

A Odontologia como parte integral dos cuidados em UTI: Uma abordagem para a saúde geral do paciente

Dentistry as an integral component of ICU care: An approach to overall patient health

Recebido: 02/11/2023 | Revisado: 10/11/2023 | Aceitado: 10/11/2023 | Publicado: 13/11/2023

Shirleyde Silva Moreira

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: shirleyde.moreira09@gmail.com

Andrea Zeferino Vieira

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: andreazeferinovieira@gmail.com

Wagner Seroli

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: wgsseroli@gmail.com

Resumo

A odontologia hospitalar representa um campo de atuação dedicado às atividades que contribuem para o tratamento de pacientes em ambiente hospitalar. A negligência com os cuidados relativos à saúde bucal pode desencadear consequências prejudiciais para a saúde geral do indivíduo, podendo, em alguns casos, agravar seu estado clínico e prolongar o tempo de internação, aumentando o risco de situações que podem resultar em óbito. O objetivo deste estudo consiste em conduzir uma revisão narrativa da literatura, com o propósito de destacar a importância da presença do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, garantindo os cuidados essenciais aos pacientes internados. Conclusão: A literatura oferece evidências que reforçam a necessidade da presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, uma vez que isso contribui para a redução dos índices de agravamento de casos, minimizando o risco de aspiração de patógenos que podem estar presentes na cavidade bucal.

Palavras-chave: Unidade hospitalar odontológica; Odontologia intensiva; Saúde bucal.

Abstract

Hospital dentistry represents a field of practice dedicated to activities that contribute to the treatment of patients in a hospital setting. Neglecting oral health care can lead to detrimental consequences for the individual's overall health, potentially exacerbating their clinical condition and prolonging the length of hospitalization, increasing the risk of situations that may result in fatality. The objective of this study is to conduct a narrative literature review with the purpose of emphasizing the importance of the presence of a dentist in the hospital context, ensuring essential care for hospitalized patients. Conclusion: The literature provides evidence that reinforces the necessity of a dentist's presence in the hospital environment, as it contributes to reducing the worsening of cases, minimizing the risk of pathogens being aspirated from the oral cavity.

Keywords: Dental hospital unit; Intensive dentistry; Oral health.

1. Introdução

A odontologia hospitalar é uma área de estudo focada na prestação de cuidados à região estomatognática, visando aprimorar a saúde e a qualidade de vida de pacientes em ambiente hospitalar por meio da atenção ao sistema estomatognático. Essa especialidade tem ganhado crescente importância nos ambientes hospitalares devido a numerosos estudos que correlacionam as alterações bucais com as respostas a patologias e condições sistêmicas, bem como o impacto das interações farmacológicas em medicamentos prescritos para tratamentos odontológicos. Pacientes internados com higiene oral deficiente enfrentam um maior risco de desenvolver infecções respiratórias, sendo a falta de controle do biofilme uma das questões mais relevantes na contenção da supercolonização por microrganismos patogênicos na cavidade bucal. (Aranega et al, 2012; Blum et al, 2018; Júnior, 2020; Moreira et al, 2022; Rocha, 2014; Silva, 2017).

Um profissional qualificado em odontologia hospitalar possui a capacitação necessária para atuar no tratamento,

prevenção e controle de diversas doenças, muitas vezes evitando o risco de infecções e complicações após a hospitalização. Além disso, desempenha um papel significativo na redução do tempo de internação e na ocupação de leitos, uma vez que a saúde do sistema estomatognático está intimamente relacionada à manifestação e progressão de diversas patologias sistêmicas. Outro aspecto digno de atenção na aplicação da odontologia hospitalar envolve pacientes com diagnósticos de doenças sistêmicas congênicas e aqueles com necessidades especiais (PNE). (Santos et al., 2022).

Pacientes que se encontram em situação de internação, seja na UTI ou CTI, requerem cuidados contínuos que vão além do tratamento da condição patológica que os levou à internação. Esses cuidados também abrangem a prevenção de agravamentos na condição do paciente e a possível afetação de outros órgãos e sistemas, o que, invariavelmente, resultaria em um prognóstico menos favorável para o indivíduo (Silva, 2014; Assis, 2012; Júnior, 2020).

Blum et al. (2013) destaca os desafios e dificuldades enfrentados pelos profissionais de enfermagem ao realizarem a higiene oral de pacientes na UTI que requerem ventilação mecânica. Muitos profissionais consideram essa tarefa particularmente difícil, o que enfatiza a importância da presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar hospitalar. Outros estudos também estabelecem correlações entre complicações decorrentes de uma higiene oral inadequada e a maior prevalência de internações prolongadas, variando de seis a trinta dias, o que impacta diretamente a disponibilidade de leitos para novos pacientes que necessitam de cuidados. O protocolo mais comum para pacientes internados envolve o controle do biofilme, o uso diário do fio dental e a aplicação de clorexidina a 0,12% (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al., 2013).

Pacientes que passaram por radioterapia na região da cabeça e pescoço frequentemente podem desenvolver sequelas decorrentes da exposição à radiação ionizante nos tecidos, o que resulta na redução da resposta imunológica do indivíduo. Em muitos casos, tais efeitos colaterais podem ser prevenidos ou minimizados por meio de um diagnóstico preciso e tratamento adequado, antes ou depois da radioterapia. Além disso, a presença do cirurgião-dentista é fundamental no cuidado de pacientes submetidos à radioterapia na cabeça e pescoço, especialmente quando estão internados. O papel desse profissional envolve desde a orientação sobre a higiene bucal até a proposição de tratamentos visando reduzir ou evitar complicações e sequelas relacionadas à radioterapia nessa área. Entre os efeitos adversos mais frequentemente relatados na literatura em pacientes submetidos à radioterapia na cabeça e pescoço estão a xerostomia, cárie por radiação, mucosite oral, osteorradionecrose, trismo, disfagia e disgeusia (Fonseca et al., 2022; Assis et al., 2021; Freitas et al., 2011; Lopes et al., 2020; Silva et al., 2018).

Na literatura, as condições mais frequentemente relatadas em pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço incluem xerostomia, cárie por radiação, mucosite, trismo, osteorradionecrose, disfagia e disgeusia. No entanto, é importante observar que muitas dessas condições podem ser significativamente aliviadas por meio de intervenções odontológicas realizadas antes, durante e após o tratamento de radioterapia, incluindo o uso de laserterapia em conjunto com o tratamento odontológico (Assis et al., 2021; Canteiro et al., 2021; Freitas et al., 2011; Lopes et al., 2020; Silva et al., 2018).

O propósito desta revisão narrativa da literatura é destacar a relevância da presença do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, com base nas descobertas disponíveis na literatura, além de resumir as informações coletadas em um protocolo para o atendimento odontológico de pacientes internados.

2. Metodologia

Para a elaboração desta revisão narrativa da literatura, conduzimos uma pesquisa nos bancos de dados Pubmed, Biblioteca Virtual da Saúde, LILACS e Google Acadêmico durante o período de fevereiro a agosto de 2023. Utilizamos as terminologias registradas nos Descritores em Ciências da Saúde, criados pela BVS, que incluem "Unidade hospitalar odontológica," "Odontologia intensiva" e "Saúde Bucal." A pesquisa inicial resultou em aproximadamente 135 artigos, dos quais 56 foram selecionados para a leitura dos resumos. No final, 24 artigos foram escolhidos para a inclusão nesta revisão. Os critérios de inclusão adotados foram: a disponibilidade do texto completo dos artigos e livros relacionados ao tema proposto, escritos em

português ou inglês, publicados nos últimos 25 anos. Isso se deve à limitada disponibilidade de literatura sobre o assunto. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis na íntegra, escritos em outros idiomas que não o português ou inglês, e trabalhos que não estavam relacionados à temática proposta. (Estrela, 2018).

Abaixo é possível observar no Quadro 1. A forma como os estudos foram catalogados, a partir da base de dados em que foi encontrado.

Quadro 1 -

Base de Dados	Número de Artigos Iniciais	Artigos Selecionados após Leitura dos Resumos	Artigos Incluídos no Estudo
Pubmed	55	6	5
Biblioteca Virtual da Saúde	20	8	1
LILACS	15	5	6
Google Acadêmico	50	37	12

Fonte: Autores.

3. Resultados

Muitos dos pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) enfrentam desafios significativos em relação à higiene oral, e essas dificuldades podem ser atribuídas a diversos fatores. Entre esses fatores estão a xerostomia (boca seca), a limitação na capacidade de mastigação, restrições nos movimentos da língua e das bochechas, bem como a presença do tubo traqueal, que cria obstáculos ao acesso à cavidade oral. Esses elementos podem promover a proliferação de bactérias que se encontram no biofilme dental e agravar a saúde bucal dos pacientes hospitalizados (Silva, 2014).

Pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço frequentemente enfrentam condições adicionais que podem ser tratadas e, em alguns casos, prevenidas com a atuação precisa de um cirurgião-dentista. Entre as condições mais comuns estão a xerostomia (boca seca), disgeusia (alteração no paladar), disfagia (dificuldade de deglutição), cárie por radiação e osteorradionecrose. Além disso, é crucial avaliar o nível de independência e mobilidade do paciente, uma vez que esses fatores estão diretamente relacionados à capacidade de realizar a higiene bucal e à funcionalidade dos músculos mastigatórios. Em pacientes que estão entubados ou têm mobilidade reduzida, a capacidade de autocuidado muitas vezes é limitada, criando um ambiente propício para a proliferação de bactérias e patógenos que podem ser aspirados pelo paciente (Lessa et al., 2020; Lopes et al., 2020). Tais cuidados, poderão ser predominantes na prevenção de novas infecções que poderão ampliar o tempo de internação desse paciente. Desta forma se torna necessário uma avaliação sobre o nível de mobilidade e consciência do paciente, que em alguns casos esta sob sedação, se faz uso de aparatos que facilitem a sua respiração, ou não, para somente então executar um planejamento clínico objetivando um bom prognóstico para esse paciente. (Fonseca et al, 2022; Rocha, 2014; Rocha, 2021; Aranega et al, 2012; Matevvi, 2011; Assis, 2012).

Alguns estudos reforçam a necessidade de considerar a implementação de protocolos sistematizados para o controle das bactérias na cavidade bucal. Isso se baseia em descobertas que indicam uma correlação direta entre tais protocolos e melhorias na saúde bucal e sistêmica de pacientes hospitalizados (Rocha, 2021; Silva, 2017; Matevvi, 2011; Wayama, 2014).

Frequentemente, pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) enfrentam desafios relacionados à higiene bucal, que podem estar associados a diversos fatores, como a redução da produção de saliva (hiposalivação), práticas de higiene ineficientes ou ausentes, menor frequência de escovação, casos de xerostomia (boca seca), que pode ser resultado da terapia medicamentosa, bem como patologias das glândulas salivares. Essas condições têm um impacto direto na saúde bucal desses pacientes (Wayama, 2014).

Manter a saúde bucal de pacientes hospitalizados desempenha um papel fundamental, pois não apenas visa a redução

da disseminação de bactérias e fungos, bem como a melhoria da saúde geral do paciente, mas também tem o potencial de reduzir o tempo de internação. Pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão em maior risco de infecção cruzada devido à exposição a patógenos e bactérias, além de serem propensos a abrigar microrganismos na cavidade oral que são resistentes aos antimicrobianos convencionais (Emidio, 2021; Rocha, 2021; Silva, 2017; Wayama, 2014; Assis, 2012).

Pacientes idosos em situação de internação frequentemente apresentam um aumento significativo no número de bacilos gram-negativos facultativos na cavidade oral, o que não é comum em adultos saudáveis, independentemente da idade. Esse aumento ocorre aproximadamente 72 horas após a intubação endotraqueal e está relacionado aos efeitos em microrganismos menos resistentes, como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Posteriormente, outros microrganismos, como *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina, *Enterobacter* e bacilos gram-negativos não fermentadores, com destaque para *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter*, podem contribuir para a ocorrência de pneumonia relacionada à ventilação mecânica (Assis, 2012; Emídio, 2021).

Além das condições independentes da patologia, como a falta de higiene e o acúmulo de biofilme, várias doenças imunológicas, sistêmicas ou infecciosas podem se manifestar com sintomas na cavidade oral. O controle deficiente do biofilme é um fator potencial que pode agravar e acelerar o desenvolvimento da doença periodontal durante a internação, aumentando as complicações na saúde geral do paciente (Assis, 2012; Emidio, 2021; Gaetti-Jardim et al., 2013).

Doenças de natureza infecciosa desempenham um papel significativo nas alterações das respostas imunológicas, influenciando fatores como hábitos de higiene, estado nutricional, tabagismo, diabetes mellitus e outros, que podem contribuir para o desenvolvimento de gengivite e periodontite. Essas condições, por sua vez, tendem a prolongar o tempo de internação, principalmente em pacientes imunocomprometidos. A falta de higiene bucal adequada em pacientes com biofilmes dentários associados a processos infecciosos está frequentemente relacionada à disseminação desses microrganismos para órgãos e tecidos, resultando em um agravamento da saúde sistêmica em pacientes internados em terapia intensiva (Emidio, 2021; Gaetti-Jardim et al., 2013; Moreira de Faria, 2020).

Além disso, a literatura sugere que pacientes hospitalizados têm maior probabilidade de desenvolver candidíase oral, já que as alterações sistêmicas podem afetar o ambiente bucal, tornando-o propenso a infecções oportunistas, como a candidíase. Essa infecção fúngica é comumente observada em pacientes de UTI e sua proliferação é mais acentuada em casos de uso de próteses totais, sendo a higiene oral inadequada o principal fator contribuinte para essa ocorrência (Aranega, 2012; Moreira de Faria, 2020).

Consequentemente, a integração do cirurgião-dentista na equipe hospitalar, especialmente em ambientes como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tem sido objeto de numerosos estudos que visam à plena incorporação dessa especialidade nas equipes multidisciplinares hospitalares (Rocha, 2014; Aranega et al., 2012; Wayama, 2014; Assis, 2012; Fonseca et al., 2022).

Isso pressupõe que o profissional odontológico seja capaz de avaliar e compreender o quadro clínico do paciente, podendo solicitar exames complementares, quando necessário, para prevenir e tratar possíveis alterações bucais. No contexto dos cuidados bucais para pacientes diagnosticados com câncer, vários estudos indicam que a negligência na saúde oral desses pacientes pode favorecer a disseminação de microrganismos com potencial metastático. Portanto, pacientes com câncer apresentam maior suscetibilidade a infecções cruzadas, sendo mais vulneráveis a bactérias e vírus oportunistas devido ao comprometimento de seus sistemas imunológicos. Estudos recentes também apontam que pacientes oncológicos contaminados com o Covid-19 podem ter um prognóstico mais desfavorável (Wayama, 2014; Gaetti-Jardim et al., 2013; Lessa et al., 2020).

Dependendo da situação específica, a odontologia hospitalar emprega uma variedade de regimes e protocolos de cuidados, mas os princípios fundamentais incluem a hidratação oral, a higiene bucal, que envolve a escovação, o uso de fio dental sempre que possível e a utilização de clorexidina a 0,12%. Pacientes internados na UTI que não apresentam alterações no nível

de consciência e conseguem respirar espontaneamente devem manter a mesma frequência de higiene bucal que pacientes saudáveis. Por outro lado, pacientes críticos internados na UTI, que requerem cuidados intensivos, dependem dos cuidadores para receber a higiene bucal adequada, a fim de prevenir a colonização da cavidade oral por patógenos respiratórios (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al., 2013).

Para pacientes entubados, é essencial, sempre que possível, seguir procedimentos de rotina que envolvam a aspiração da secreção oral e orofaríngea, juntamente com a remoção de biofilme, coágulos e detritos utilizando soluções enzimáticas. Embora a escovação seja uma prática comum em pacientes saudáveis, ela pode ser desafiadora em pacientes de UTI. No entanto, sempre que viável, a escovação deve ser realizada, seguida pela descontaminação do tubo endotraqueal com clorexidina a 0,12%, e, por fim, a hidratação dos lábios e da mucosa bucal. É importante destacar a relevância dos princípios de biossegurança na assistência a pacientes de UTI, incluindo a descontaminação das mãos, o uso de luvas e precauções ao manusear objetos que possam estar contaminados com patógenos presentes na boca do paciente. Para executar esse procedimento adequadamente, a presença de um cirurgião-dentista na equipe de cuidados intensivos é fundamental (Assis, 2012; Telles, 2010).

No que diz respeito à frequência da escovação, a literatura apresenta algumas controvérsias. Enquanto alguns recomendam a escovação duas vezes ao dia, outros autores sugerem que a escovação deve ser realizada conforme a necessidade, levando em consideração a situação clínica do paciente. No contexto da higiene bucal, a escolha dos produtos varia de acordo com a condição atual do paciente. A clorexidina é frequentemente a primeira opção, seguida pelo cloreto de cetilpiridina, triclosan e peróxido de hidrogênio. A clorexidina é considerada o padrão ouro atual quando se trata de antimicrobianos tópicos para a limpeza e higienização da boca de pacientes na UTI. Ela é amplamente reconhecida por sua eficácia e eficiência, sendo hidrofílica e hidrofóbica, possuindo amplo espectro de ação contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, além de ter absorção sistêmica mínima e um efeito bactericida significativo (Telles, 2010).

A literatura apresenta protocolos para cuidados básicos de pacientes internados na UTI, os quais variam de acordo com a patologia, diagnóstico clínico e necessidades individuais do paciente. O protocolo tem início com a proteção pessoal do profissional, garantindo que ele se paramente de maneira segura e livre de contaminação. Em seguida, é realizada uma avaliação minuciosa do ambiente bucal do paciente, considerando a doença de base e o estado sistêmico, a fim de estabelecer o protocolo odontológico adequado. Durante o exame clínico, são observados os lábios, mucosas, língua, palato, gengivas, dentes, presença de próteses e a quantidade de fluxo salivar. Nesse estágio, é importante adequar o ambiente bucal, eliminando possíveis focos de bactérias, enquanto se avalia a presença de lesões na cavidade oral e sua relação com a doença de base do paciente. Essas informações são registradas no prontuário do paciente no momento da admissão na UTI. Em seguida, o profissional inicia o processo de aspiração bucal para remover patógenos e agentes infecciosos presentes na cavidade oral. O controle do biofilme é realizado de forma mecânica, envolvendo a escovação, seguida da aplicação de um agente antimicrobiano. Em muitos casos, a clorexidina a 0,12% é recomendada a cada 12 horas, visando a redução significativa dos casos de pneumonia associados à ventilação mecânica. Outro aspecto essencial, frequentemente negligenciado, é a necessidade de hidratação bucal com substitutos de saliva artificial, especialmente em pacientes com xerostomia causada por medicamentos ou intubação. Para evitar rachaduras nos lábios, lanolina e vaselina são aplicados. Por fim, é crucial manter registros diários das condições bucais do paciente e dos cuidados realizados, permitindo que toda a equipe de saúde compartilhe informações ao longo da estadia hospitalar (Anvisa, 2020; CRO MT, 2020; Emidio, 2021; Faria et al., 2021; Telles, 2010).

4. Discussão

Com base nas informações encontradas na literatura, a seguir é apresentada uma tabela que descreve os principais passos de um protocolo abrangente de cuidados para pacientes internados na UTI ou CTI, com foco no tratamento e prevenção de suas condições clínicas. Este quadro inclui a nomenclatura da ação protocolar, uma breve descrição e sua aplicação no contexto do

paciente internado, como pode ser observado no Quadro 1 (Blum et al 2013; Emídio et al 2021; Gaetti-Jardim et al, 2013; Guimarães et al, 2017; Telles, 2010; Fonseca et al, 2022; Moreira et al 2022; Santos et al 2021; Silva et al 2022).

Quadro 2 - Protocolo de Cuidados Básicos para Paciente Internado na UTI/CTI.

Nomenclatura da Ação Protocolar	Descrição	Aplicação para o Paciente Internado
Proteção Individual do Operador	Paramentar-se de forma segura e livre de contaminação	Garantir que a equipe de saúde esteja protegida ao realizar procedimentos odontológicos.
Avaliação do Ambiente Bucal do Paciente	Avaliar lábios, mucosas, língua, palato, gengivas, dentes, presença de próteses e fluxo salivar	Compreender o estado bucal do paciente e sua relação com a condição clínica.
Adequação do Meio Bucal	Eliminar possíveis focos de bactérias	Preparar o ambiente bucal para procedimentos de higiene e controle de patógenos.
Aspiração Bucal	Realizar aspiração de patógenos e agentes infecciosos na cavidade oral	Remover substâncias prejudiciais para a saúde bucal e sistêmica do paciente.
Controle do Biofilme	Escovação mecânica, aplicação de agente antimicrobiano (p. ex., clorexidina 0,12%)	Reduzir o biofilme dental e minimizar o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.
Hidratação Bucal	Uso de substitutos de saliva artificial, lanolina e vaselina nos lábios	Combater a xerostomia e prevenir rachaduras nos lábios.
Registro Diário	Manter um prontuário das condições bucais do paciente e dos cuidados realizados	Facilitar o compartilhamento de informações entre a equipe de saúde ao longo da estadia hospitalar.

Fonte: Autores.

Com base nas informações coletadas por meio da pesquisa bibliográfica, é evidente que inúmeros estudos reforçam a necessidade da presença do cirurgião-dentista no contexto hospitalar. No entanto, a literatura enfatiza a importância de um maior aprofundamento de conhecimentos técnicos, clínicos e científicos para garantir uma atuação eficaz no ambiente intensivista hospitalar, principalmente no que se refere aos cuidados odontológicos. (Aranega et al, 2012; Blum et al, 2018; Emidio, 2021; Mauri et al, 2021; Rocha, 2014; Rocha 2021; Silva, 2017).

Blum et al., em 2013, fortalecem essa ideia ao destacar, em seu estudo, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na realização de uma higienização oral adequada em pacientes hospitalizados. Isso reforça a importância da presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, especialmente quando se trata de cuidados com a saúde bucal. Quando se consideram as complicações relacionadas à inadequada higiene oral no ambiente hospitalar, pesquisas indicam que, se negligenciada, pode resultar em significativo aumento no tempo de internação do paciente. Isso sublinha ainda mais a relevância do papel do dentista no contexto hospitalar. (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al, 2013; Guimarães et al, 2017).

5. Conclusão

Estudos indicam que a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar pode contribuir para a redução do tempo de internação dos pacientes (Leite et al, 2022). Além disso, é fundamental destacar a importância do dentista na prevenção de infecções originadas por bactérias que podem ser aspiradas por pacientes entubados, o que poderia levar ao desenvolvimento de pneumonia. Nesse sentido, o conhecimento técnico e teórico do dentista desempenha um papel crucial no tratamento e prevenção de pacientes hospitalizados. A literatura carece de mais estudos que explorem a relevância do dentista no ambiente hospitalar, especialmente em populações específicas, como pacientes sindrômicos e com necessidades especiais (PNE), com o intuito de estabelecer uma relação mais elaborada entre a evolução clínica e o prognóstico desses pacientes em relação à saúde bucal (Fonseca et al, 2022).

Referências

- Assis, A. M. R. (2021). Importância da odontologia durante o tratamento de pacientes oncológicos. *Repositório de trabalhos de conclusão de curso Unifagig*.
- Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Ponzoni, D., Wayama, M T., Esteves, J. C., & Junior, I. R. G. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. *Rev. bras. Odontol.* 69(1), 90-3.
- Assis, C. (2012). Atendimento odontológico nas UTI'S. *Rev. bras. Odontol.* 69(1), 72-5.
- Blum, D. F. C., Silva, J. A. S., Baeder, F. M., & Bona A. D. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva.* 30(3), 327-332.
- Brasil.(2020). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus: (SARS COV-2). *Anvisa.* 1-118.
- Canteiro, G. D., Camargo, C. C., Silva, E. G. da., Fernandes, J. R. S., Vale, M. C. S., & Montesino, A. C. . (2021). O uso da terapia fotodinâmica na candidíase oral: Uma revisão de literatura. *E-Acadêmica*, 2(3), e322377. <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.77>
- Faria, L. M. M., Cordeiro, C. B., Gomes, G. de F., Baracho, V. da S., de Aguiar, E. C. F., de Oliveira, E. S., Douglas de Oliveira, D. W., Gonçalves, P. F., & Flecha, O. D. (2021). Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. *Revista Estomatologia*, 28(2), 8-16.
- Freitas, D. A., Caballero, A. D., Pereira, M. M., Oliveira, S. K. M., Silva, G. P. E., & Hernández, C. I. V. (2011). Oral sequelae of head and neck radiotherapy/Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *Revista CEFAC: Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao*, 13(6), 1103-1109.
- Emidio, T. S., Toledo F. L., Mariotto, L. A., Pereira, E. S. B. M., & Trazzi, B. F. M. (2021). O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. *Brazilian Journal of Development.* 7(3). 10.34117/bjdv7n3-681.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica, Ensino, Pesquisa. *Editora Artes Médicas*.
- Gaetti-Jardim, E., Setti, J. S., Cheade, M. F. M., & Mendonça, J. C. (2012). Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 35(11), 31-36.
- Guimarães¹, G. R., Queiroz, A. P. G., & Ferreira, A. C. R. (2017). Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. *Braz J Periodontol- March*, 27(01).
- Leite, J. C., Propércio, S. C., & Rocha, A. P. (2022). A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(5), 2228-2239.
- Lessa, A. F. N., Amancio, A. M. T. S., Santana, L. A. M., & Aguiar, M. C. F. (2020). Tratamento odontológico em pacientes com câncer durante a Pandemia de Covid-19. *Rev. Bras. Cancerol.* 66 (TemaAtual), e-1005. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1005>.
- Lopes, R. B., Júnior, J. J. V., de França, M. M. C., de Sousa, G. A., de Sousa, E. A. R., & Mendes, E. M. (2020). Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*, 4(1), 68-74.
- Mauri, A. P., Silva, M. R. da., Vale, M. C. S. do, Rios, P. A. G. S., & Seroli, W. (2021). A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. uma revisão bibliográfica. *E-Acadêmica*, 2(3), e102342. <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.42>
- Mattevi, G. S., Figueiredo, D. R., Patrício, Z. M., & Rath, I. B. S. (2011). A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção á saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência e saúde coletiva*, 16(10), 4229-4236.
- Rocha, A. L; & Ferreira, E. F. (2014). Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq. Odontol.*, 50(4), 154-160.
- Santos, I. L. dos, Toline, C., Furuko, B. A., Schutz, B. C., Fuster, E. de M., Pedron, I. G., Vale, M. C. S. do, & Shitsuka, C. (2021). A importância dos radioprotetores na prática odontológica: uma revisão da literatura. *E-Acadêmica*, 2(3), e242353. <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.53>
- Silva, I. O., Amaral, F. R., Miranda-da Cruz, P., & Sales T. O. (2017). A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Rev Med Minas Gerais.* 27, 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170083>.
- Silva, R. R. da., & Seroli, W. (2022). Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva. *E-Acadêmica*, 3(1), e083194. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i1.94>
- Silva, C. Q. D., & Gouvêa, T. S. (2018). Prevenção e controle das manifestações bucais em pacientes irradiados com tumores de cabeça e pescoço. *Repositório Unitau*.
- Telles, Talita B. S. (2010). Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. *Faculdade de Medicina de Belo Horizonte.* 1-28.
- Wayama M. T., Aranega, A. M., Bassi A, P, F., Ponzoni, D., & Júnior, I. R. G. (2014). Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. *Rev. bras. odontol.*, 71(1), 48-52.