

## ***A importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva***

A incorporação do odontólogo na equipe multidisciplinar é fundamental para a melhoria de qualidade de vida do paciente internado em leito de UTI, evitando assim possíveis infecções que podem comprometer o paciente sistemicamente. Uma boa saúde bucal do paciente internado na unidade de terapia intensiva é essencial para um bom prognóstico, e o cirurgião-dentista especializado em odontologia hospitalar é o responsável por esse cuidado com o paciente acamado, orientando sua equipe sobre o protocolo correto a ser realizado. A finalidade do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura quanto à importância do cirurgião-dentista na UTI, e a sua integração na equipe. Foram realizadas pesquisas em bases de dados bibliográficos, como o Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. multidisciplinar. Foram selecionados 23 artigos que confirmam a importância da presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, assim podendo proporcionar ao paciente uma diminuição em casos de infecção, tais como pneumonia nosocomial, pneumonia associada à ventilação mecânica, dentre outras. O cirurgião-dentista incluído na equipe multidisciplinar propicia ao paciente um atendimento em que o mesmo é visto como um todo e não em partes, diminuindo o tempo de internação e risco de complicações sistêmicas através dos cuidados com a saúde bucal.

**Palavras-chave:** UTI; Higiene Bucal; Odontologia Hospitalar.

## ***The importance of the dentist in the Intensive Care Unit***

The incorporation of the dentist in the multidisciplinary team is fundamental for improving the quality of life of patients hospitalized in ICU beds, thus avoiding possible infections that may compromise the patient systemically. Good oral health of patients hospitalized in the intensive care unit is essential for a good prognosis, and the dentist specialized in hospital dentistry is responsible for this care of the bedridden patient, guiding his team on the correct protocol to be performed. The purpose of this study was to conduct a literature review on the importance of the dentist in the ICU, and its integration into the Material team and methods; Searches were conducted in bibliographic databases, such as Google Scholar, Scielo and Pubmed. Multidisciplinary. Twenty-four articles were selected that confirm the importance of the presence of the dentist in the hospital environment, thus providing the patient with a decrease in cases of infection, such as nosocomial pneumonia, pneumonia associated with mechanical ventilation, among others. The dentist included in the multidisciplinary team provides the patient with a care in which the patient is seen as a whole and not in parts, reducing the time of hospitalization and risk of systemic complications through oral health care.

**Keywords:** ICU; Oral Hygiene; Hospital Dentistry.

Topic: **Clínica Odontológica**

Received: **14/03/2022**

Approved: **15/04/2022**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

**Evelin Emanuelle Candido**   
Faculdade Integrada Carajás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6807743085915247>  
<http://orcid.org/0000-0002-7976-4892>  
[evelincandidoo2018@gmail.com](mailto:evelincandidoo2018@gmail.com)

**Nathalya Carolina Magalhães e Silva**   
Faculdade Integrada Carajás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4209711497187798>  
<http://orcid.org/0000-0002-4727-0433>  
[magalhaesn2@outlook.com](mailto:magalhaesn2@outlook.com)

**Sabino Pedro dos Santos Neto**  
Faculdade Integrada Carajás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1352302215938831>  
[sabinospsm@gmail.com](mailto:sabinospsm@gmail.com)

**Amanda Carvalho Cangussu Gama**   
Faculdade Integrada Carajás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7310213950166815>  
<https://orcid.org/0000-0001-9570-6169>  
[amandacangussu@hotmail.com](mailto:amandacangussu@hotmail.com)



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0029

### **Referencing this:**

CANDIDO, E. E.; SILVA, N. C. M.; SANTOS NETO, S. P.; GAMA, A. C. C.. A importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva.

**Scire Salutis**, v.12, n.2, p.281-289, 2022. DOI:

<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0029>

## INTRODUÇÃO

A Odontologia hospitalar, quando aplicada na equipe multidisciplinar que atende um paciente, propicia uma visão global do mesmo, evitando infecções relacionadas ao trato estomatognático. Isso pode diminuir o tempo de internação e uso de medicamentos em pacientes em estado crítico, melhorando o seu bem-estar durante o tempo de enfermidade. A higienização oral em pacientes de UTI é considerada um procedimento básico e essencial, cujo objetivo principal é manter a saúde dos tecidos orais. Este procedimento é necessário para prevenir infecções, manter a umidade da mucosa e promover conforto ao paciente (BATISTA et al., 2014). Além de executar a higiene bucal, o cirurgião-dentista(CD) presente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) poderá treinar a equipe de enfermagem para realiza-la em pacientes entubados sob ventilação mecânica. Também cabe ao CD executar os procedimentos odontológicos demandados pelo paciente, visando remover focos de infecção bucal que podem desenvolver agravos à sua saúde. De acordo com Franco et al. (2014), o protocolo de higiene bucal para pacientes entubados é considerado seguro, eficiente e ainda de baixo custo.

Um dos principais problemas de saúde bucal que podem comprometer a saúde sistêmica do indivíduo é a doença periodontal (DP). Devido à infecção desenvolvida no ligamento periodontal e gengivas, pode ocorrer uma migração dos microorganismos para foga de infecção extra-oral . Além disso, a DP provoca liberação contínua de intercessores químicos e subprodutos de inflamação que podem progredir para doenças sistêmicas.

Com o constante surgimento de evidências científicas que respaldam o papel lesivo das infecções dentárias e bucais para a deterioração do estado geral dos pacientes internados em UTI, a Odontologia passou a dividir responsabilidades com outros integrantes das equipes de saúde – especialmente nas questões referentes ao controle das infecções e do conforto a esses pacientes. Para tanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que determina que toda UTI deve garantir a assistência odontológica à beira do leito, seja por recursos próprios ou terceirizados (BRASIL, 2018).

Desta maneira, é imprescindível a atuação do profissional de Odontologia para o estabelecimento da prevenção e cuidados na saúde bucal do paciente. A interdisciplinaridade deve atuar em UTIs de maneira que a prevenção seja tão importante quanto à cura (PINHEIRO et al., 2014).

Considerando que seja primordial a presença de um Cirurgião-dentista na equipe de atendimento hospitalar, em especial em pacientes entubados, para promover saúde e ajudar na melhora do quadro sistêmico do paciente, esse trabalho teve por objetivo fazer uma revisão de literatura com levantamento de dados que comprove a eficácia e necessidade desse profissional no atendimento de pacientes em tratamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de modo a tratar a importância da presença do Cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar que atende um paciente internado em UTI. Para escolha dos

materiais utilizados foram traçados critérios de inclusão: (i) artigos publicados entre os anos de 2011-2021; (ii) artigos publicados em português, inglês ou espanhol; (iii) artigos com metodologia de revisão sistemática, integrativa, literária, amostragem e quaisquer outros métodos de pesquisas considerados validamente científicos.

Aplicou-se também os critérios de exclusão: (i) artigos publicados a abaixo de 2011 (últimos 10 anos); (ii) revisões que não tenham cientificidade, ou publicadas em plataformas não confiáveis de pesquisa. Para seleção dos materiais analisados, houve a necessidade de selecionar quais plataformas de pesquisa seriam confiáveis para validação dos artigos, escolheu-se então as seguintes bases de dados eletrônicas: NCBI/PubMed (National Center for Biotechnology Information), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google acadêmico, para encontrar os artigos relacionados foram utilizados os seguintes descritores de pesquisa: UTI, Higiene bucal, Odontologia Hospitalar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se no total 46 publicações, após aplicação dos critérios de inclusão, foram excluídos estudos identificados por meio de pesquisas em outras fontes de dados, permanecendo 24 estudos para análise, ambos encontrados nas seguintes plataformas de pesquisa PubMed, SciELO e Google Acadêmico (G.A). Os resultados apresentados acima foram, dispostos no Fluxograma 1.



**Fluxograma 1:** Fluxograma das etapas de inclusão e exclusão dos artigos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram escolhidos vinte e quatro artigos para discussão, segue abaixo uma tabela apresentando os textos por ano de publicação, apresentação da autoria, título, revista e base de dados onde os artigos foram encontrados.

**Tabela 1:** Estudos selecionados segundo autoria, ano de publicação, título, revista e base de dados dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Título	Revista ou Repositório	Base de dados		
			PubMed	SciELO	G.A
Albuquerque et al. (2016)	A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo.	Revista Fluminense de Odontologia.		1	
ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. (2013)	Recomendações para higiene bucal em UTI adulto.	Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem.			
Batista et al. (2014)	Alterações Oraís em Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva.	Revista Brasileira de Odontologia.		1	
Barros (2014)	Odontologia Hospitalar: revisão de literatura.	Tese de Conclusão de Curso de Odontologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul.			1

BRASIL (2018)	A saúde bucal no Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.	Ministério da Saúde.			
BRASIL (2017)	Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária .	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.			
Cabraia et al. (2015)	Atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.	R. CROMG, Belo Horizonte.			1
Cantarelli et al. (2016)	Relato de experiência sobre a inserção da Odontologia Hospitalar como disciplina complementar de graduação na UFSM: contribuição e desafios.	Tese de Conclusão de Curso em Odontologia Universidade Federal de Santa Maria – RS.			1
CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO (2012)	Capítulo X – Odontologia Hospitalar: artigos 26, 27 e 28.	Código de Ética de Odontologia.			
Franco et al. (2014)	Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo.	Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa.			1
Franco et al. (2020)	Atendimento odontológico em UTI's NA PRESENÇA DO COVID-19.	InterAmerica Journal of Medicine and Health Cinerj.			1
Frantz et al. (2012)	O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI.	Rev. Cinerjis – vol. 13 n. 1º			1
Gomes et al. (2012)	Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.	Revista Brasileira de Odontologia.		1	
Santos Júnior et al. (2019)	Indicadores assistenciais na Odontologia Hospitalar: Revisão de literatura.	Tese de Conclusão de Curso em Odontologia Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.			1
Kohatsu et al. (2021)	Higiene oral de pacientes internados e a assistência de enfermagem: uma revisão bibliográfica.	Revista Terra & Cult.			1
Krabbe et al. (2019)	Importância da odontologia hospitalar em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.	Salão de ensino e de extensão.			1
Nunes (2020)	A importância da Humanização e da presença do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva: revisão narrativa de literatura.	Tese de Conclusão de Curso em Odontologia Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UniCesumar.			1
Pereira et al. (2018)	A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da PNM na UTI.	Revista Odontol Planal Cent.			1
Padovani (2012)	Protocolo de cuidados bucais na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal.	Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.			1
Pires (2019)	A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar: uma revisão de literatura	Revista Saúde.			1
Pinheiro (2014)	A saúde Bucal em Pacientes de UTI.	Revista Bahiana de Odontologia.			1
Pires (2014)	Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva.	Revista Assoc Paul Cir Dent.			1
Zapata et al. (2018)	Odontologia Hospitalar.	Tese de Conclusão de Curso em Odontologia da Universidade de Taubaté – SP.			1

A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foram estabelecidas dentro de hospitais, sendo o marco inicial na inserção da Odontologia neste ambiente, servindo como um elo entre o hospital e a

Odontologia. Mas além do atendimento cirúrgico executado por cirurgião-buco-maxilo-faciais, existem outras situações clínicas que a presença do cirurgião-dentista no hospital é essencial (ARANEGA et al., 2012).

Segundo o artigo 26 do Código de Ética Odontológico, Capítulo X (2012), que se refere à Odontologia Hospitalar, “compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.” Isso garantiria maior adequação da equipe de enfermagem para higiene bucal, bem como ajudaria manter a adesão aos protocolos sugeridos para adequação da saúde bucal. Mas essa não é a realidade das UTIs no Brasil (KOHATSU et al., 2021)

A odontologia hospitalar pode reduzir tempo de internação de pacientes, riscos de infecções e gastos hospitalares, possibilitando rotatividade e disponibilidade de leitos, diagnóstico precoce de doenças graves, melhoria na qualidade de vida do paciente e diminuindo assim, gastos com medicamentos e terapia de alto custo (BRASIL, 2021).

### **Relação entre saúde bucal e problemas sistêmicos**

A cavidade oral serve como “porta de entrada” para muitos microorganismos devido à suas características favoráveis (umidade e temperatura) (FRANCO et al., 2020). Há uma grande diversidade microbiana na cavidade bucal, que é ainda potencializada quando há presença de doenças periodontais e fúngicas. Reduzir a carga microbiana dessas estruturas tem papel relevante na prevenção das pneumonias aspirativas (ANVISA, 2017). Frequentemente, os pacientes internados em UTI apresentam candidíase oral e essa condição pode estar associada com aumento no período de internação e morte (BATISTA et al., 2014)

### **Importância da higienização bucal de um paciente hospitalizado em UTI**

De acordo com A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2014) a Higiene bucal é indicada para restaurar e manter o equilíbrio da microflora oral, através da limpeza de dentes, língua, gengiva, mucosas além da limpeza de tubos ou qualquer equipamento que esteja na boca do paciente.

“O biofilme dentário pode ser uma fonte de infecção nosocomial onde as bactérias da cavidade oral migram e se alojam nas vias aéreas destes pacientes resultando em pneumonias de aspiração” (KRABBE et al., 2019).

O uso de ventilação mecânica ou intubação orotraqueal provoca secura da boca, favorecendo a formação de saburra lingual e biofilme sobre os dentes. Essa modalidade de intubação tem ainda a complicação de o tubo ter acesso direto às vias respiratórias podendo se tornar um meio para que as bactérias da boca alcance os pulmões, podendo causar pneumonia (FRANTZ et al., 2012).

A redução de ingestão de alimentos fibrosos, a diminuição da movimentação de língua e bochechas e redução do fluxo salivar devido ao uso de alguns medicamentos durante o tempo de internação torna a limpeza oral natural deficiente. Por esses motivos, uma boa higiene oral é primordial para que o biofilme não aumente provocando doenças bucais (PEREIRA et al., 2018)

Visto que há evidências suficientes que provem que a má higiene bucal tem relação com agravamento do quadro sistêmico de pacientes hospitalizados em UTI, torna-se evidente a importância da correta higienização e manutenção da saúde bucal (ÁLVARES et al., 2017).

Como alternativa à higiene bucal, quando o tempo de atendimento de emergência não possibilitar a remoção mecânica de placa bacteriana através da escovação dentária, o uso de clorexidina 0,12% pode diminuir os índices de infecção, considerando seu tempo de ação de até 12 horas (FRANTZ et al., 2012)

### **Função do Cirurgião-dentista no âmbito hospitalar e intensivo**

Enquanto os pacientes estão hospitalizados por condições sistêmicas e completamente incapazes de cuidar de sua própria higiene bucal adequadamente, precisam de suporte que podem realizar essa tarefa (GOMES et al., 2012) Mesmo conhecendo a cavidade oral como foco de contaminação sistêmica, os cuidados com saúde bucal são frequentemente negligenciados por médicos e enfermeiros que não conhecem os procedimentos terapêuticos e preventivos indicados para os pacientes internados (ZAPATA et al., 2018) A presença do cirurgião-dentista se faz necessária na avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cárie, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados bem como na sua atuação nos procedimentos de higiene bucal em UTI (CABRAIA et al., 2015).

Desempenhando tanto o papel preventivo quanto curativo, a presença do CD no hospital, em especial no atendimento de pacientes em leitos de UTI, poderá alterar o desfecho clínico do paciente, por propiciar o atendimento do paciente como um todo (CANTARELLI et al., 2016; ÁLVARES et al., 2017).

A primeira consulta do cirurgião-dentista ao paciente internado em terapia intensiva, destina-se a identificar a presença de infecções bucais e orientar a equipe de enfermagem em relação à higiene bucal. Após avaliação criteriosa, é possível determinar o protocolo adequado de higiene oral e obter o índice de cárie, presença ou não de doença periodontal e infecções odontogênicas, identificar necessidade de remoção de aparelhos ortodônticos ou próteses, bem como outros aparatos que possam interferir nos exames de imagem do paciente e avaliar a necessidade de hidratação labial diária (QUEIROZ et al., 2012).

Assim como a equipe médica, o CD deve descrever no prontuário do paciente a condição bucal no momento da internação, prescrever a higienização com a frequência necessária, especificar os produtos que serão utilizados, enfatizar o uso correto de EPI (equipamentos de proteção individual) (PADOVANI et al., 2012). Também é função do cirurgião-dentista orientar a equipe de enfermagem sobre função da saliva, principais afecções da saúde bucal, desinfecção da cavidade bucal para colocação da sonda para intubação. (FRANCO et al., 2014)

A presença do dentista na UTI favorece o diagnóstico precoce e tratamento de patologias bucais. Por exemplo: ao diagnosticar precocemente quadros de candidíase oral, pode se evitar consequências sistêmicas que estão frequentemente associadas a essa patologia (BATISTA et al., 2014; PIRES et al., 2014).

Quando houver necessidade de intervenção operatória pelo CD (exodontias, drenagem de

abscessos ou raspagem supra-gengival), esse profissional deverá compartilhar a decisão com o médico responsável pelo paciente e medidas de antibioticoterapia profilática devem ser tomadas de forma intravenosa antes da realização dos procedimentos (ANVISA, 2017).

### **Importância da inclusão de um cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares de Unidades de Terapia Intensiva**

É bastante comum que os pacientes sob cuidados na UTI apresentem alterações na cavidade bucal provenientes de alterações medicamentosas, doenças sistêmicas, uso de próteses, aparelhos ortodônticos, implantes, restaurações, tempo de internação ou ainda tratamento endodôntico mal realizado (NUNES, 2020).

Para a adequada recuperação do paciente não interessa somente ambientes ou equipamentos especiais. A formação de uma equipe multidisciplinar contribui ainda para tomadas de decisões em que sejam compreendidas condições fisiológicas e patológicas dos pacientes, e ainda proporciona dignidade e conforto ao paciente (CABRAL, 2019). Além de integrar a Odontologia com a Medicina, a presença de um CD na equipe de UTI interfere diretamente na recuperação total do paciente, proporcionando atendimento integral à saúde, podendo prevenir ou amenizar as complicações decorrentes do período de internação. (GOMES et al., 2012; SILVA et al., 2020). Pode-se acrescentar ainda as vantagens de possibilitar de diminuir os custos hospitalares através da redução do tempo de internação, devido ao melhor controle de infecções, diminuição do gasto com antibióticos, qualidade na nutrição parenteral do paciente (BARROS, 2014; SANTOS JÚNIOR et al., 2019; CABRAIA et al., 2015).

A detecção precoce e controle de alterações bucais em pacientes de UTI podem prevenir complicações locais e sistêmicas, promovendo a integralidade no atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos (BATISTA et al., 2014). Quando pacientes entubados têm acompanhamento de profissionais de Odontologia, o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é reduzido, melhorando a taxa de mortalidade dos pacientes (CABRAIA et al., 2015).

Nenhum outro profissional de saúde que compõe a equipe de atendimento à pacientes em Unidades de Terapia Intensiva não dispõe do conhecimento necessário para o diagnóstico e tratamento de quaisquer condições anormais da cavidade bucal (PINHEIRO et al., 2014) O reconhecimento da Odontologia Hospitalar, a criação e execução de leis que garantem o atendimento odontológico ao paciente hospitalizado são um avanço na valorização e inserção do CD na atenção multidisciplinar (SILVA et al., 2020). Apesar de todas essas informações contidas acima, a maioria das vezes, não há a presença desse profissional, o que dificulta o correto tratamento de problemas bucais, aumentando o risco de surgimento ou agravamento de doenças sistêmicas (ALBUQUERQUE et al., 2016).

### **CONCLUSÕES**

A colaboração do dentista pode ser feita por meio de higienização bucal, avaliação da cavidade oral do paciente, bem como tratamento de afecções orais, proporcionando um trabalho em conjunto ao médico, enfermeiros e outros profissionais, visando impedir ou reduzir os microrganismos presentes na

orofaringe que podem prejudicar ainda mais seu estado de saúde quando em conjunto á outras patologias.

Por mais importante que seja a presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para evitar problemas sistêmicos originados por patógenos da cavidade oral e apesar de ser lei a inclusão desse profissional na equipe multidisciplinar de atendimento ao paciente internado em UTIs, ainda é raro encontrar esse profissional em hospitais no Brasil.

O presente artigo apresenta evidência científica que mostra a relevância desse trabalho, que quando presente pode diminuir o risco de complicações sistêmicas, diminuir a mortalidade, trazer mais conforto ao paciente, além de reduzir custos de atendimento.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. M.; BEDRAN, N. R.; QUEIROZ, T. F.; SENNA, M. A.. A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. **Revista Fluminense de Odontologia**, 2016.

AMIB. Associação De Medicina Intensiva Brasileira. **Recomendações para higiene bucal em UTI Adulto**. 2013.

BATISTA, S. A.; SIQUEIRA J. S.; SILVA, A. J.; FERREIRA, M. F.; AGOSTINI, M.; TORRES, S. R.. Alterações Oraís em Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Odontol.**, v.71, n.2, 2014.

BARROS, M.. **Odontologia Hospitalar: revisão de literatura**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017.

CABRAIA, E. S.; GUEDES, M. L.; ROCHA, R. D. R.. **Atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica**. **R. Cromg**, Belo Horizonte, v.16, n.2, p.12-18, 2015.

CANTARELLI, C. P.; TOLZ, A. B.. **Relato de experiência sobre a inserção da Odontologia Hospitalar como disciplina complementar de graduação na UFSM: contribuição e desafios**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2016.

FRANCO, J. B.; JALES, S. M. C. P.; ZAMBON, C. E.; FUJARRA, F. J. C.; GUARDIEIRO, P. F. R.; MATIAS, D. T.; PERES, M. P. S. M.. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Med Hosp Fac Cienc Med**, São Paulo, v.59, n.3, p.126-31, 2014.

FRANCO, A. B. G.; FRANCO, A. G.; CARVALHO, G. A. P.; DIAS, S. C.; MARTINS, C. M.; RAMOS, E. V.; PEREZ, F.. Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19. **InterAmerica Journal of Medicine and Health**, 2020.

FRANTZ, V. R.; DALLA, U. R.; MARQUES, S. M.. O cuidado

com a saúde bucal de pacientes em UTI. **Cinergis**, v.13, n.1, p.73-77, 2012.

GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L.. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev Brasileira de Odontologia**, v.69, n.1, p.67-70, 2012.

SANTOS JÚNIOR, J. C.; CARVALHO, C. C.. **Indicadores assistenciais na Odontologia Hospitalar: revisão de literatura**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

KOHATSU, D.; MATHIOLL, I. C.; COLDIBELLI, L. M.; LAGO, M.; ANDRADE, A. T.. Higiene oral de pacientes internados e a assistência de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Terra & Cultura**, v.37, 2021.

KRABBE, W. M.; PORTO, L. B.; CASTELO, E. F.. **Importância da odontologia hospitalar em pacientes internados na unidade de terapia intensiva**. 2019

NUNES, V. N. M.. **A importância da Humanização e da presença do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva: revisão narrativa de literatura**. Centro Universitário de Maringá, 2020.

PEREIRA, K. O.; BAISEREDO, C.. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da PNM na UTI. **R Odontol Planal Cent.**, v11, n.1, p.1-10, 2018

PADOVANI, M. C. R.; SOUZA, S. A. B.; SANT'ANNA, G. R.; GUARÉ, R. O.. Protocolo de cuidados bucais na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.14, n.1, p.71-80, 2012.

PIRES, I. C.. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar: uma revisão de literatura. **Revista Saúde**, v.13, n.1, 2019.

PINHEIRO, T. S.; FREDERICO, T.. A saúde Bucal em Pacientes de UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.5, n.2, p.94-103, 2014.

PIRES, J. R.; QUEIROZ, C. D.; TANIMOTO, H. M.; CAETANO, S. L.; AVI, A. L.; TREVISANI, D. M.; ZUZA, E. P.; TOLEDO, B. E.. Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. **Rev. Assoc Paul Cir Dent.**, v.68, n.2, p.140.

ZAPATA, F. A. R.; MARIANO, K. R. S.. **Odontologia Hospitalar**. 2018.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detém os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea ([https://opensea.io/HUB\\_CBPC](https://opensea.io/HUB_CBPC)), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).  
*The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).*



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561157675760452894721/>