



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Henrique Manoel Mota de Oliveira  
Nayane Fernandes Lima Martins

**O papel do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar: Revisão de Literatura**

**FORTALEZA-CE**

**2023**

Henrique Manoel Mota de Oliveira  
Nayane Fernandes Lima Martins

**O papel do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar: Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de odontologia do Centro Universitário Fametro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Paulo André Gonçalves Carvalho

**FORTALEZA-CE**  
**2023**

Henrique Manoel Mota de Oliveira

Nayane Fernandes Lima Martins

O papel do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar: Revisão de literatura

Artigo TCC apresentado no dia 31/05/2023 como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

#### BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Paulo André Gonçalves Carvalho  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof. Me. Diego Felipe Silvera Esses  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

Prof. Me. Daniela Nunes Reis  
Membro - Centro Universitário Fametro

*A conclusão deste trabalho resume-se em dedicação, dedicação que vimos ao longo de anos em cada um dos nossos professores, a quem dedicamos este trabalho.*

## **AGRADECIMENTOS**

### **Nayane Martins**

Eu, Nayane Martins agradeço a Deus pelo dom da vida, por me permitir sonhar e ir tão longe, por me dar forças nos momentos difíceis, por me levantar quando caí tantas vezes, e pela companhia, não só nas tardes de estudo, mas em todos os momentos, sempre.

A minha mãe Elineuda Fernandes pela educação, pelo amor incondicional, pois mesmo em meio às dificuldades tentou me oferecer o melhor legado que poderia deixar aos filhos, a educação.

Ao meu pai, Afonso Martins que mesmo nas dificuldades nunca desistiu dos meus sonhos e sempre me ajudou financeiramente. Espero do fundo do meu coração que eu possa recompensa-lo por todo seu esforço. Essa vitória é tão sua quanto minha.

Ao meu amor, Wander Lima, por sua paciência e cumplicidade em meus momentos tenebrosos, por segurar a minha mão a cada vitória e a cada derrota, por me manter firme em minha meta e me lembrar todos os dias que eu sou capaz, encontrei em você minha nova família. Obrigada por todas as vezes em que contribuiu para a realização de meus sonhos, continue com esse coração maravilhoso.

Aos meus irmãos, Elizafana Martins, Maria da Paz Martins e Heliab Keven Martins, pelo companheirismo e apoio.

Aos meus sobrinhos, Samille Martins, Brya Rafael e Joana Agatha, vocês foram a alegria dos meus dias difíceis.

Aos meus amigos de graduação, Karolina Queiroz, Fabielly Nascimento, Andrezza Koerich, Rochanyer Moreira, Henrique Mota, Thaiany Silveira, Lais Colares, Romário Costa e Rayane Louise, por ter deixado essa jornada mais leve e divertida.

A minha dupla de tcc, Henrique Mota, pelo companheirismo nesses anos de nossa trajetória, por estar comigo em todos os momentos, por segurar a minha mão nos períodos difíceis, por nossos almoços, lanches pós clínica, conversas e risadas que mantiveram a minha sanidade durante esse tempo.

Ao meu orientador e professor Dr. Paulo André Gonçalves Carvalho, pelos conselhos, orientação e pela paciência (muita paciência), mas sobretudo por ser tão humano, compreensivo, por me ajudar a ultrapassar as dificuldades e por acreditar que ia conseguir. O professor é aquele tipo de pessoa que não desiste e trabalha com o que

tem e sem recuar diante das adversidades ou do cansaço, nunca poderia agradecer tanto, nunca poderia agradecer por não ter me abandonado.

A todos os professores que dividiram comigo seus conhecimentos, agradeço principalmente aos professores Diego Esses, Daniela Reis e Paula Ventura por todos os momentos de apoio que me deram.

Aos pacientes submetidos aos procedimentos aos quais tenho dedicado meus dias, pela confiança.

A mim mesma, por acreditar nos meus sonhos e me esforçar para torná-los realidade. Como diz Jeon Jung-kook “Fazemos acontecer porque acreditamos”, eu acreditei, e por isso consegui.

### **Henrique Mota**

Eu, Henrique Mota, agradeço primeiramente a Deus por ter me dado o sopro de vida e a energia vital para que eu pudesse concluir todo esse trabalho.

Querida mãe, Hoje, ao concluir meu Trabalho de Conclusão de Curso, não posso deixar de expressar minha profunda gratidão por tudo o que você tem feito por mim ao longo desta jornada. Suas palavras de encorajamento, apoio incondicional e amor infinito foram as bases que me sustentaram durante cada etapa desse desafio. Você sempre esteve presente, mesmo nos momentos em que eu duvidava de mim mesmo. Sua presença constante e seu sorriso acolhedor foram a luz que iluminaram o meu caminho, especialmente nos momentos mais difíceis. Sei que muitas vezes você abdicou de seu próprio tempo e conforto para estar ao meu lado, me ajudando a pesquisar a superar os obstáculos. Hoje, no dia em que entrego meu TCC, quero dedicar esse sucesso a você. Você é minha inspiração e meu exemplo de força e determinação. Espero que esteja tão orgulhosa de mim quanto eu sou de ter você como minha mãe.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a vocês, dois homens especiais que desempenharam papéis fundamentais na minha vida. Sou verdadeiramente abençoado por ter vocês como meu pai Júlio Cesar e padrasto Wilson, e quero agradecer por todo o amor, apoio e orientação que me deram ao longo dos anos. É com imensa gratidão e emoção que dedico este momento ao Thiago Martins, que esteve ao meu lado durante toda a jornada do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Seu apoio foi fundamental para que eu pudesse superar os desafios e alcançar esse marco em minha vida acadêmica.

Agradeço as minhas avós por serem minhas grandes incentivadoras. Agradeço a toda minha família pelo apoio e por terem me inspirado a ser um bom profissional no futuro. Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

Aos meus irmãos Fabio Mota, Julia Beatriz e Geoseane Cardoso que, mesmo longe, me apoiaram e indiretamente contribuíram para que esse trabalho se realizasse.

Gustavo e Thiago gostaria de expressar minha profunda gratidão a vocês pelo apoio constante que me deram. Sua presença e suporte foram verdadeiros pilares durante os momentos desafiadores da minha vida, e sou imensamente grato por estarem ao meu lado.

Hoje, ao chegarmos ao fim dessa jornada desafiadora do nosso Trabalho de Conclusão de Curso, quero expressar minha profunda gratidão a Nayane Martins por ser minha parceira nessa empreitada. Trabalhar ao seu lado foi uma experiência enriquecedora e prazerosa, e estou imensamente grato por todo o esforço e dedicação que você colocou nesse projeto.

Desde o início, pude perceber a nossa sintonia e comprometimento em alcançar um objetivo comum. Juntos, enfrentamos as dificuldades, superamos os obstáculos e aprendemos um com o outro. Cada discussão, cada debate e cada decisão tomada em conjunto foram essenciais para o crescimento e sucesso do nosso trabalho.

Ao meu orientador e professor Dr. Paulo André Gonçalves Carvalho quero expressar minha sincera gratidão por tudo o que você fez por mim. Sou verdadeiramente abençoado por ter você como meu orientador, mentor e guia nessa jornada acadêmica. Sua orientação e apoio foram fundamentais para o meu crescimento e desenvolvimento como estudante.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos meus pacientes por confiarem em mim como seu profissional de saúde. Cuidar de vocês tem sido uma honra e um privilégio, e sou grato pela oportunidade de fazer parte das suas vidas durante o tratamento. Sou grato por poder contribuir para o seu bem-estar e por fazer parte da sua jornada de saúde. Saibam que estou comprometido em continuar a fornecer o melhor cuidado possível e em ajudá-los a alcançar a uma melhor qualidade de vida.

“Educação não transforma o mundo.  
Educação muda as pessoas. Pessoas  
transformam o mundo.”

Paulo Freire



# O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Henrique Manoel Mota de Oliveira <sup>1</sup>

Nayane Fernandes Lima Martins <sup>1</sup>

Paulo André Gonçalves Carvalho <sup>2</sup>

## RESUMO

Com o crescente interesse na conexão entre a saúde oral e a saúde geral, vários estudos têm investigado a atuação do cirurgião-dentista (CD) no cuidado de pacientes hospitalizados. No entanto, no Brasil, essa tendência ainda não tem sido acompanhada. Assim, o objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre como a odontologia hospitalar pode melhorar a qualidade de vida de pacientes internados e examinar a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de hospitais. Para tanto, realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados MEDLINE, Scielo e LILACS, que abrangeu publicações de 2000 a 2023, usando as palavras chaves “odontologia hospitalar”, “higiene bucal”, “controle de infecção” e “unidade hospitalar de odontologia” em português e inglês. No final, 26 trabalhos foram incluídos nesta revisão. Os resultados indicaram que a presença do CD como membro da equipe hospitalar contribuiu para reduzir a mortalidade e o tempo de internação. Além disso, em casos de internamentos prolongados, houve demanda por tratamentos exclusivos do CD. No entanto, vários estudos apontaram a falta de padronização da assistência bucal a pacientes hospitalizados, evidenciando que o CD é o profissional mais adequado para elaborar diretrizes e supervisionar a equipe executora. Em suma, esta revisão confirma a importância da atuação do CD no ambiente hospitalar.

**Palavras-chaves:** odontologia hospitalar; higiene bucal; controle de infecção; unidade hospitalar de odontologia.

---

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

<sup>2</sup> Prof. Orientador do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

# THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON IN THE HOSPITAL SCOPE: A LITERATURE REVIEW

Henrique Manoel Mota de Oliveira <sup>1</sup>

Nayane Fernandes Lima Martins <sup>1</sup>

Paulo André Gonçalves Carvalho <sup>2</sup>

## ABSTRACT

The growing interest in the connection between oral health and general health, several studies have been investigated the role of the dentist in the care of hospitalized patients. In Brazil, this trend has not yet been concomitant. Thus, the objective of this work is to review the literature and find out how hospital dentistry can improve the quality of life of hospitalized patients and examine the importance of the dentist in the multidisciplinary team of hospitals. A literature review was carried out in the MEDLINE, Scielo and LILACS databases, which covered publications from 2000 to 2023, using health sciences descriptors “hospital dentistry”, “oral hygiene”, “infection control” and “hospital care unit”. In Portuguese and English. In the end, 26 researches were included in this review. The results indicated that the presence of the dentist as a member of the hospital team is important to reducing mortality and hospital stay time. In addition, in cases of prolonged hospitalization, there was a demand for exclusive treatments by the dentist. However, in cases of prolonged hospitalization, there was a demand for treatments exclusive to the Dentist. Several studies have pointed to the lack of standardization of oral care for hospitalized patients, showing that the dentist is the most suitable professional to develop guidelines and supervise the executing team. In short, this review confirms the importance of the dentist's role in the hospital environment and in the standardization of dental care.

**Keywords:** “hospital dentistry”, “oral hygiene”, “infection control” and “hospital dental unit”

---

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

<sup>2</sup> Prof. Orientador do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista (CD) é o profissional indicado para diagnosticar patologias da cavidade oral e doenças sistêmicas com manifestações bucais, como lúpus eritematoso, câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida entre outras (Pinheiro & Soares, 2018). Nas duas últimas décadas, com o aumento das demandas de atendimentos, pesquisas sobre odontologia hospitalar (OH) e a relação saúde bucal e estado geral de saúde, mudou a visão sobre a atuação do CD na assistência hospitalar, pois por muito tempo sua importância se limitou às atividades do cirurgião bucomaxilofacial (Barros, 2014).

Na última década, a mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI) no Brasil correspondeu a uma média de 11,34% das internações (Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2019). Pesquisas indicam que 60% dos pacientes internados em UTIs na América Latina sofrem algum tipo de infecção durante a internação, sendo este um dos principais fatores de mortalidade (Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2015). É nesse contexto em que ocorre o foco de infecção em pacientes acamados que a atuação do CD em ambiente hospitalar é amplamente discutida.

O hospital é um importante espaço para garantir a equidade, o cuidado holístico e a proteção da vida, mas para isso as práticas devem envolver um modelo biológico de cura, incluindo prevenção e promoção da saúde. A OH surgiu a partir desse conceito mais amplo, prestando cuidados bucais, devido às doenças individuais, em um ambiente que exige apoio de equipes multiprofissionais na assistência integral ao paciente (Aguiar, Guimarães, De Moraes & Saraiva, 2010).

Tradicionalmente, o atendimento odontológico era e continua sendo disponibilizado à população em postos de saúde públicos ou clínicas privadas. Para hospitais, apenas tratamentos com equipe de cirurgia bucomaxilofacial. Porém, o desenvolvimento de tecnologias e pesquisas associadas ao aumento da expectativa de vida da população, o uso de novos medicamentos, a ocorrência / eliminação de doenças têm nos motivado a promover a saúde oral dos pacientes hospitalizados (Aguiar, Guimarães, De Moraes & Saraiva, 2010).

Desse modo, na UTI, assim como os cuidados gerais são constantemente monitorados para evitar o descontrole da saúde, a manutenção da saúde bucal não pode ser negligenciada (Barros, 2014). Além da presença de cárie, doença periodontal

e próteses mal ajustadas como fatores que influenciam o curso da doença, há casos de febre, desidratação, xerostomia e manejo com sondas e intubação que podem potencializar a colonização e distribuição de microrganismos (De Luca *et al.*, 2017).

Segundo Camargo *et al.*, (1997), a OH é definida como um conjunto de atividades preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde oral, realizadas no hospital por uma equipe multidisciplinar. Esta, pode ser entendida como um método de tratamento das alterações dentárias que necessitam a intervenção de uma equipe multiprofissional no cuidado de um paciente de grande complexidade. A Odontologia, especialidade do setor da saúde, está integrada no hospital, permitindo um maior compromisso no atendimento ao paciente. (Camargo *et al.*, 1997)

Assim, a tendência de integrar diferentes áreas da saúde produz profissionais mais completos e mais bem preparados para cumprir a missão (Queluz *et al.*, 2000). Por exemplo, a boca contém bactérias que colonizam as mucosas e que, quando há desequilíbrio no status imunológico do paciente podem proliferar atingindo outros locais sistemicamente. Outro exemplo é que, a qualidade, a quantidade e o pH da saliva costumam ser alterados, expondo os pacientes a um risco aumentado de infecção. Continuamente, a prevalência da periodontite pode ser afetada o que aumenta significativamente o risco de várias doenças, como aterosclerose, ataques cardíacos, derrames e complicações da diabetes. Mais grave ainda, em mulheres grávidas, a ocorrência de periodontite aumenta o risco de o bebê nascer com baixo peso. Isso sem falar no risco de endocardite bacteriana (Walsh *et al.*, 2006).

Além desses fatos, a relevância do CD precisa ser estendida a outros níveis de atenção hospitalar. A avaliação odontológica para mensurar o risco e priorizar um programa de prevenção individualizado auxilia no diagnóstico e tratamento de várias enfermidades, tanto de forma curativa como preventiva. Com foco na prevenção, o cuidado pode ser educacional, com tratamento ambulatorial ou hospitalar, acompanhamento de curto ou longo prazo ou uma combinação dos dois, dependendo dos objetivos do tratamento médico-odontológico (Walsh *et al.*, 2006). Nesse aspecto, alguns estudos revelam o trabalho do CD como um dos recursos coadjuvantes eficazes no tratamento de pacientes acamados, principalmente em UTI (Costa *et al.*, 2013).

Por outro lado, estudos epidemiológicos são escassos, em parte porque o movimento da OH é recente, tendo sido impulsionado pelas Resoluções nº 63/2005,

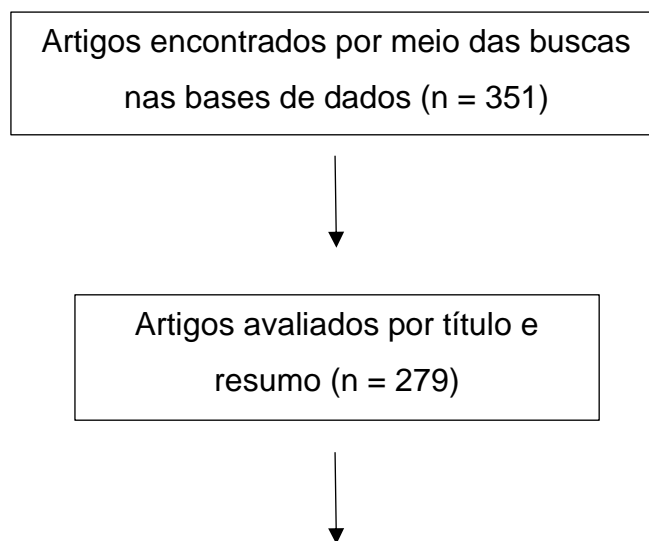
n°162 e n°163 de 2015. Essas resoluções qualificam o cirurgião-dentista como profissional competente para atuar no hospital (Marín, Lanau & Bottan, 2017).

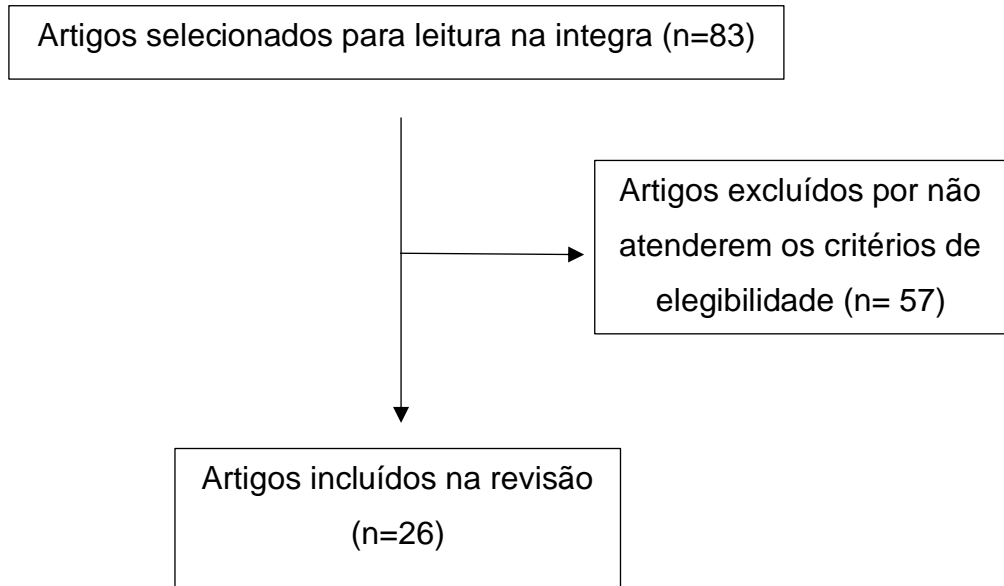
O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca da relevância do CD na equipe multiprofissional dos hospitais além de estudar se a OH pode melhorar significativamente a qualidade de vida de pacientes hospitalizados.

## 2 METODOLOGIA

Essa pesquisa consistiu em uma revisão de literatura que rastreou as evidências sobre a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. A coleta de dados ocorreu no período de março de 2022 a fevereiro de 2023 e incluiu publicações de 2000 a 2023 encontradas na base de dados, MEDLINE, Scielo e LILACS, utilizando as palavras chaves “odontologia hospitalar”, “higiene bucal”, “controle de infecção” e “unidade hospitalar de odontologia”, nos idiomas inglês e português.

Foram selecionados estudos que investigaram os benefícios do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, que mostravam a relevância do cirurgião-dentista no hospital e os benefícios que o cirurgião-dentista trás para a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Os critérios de exclusão para esse estudo foram trabalhos sem correlação com o tema estudado, resumos, e trabalhos não disponíveis na íntegra. Um total de 351 artigos potencialmente relevantes foram encontrados nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS ao fim, 83 resumos foram selecionados para uma análise mais aprofundada do texto. Após essa análise, foi possível incluir 26 artigos relevantes nesta revisão (Figura1). Os resultados obtidos estão expostos de forma descritiva, acompanhados de discussões pertinentes.





**Figura 1** - Fluxograma de busca integrativa



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui no Brasil, ainda é raro encontrar a presença regular de CD nas equipes hospitalares. No entanto, há evidências de que mesmo com sua mínima atuação, há uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, já que muitos chegam à atenção terciária com problemas bucais, como destacam Matos et al., (2013). De Assis (2012) realizou um dos poucos estudos brasileiros que demonstraram a eficácia da atuação do CD no âmbito hospitalar. Ele observou uma redução de 32% na taxa de pneumonia nosocomial, redução na incidência de úlceras e controle de secreções e acúmulo de biofilme em pacientes do Hospital Federal de Bonsucesso e Hospital Central da Aeronáutica no Rio de Janeiro. Além disso, houve uma redução no tempo em que o paciente ficou hospitalizado para até 10 dias e redução da incidência de úlceras.

Vidal et al., (2017) realizaram um ensaio clínico randomizado e controlado em três hospitais públicos da cidade do Recife, como parte de um programa de higiene oral. Eles utilizaram a escovação com gel de clorexidina 0,12% a cada 12 horas e encontraram uma redução no tempo de suporte ventilatório mecânico por até 5 dias. É importante ressaltar que, no contexto atual da pandemia de COVID-19, esses protocolos de higiene oral são ainda mais importantes.

Um estudo conduzido por Aguiar, Guimarães, De Moraes & Saraiva (2010) mostrou que incluir um dentista em uma equipe multidisciplinar pode melhorar o planejamento do tratamento, o tempo de hospitalização e o prognóstico do paciente. Além disso, os cuidados odontológicos podem prevenir lesões e reduzir os riscos de infecções, que podem afetar negativamente o tratamento do paciente.

Outro estudo realizado por Silva e Sartori (2018) destacou a relevância do atendimento odontológico para pacientes oncológicos, pré-operatórios e pré-transplante. Observou-se que 13,15% dos pacientes precisavam de procedimentos odontológicos, que, se não realizados, poderiam impossibilitar a cirurgia ou transplante, aumentando o risco de rejeição do novo órgão ou sepse na presença de focos infecciosos de origem dentária.

No que concerne aos pacientes infantis internados em setores de cuidados intensivos, Ribeiro et al., (2017) constataram uma necessidade de 371 procedimentos em 340 crianças durante um período de 12 meses. A raspagem para controle de placa bacteriana foi o procedimento mais solicitado, em função da rotina de higiene oral ineficaz, o que resultou em depósitos de placas na região periodontal. Hadda, Lopes,

Silva & Diniz-Souza (2018) também identificaram uma grande procura por tratamentos de lesões ulcerosas na mucosa oral (91,03% dos casos), decorrentes da falta de qualidade na higiene realizada pelos responsáveis.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (2015), é necessário que o CD que atue no hospital realize um curso específico de OH com uma carga horária mínima de 350 horas, sendo 30% de aulas práticas. No entanto, o conselho destaca que o CD clínico tem habilidades para supervisionar a rotina de higiene oral de pacientes críticos. A contratação de CD para as UTI é rara no Brasil, o que resulta em uma escassez de estudos que quantifiquem os benefícios da atuação desses profissionais nesses ambientes. Contudo, desde 2010, a Vigilância Sanitária publicou a Resolução da Diretoria Colegiada Nº 7/2010, que determina os requisitos mínimos para o funcionamento de uma UTI, incluindo a assistência odontológica no leito e a presença de pelo menos um dentista na equipe multiprofissional (Pinheiro & Almeida, 2014).

Conforme Lages et al., (2015) e Blum et al., (2017) evidenciaram, a falta de higiene oral é um fator crucial para complicações na saúde. Entretanto, a maioria dos hospitais brasileiros delega a limpeza oral para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que possuem conhecimento superficial sobre as técnicas adequadas de higiene e a importância da mesma para a saúde geral, muitas vezes ignorando esse cuidado por não terem treinamento específico ou por considerá-lo menos relevante em comparação aos cuidados com a doença principal do paciente internado (Disner, Freddo & Lucietto, 2018). Para minimizar essa lacuna, é fundamental que a promoção da saúde bucal seja tão prioritária quanto a assistência à patologia que motivou o internamento. Neste sentido, o CD é um profissional valioso para motivar e treinar a equipe multiprofissional, cuidadores e pacientes sobre os cuidados de higiene oral adequados (Mattevi, Figueiredo, Patrício & Rath, 2011).

Os estudos realizados por De Assis (2012), Aguiar, Guimarães, De Moraes & Saraiva (2010) e Bellissimo-Rodrigues et al., (2018) comprovam a efetividade da intervenção de um CD na melhoria da saúde bucal dos pacientes. Esses resultados podem ser atribuídos à negligência da equipe multiprofissional em relação à higiene oral, que, de acordo com as pesquisas de Araújo, Vinagre e Sampaio (2009) e Dos Santos, Amaral, Peralta & Almeida, (2017), consideram essa prática como de baixa prioridade diante das diversas complicações apresentadas pelos pacientes críticos e desconhecem a metodologia adequada para realizá-la.

Os resultados apontam para a importância e necessidade da presença do CD na assistência hospitalar, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade, bem como melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Matos *et al.*, 2013). Isso reforça a delimitação de competências dos CD em relação a certos procedimentos, que se mostram essenciais na atenção hospitalar.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos estudos incluídos nesta revisão, conclui-se que há evidências relevantes sobre a necessidade de CD atuarem na assistência hospitalar para contribuir com a equipe multidisciplinar de saúde. Isso ocorre porque a maioria dos pacientes acamados prolongado, em UTIs ou não, apresenta necessidade de atendimento odontológicos desde o momento da internação. O cirurgião-dentista é importante na prevenção e correção de complicações nesses pacientes, bem como na instrução da equipe e elaboração de protocolos de higiene oral.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar ASW, Guimarães MV, Morais RMP, 1 Saraiva JLA. **Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia.** Extensio: R Eletr de Extensão. 2010; 9: 100-10.
- Araújo, R. J. G., Vinagre, L., & Sampaio, J. M. S. (2009). **Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente.** Acta Scientiarum Health Sciences, 31 (2), 153-157. doi:10.4025/actascihealthsci.v31i2.6181
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira. (2019). **Principais Desfechos. UTIs Brasileiras: Registro Nacional de Terapia Intensiva.** Recuperado de <http://www.utibrasileiras.com.br/uti-adulto/principais-desfechos#!/taxas-de-mortalidade-na-uti-e-no-hospital>.
- Barros, M. **Odontologia hospitalar: Revisão de literatura.** (2014). Trabalho e conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., De Souza, H. C. C., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A., & Bellissimo-Rodrigues, F. (2018). **Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial.** International Dental Journal, 68 (6), 420-427. doi: 10.1111/idj.12397.
- Blum, D. F. C., Munaretto, J., Baeder, F. M., Gomez J., Castro, C., Bona, A. D. (2017). **Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 29 (3) 391-393. doi: 10.5935/0103-507x.20170049.
- Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução, nº 162. (2015). **Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Resolução nº 63, CFO.** Recuperado de <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm>.
- Camargo EC. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial** [citado em 2005 de Maio]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelaincamargo98.html>
- Costa, A. C. O., Rezende, M. D., Martins, F. M., Santos, S. D. S., Gallottini, M. H., & Ortega, K. L. (2013). **A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 67 (4), 306-313. Recuperado de [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000400010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000400010&script=sci_arttext&tlng=pt).

De Assis, C. (2012) **O atendimento odontológico nas UTIs**. Revista Brasileira de Odontologia, 69 (1), 72. doi: 10.18363/rbo.v69n1.p.72.

De Luca, F. A., Santos, S. D. S., Valente Júnior, L. A., Barbério, G. S., Albino, L. G. S., & Castilho, R. L. (2017). **A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-pop odontológico para UTIs**. Revista Uningá, 51 (3). Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1371>.

Disner, O., Freddo, S. L., & Lucietto, D. A. (2018). **Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals**. Journal of Health Sciences, 20 (4), 252258. doi:10.17921/24478938.2018v20n4p252-258.

Dos Santos, T. B., Do Amaral, M. A., Peralta, G., & Almeida, R. S. (2017). **A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva**. Journal of Health Sciences, 19 (2), 83-88. doi: 10.17921/2447-8938.2017v19n2p83-88.

Hadda, L. A. L. H., Lopes, F. F., Silva, M. S. A. C. S., & Diniz-Souza, L. C. (2018). **Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica**. Odontologia, 31 (2), 6-14. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4673>.

Lages, A., Moita Neto, J. M., Mello, M. C., Mendes, R. F., & Prado Júnior, R. R. (2015). **O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, 16(2). Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/9284>.

Marín, C., Lanau, C. G., & Bottan, E. R. (2017). **A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar**. Revista Unimontes Científica, 18 (2), 02-11. Recuperado de <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/416/367>.

Matos FZ, Porto AN, Caporossi LS, Semenoff TADV, Borges AH, Segundo AS. **Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados**. PesqBrasOdontopedClin Integr. 2013 jul./set;13(3):239-43.

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 à saúde da criança no contexto hospitalar**. Ciência & Saúde Coletiva, 16, 4229-4236. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n10/4229-4236/pt/>.

Pinheiro, A. C., & Soares, F. R. (2018). **Atuação do cirurgião-dentista em pacientes hospitalizados**. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2662/Andressa%20Caroline%20Pinheiro,%20FI%20A1via%20Roman%20Soares%20-%20Atua%20do%20cirurgi%C3%A3o%20dentista%20em%20pacientes%20hospitalizados.pdf?sequence=1>.

Pinheiro, T. S., & Almeida, T. F. (2014). **A saúde bucal em pacientes de UTI**. Revista Bahiana de Odontologia, 5 (2), 94-103. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Tatiana\\_Almeida14/publication/333360121\\_A\\_SAUDE\\_BUCAL\\_EM\\_PACIENTES\\_DE\\_UTI/links/5d1bb0c7a6fdcc2462bac520/A-SAUDE-BUCAL-EM-PACIENTES-DE-UTI.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tatiana_Almeida14/publication/333360121_A_SAUDE_BUCAL_EM_PACIENTES_DE_UTI/links/5d1bb0c7a6fdcc2462bac520/A-SAUDE-BUCAL-EM-PACIENTES-DE-UTI.pdf).

Queluz, DP, Palumbro A. **Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar**. *Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista*. 2000;3(19):40-6.

Ribeiro, E. D. O. A., Soares, K. S., Gama, L. T., De França, C. M. B., De Oliveira, R. F., Salino, A., & Prestes, G. R. (2017). **Atenção odontológica hospitalar às crianças internadas no ICAM** (Instituto da Criança do Amazonas). Extensão em Revista, 1 (1), 38-42. Recuperado de <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/extensaoemrevista/article/view/595>.

Silva, K. B., & Sartori, R. (2018). **Práticas de higiene bucal de pacientes em hemodiálise**. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 23 (3), 274-279. doi: 10.5335/rfo.v23i3.6729.

Sociedade Brasileira de Clínica Médica. (2009). **60% dos pacientes têm infecções em UTIs da América Latina**. 2009. Recuperado de <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/noticias/noticias-da-saude/1540-sp-1176252948>.

Vidal, C. F. L., De Lacerda Vidal, A. K., De Moura Monteiro, J. G., Cavalcanti, A., Da Costa Henriques, A. N., Oliveira, M., & Gomes, B. (2017). **Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study**. *BMC infectious diseases*, 17 (1), 112. doi: 10.1186/s12879-017-2188-0.

Walsh MC, Kim N, Kadono Y, Rho J, Lee SY, Lorenzo J, et al. **Osteoimmunology: interplay between the immune system and bone metabolism**. *Annu Rev Immunol*. 2006; 24:33-63.