observadas no Quadro 2.

QUADRO 2 - Recomendações para Atendimento Odontológico de Pacientes

Hospitalizados

RECOMENDAÇÕES DE HIGIENE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS – DO ESTUDO DE SALDANHA et. al. 2015		RECOMENDAÇÕES DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES DE UTI DO ESTUDO DE MACEDO et. al. 2022
Paciente dentado	Pacientes edêntulos	

		Descontaminação, e paramentação do operador, por meio do uso do EPI completo, uso de touca descartável, máscara cirúrgica descartável, avental descartável, óculos de proteção e luvas descartáveis, proteção terciária que também incluirá um avental descartável com punhos elásticos, gorro descartáveis, luvas descartáveis, máscara facial N95, óculos de proteção e protetor facial descartável
Manter a cabeceira elevada 30° (confirmar antes se não há restrições para mudança de decúbito do paciente no leito)	Manter a cabeceira elevada 30° (confirmar antes se não há restrições para mudança de decúbito do paciente no leito)	Controle mecânico do biofilme, utiliza-se gaze seca ou umedecida em água destilada nas regiões peribucais, intrabucais e na superfície do tubo traqueal
Lavar as mãos, calçar luvas de procedimento e utilizar os equipamentos de proteção individual	Lavar as mãos, calçar luvas de procedimento e utilizar os equipamentos de proteção individual	Para o controle químico, lava-se essas mesmas regiões com gaze embebida em 15 ml de clorexidina aquosa, a 0,12%, durante 1 min, incluindo a superfície externa do tubo orotraqueal
Verificação da pressão do <i>cuff</i> antes da realização do procedimento	Verificação da pressão do <i>cuff</i> antes da realização do procedimento	Segue a hidratação de todas as estruturas com gel comestível a base de óleo de coco a 2% e vitamina E a 2%, a parte externa do tubo orotraqueal também recebe essa emulsão
Utilizar uma escova dental extramacia e de cabeça pequena que pode ser infantil, molhando em solução	Escovação da língua, seguida de lavagem com água	Para a remoção de placa amolecida, supra gengival utiliza-se métodos mecânicos com escovas dentárias descartáveis de cerdas macias e fios flexíveis embebidos em clorexidina em solução aquosa a 0,12

aquosa de clorexidina 0,12%, aplicando em todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, sempre no sentido pósterio-anterior	filtrada	%.
Injetar 10ml da solução de clorexidina 0,12% na cavidade bucal e aspirar o conteúdo oral <i>supra-cuff</i> após 30's	Aspiração do excesso de líquidos	Faz-se a raspagem coronária e radicular subgingival com curetas periodontais, e o debridamento mecânico utiliza-se instrumentos manuais (curetas, foices e enxadas) para remover tecido inflamado/necrosado, abscessos, cálculo e fatores de retenção de biofilme. As regiões com bolsas periodontais ativas são irrigadas com gel de clorexidina a 1%.
Aplicar lubrificante labial	Aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato; Aspiração do excesso, sem enxaguar.	Quando da presença de abscessos intraósseos, de origem endodôntica sugere-se a exodontia do elemento envolvido. Quando houver envolvimento de abscesso em tecido mole drenar através de incisão no ponto de flutuação

Acondicionamento da escova dental, adequadamente, após sua utilização	Finalizar com umidificação da cavidade bucal, com espátulas molhadas nas gengivas, língua e palato; aspirar secreções e excesso de água	Realiza o tratamento/remoção de fatores de retenção de placa que apresentem potencial de infecção como raízes residuais, lesões de cárie aberta, restaurações insatisfatórias e dentes fraturados que apresentem bordas cortantes dentre outros
	Hidratar os lábios com loção de ácidos graxos.	O dorso da língua se estiver denso e com biofilme lingual visível, faz se a hidratação para amolecer a matéria orgânica aderida e limpa mecanicamente. Passar novamente a gaze embebida com água destilada nas regiões peribucais, intrabucais e na superfície do tubo traqueal e em seguida gaze com clorexidina aquosa, a 0,12%, e repete a hidratação de todas as estruturas com óleo de coco a 2% e vitamina E a 2%.

FONTE: AUTORAS, 2024.

Diante dos dados apresentados comparativos, explana-se que, Macedo (*et. al.* 2022) concluiu que essas intervenções proporcionam tratamento de alívio de dor e dos sintomas da COVID 19, e destacou desafios das mudanças nos protocolos rígidos de biossegurança frente a essa pandemia.

Macedo *et. al.* (2022) discutem a adaptação na prática odontológica sendo a principal preocupação durante pandemia o alto risco de transmissão do vírus durante procedimentos odontológicos. Sendo implementadas novas diretrizes, como proteção individual mais rigoroso, máscaras N95 (protetores faciais, aventais descartáveis e luvas, seguindo protocolos estabelecidos pela pandemia). Silva (2019) também destaca algumas medidas de controle de infecção que foram feitas para reduzir a carga viral na cavidade oral, antes de qualquer procedimento sugere-se o peróxido de hidrogênio a 1,0%, assim reduzindo a saliva residual, seguindo de clorexidina a 0,12%, sem álcool. Esses agentes ajudam a diminuir a quantidade de patógenos na boca, reduzindo o risco de transmissão viral.

Descrevendo e sublinhando a importância da odontologia hospitalar mesmo em tempos de pandemia, evitando infecções por outros micro-organismos além do SARS-CoV-2., conclui-se pelo

estudo de Silva (2019) e Macedo *et al.* (2022) que a biossegurança não deve ser negligenciada, e a pandemia COVID-19 destacou ainda mais essa necessidade, as adaptações não visam só a disseminação, mas também garantem a segurança dos pacientes e profissionais, destacando a importância da flexibilidade e da implementação de práticas rigorosas de controle de infecção na odontologia hospitalar.

Além disso, a presença do profissional de odontologia na UTIPed pode contribuir para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), uma complicação comum em pacientes críticos. A higiene bucal adequada e o tratamento de infecções orais são fundamentais para reduzir o risco de PAV, o que reforça a importância da atuação do cirurgião-dentista em ambientes de terapia intensiva (AUSTRIACO-LEITE *et al.* 2018).

Em resumo, o estudo de Austriaco-Leite *et al.* (2018) destaca a importância da avaliação odontológica em pacientes pediátricos internados em UTIPed, demonstrando a necessidade de um acompanhamento constante por parte dos cirurgiões-dentistas. A análise dos prontuários revelou que uma proporção significativa de crianças apresentava higiene bucal insatisfatória ou deficiente, evidenciando a demanda por intervenções contínuas e eficazes para assegurar a manutenção da saúde bucal.

6. CONCLUSÃO

A pesquisa conduzida evidenciou a significativa importância da integração do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais dos hospitais. A ausência desse profissional impacta diretamente a saúde global dos pacientes, dado que a saúde bucal mantém uma relação intrínseca com a saúde sistêmica.

Os estudos indicam que a inclusão do cirurgião-dentista não apenas proporciona uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, mas também resulta em uma redução no tempo de internação e uma diminuição gradual nos custos hospitalares.

Além disso, essas pesquisas evidenciam que, embora a equipe de enfermagem desempenhe um papel crucial na manutenção da higiene bucal diária, as orientações e intervenções diretas do cirurgião-dentista são fundamentais para garantir o êxito dessas práticas e promover a saúde bucal eficazmente durante o período de internação.

A revisão ressalta que a odontologia hospitalar começou consolidar em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008 tornou-se obrigatória a presença de dentistas em UTIs, substituindo a decisão em 2013 pelo PL 34, que foi vetado em 2019. Em 2010, a resolução RDC 07 determinou a assistência odontológicas em UTIs. Já em 2015, o conselho federal de odontologia (CFO) reconheceu a odontologia hospitalar como uma área de

atuação. Em 2023 após anos de esforço contínuo a odontologia hospitalar finalmente foi reconhecida como especialidade odontológica, oficializada pela resolução CFO-262 em 2024, que definiu suas competências e regulamentou o registro dos profissionais nos conselhos regionais. O estudo conclui enfatizando a importância da formalização da odontologia hospitalar como especialidade, um marco histórico e de grande significância para a saúde pública e a prática odontológica no Brasil. Tendo em vista que a odontologia hospitalar avalia, orienta (previne), e interfere precocemente, diminuindo os riscos de infecções.

Esse reconhecimento da especialidade assegura um padrão mais elevado de formação e qualificação profissional, garantindo que os cirurgiões dentistas que atuam em hospitais possuam habilidades e conhecimentos específicos, além de promover a integração mais eficiente e colaborativa com outras áreas médicas, sendo assim fornecendo uma atenção mais humanizada e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

7. REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. et al. **THE IMPORTANCE OF HOSPITAL DENTISTRY: ORAL HEALTH STATUS IN HOSPITALIZED PATIENTS.** *Rev Gaúch Odontol.* 2018 Jan-Mar; 66(1):35-41.

AQUINO, A.M.; CIRQUEIRA, C.G.S.; SÁ, L.M.; CALDEIRÃO, B.F.; et al. **A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI.** *Revista e-Acadêmica*, v. 3, n.3, p.1-8, 2022.

Associação De Medicina Intensiva Brasileira - AMIB. **DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA E DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA HIGIENE BUCAL.** São Paulo, P1-8, 2018.

AUSTRÍACO-LEITE, HL. FERREIRA, F. Lopes. ALVES et. al. **AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA.** *Rev. CES Odont* 2018; 31(2): 7-14.

CARDOSO, A. M. R., ALMEIDA, T. H. A. et. al. **ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2024.

CARVALHO, R. C. L.; FILHO, R. N. **A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 9473-9487, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA.** Recife, 2012.

_____. **RESOLUÇÃO 118/2012.** Rio de Janeiro, 2012.

_____. **RESOLUÇÃO 162/2015**. Rio de Janeiro, 2015.

_____. **RESOLUÇÃO 163/2015**. Rio de Janeiro, 2015.

_____. **RESOLUÇÃO 203/2019**. Brasília, 2019.

_____. **RESOLUÇÃO 204/2019**. Brasília, 2019.

_____. **ODONTOLOGIA COMO ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA**. Brasília, 2023.

_____. **RESOLUÇÃO 262/2024**. Rio de Janeiro, 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO (CRO-MT). **MANUAL DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR**. Mato Grosso, P1-32, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (CRO-SP). **CONQUISTA PARA A ODONTOLOGIA BRASILEIRA: CFO PUBLICA NORMATIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO DA NOVA ESPECIALIDADE DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR**. São Paulo, 2024.

COSTA, J. R. S. et al. A ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM CONCEITOS. 2016; 25(2):211-218.

GOMES, A. V. S. F. et al. **A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI DE COVID-19**. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, P1-7, 2021.

GOMES, R.F. CASTELO, E.F. **HOSPITAL DENTISTRY AND THE OCCURRENCE OF PNEUMONIA**. Rev Gaúch Odontol. P1-9, 2019.

JUN, Mi-Kyoung; KU, Jeong-Kui. et. al. **HOSPITAL DENTISTRY FOR INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS: A COMPREHENSIVE REVIEW**. Journal of Clinical Medicine, v. 10, n. 16, p. 3681, 2021.

JÚNIOR AMARAL, O. L. et al. **A TUAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM UMA UNIDADE CARDIOVASCULAR INTENSIVA**. R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis v. 17, n. 36, p. 33-40, 2020.

LEITE, H. L. A. et al. 2018. **AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA**. Rev. CES Odont 2018; 31(2): P6-14.

LIMA, K. O. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**. CADERNOS DE ODONTOLOGIA DO UNIFESO. v. 4, n.1. P170-176, 2022.

LIMA, L.T.; GIFFONI, T.C.R.; FRANZIN, L.C.S.et al. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: COMPETÊNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA**. Revista UNINGÁ Review, v. 28, n. 3, p. 164-171, 2016.

MACEDO, R. N. S. et al. **PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI FRENTE AO COVID-19**. Rev. Ibero-Americana de Humanidade, Ciências e Educação, v.8,n.4,p.772-791, 2022.

MATINS, A. F.; SOUSA, C. O. **A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**. CADERNOS DE ODONTOLOGIA DO UNIFESO. v. 4, n.2. P13-21, 2022.

MELO, L.S.; VILELA JR., R.A. **A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, p. 1-7, 2022.

MOREIRA, H. B. et al. **DESAFIOS E IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia 2022; 52(1).

OLIVEIRA, E.L.; CABRAL, G.M.P. *et al.* **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: UMA REALIDADE NA GRADUAÇÃO**. Revista Campo do Saber, v. 3, n. 2, p. 85-100, 2017.

PASCOALOTI, M. I. M. et al. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: DESAFIOS, IMPORTÂNCIA, INTEGRAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO**. Rev. Ciênc. Ext. v.15, n.1, p.20-35, 2019.

ROCHA, S. C.; TRAVASSOS, D. V.; ROCHA, N. B. **OS BENEFÍCIOS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR PARA A POPULAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO**. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, P 1-16, 2021.

RODRIGUES, L. C. V. et al. **A PRÁTICA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E DE SEUS ACOMPANHANTES ASSISTIDOS EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL**. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, P1-7, 2021.

RODRIGUES, V. P. et al. **AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS DURANTE PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**. Odontol. Clín. - Cient. (Online) vol.10 no.1, p.49-55, 2011.

SALDANHA, K. D. F. et al. **A ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO**. Arch Health Invest 4(1): P58-68, 2015.

SANTANA, M. T. P. et al. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: UMA BREVE REVISÃO**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, P1-6, 2021.

SILVA, J.L.M.D.; SANTOS, F.C.M. et al. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: UMA VISÃO MULTIPROFISSIONAL EM UM INSTITUTO PÚBLICO DO AMAZONAS**. Revista Research, Society and Development, v. 11, n.12, p. 1-9, 2022.

SILVA NETO, J. M. A. et al. **A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, REAS/EJCH | Vol. Sup.35 | e1616 P1-10, 2019.

SILVA, R. E. dos S. B.; ALVES, J.O.; ALCANTARA, M. C. R.; BARBOSA, J.R.; PIRES, A. L. V.; AMORIM, M. de M. et al. ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM TEMPOS DE COVID-19. Rev da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, [S.I], v.62, n. 2, p.100-105, 2021.

SOUZA, S. C. da S. de; MARTINS, S. C. V.; MIGUEL, S. M. et. al. **QUAL A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR PARA O PACIENTE INTERNADO EM UTI? E-** Acadêmica, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e0933277, 2022.

VAROTTO, B.L.R.; DEL CONTE, C.G.; CARVALHO, D.L.C. **MANUAIS DE ESPECIALIZAÇÃO: ODONTOLOGIA HOSPITALAR.** 2019.