



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ALÍCIA ROCHA SIQUEIRA BARROSO
GEÓRGIA FREITAS CAFÉ

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES
INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FORTALEZA, CEARÁ
2021

ALÍCIA ROCHA SIQUEIRA BARROSO
GEÓRGIA FREITAS CAFÉ

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES INTERNADOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso no formato de artigo científico apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário FAMETRO - UNIFAMETRO como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Paula Ventura da Silveira

FORTALEZA, CEARÁ

2021

ALÍCIA ROCHA SIQUEIRA BARROSO

GEÓRGIA FREITAS CAFÉ

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES INTERNADOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso no formato de artigo científico apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário FAMETRO - UNIFAMETRO como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a Dr.^a Paula Ventura da Silveira
Centro Universitário FAMETRO- UNIFAMETRO

Prof.^a Me. Nayane Cavalcante Ferreira
Centro Universitário FAMETRO- UNIFAMETRO

Prof. Me. Pedro Diniz Rebouças
Centro Universitário FAMETRO- UNIFAMETRO

Dedicamos este trabalho a Deus, sem ele nada seria possível, as nossas famílias pelo apoio e incentivo incondicional e a nossa Orientadora por ser uma constante fonte de motivação e incentivo ao longo de todo o projeto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse e não somente nestes anos como universitárias, mas em todos os momentos. Foi o Senhor que, com sua amizade, atenção e apoio, nos deu forças para superar todos os desafios que enfrentamos até aqui. Agradeço ao Pai por sermos quem somos hoje.

Agradecemos incondicionalmente as nossas famílias, pelo cuidado, carinho, apoio, incentivo e por nunca desistir, por nos amparar diante de todo e qualquer obstáculo, essa vitória é nossa.

Um agradecimento especial aos nossos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da nossa formação e que vão continuar presentes em nossas vidas.

Agradecemos a nossa Prof.^a Dr.^a Paula Ventura da Silveira, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho, pela orientação, apoio e confiança, por destinar parte de seu tempo para nos ajudar em todos os aspectos da pesquisa e, principalmente, por sempre nos incentivar diante de todas as dificuldades presentes no caminho. Somos gratas por tudo.

A todos os professores, por nos proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram, não somente por terem nos ensinado, mas por terem nos feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os nossos eternos agradecimentos.

Agradecemos a este Centro Universitário em geral, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Enfim, agradecemos a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação.

MUITO OBRIGADA!

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável (...) para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer”

(Albert Einstein)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OH	Odontologia Hospitalar
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CD	Cirurgião-Dentista
SUS	Sistema Único de Saúde
PAMV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALÍCIA ROCHA SIQUEIRA BARROSO
GEÓRGIA FREITAS CAFÉ

RESUMO

Objetivo: Delinear com base na literatura a importância da atuação do Cirurgião-Dentista para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizada através de uma revisão de literatura na modalidade integrativa, sintetizado no período de fevereiro a junho de 2021, tendo como fonte de pesquisa a biblioteca digital: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme) e PubMed, direcionando para uma amostra total de 13 artigos que foram avaliados e interpretados. **Resultados e Discussão:** Diante da análise do perfil das publicações, observa-se que referente ao período de lançamento das mesmas, o ano de 2018 concentrou a maior parte dos estudos. Evidenciou-se, que a luta para inserção do Cirurgião-Dentista nos hospitais, em especial, nas Unidades de Terapia Intensiva foi identificada em registros de diferentes fontes como: Código de Ética Odontológico, na resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº. 162/2015 e na Resolução CFO nº 163/2015, estudos apontaram que devido à ausência de cuidados bucais adequados ao paciente crítico, este pode desenvolver inúmeras complicações e problemas bucais, dentre elas, a doença periodontal, processos cariosos, abscessos, traumas, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAMV) e outros. Assim, concerne aos profissionais de Odontologia, atuar executando inúmeras tarefas curativas, restauradoras e preventivas, levando em consideração que a inclusão do Cirurgião-Dentista é considerada importante pelos estudos, desde a prevenção e o controle de doenças, como também nas infecções respiratórias, na prevenção e manutenção da higiene oral, bem como no processo de assistência em tratar as doenças da cavidade oral. **Considerações Finais:** Em visto disso, considera-se que o eixo de saúde bucal é essencial para a qualidade de vida e saúde geral de indivíduos hospitalizados e é de extrema importância a atuação deste profissional para a implementação de protocolos clínicos de conduta, visando tanto a prevenção quanto a recuperação da saúde bucal e sistêmica.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva. Odontologia. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Descriptors: Intensive Care Units. Dentistry. Oral Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	METODOLOGIA	14
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	14
3.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	14
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO/AMOSTRAGEM	15
3.4	PLANO DE ANÁLISE DA AMOSTRA.....	16
3.5	APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/ SÍNTESE DO CONHECIMENTO	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1	ODONTOLOGIA HOSPITALAR, A REGULAÇÃO DESTA PRÁTICA E SEU CAMPO DE AÇÃO.....	22
4.2	PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E PROBLEMAS BUCAIS EM UTI, E AS ATRIBUIÇÕES DO CD NESTE SETOR.....	23
4.3	IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar (OH) se caracteriza como uma especialidade voltada para a prática de ações preventivas e de tratamento desde procedimentos de baixa, média ou alta complexidade realizados neste ambiente, visando à melhora efetiva dos quadros de saúde e qualidade de vida de pacientes hospitalizados (SILVA *et al.*, 2017).

Decerto, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), setor inserido nesse contexto, é o perímetro no interior da unidade hospitalar designado para o tratamento de pacientes que necessitam de uma atuação essencialmente multiprofissional, pacientes estes, potencialmente graves ou comprometidos em suas principais funções vitais subsequentes de falhas de um ou mais sistemas. Deste modo, a assistência do Cirurgião-Dentista (CD) incluída na equipe multidisciplinar destina-se a melhorar efetivamente o quadro de saúde geral dos pacientes (DOS SANTOS *et al.*, 2017).

No que consta a legislação existente sobre a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, está vigente e especificado no Código de Ética Odontológica publicado pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2012, que o profissional está capacitado e pode internar e assistir os pacientes hospitalizados nos sistemas público e privado, sempre respeitando as normas vigentes e organização de cada hospital e setor.

Segundo BLUM *et al.* (2017) os enfermos hospitalizados e internados em UTI apresentam de uma maneira geral, elevados riscos de contração de doenças infecciosas, sobretudo as infecções pulmonares, tal quadro justifica-se pela evidente presença de patógenos respiratórios que se encontram em cavidade oral, resultado da deficiência de manutenção da saúde bucal, que por sua vez poderia ser solucionado através de ações preventivas e de uma mínima intervenção.

Nesse contexto, existem diversos reservatórios desses patógenos, dentre os quais estão as superfícies dentárias, mucosa jugal, língua, próteses dentárias e especialmente, aparelhos da UTI que estão corriqueiramente em contato com a cavidade oral dos indivíduos, constituindo-se assim, um importante reservatório para microrganismos. Dessa forma, torna-se claro que o estabelecimento de uma rotina de cuidados como a higienização e a eliminação de focos de infecção efetuadas por um profissional de saúde habilitado, como o cirurgião-dentista, podem sem dúvidas, influenciar positivamente na qualidade de vida e bem-estar do paciente crítico (BLUM *et al.*, 2017).

Estudos revelam que inúmeros processos patológicos, principalmente os de origem infecciosa, imunológica ou terapêutica, estão sujeitos a desencadear manifestações em cavidade oral, na mesma proporção que também podem ser provenientes de condições bucais inadequadas, a partir da negligência de higienização, conseqüente acúmulo de biofilme bacteriano e presença de doenças periodontais em curso (RODRIGUES; MALACHIAS; DA FONSECA PACHECO, 2018).

Diante do exposto, um dos principais problemas encontrados para atuação do Cirurgião-Dentista, na grande maioria dos hospitais, são a ausência de treinamento e manejo da equipe hospitalar em relação às técnicas de higiene oral, pouca interação entre os profissionais sobre o tema saúde bucal, bem como o preconceito seguido de falta de conhecimento do papel do cirurgião-dentista habilitado no ambiente hospitalar. Nesse sentido, supõe-se que a não realização de condutas mínimas de intervenção odontológica preventiva pode levar a complicações graves e comprometimentos sistêmicos, afetando a recuperação integral do paciente hospitalizado (DISNER; FREDDO; LUCIETTO, 2018).

Partindo desse pressuposto, constata-se uma falta de treinamento e manejo da equipe hospitalar no que diz respeito a temática saúde bucal, quadro este que reforça a importância da odontologia inserida nesse contexto, com vistas a assumir ações preventivas, prática de eliminação de processos inflamatórios, infecciosos e de sintomatologia dolorosa que possam cooperar em prejuízos aos pacientes críticos, além de cooperar na associação com as condições sistêmicas no ambiente hospitalar, contemplando assim, os cuidados com a saúde bucal dos indivíduos sob tratamento em UTI, e essencialmente, rompendo barreiras e preconceitos entre os demais envolvidos com esse setor específico de serviço em saúde (DOS SANTOS *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o estudo justifica-se em razão da afinidade pelo conteúdo, bem como o interesse em aprimorar os conhecimentos sobre a importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, visto que ainda há paradigmas a serem superados até que se alcance uma assistência integral e qualificada.

Por fim, a presente pesquisa torna-se significativa uma vez que vem a contribuir para o âmbito assistencial e científico como fonte de estudo e conhecimento sobre a temática, ademais, destaca-se ainda como relevante, a possibilidade de despertar no leitor uma reflexão a respeito

da integração do cirurgião-dentista no sistema hospitalar, especialmente na UTI, com o intuito de favorecer a assistência e a implantação de condutas de higiene bucal aos pacientes críticos.

A partir da contextualização sobre a temática em estudo, surgiu o seguinte questionamento norteador: Qual a importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva?

Logo, o presente estudo tem como objetivo principal realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a importância da atuação do Cirurgião-Dentista para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, e de modo específico identificar as principais complicações e problemas bucais em UTI, bem como as atribuições do CD neste setor, discutindo o contexto da odontologia hospitalar e enfatizando a regulação desta prática e seu campo de ação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a importância da atuação do Cirurgião-Dentista para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais complicações e problemas bucais em UTI, bem como as atribuições do CD neste setor.
- Discutir o contexto da odontologia hospitalar enfatizando a regulação desta prática e seu campo de ação.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizada através de uma revisão de literatura na modalidade integrativa. Este método de pesquisa, amplamente utilizado no meio acadêmico, busca o entendimento de fenômenos com base na avaliação, interpretação e descrição de estudos já publicados, possibilitando, de fato, a síntese do conhecimento (SOUZA *et al.*, 2010).

Outrossim, salienta-se que o presente método de pesquisa tem como característica seguir padrões de rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados, de maneira que o leitor consiga identificar as propriedades reais dos estudos incluídos na revisão, contribuindo, dessa maneira, para uma repercussão benéfica no âmbito científico (BOTELHO; DE ALMEIDA CUNHA; MACEDO, 2011).

Nesse contexto, entendendo a finalidade do método de revisão integrativa, a pesquisa foi estruturada nas seguintes etapas: local e período da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; plano de análise da amostra; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Levando em consideração a caracterização do método de pesquisa, assim como tendo em vista o seu entendimento, foi sintetizado, no período de fevereiro a junho de 2021, um levantamento bibliográfico tendo como fonte de pesquisa a biblioteca digital: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme) e PubMed, os quais agrupam diferentes bases de dados.

Coerentemente, na estratégia de identificar os estudos relacionados com a temática em questão para aquisição das produções científicas e conforme validação dos descritores na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram empregados nas bases de dados anteriormente citadas os seguintes descritores: “Unidades de Terapia Intensiva”, “Odontologia” e “Saúde Bucal”, agregados através do operador booleano “and”.

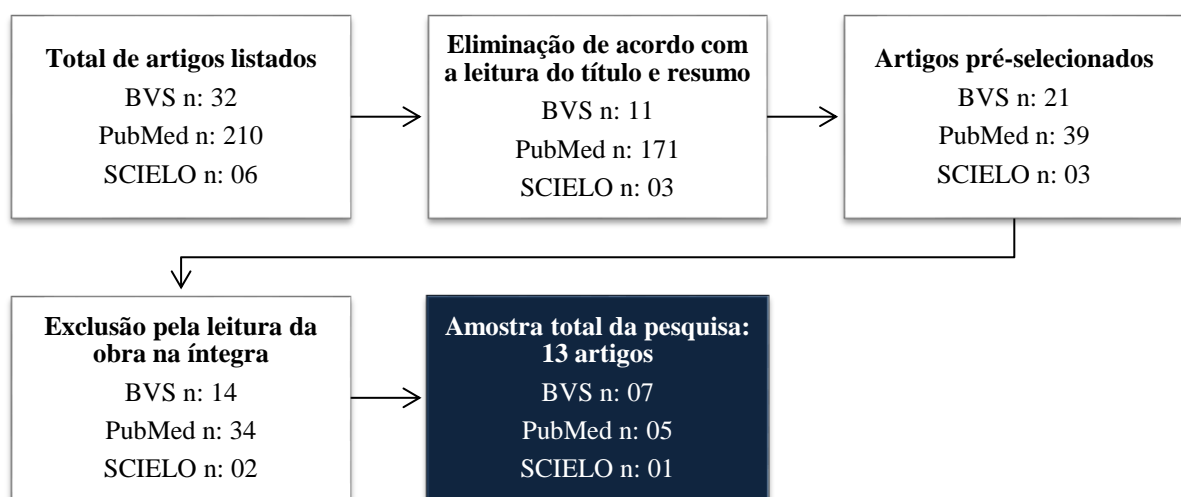
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO/AMOSTRAGEM

Sequencialmente, foram utilizados como critérios de inclusão para os estudos desta revisão: artigos coerentes com a pesquisa, que de fato apresentem relevância com à temática em estudo, nos idiomas português e inglês, disponibilizados na íntegra e que fossem publicados no período de 2016 a 2021. Em contrapartida, como critérios de exclusão: resumos, editoriais, monografias, estudos repetidos nas respectivas bases de dados pré-estabelecidas, artigos incompletos, assim como estudos que não contemplam o objetivo da presente pesquisa.

Portanto, conforme a aplicação dos descritores e seleção dos filtros no portal de pesquisa foram listados o total de 248 produções científicas nas respectivas bases de dados mencionadas anteriormente, em seguida, foi realizado a eliminação dos estudos, por meio da leitura dos títulos e resumos, e pré-selecionados 63 artigos, destes, foi realizado a exclusão de 50, através da leitura das obras completas na íntegra, direcionando, portanto, para uma amostra total de 13 artigos que foram avaliados e interpretados.

Dessa maneira, para melhor compreensão da estratégia de levantamento das obras científicas, segue o fluxograma da pesquisa (Imagem 1).

Imagem 1: Fluxograma da Pesquisa.



Fonte: BARROSO, A.R.S; CAFÉ, G.F. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. (Elaborado pelas autoras, 2021).

3.4 PLANO DE ANÁLISE DA AMOSTRA

Uma vez obtido a amostra total do estudo, as obras científicas passaram por uma análise dos dados, na qual foi realizada inicialmente a exploração do material e a pré-análise, destacado os resultados e por fim a interpretação dos achados.

Na pré-análise foi realizada a leitura geral de todas as obras científicas com elaboração de fichamentos e extração de dados, com o objetivo de possibilitar uma visão abrangente do conteúdo. Na exploração do material foi realizada uma leitura integral e detalhada dos artigos, tendo em vista a transcrição dos resultados e de trechos significativos. Após leitura minuciosa, foi desenvolvida a extração dos achados, em que os fichamentos permitiram a elaboração das categorias de estudo.

3.5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/ SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Com o intuito de apresentar a revisão e sintetizar o conhecimento, esta etapa consistiu na elaboração do documento que engloba a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados na análise dos artigos, os quais foram incluídos. Logo, para melhor discutir o enfoque dos trabalhos analisados foi realizada a discussão das categorias com intuito de tornar mais fácil a compreensão e a síntese do conhecimento. Outrossim, por ser um trabalho bibliográfico, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as etapas e os critérios de inclusão previamente estabelecidos na descrição metodológica, a amostra final foi de 13 artigos científicos. Para uma melhor identificação e comparação dos estudos selecionados, estes foram categorizados de acordo com as seguintes características: autores, título, periódico, ano de publicação, método, resultados e considerações, conforme exposto no quadro 01.

QUADRO 01 – Distribuição das publicações por categoria: título, autor(es), revista/ano, método e resultados/considerações, Brasil, 2021.

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR(ES)	REVISTA/ANO	MÉTODO	RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES
A1	A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva.	DOS SANTOS, Thainah Bruna <i>et al.</i>	Journal of Health Sciences, 2016.	Estudo quantitativo documental descritivo.	Observou-se que a participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de grande importância para a prevenção das infecções nas UTI, especialmente das pneumonias, reduzindo quadros de septicemia grave.
A2	Percepção dos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto à inclusão do cirurgião-dentista na equipe.	LIMA, Alana Kelly Maia Macedo Nobre <i>et al.</i>	Full dent. sci, 2016.	Estudo transversal.	Os profissionais que atuam na UTI consideram importante a presença do cirurgião-dentista na equipe. Sobre o conhecimento da relação entre a condição bucal com a PAV, apenas um profissional afirmou não conhecer. Quanto ao protocolo de higiene bucal, é utilizado clorexidina a 0,12% quatro vezes ao dia, e é realizado pelo técnico de enfermagem.
A3	Papel do cirurgião bucomaxilofacial nas unidades de terapia intensiva.	RIBOLI, Rafaela; SIQUEIRA, Simone Pinheiro; DE CONTO, Ferdinando.	Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 2016.	Estudo qualitativo.	O cirurgião bucomaxilofacial deve dar suporte à resolução de traumas maxilofaciais, à liberação de vias aéreas superiores, à detecção e ao tratamento de focos sépticos dentários e ao atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais, atuando em cooperação com a equipe multidisciplinar, garantindo o suporte de vida ao paciente.
A4	A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.	SILVA, Isabelle Oliveira <i>et al.</i>	Rev Med Minas Gerais, 2017.	Estudo qualitativo.	É fundamental a integração do cirurgião-dentista habilitado em Odontologia hospitalar dentro das UTIs para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico dos pacientes internados. Além disso, é importante também

					que esse profissional atue na avaliação dos pacientes antes, no decorso de sua internação e após seu tratamento sistêmico, já que existe uma correlação entre as condições de saúde sistêmica e oral.
A5	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.	BLUM, Davi Francisco Casa <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2017.	Estudo transversal descritivo.	A falta de um protocolo de cuidados à saúde bucal bem estabelecido e de programas de treinamento leva a equipe de enfermagem à incapacidade para enfrentar os problemas de saúde bucal. A presença de um profissional em odontologia (cirurgião-dentista) para avaliar as questões de saúde bucal nos pacientes da unidade de terapia intensiva poderia minimizar tais problemas.
A6	É necessário ter dentista na equipe de unidade de terapia intensiva? Relatório de um ensaio clínico randomizado	BELLISSIMO-RODRIGUES, Wanessa Teixeira <i>et al.</i>	Report of a randomised clinical trial. International dental journal, 2018.	Análise secundária de um ensaio clínico randomizado.	Do ponto de vista da prática interprofissional, nossos resultados corroboram a ideia de incluir um dentista na equipe de terapia intensiva para melhorar o estado de saúde bucal de pacientes críticos, além da melhora alcançável com a aplicação isolada de clorexidina, evitando, assim, menores infecções do trato respiratório (RTIs).
A7	A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil.	BLUM, Davi Francisco Casa <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2018.	Estudo observacional.	Constatou-se que cerca de metade das UTIs brasileiras oferecem algum tipo de serviço de odontologia à beira de leito, apesar de variar nos detalhes dessa prestação. A atuação odontológica nas unidades de terapia intensiva é irregular em âmbito nacional, e a prestação de serviço é realizada de maneira não padronizada. Ademais, instituições que oferecem o serviço de odontologia a beira de leito tenderam a ser mais organizadas nos quesitos de treinamentos e protocolos de prestação de serviço em saúde bucal.
A8	A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão.	RODRIGUES, Anna Luiza Souza; MALACHIAS, Raphael Corrêa; DA FONSECA	Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 2018.	Estudo qualitativo.	Observou-se que é preciso proporcionar às pessoas um tratamento integral, sem separar a boca do restante do corpo, visto que as afecções bucais são importantes fontes de agravamento de doenças sistêmicas. Logo, a presença de cirurgiões dentistas nas equipes multiprofissionais dos hospitais é de extrema importância para a implementação de

		PACHECO, Cinthia Mara.			protocolos clínicos de conduta visando tanto a prevenção quanto a recuperação da saúde bucal.
A9	Saúde Bucal em Unidades de Terapia Intensiva: Nível de Informação, Práticas e Demandas de Profissionais de Saúde	DISNER, Otilia; FREDDO, Silvia Letícia; LUCIETTO, Deison Alencar.	Journal of Health Sciences, 2018.	Estudo transversal descritivo.	Notou-se descompasso entre o nível de informação dos profissionais de saúde, as práticas e as demandas de saúde bucal na UTI, o que pressupõe a necessidade de melhorias nos processos de trabalho e na atenção à saúde bucal dos pacientes hospitalizados. Identificou-se também que não houve unanimidade quanto à grande importância sobre a oferta de serviço odontológico ou sobre a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, apesar da relevância dessas ações. Reitera-se a importância de mudanças na formação dos futuros cirurgiões-dentistas, por meio da inclusão de saberes e práticas de saúde bucal no ambiente hospitalar nos cursos de graduação.
A10	Efeitos de diferentes esfoliantes de higiene bucal na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica para ventilação do paciente.	WEI, Hua-ping; YANG, Kelu.	Medicine, 2019.	Estudo quantitativo e qualitativo.	O cuidado bucal para a prevenção de PAVM tem sido amplamente utilizado na UTI, cuja eficácia tem sido confirmada, mas os detalhes do processo operacional ainda são dignos de discussão. Identificou-se que até o momento, ainda não há uma melhor recomendação para os esfoliantes usados na higiene bucal, ou seja, não está claro qual esfoliante oral é o melhor para higiene bucal.
A11	A percepção dos profissionais de saúde em relação à importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva.	SILVEIRA, Bruna Lopes <i>et al.</i>	RGO, Rev. Gaúch. Odontol., Campinas, 2020.	Pesquisa descritiva, abordagem quantitativa e qualitativa.	A pesquisa sugere a necessidade da participação efetiva do CD como membro da equipe da UTI, promovendo uma formação adequada para profissionais da equipe multiprofissional e podem induzir positivamente a uma prática mais consistente de higiene bucal, sugerindo também a implantação de protocolos institucionais direcionados aos pacientes dessas unidades.
A12	Impacto da higiene oral em pacientes submetidos à ventilação mecânica na pandemia de COVID-19.	SILVA, Dayane Helen Ferreira <i>et al.</i>	Revista da Associação Médica Brasileira, 2020.	Estudo quantitativo e qualitativo.	No processo de higiene bucal de pacientes intubados, a clorexidina tem sido a mais recomendada, inclusive pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Medidas adicionais, como a remoção do biofilme dental e aspiração orotraqueal, podem ajudar a reduzir a incidência, duração e agravamento dos casos de PAMV. Essas medidas são essenciais,

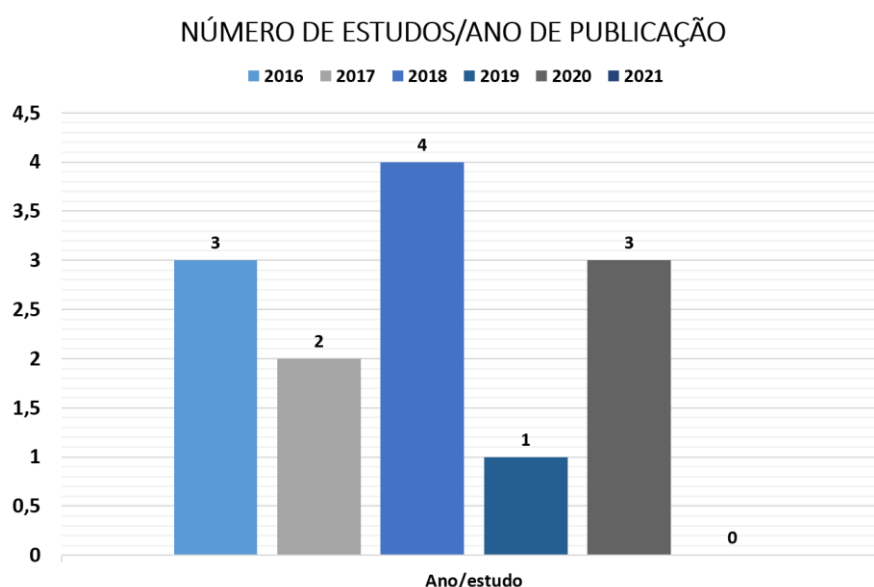
					principalmente no atual cenário pandêmico, no qual a patogênese do Sars-CoV-2 e as complicações do COVID-19 costumam levar ao uso de VM. Ademais, recomenda-se que as autoridades de saúde pública estimulem a participação conjunta, a responsabilidade e a educação permanente de todos os profissionais envolvidos na higiene bucal de pacientes em ventilação mecânica em UTI e, em particular, nos casos graves de COVID-19.
A13	Análise de fatores de risco orais para pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes criticamente enfermos.	TAKAHAMA JR, Ademar <i>et al.</i>	Clinical oral investigations, 2020.	Estudo transversal.	Observou-se que a presença de língua tapada e sangramento oral na admissão na UTI podem ser considerados marcadores de desenvolvimento de PAV em pacientes críticos. A manutenção adequada da higiene oral, principalmente da língua, antes da intubação, pode levar à diminuição da incidência de PAV na UTI.

Fonte: BARROSO, A.R.S; CAFÉ, G.F. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. (Elaborado pelas autoras, 2021).

Diante da análise do perfil dos estudos selecionados, observou-se que referente ao período de publicação dos mesmos, o ano de 2018 concentrou a maior parte dos estudos, ou seja, 4 (30,77%) obras publicadas, seguidos por 2016 e 2020 com 3 (23,08%) artigos, nos respectivos períodos, 2017 com 2 (15,38%) artigos, e por último 2019 com apenas 1 (7,69%).

O gráfico a seguir apresenta o perfil dos estudos selecionados por ano de publicação.

Gráfico 01. Distribuição dos estudos selecionados, por ano de publicação, Brasil, 2021.



Fonte: BARROSO, A.R.S; CAFÉ, G.F. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. (Elaborado pelas autoras, 2021).

Tratando-se do delineamento dos estudos, foi possível observar que estes mostravam-se com aspectos metodológicos variados, de cunho descritivo, exploratório, transversal, retrospectiva, de abordagem qualitativo e quantitativo. Ademais, no que tange a profissão dos autores, neste estudo foi encontrado predominância de Cirurgião-Dentista. Para a obtenção desta informação, foi considerado a nota do rodapé informadas no próprio artigo.

Dos 13 artigos analisados, observou-se que em 8 os termos Unidades de Terapia Intensiva e/ou Odontologia estavam presentes no título. Em relação a revista mais frequente, não houve predominância de uma revista específica.

Por fim, para organização e síntese das ideias relevantes encontradas no presente estudo, foram desenvolvidas três categorias, de acordo com as análises e interpretações: “Odontologia hospitalar, a regulação desta prática e seu campo de ação”, “Principais complicações e problemas bucais em UTI, e as atribuições do CD neste setor” e “Importância da atuação do Cirurgião-Dentista para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”.

4.1 ODONTOLOGIA HOSPITALAR, A REGULAÇÃO DESTA PRÁTICA E SEU CAMPO DE AÇÃO.

Quanto à prática da Odontologia Hospitalar, estudos demonstraram que em meados do século XX, iniciou-se na América o desenvolvimento e implantação da Odontologia Hospitalar, entretanto, somente em 2004 a área ganhou impulso no Brasil, estimulando a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (SILVA *et al.*, 2017).

Dessa forma, a luta para inserção do cirurgião-dentista nos hospitais, em especial, nas unidades de terapia intensiva, foi identificada em diversas fontes: no Código de Ética Odontológico, que delibera a aptidão dos profissionais em hospitais e assistência aos pacientes hospitalizados; na resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº. 162/2015, que legitima a OH; na Resolução CFO nº 163/2015 que delinea a OH e estabelece a atuação do cirurgião-dentista habilitado para exercer suas atribuições; bem como no Projeto de Lei nº 2.776/2008 que dispõe sobre a indispensabilidade do profissional da odontologia em UTI e em hospitais de médio e grande porte com o fito de garantir assistência aos pacientes em condições de internação (SILVA *et al.*, 2017; SILVEIRA *et al.*, 2020).

Sob este viés, é importante salientar que embora seja notório e comprovado através de pesquisas que os cuidados com a higiene oral em pacientes hospitalizados e sob cuidados intensivos são imprescindíveis, o reconhecimento da OH como especialidade odontológica ainda precisa ser estabelecido pelo CFO, pois amplia o leque de opções dentro do mercado de trabalho, bem como regulamenta a atuação profissional dentro do âmbito hospitalar (SILVA *et al.*, 2017; SILVEIRA *et al.*, 2020).

Lima *et al* (2016) afirmam que, a literatura aponta uma melhora considerável dos pacientes hospitalizados que recebem tratamento odontológico, bem como contribuições significativas do tratamento, especialmente na intervenção periodontal, na prevenção e melhora da condição sistêmica. Logo, o fato de não categorizar a prática odontológica dentro das UTIs, mesmo com fortes orientações baseadas em evidências, torna-se no mínimo contraditório, visto

que a Odontologia Hospitalar contribui no quadro sistêmico, na prevenção e manutenção de afecções bucais, visando um atendimento com integralidade ao paciente.

Por fim, identificou-se através da literatura que as condutas com a higiene oral não eram uniformes, e que na grande maioria das vezes eram executadas pelos profissionais de enfermagem, os quais já tinham inúmeras atribuições, e frequentemente esses cuidados não eram vistos como prioridade na rotina. Diante desse contexto, alguns autores sugeriram a criação de protocolos baseados em evidências, visando melhora e coerência na qualidade dos cuidados. Dessa maneira, reforça-se a necessidade de um profissional da odontologia para adesão e manutenção dos cuidados com a higiene oral, além de apoiar e ofertar assistência à equipe para enfrentamento de eventuais problemas durante o cuidado do paciente (BLUM *et al.*, 2017)

4.2 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E PROBLEMAS BUCAIS EM UTI, E AS ATRIBUIÇÕES DO CD NESTE SETOR.

Considerando a análise dos artigos selecionados, identificou-se que existe uma associação relevante entre a saúde bucal e a saúde geral do indivíduo, estas seguem seu curso concomitantemente e interferem uma na outra de forma direta (RODRIGUES; MALACHIAS; DA FONSECA PACHECO, 2018) o que corrobora com a literatura (LIMA *et al.*, 2016) que trata de fato sobre a presença de determinadas doenças bucais que podem contribuir para o surgimento ou agravamento de alterações sistêmicas.

Outro ponto importante é que, na avaliação de pacientes que estão hospitalizados, o estudo de (RODRIGUES; MALACHIAS; DA FONSECA PACHECO, 2018) evidencia que essa perspectiva passa a demonstrar maior relevância, uma vez que o indivíduo irá apresentar uma condição de saúde debilitada e na maioria das vezes estará incapacitado de realizar sozinho uma higiene bucal eficiente, aspectos estes que podem elevar a gravidade de sua condição.

De acordo com Dos Santos, et al. (2016) pacientes internados que necessitam de cuidados constantes e ininterruptos, de monitorização dos sinais vitais, do estado hemodinâmico e da função respiratória são perfis para ingressar na UTI. No entanto (RODRIGUES; MALACHIAS; DA FONSECA PACHECO, 2018) reitera que este local aumenta de cinco a dez vezes o risco de adquirir infecção, uma vez que esses pacientes estão imunocomprometidos, ou seja, apresentam condições de saúde desfavoráveis devido à exposição à procedimentos invasivos e desidratação terapêutica.

Estudos apontaram que devido a ausência de cuidados bucais adequados, o paciente crítico pode desenvolver inúmeras complicações e problemas bucais. Dessa maneira, vale salientar que as principais destas são, doença periodontal, presença de processos cariosos, abscessos, traumas, candidose ou candidíase bucal. Estas causadas por diferentes espécies do fungo da *Cândida* e desidratação da mucosa oral, visto que com frequência, permanecem com a boca aberta, devido à intubação traqueal associada à ventilação mecânica (BLUM *et al.*, 2018; TAKAHAMA *et al.*, 2021; BLUM *et al.*, 2017).

Outro aspecto importante evidenciado na literatura refere-se a presença da xerostomia. Para Lima *et al.*, (2016) pacientes em terapia intensiva estão suscetíveis à xerostomia (sensação de boca seca), correspondente à incapacidade de nutrição, hidratação, respiração por vias naturais e halitose, em decorrência do grande acúmulo de bactérias, resultado de uma higiene bucal inadequada ou deficiente.

Ainda no tange às complicações mais comuns em UTI, pode-se destacar que as pneumonias são as principais, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAMV), a qual pode desencadear aumento do tempo de permanência na terapia intensiva, no tempo de ventilação mecânica e mortalidade (TAKAHAMA *et al.*, 2021).

Para melhor compreensão, Silva *et al.*, (2017) reitera que a pneumonia nosocomial é umas das infecções mais comuns em ambiente hospitalar, assim como, é uma das principais causas de óbitos neste setor. Essa infecção é resultado de uma tríade, os microrganismos presentes no meio hospitalar, a condição em que se encontra o hospedeiro, comprometida ou enfraquecida e a cadeia de transmissão existente no ambiente hospitalar. Assim, essa tríade possibilita um risco consideravelmente elevado de infecção hospitalar.

A figura a seguir, apresenta a síntese das principais complicações e problemas bucais que pacientes críticos podem desenvolver em UTI. Espera-se que essa análise produza uma reflexão, estimulando a elaboração de estratégias de enfrentamento a estas complicações, melhorando a assistência nesse setor.

Figura 01. Principais complicações e problemas bucais que pacientes críticos podem desenvolver em UTI, Brasil, 2021.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E PROBLEMAS BUCAIS QUE PACIENTES CRÍTICOS PODEM DESENVOLVER EM UTI

- Doença periodontal
- Processos cariosos
- Abscessos
- Traumas
- Candidose ou Candidíase Oral
- Xerostomia
- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAMV)

Fonte: BARROSO, A.R.S; CAFÉ, G.F. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. (Elaborado pelas autoras, 2021).

Tendo em vista o exposto, a necessidade e a importância dos cuidados bucais em UTI direcionado a pacientes com ou sem ventilação já foi discutida e comprovada cientificamente. Contudo, no sistema público de saúde brasileiro não existe um protocolo bem definido de higiene bucal na UTI e ainda há a necessidade de estabelecer um programa abrangente de cuidados a ser realizado por um profissional odontólogo devidamente qualificado (SILVA *et al.*, 2017; WEI; YANG, 2019).

Ciente do relevante papel do cirurgião-dentista na UTI, identificou-se após a análise da literatura selecionada que os profissionais de Odontologia devem atuar na execução de inúmeras tarefas curativas, restauradoras e preventivas, tais como, avaliação da presença de biofilme bucal, prevenção e/ou controle da doença periodontal, presença de cáries, halitose, avaliação de próteses dentárias, revestimento da língua e das mucosas, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados, atentando sobretudo, ao agravamento de condições sistêmicas ou possível surgimento de uma infecção hospitalar (RIBOLI; SIQUEIRA; DE CONTO, 2016; SILVA *et al.*, 2017; WEI; YANG, 2019).

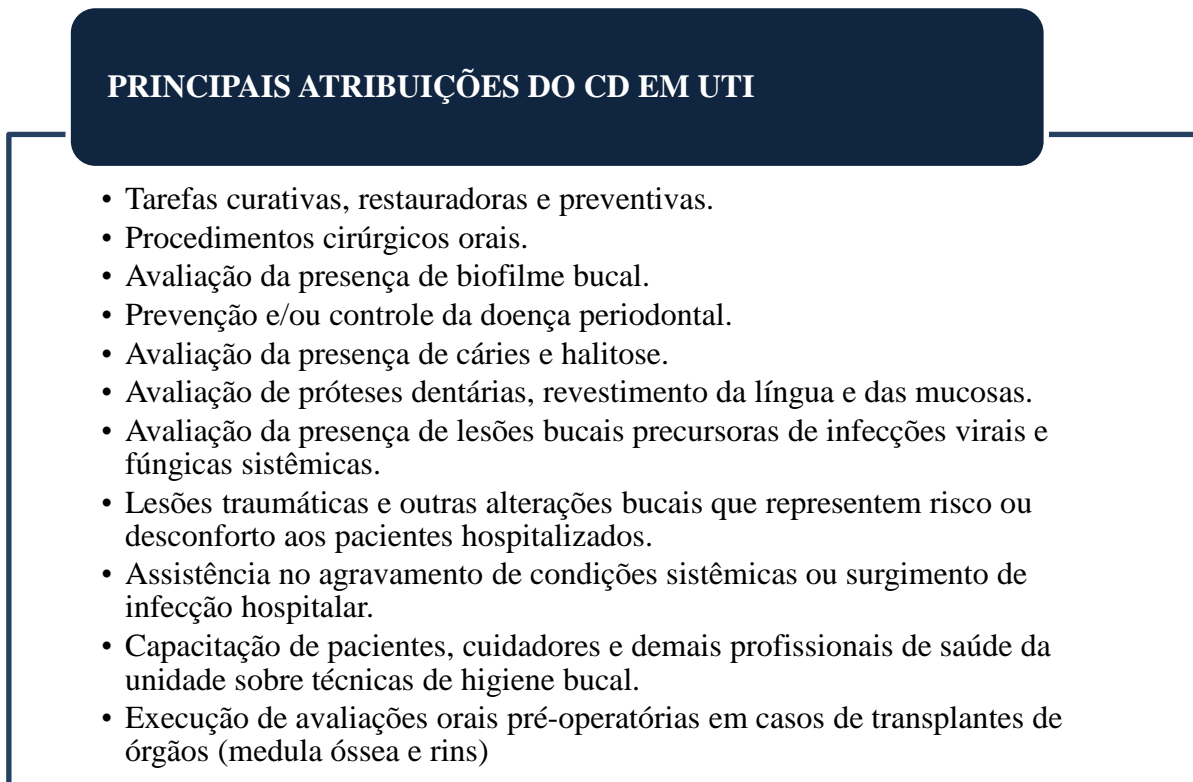
Nesta perspectiva, cabe ao cirurgião-dentista participar não somente de procedimentos curativistas, como também envolver-se na capacitação de pacientes, cuidadores e demais profissionais de saúde da unidade para a execução correta de técnicas de higiene bucal, prevenindo assim, o aparecimento ou agravamento de doenças bucais comuns que podem levar à

piora do quadro clínico sistêmico (RIBOLI; SIQUEIRA; DE CONTO, 2016; SILVA *et al.*, 2017; WEI; YANG, 2019).

Ademais, outro fator relevante na prática odontológica em UTI é a necessidade de avaliações orais pré-operatórias em indivíduos que serão submetidos a transplante de órgãos, como nos casos de transplante de medula óssea e renal (SILVA *et al.*, 2017).

Para melhor visualizar e facilitar o entendimento sobre as atividades do CD nessa área de estudo, apresenta-se a figura com a compilação de algumas das principais atribuições do CD em UTI.

Figura 01. Principais atribuições do CD em UTI, Brasil, 2021.



Fonte: BARROSO, A.R.S; CAFÉ, G.F. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (Elaborado pelas autoras, 2021).

4.3 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).

A inclusão do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva (UTI) é considerada importante desde a prevenção e o controle de doenças, como infecções respiratórias, na prevenção e manutenção da higiene oral, bem como no processo de assistência em tratar as doenças da cavidade oral, visto que, a higiene bucal pode se tornar precária no ambiente hospitalar, pois na maioria das vezes, o doente encontra-se impossibilitado de realizar o autocuidado, dessa maneira, faz-se necessário acompanhamento qualificado de um profissional da odontologia para execução de tais procedimentos (DOS SANTOS *et al.*, 2016)

Disner; Freddo; Lucietto (2018) descrevem em seu estudo, as principais vantagens da presença do CD no ambiente hospitalar: solicitação de exames, facilidade de acesso ao paciente que se encontra impossibilitado de comparecer à clínica odontológica, integralidade no serviço ofertado, maior segurança para execução de procedimentos, redução do período de internação, redução do risco de infecção e da exacerbação de doenças, e ajuda à equipe médica nas dinâmicas terapêuticas, tornando o tratamento ofertado mais eficaz ao paciente.

Silva *et al.* (2017) reiteram que em relação à manutenção da higiene oral dos pacientes em UTIs, esta prática é primordial para dificultar a propagação de bactérias e fungos, estes que além de prejudicarem a saúde bucal, comprometem órgãos e sistemas, agravando de forma significativa o quadro clínico e resultando em um maior tempo de internação. O exercício do profissional de odontologia ressaltado nesse estudo, busca integralidade na terapêutica ofertada, promoção da qualidade de vida, bem como redução das taxas de pneumonia nosocomial e pneumonia associada a ventilação mecânica, além de custo/benefício com redução de gastos hospitalares com internações por períodos estendidos.

Vale salientar que o atual cenário de saúde causado pela pandemia do novo Coronavírus (CoV), traz uma discussão mais acentuada a respeito da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar em especial na UTI. O tratamento de casos graves de COVID 19 nos quais, a insuficiência respiratória mostra-se resistente a oxigenoterapia, leva em consideração a utilização de ventilação mecânica, que traz benefícios ao paciente, mas que pode levar a complicações, sendo a mais comum destas, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAMV) (SILVA *et al.*, 2020).

Neste cenário, torna-se evidente, a necessidade de adoção de medidas para diminuir a ocorrência dessa complicação. Uma das alternativas é a aplicação de técnicas de higiene bucal, realizada de maneira adequada por um CD, que surge como um fator modificador benéfico para o aparecimento da PAMV (SILVA *et al.*, 2020).

Portanto, é preciso oferecer ao paciente internado, um cuidado integral, especialmente, sem realizar distinção da saúde oral ao restante do corpo, pois afecções bucais podem agravar morbidades sistêmicas e vice-versa.

Logo, a presença de um profissional da Odontologia proporciona uma melhor adesão aos protocolos de saúde bucal, além de apoiar e dar assistência à equipe no enfrentamento de eventuais dificuldades durante os cuidados do paciente, visto que, a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida e saúde geral dos indivíduos hospitalizados (BLUM *et al.*, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário estudado e dos pontos discutidos nessa revisão, considera-se que, em ambiente hospitalar, a saúde bucal deve também ser notada e entendida como relevante para a saúde geral do paciente, neste espaço a interação multiprofissional é primordial, incluindo a ação de cirurgiões-dentistas, enfermeiros, médicos, técnicos e equipes de apoio, coexistindo de forma harmônica e complementar.

Em vista disso, a atuação do profissional cirurgião-dentista deve ser direcionada em prevenir os problemas e reduzir os riscos de infecções, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuir o tempo que ele permanece internado, como também reduzir o uso de medicamentos.

Em relação as principais complicações e problemas bucais, destacou-se as doenças periodontais, presença de processos cariosos, abscessos, traumas, candidose ou candidíase bucal, desidratação da mucosa oral, pneumonias associadas a ventilação mecânica e outros. Dessa maneira, o cirurgião-dentista tem sua atuação voltada para a execução de inúmeras tarefas curativas, restauradoras e preventivas, assim como participar se na capacitação dos pacientes, cuidadores e demais profissionais de saúde da unidade para a execução correta de técnicas de higiene bucal.

Em vista disso, podemos considerar que o aspecto de saúde bucal é essencial para a qualidade de vida e saúde geral de indivíduos hospitalizados. Durante toda a assistência é necessário proporcionar aos pacientes um tratamento integral e humanizado, uma vez que as afecções bucais são importantes fontes de agravamento das doenças sistêmicas. Diante do exposto, a presença de cirurgiões-dentistas nas equipes multiprofissionais dos hospitais ainda não faz parte de uma realidade comum. O principal entrave para sua inclusão é a falta de priorização do atendimento odontológico diante das inúmeras complicações que os pacientes já apresentavam, entretanto, sabe-se que é de extrema importância a atuação deste profissional para a implementação de protocolos clínicos de conduta, visando tanto a prevenção quanto a recuperação da saúde bucal e sistêmica.

REFERÊNCIAS

- BELLISSIMO-RODRIGUES, Wanessa Teixeira et al. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. **International dental journal**, v. 68, n. 6, p. 420-427, 2018.
- BLUM, Davi Francisco Casa et al. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018.
- BLUM, Davi Francisco Casa et al. 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**, v. 29, n. 3, p. 391-393, 2017.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- DE, CÂMARA TÉCNICA. Manual De Odontologia Hospitalar. **CRO**, 2018.
- DE ODONTOLOGIA, Conselho Federal. Código de ética odontológica. **CFO**, 2012.
- DISNER, Otilia; FREDDO, Silvia Letícia; LUCIETTO, Deison Alencar. Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 4, p. 252-258, 2018.
- DOS SANTOS, Thainah Bruna et al. A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2016.
- LIMA, Alana Kelly Maia Macedo Nobre et al. Percepção dos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto à inclusão do cirurgião-dentista na equipe. **Full dent. sci**, p. 72-75, 2016.
- RIBOLI, Rafaela; SIQUEIRA, Simone Pinheiro; DE CONTO, Ferdinando. Papel do cirurgião bucomaxilofacial nas unidades de terapia intensiva. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 2, 2016.
- RODRIGUES, Anna Luiza Souza; MALACHIAS, Raphael Corrêa; DA FONSECA PACHECO, Cinthia Mara. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2018.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- SILVA, Dayane Helen Ferreira et al. Impact of oral hygiene in patients undergoing mechanical ventilation in the COVID-19 pandemic. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. 96-101, 2020.
- SILVA, Isabelle Oliveira et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Rev Med Minas Gerais**, v. 27, 2017.

SILVEIRA, Bruna Lopes et al. A percepção dos profissionais de saúde em relação à importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.*, Campinas, v. 68, e20200015, 2020.

TAKAHAMA JR, Ademar et al. Analysis of oral risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. *Clinical oral investigations*, v. 25, n. 3, p. 1217-1222, 2021.

WEI, Hua-ping; YANG, Kelu. Effects of different oral care scrubs on ventilator-associated pneumonia prevention for machinery ventilates patient: a protocol for systematic review, evidence mapping, and network meta-analysis. *Medicine*, v. 98, n. 12, 2019.