

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Hianca Alice Almeida*
Ana Paula Moreira Freitas*
Emily Marques Hibner*
Handrinny Alves Pereira*
Whyrlene Steine**

Resumo

Introdução: Os cuidados a pacientes que apresentam um quadro de saúde comprometido, e que necessitam de uma assistência e/ou observação contínua de profissionais de saúde, são realizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A atenção com a saúde bucal, por meio do atendimento odontológico a esses pacientes, tem-se mostrado eficiente no controle de patógenos e contribuindo efetivamente para sua recuperação. A relevância da Odontologia Hospitalar, com a presença do Cirurgião Dentista (CD) na equipe multidisciplinar para o atendimento, torna-se importante na manutenção da saúde bucal dos pacientes, o que resulta em uma melhora no quadro sistêmico do mesmo. Essa conduta proporciona benefícios, evitando o aumento da proliferação de fungos, vírus e bactérias, diminuindo os riscos de infecções e doenças sistêmicas. **Objetivo:** Ressaltar a importância do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar para o atendimento aos pacientes hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, por meio da análise de revistas e artigos indexados nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Conforme critérios de inclusão/exclusão foram selecionados 17 artigos sobre o tema, publicados entre 2010 a 2020. **Resultados:** De acordo com a literatura revisada, pode-se observar que a presença do CD na equipe multidisciplinar nos hospitais, é importante para o efetivo restabelecimento dos pacientes internados, possibilitando e minimizando a redução de intervenções indesejadas. **Considerações finais:** Conclui-se que, a presença do CD na equipe multidisciplinar para atendimento ao paciente hospitalizado na UTI é fundamental, no entanto, ainda não é uma realidade de todas as UTIs. **Palavras-chave:** Unidade Terapia Intensiva. Higiene bucal. Odontologia Hospitalar.

Abstract

IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGERY IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Introduction: The Care for patients who have a compromised health condition, and who require continuous

*Acadêmicas de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, M.G.

**Especialista em Endodontia; Programa Saúde da Família; Docência em Ensino Superior. Professora das disciplinas de Endodontia I e II da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, M.G.

assistance and / or observation by health professionals, is performed in the Intensive Care Units (ICU). Attention to oral health, through dental care to these patients, has been shown to be efficient in the control of pathogens and effectively contributing to their recovery. The relevance of Hospital Dentistry, with the presence of the Dental Surgeon (CD) in the multidisciplinary team for care, becomes important in maintaining patients' oral health, which results in an improvement in their systemic condition. This approach provides benefits, preventing the increase in the proliferation of fungi, viruses and bacteria, reducing the risks of infections and systemic diseases. **Objective:** To highlight the importance of the Dental Surgeon in the multidisciplinary team for the care of hospitalized patients in Intensive Care Units. **Methodology:** A literature review was carried out through the analysis of magazines and articles indexed in the SciELO and Academic Google databases. According to inclusion / exclusion criteria, 17 articles on the topic were selected, published between 2010 and 2020. **Results:** According to the reviewed literature, it can be observed that the presence of the CD in the multidisciplinary team in hospitals is important for the effective restoration hospitalized patients, enabling and minimizing the reduction of unwanted interventions. **Final considerations:** It is concluded that the presence of the CD in the multidisciplinary team to care for hospitalized patients in the ICU is essential, however, it is not yet a reality for all ICUs.

Keywords: Intensive Care Unit. Oral Hygiene. Hospital Dentistry

Introdução

A manutenção da saúde bucal e a preocupação com a cavidade oral tem relatos desde a era de Hipócrates (460-377a.c.), onde já relatavam sobre a importância de se remover os resíduos e depósitos de alimentos das superfícies dos dentes. Já o desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América, começou a partir da metade do século XIX e, ao longo de seu desenvolvimento, grandes esforços foram voltados para o reconhecimento da necessidade da Odontologia com o trabalho do Cirurgião Dentista (CD), junto com a equipe multidisciplinar, para o atendimento ao paciente hospitalizado (GOMES; ESTEVES, 2012).

Segundo Luca *et al.* (2017), a higiene oral em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é imprescindível, tanto para seu bem-estar físico, quanto para a diminuição do tempo de internação. Nes-

se sentido, a falta ou deficiência de higiene oral nesses pacientes, podem levar a quadros de infecção por microorganismos patogênicos, sendo o principal quadro a instalação da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), causada em grande parte pela aspiração do conteúdo bacteriano presente na cavidade oral e faringe. Colaborando, Siqueira *et al.* (2014), relataram que outra infecção constante em UTIs é a candidíase oral e invasiva, a qual também pode ocorrer pela falta ou deficiência de cuidados odontológicos associadas à internação, provocando alterações que modificam a microbiota oral, facilitando, dessa forma, a proliferação de fungos e bactérias. E esses microrganismos, além de prejudicar a saúde bucal e o bem-estar do paciente, podem acometer outros órgãos e sistemas, agravando o quadro clínico e consequentemente estendendo a sua estadia na UTI (SILVA *et al.*, 2017).

Embora a equipe de enfermagem tenha a responsabilidade de cuidar da higiene dos pacientes nas UTIs, compreende-se também a necessidade e a importância de realizar e melhorar a saúde oral desses pacientes, sendo que, muitas vezes essa higiene é negligenciada, seja por falta de preparo ou qualificação do profissional na área, fato esse que leva a necessidade do CD atuar, de maneira a proporcionar orientação e um correto diagnóstico das alterações bucais (LUCA *et al.*, 2017).

Assim, Bencke (2017), salientou que o trabalho dos CDs se soma ao de outros profissionais da equipe multidisciplinar, de forma a orientar e realizar atividades que incluam a escovação dental ou a limpeza com solução antisséptica, bem como, é observada a mucosa bucal para evitar lesões e tratar os ferimentos, com objetivo de tratar o paciente de uma forma integral.

O objetivo do trabalho é ressaltar a importância do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar, para atendimento aos pacientes hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva.

Revisão da Literatura

De acordo com Ticianel *et al.* (2020), no Manual de Odontologia Hospitalar do Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso, a odontologia hospitalar tem o objetivo de manter a saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que se encontram em ambientes hospitalares, seja internados ou não, e que estejam sendo atendidos por uma equipe multidisciplinar. Dentro desse parâmetro, essa vertente da

odontologia tem como base ações de cunho preventivo, diagnóstico e terapêutico, seja das doenças orofaciais, das manifestações bucais, ou até mesmo, das sequelas dos tratamentos ali fornecidos.

Além disso, de acordo com o Código de Ética Odontológica proposto na Resolução do Conselho Federal de Odontologia – CFO 118/2012, o capítulo X expressa aspectos referentes à Odontologia Hospitalar. Dessa forma, no Art. 26 de tal capítulo, vê-se que, “Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitando as normas técnico-administrativas das instituições”, ademais, o Art. 28 do mesmo capítulo, estabelece dois pontos considerados infração da ética, sendo um deles, “fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia” e, outro ponto é “afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro cirurgião-dentista encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave”.

Nesse sentido, as UTIs, estão presentes e fazem parte do ambiente hospitalar. Essas unidades são consideradas um local de alto dinamismo e complexidade, isso se dá, devido a tecnologia e a informatização de ponta, presente nesses locais. Nesse viés, pacientes que apresentam um quadro grave e instável de saúde são atendidos nessa unidade e, procedimentos agressivos e invasivos rotineiramente acontecem nesses ambientes (BACKES; ERDMANN; BUSHNER, 2015).

Conforme Morais (2006) apud por Amaral *et al.* (2013), as equipes de profissionais nas UTIs estão estruturadas, sendo composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em enfermagem. Entretanto, a literatura é unânime em mostrar que a equipe está incompleta, ou seja, falta a presença do CD, para que, nesse sentido, ocorra de fato promoção da saúde por completo de pacientes internados em UTIs.

Mediante a Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, alguns requisitos são necessários para que se tenha um correto funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva. O Art. 18 de tal resolução evidencia que, “Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito.” Entre esses serviços relacionados, o de número VI, corresponde a “Assis-

tência Odontológica”. Além disso, o Art. 21 dispõe que, “Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar”, diante disso, a assistência odontológica é necessária e deve, portanto, estar integrada as demais assistências, de forma que, promova um atendimento multidisciplinar ao paciente, conforme instituído no Art. 23 da mesma resolução.

Diante do que foi supracitado, é importante mencionar que a área da saúde tem buscado frequentemente, integrar todos os seus setores. Medida essa que tem o objetivo de fornecer melhorias significativas aos cuidados prestados aos pacientes, de forma que seja capaz de proporcionar uma prestação de assistência integral à saúde, entrando em consonância com um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) expresso na Constituição Federal de 1988.

De acordo com o pressuposto de Silva *et al.* (2017), é nítido que, a saúde é capaz de promover bem-estar físico, social e, até mesmo, mental, isso mediante conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, cabe mensurar que, a saúde bucal faz parte de toda a saúde geral do indivíduo, nesse sentido, não deve ser olhada de forma isolada e, o cuidado para com a cavidade bucal deve ser uma responsabilidade do indivíduo, no entanto, o mesmo pode e deve contar com o auxílio dos profissionais da saúde bucal.

Dessa maneira, é importante elucidar que, para que o atendimento prestado a esses pacientes que estão nas UTIs seja realmente eficaz e benéfico, os CDs devem possuir algumas atribuições, as quais estarão sendo apresentadas, para maiores esclarecimentos, na tabela a seguir (TICIANEL *et al.*, 2020).

ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA INTENSIVISTA

Identificar a doença primária e verificar o estado geral do paciente para estabelecer o protocolo odontológico.	Determinar a condição de saúde bucal no momento da internação.
Diagnóstico e tratamento das condições bucais que possam colaborar para manutenção ou piora de desordens sistêmicas graves.	Diagnóstico e tratamento de lesões bucais e auxílio no tratamento de manifestações bucais oriundas de doenças sistêmicas.
Realizar o diagnóstico e o tratamento de infecções odontogênicas.	Adequação do meio bucal, removendo focos de infecções.
Controle de biofilme.	Laserterapia em lesões de tecidos moles e duros da cavidade oral.
Tratamento/remoção de fatores de retenção de placa que apresentem potencial de infecção, como raízes residuais, lesões de cárie abertas, restaurações e dentes fraturados que apresentem bordas cortantes, dentes com mobilidade acentuada, aparelhos ortodônticos fixos e próteses fixas e removíveis totais ou parciais insatisfatórias.	Capacitação e supervisão de equipes auxiliares para manutenção da saúde oral em pacientes internados motivando a higienização bucal com métodos mecânicos (escovação dentária, lingual e uso adequado do fio dental). Além disso, indicar técnicas especiais de profilaxia dentária e periodontal.
Indicar e orientar o uso correto de enxaguatórios para remoção de biofilme microbiano e umidificação das mucosas com saliva artificial, se necessário.	Moldagem e confecção de placas interoclusais para a proteção de dentes e mucosas.
Realização de citologia esfoliativa/biópsias.	Drenagem de abscesso, através de incisão em ponto de flutuação.
Exodontia em casos de abscessos intraósseos de origem endodôntica.	Realizar constante inspeção da boca e estruturas associadas.
Proporcionar conforto e assistência ao paciente.	Elaboração de protocolos do tipo Procedimento Operacional Padrão (POP).

Tabela 1: Atribuições do cirurgião dentista intensivista, de acordo com o Manual de Odontologia Hospitalar do Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso (TICIANEL *et al.*, 2020).

De acordo com a tabela apresentada, torna-se claro que, o CD, dentro de uma equipe multiprofissional que atua no ambiente hospitalar, é extremamente relevante a sua participação, isso se dá, pois, o mesmo é capaz de atuar de diversas formas, com o intuito de promover a saúde ao indivíduo de uma maneira integral e, consequentemente reduzir o tempo de internação e os problemas oriundos da mesma. A boca é, naturalmente, um reservatório de bactérias por suas características de temperatura, umidade, pH e oferta de nutrientes (ZAMBRAÑO *et al.*, 2017). Segundo Riboli *et al.* (2016) apud por Barros; Queiroz; Monteiro (2019), a cavidade bucal do paciente internado na UTI, possui um campo ricamente colonizado por microrganismos de grande potencial patogênico, isso se dá, principalmente, devido as baixas nas defesas imunitárias dos pacientes, a uma higienização oral deficiente e diversos fatores adicionais, que vão desde a impossibilidade do autocuidado até a necessidade

da intubação traqueal. Tais fatores geralmente levam a um acúmulo de biofilme dentário, que pode causar, dessa maneira, doenças bucais por patógenos colonizados, além de multiplicar o risco de infecção respiratória por aspiração, dentre outras doenças.

Pacientes hospitalizados e com saúde oral deficiente têm maior chance de desfechos desfavoráveis, em função do risco aumentado de infecção respiratória. Sabe-se que o risco de uma má evolução, em decorrência de infecções respiratórias em pacientes hospitalizados, é aumentado em pacientes com higiene oral deficiente (BLUM *et al.*, 2018).

Durante a internação em UTIs a higiene bucal muitas vezes é negligenciada, seja por falta de treinamento específico da equipe de enfermagem, seja pela falta de um profissional capacitado para diagnosticar as alterações na cavidade oral e orientar a equipe. Além disso, é nítido que, doença periodontal, cáries, focos infecciosos de ori-

gem endodôntica, fraturas dentárias e traumas por próteses também podem agravar a condição sistêmica dos pacientes, acarretando, dessa maneira, um atraso na recuperação dos mesmos (LUCA *et al.* 2017). Colaborando Blum *et al.* (2018) ressaltam que, além destes cuidados serem considerados de difícil realização, quando eles não são adequadamente ensinados à equipe, a tarefa torna-se mais complexa para quem a realiza.

Nesse viés, compreende-se que, hodiernamente, existem diversos estudos que são capazes de relacionar as condições de saúde oral com as condições de saúde sistêmica, dentro disso, vê-se que, diversas doenças sistêmicas, de cunho imunológico, infeccioso ou terapêutico apresentam manifestações na cavidade oral, diante disso, é nítida a necessidade de fornecer cuidado bucal aos pacientes que estão nas UTIs (SILVA *et al.*, 2017).

Conforme relatos de Lima *et al.* (2016), o paciente da UTI está mais exposto de cinco a dez vezes ao risco de uma infecção. Diante disso, esses pacientes se encontram em um estado clínico comprometido, ou seja, apresentam alterações no sistema imunológico, exposições a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica, sendo essa uma prática comum para aumentar a função respiratória e cardíaca, o que pode levar a casos de xerostomia. E com a redução do fluxo salivar, esses pacientes tornam-se mais susceptíveis a ocorrência de infecções na cavidade bucal, necessitando de cuidados e atenção do CD, na equipe multidisciplinar.

Ainda é ressaltado que, tais pacientes são suscetíveis ao ressecamento da secreção salivar, o que torna o muco espessado, especialmente devido à incapacidade de nutrição, hidratação e respiração. Dessa maneira, favorece o surgimento de rachaduras nas mucosas e a formação de nichos de bactérias altamente patogênicas, ademais, a saburra lingual é outra condição infectante, além de ser foco de liberação de sulfitos e enxofre e, causando, nesse sentido, a halitose (LUCA *et al.*, 2017). Também, o biofilme e a saburra lingual são reservatórios de patógenos respiratórios relacionados à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). A PAVM é definida como infecção pulmonar diagnosticada após 48 horas de ventilação mecânica. É a infecção mais temida pelos profissionais de saúde, pois é a que apresenta maior morbidade e mortalidade nas UTIs, sendo a segunda causa mais comum de infecção relacionada à assistência à saúde. O CD através da realização e orientação de seus procedimentos, tem a habilidade de diminuir ou evitar o desenvolvimento de tal situação (TAVARES; GONÇALVES; NEVES, 2017).

Colaborando, Amaral *et al.* (2013), salientaram que na maioria dos casos, pacientes hospitalizados em UTIs

encontram-se totalmente dependentes para a realização da higiene bucal, desempenhada na maioria das vezes por enfermeiros, e necessitam assim do suporte profissional do CD, que é devidamente preparado e capacitado, para que, dessa forma, seja alcançado a adequação ou o reestabelecimento da qualidade do meio bucal destes pacientes.

Neste contexto, o CD é o profissional especializado e habilitado a orientar os profissionais em como realizar uma higienização adequada, diagnosticar as alterações na cavidade oral, discutir com a equipe multiprofissional a melhor conduta a ser realizada para a melhora da saúde bucal e sistêmica do paciente (LIMA *et al.*, 2016).

Corroborando, Lucas *et al.* (2017), salientaram que se faz imprescindível a presença do CD na equipe da UTI, sendo assim, esse profissional poderá atuar em situações de emergência, prevenindo a piora do quadro sistêmico do paciente e realizando tratamentos preventivos e curativos para maior conforto e restabelecimento da saúde do mesmo.

De acordo com Bencke (2017), além da higiene da boca, o posicionamento correto das cânulas, isso é, os tubos que ficam na boca, está entre as ações do serviço odontológico. Assim, o procedimento ajuda a evitar lesões na mucosa e contribui para diminuir o risco de infecção hospitalar. Ademais, segundo Silva *et al.* (2017), como método de evitar lesões originadas por doenças sistêmicas ou traumas durante a internação e realização de procedimentos cirúrgicos, deve-se usar os protetores bucais, que devem ser posicionados pelo CD. Estes aparatos são vistos como uma boa opção, os mesmos apresentam em sua constituição um material de fácil manipulação e adaptação. Após a sua remoção, também realizado pelo CD, pode ser higienizado e inserido na mesma posição. Diante disso, esses protetores tem a capacidade de afastar e proteger os tecidos da cavidade oral, causando melhorias e bem-estar para o paciente.

É importante que protocolos de assistência odontológica sejam realizados, e determinar o impacto dos protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes. Quando um desses protocolos está presente, a qualidade da resolutividade das atividades assistenciais é significativamente maior, e a participação da equipe envolvida na assistência é mais integral, evidenciando a importância da presença deste atendimento pelo CD (BLUM *et al.*, 2018).

Desta forma, a Odontologia Hospitalar vem trazer ao paciente a melhora do quadro sistêmico com a manutenção da saúde bucal, visando o tratamento global do mesmo (LIMA *et al.*, 2016). Nesse sentido, a presença

do odontólogo na UTI, além de promover qualidade de vida e diminuir as infecções, corrobora para reduzir os custos com as internações hospitalares, o uso de antibióticos e, até mesmo, o tempo de internação, fato esse que, comprova de maneira clara a necessidade da participação desse profissional na equipe multiprofissional atuante dentro dos hospitais (SILVA *et al.*, 2017). Além do que foi supracitado, é relevante mencionar que essa nova área de atuação da odontologia permite agregar e fornecer melhorias a saúde humana de pacientes hospitalizados. Além disso, essa área vem demonstrando ainda mais relevância durante o período atual, ou seja, durante a pandemia do SARS-CoV2 (COVID-19). Nesse viés, O CD junto com a equipe multidisciplinar, proporciona o restabelecimento da saúde oral do indivíduo, juntamente com a mitigação de intercorrências oriundas da internação (CALANZAS, 2020). Outra grande preocupação com pacientes COVID-19, é o longo período de intubação. Se os cuidados odontológicos não foram diários, existe risco de o paciente evoluir para PAV. Quando se adequa a cavidade bucal, e institui-se protocolos rígidos de higiene oral, essa chance de o paciente desenvolver PAV diminuiu consideravelmente. Assim sendo, considerando a fase inicial de uma pandemia, quando a vacina não está disponível e muitas pessoas estão sendo internadas por longos períodos, há uma necessidade latente de atendimento odontológico, nos quais os problemas serão gerenciados de forma precoce, para evitar que se tornem mais graves (CEMOI, 2020).

Dessa maneira, a Odontologia Hospitalar vem, frequentemente, ganhando mais visibilidade e notoriedade, fato esse que, representa um grande ganho, não só para a odontologia, mas também, para toda a sociedade, visto que, serão beneficiados diretamente com tal conduta. Nesse sentido, é válido mensurar, mediante o postulado de Franco (2020) apud Calanzas (2020), que:

“Frente à pandemia pela covid-19, o Cirurgião-Dentista tornou-se profissional fundamental junto à equipe multiprofissional, pois devido ao longo tempo de internação, intubação e ventilação mecânica, são observados inúmeros agravos à cavidade oral, sendo pertinentes a odontologia o diagnóstico e tratamento corretos. Nesse contexto, a assistência odontológica hospitalar é realizada exclusivamente à beira leito, tanto para pacientes internados em enfermaria quanto em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)” (FRANCO, (2020) apud CALAZANS, 2020).

Considerações Finais

Frente à literatura revisada, pode-se concluir que,

- A presença do CD na equipe multidiscipli-

nar para o atendimento ao paciente hospitalizado na UTI é essencial. Diante disso, a presença desse profissional resulta na melhora significativa da higiene bucal do paciente internado e, conseqüentemente, na saúde geral desse.

- É válido ressaltar ainda que, a condição da saúde bucal está intimamente relacionada com a saúde de todo sistema estomatognático, e nesse sentido, é responsabilidade do CD fornecer toda assistência necessária para a prevenção, para o diagnóstico e para a diminuição do agravamento da saúde bucal do paciente hospitalizado.
- Nesse contexto, é notório que a presença do CD na equipe multidisciplinar para atendimento ao paciente hospitalizado na UTI é fundamental, no entanto, ainda não é uma realidade de todas as UTIs, fato esse que, dificulta o correto tratamento de distúrbios bucais e pode, conseqüentemente, contribuir para o surgimento e/ou agravamento de doenças sistêmicas.
- Para ser efetiva, a Odontologia Hospitalar ainda tem um longo percurso, de modo que seja amplamente difundida e valorizada, uma vez que esse profissional (CD) atua diretamente na qualidade de vida dos pacientes que se encontram em tais unidades para tratamento.

Referências

AMARAL, C. O. F. *et al.* Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar, **Rev Assoc Paul Cir Dent**, 2013; v.67, n.2, p.107-11.

BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-AM. Enfermagem**. 2015. v.23, n.3, p.411-8.

BARROS, J. N. P.; QUEIROZ, L. P. B.; MONTEIRO, C. L. S. J. A importância da capacitação do cirurgião-dentista no atendimento ao paciente de UTI. **Revista Fluminense de Odontologia**, ano XV, n.51, jan / jun 2019.

BENCKE, J. Serviço de odontologia hospitalar qualifica

atendimentos na UTI. 2017. **Folha do Mate**. Disponível em: <<https://folhadomate.com/noticias/servico-de-odontologia-hospitalar-qualifica-atendimentos-na-uti/>>. Acesso em: 29 mar 2020.

BLUM, D. F. C.; SILVA, J. A. S. da, BAEDER, F. M.; BONA, A. D. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2018, v.30, n.3, p.327-332.

CALANZAS, M. **Odontologia hospitalar é fundamental em tempos de pandemia, afirma CFO**. Conselho Federal de Odontologia. Notícias. 19/09/2020. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/odontologia-hospitalar-e-fundamental-em-tempos-de-pandemia-afirma-cfo/>>. Acesso em: 14 out 2020.

CEMOI - Centro Multidisciplinar de Odontologia Intensiva, **A importância da Odontologia Hospitalar durante o surto de COVID-19**, 2020. Disponível em: <<https://www.cemoi.com.br/a-importancia-da-odontologia-hospitalar-durante-o-surto-de-covid-19/>>. Acesso em: 18 out 2020.

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. CFO 118/2012. **Resolução do Conselho Federal de Odontologia-CFO**. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm>>. Acesso em: 13 out 2020.

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

LIMA, A. K. M. M.N. *et al.* Percepção dos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto à inclusão do cirurgião-dentista na equipe. **Full Dent. Sci**. 2016; v.7, n.28, p.72-75.

LUCA, F. A. *et al.* A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão – pop odontológico para UTIs. **Revista UNINGÁ**, v.51, n.3, p.69-74, jan / mar 2017.

RESOLUÇÃO RDC Nº 7, 24 FEVEREIRO DE 2010. **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3377>>. Acesso em: 13 out 2020.

SILVA, I. O. *et al.* A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Rev Med Minas Gerais**, 2017. v.27 :e-1888. Disponível em: <[file:///C:/Users/usuario/Downloads/e1888%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/e1888%20(1).pdf)>. Acesso em: 13 out 2020.

SIQUEIRA J. S. S. *et al.* ,Candidíase oral em pacientes internados em UTI. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v.71, n. 2, jul /dez. 2014.

TAVARES, A. P. L.; , GONÇALVES F. J. S. ; NEVES, F. O. de, O papel do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva na prevenção da pneumonia nosocomial, **Revista Saúde**, v. 11, n.2 , 2017.

TICIANEL, A. K. *et al.* Manual de Odontologia Hospitalar. **Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso**. 2020. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>>. Acesso em: 13 out 2020.

ZAMBRANO, T. B. ; AMARAL, A. do; PERALTA, M.G. ; ALMEIDA, N. ; RICARDO, A. (2017). A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Journal of Health Sciences**.2017,v.19 ,n.2, p.83-88.