

Universidade de Taubaté

Isabela Berg Monteiro Custódio de Oliveira

Karina Bastos Peres dos Santos

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Taubaté – SP

2020

Isabela Berg Monteiro Custódio de Oliveira
Karina Bastos Peres dos Santos

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos.

Taubaté – SP 2020

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

O48o

Oliveira, Isabela Berg Monteiro Custódio de
Odontologia hospitalar / Isabela Berg Monteiro Custódio de Oliveira;
Karina Bastos Peres dos Santos. – 2020.
25f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos,
Departamento de Odontologia.

1. Cirurgião-dentista. 2. Odontologia hospitalar. 3. Unidade de
Terapia Intensiva. I. Santos, Karina Bastos Peres dos. II. Universidade
de Taubaté. III. Título.

CDD – 617.6

Ficha catalográfica elaborada por Angela de Andrade Viana – CRB-8/8111

Isabela Berg Monteiro Custódio de Oliveira
Karina Bastos Peres dos Santos
ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia
Orientação: Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis _____

Assinatura _____

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernando dos Santos _____

Assinatura _____

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e força para superar todos os momentos difíceis aos quais me deparei ao longo da minha graduação.

A minha mãe Stellamaris que sempre cuidou de mim com muito amor, carinho e gratidão, e que não mediu esforços para lutar por minha educação até o último instante de sua vida. Tenho saudades eternas!

Ao meu pai Raimundo que sempre me apoiou, e que nunca perdeu a fé nos meus sonhos e também por fazer o possível e o impossível por mim.

Ao meu irmão Rafael que não deixou eu desistir do meu sonho.

E a minha querida tia Maria Aparecida que me acolheu, e é como uma segunda mãe em minha vida.

Isabela Berg Monteiro Custódio de Oliveira

E eu dedico este trabalho primeiramente a Deus que me iluminou e sempre esteve comigo me proporcionando alegrias e conquistas, e em alguns momentos de tristezas fez a esperança prevalecer.

Ao meu avô Milton pelo apoio em minhas decisões e me orientando nas dúvidas e que me dizia estar comigo me ajudando em tudo o que eu precisasse

A minha avó Terezinha pelos ensinamentos e por ser um exemplo de mulher.

Ao meu pai Alexandre por acreditar em mim e me ajudar financeiramente para que eu pudesse levar meus sonhos até o fim dessa jornada.

A minha mãe Queila que sempre se virou em mil pessoas para poder ter esse meu sonho também concretizado.

E por último, mas não menos importante, minha tia Roberta, minha segunda mãe, que cuida também de mim desde sempre, e sempre me colocando na frente de tudo.

Karina Bastos Peres dos Santos

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso orientador Professor Dr. Alexandre Cursino de Moura Santos que nos ajudou nesse trabalho.

Obrigado pelos conhecimentos, orientações e por contribuírem em nossas formações à Universidade de Taubaté que nos ofereceram toda e a melhor estrutura para fazer sempre o melhor por nós.

A todos os nossos professores por doarem uma parcela do seu tempo e conhecimento, e aos nossos colegas e amigos que estiveram ao nosso lado em alguns momentos.

RESUMO

A Odontologia Hospitalar (OH) na América começou a ser desenvolvida só a partir da metade do século XIX, sendo reconhecida de forma gradativa. Nos dias atuais a Odontologia Hospitalar enfrenta dificuldades que vão além do domínio profissional como o desafio do cirurgião-dentista em sair dos consultórios e vai até mesmo à necessidade de sua aceitação no ambiente do hospital. Contudo, é sabido que a Odontologia Hospitalar no Brasil se encontra em uma curva ascendente, pronta para prestar os melhores serviços à comunidade no Brasil. Há um aumento significativo na quantidade de hospitais que contratam cirurgiões-dentistas. O objetivo deste trabalho foi o de realizar a importância de se ministrar conceitos sobre a Odontologia Hospitalar para o exercício da profissão odontológica. Existem projetos de lei que reconduzem obrigatória a permanência de dentistas em hospitais das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e no Sistema Único de Saúde (SUS) fornecem a legalidade, mas o primordial ganho é o que se tem no fim que seria o prático. A Odontologia Hospitalar ainda é uma área de atuação pouco conhecida. Há uma interação em relação à equipe multidisciplinar dos enfermeiros, dos fisioterapeutas e dos médicos, podendo assim auxiliar nos diagnósticos de doenças orais que por sua vez agrava o estado crítico de um paciente, pois a Odontologia, especialidade da área da saúde, quando integrada a um hospital, permite um melhor desempenho na qualidade de vida do paciente internado. A Odontologia Hospitalar necessita de maior atenção e conhecimento por parte do cirurgião-dentista, para que possa ser introduzido este conceito nas comunidades científicas e não científica.

Palavras-chaves: Odontologia. Cirurgião-dentista. Hospital.

ABSTRACT

Hospital Dentistry (OH) in America started to be developed only from the middle of the 19th century, being recognized gradually. Nowadays, Hospital Dentistry faces difficulties that go beyond the professional domain such as the challenge of the dental surgeon to leave the offices goes and even the need for its acceptance in the hospital environment. However, it is known that Hospital Dentistry in Brazil is on an upward curve, ready to provide the best services to the community in Brazil. There is a significant increase in the number of hospitals that hire dental surgeons. The objective of this work was to realize the importance of teaching concepts about Hospital Dentistry for the exercise of the dental profession. There are bills that mandate the permanence of dentists in hospitals in Intensive Care Units (ICUs) and in the Unified Health System (SUS) provide legality, but the primary gain is what we have in the end that would be practical. Hospital Dentistry is still a little known area of activity. There is an interaction in relation to the multidisciplinary team of nurses, physiotherapists and doctors, thus being able to assist in the diagnosis of oral diseases, which in turn aggravates a patient's critical condition, as Dentistry, a specialty in the health area, when integrated with a hospital, allows a better performance in the quality of life of the inpatient. Hospital Dentistry needs more attention and knowledge from the dentist, so that this concept can be introduced in scientific and non-scientific communities.

Keywords: Dentistry. Dental surgeon. Hospital.

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROPOSIÇÃO	11
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O início da Odontologia Hospitalar (OH) na América ocorreu na metade do século XIX, com o Dr. Simon Hüllihen e Dr. James Garretson, que foram as pessoas responsáveis pelo desenvolvimento da cirurgia oral.

Entretanto um dos principais problemas, que ainda encontramos, se refere ao preconceito da prática odontológica nos ambientes hospitalares, isso cria dificuldade no atendimento integral ao paciente hospitalizado.

A importância da presença de um cirurgião-dentista no ambiente hospitalar consiste que o atendimento odontológico contribui para a recuperação dos pacientes hospitalizados por problemas generalizados, porém, durante o curso de graduação o cirurgião-dentista não tem uma preparação tão eficaz para atuar no ambiente hospitalar.

Diante dessa lacuna, surgiu a necessidade de profissionais capacitados no atendimento em ambiente hospitalar com um caráter generalizado, podendo realizar uma atuação preventiva, com propriedade para acalmar e curativa de doenças presentes na cavidade bucal.

A Odontologia Hospitalar (OH) também pode ser definida como o ato odontológico exercido dentro do ambiente hospitalar, oferecido ao paciente que se encontra internado por apresentar comprometimentos clínicos. Fato esse que também contribui para que o atendimento odontológico, ainda hoje, tendo o exercício, na sua grande maioria, nos postos de saúde pública e consultórios odontológicos, delegando aos hospitais, primeiramente, o atendimento cirúrgico bucomaxilofacial ou procedimentos com indicação de anestesia geral.

Dessa forma, além dos procedimentos da cirurgia bucomaxilofacial que incluem grandes enxertos ósseos para viabilizar a fixação de implantes dentários, tratamento das fraturas dos ossos da face, cirurgia ortognática, tratamento de grandes lesões patológicas, reconstruções após remoção de tumores, outros procedimentos odontológicos são realizados em âmbito hospitalar, como os atendimentos a pacientes com intolerância a anestésicos locais; procedimentos cirúrgicos em crianças de tenra idade; e promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados.

Deve-se também apontar que os procedimentos odontológicos em âmbito hospitalar se estendem para além, de pacientes com necessidades

especiais com extensa limitação física, mental, emocional ou médica que impeça o tratamento em ambiente de consultório.

2. PROPOSIÇÃO

Este trabalho visa discutir a Odontologia Hospitalar que é uma especialidade que vem ganhando campo devido a sua importância no tratamento e prevenção das enfermidades bucais de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Morais et al. (2006), realizaram um estudo mostrando que a Odontologia deve se unir à Medicina em busca de resultados positivos para diminuir a pneumonia, uma vez que a forma mais comum de adquiri-la é por meio da aspiração do conteúdo da boca e da faringe. Concluíram que se faz necessário à aquisição e manutenção da saúde bucal, além de maior integração da Odontologia e da Medicina, visando o tratamento global dos pacientes, a prevenção de doenças e maior humanização dos pacientes internados em UTI. Albuquerque e Sobral (2007), em uma revisão de literatura sobre protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos relataram que o ideal para os pacientes oncológicos pediátricos é que estes sejam examinados pelo cirurgião-dentista tão logo tenham sua doença diagnosticada, para que o tratamento odontológico, preferencialmente, anteceda o oncológico. Esses pacientes necessitam de prioridade no atendimento odontológico para evitar o retardo do tratamento antineoplásico.

Godoi et al. (2009), concluíram que um maior desenvolvimento da Odontologia hospitalar se faz necessário pela maior amplitude de procedimentos que possibilita, mostrando-se imprescindível para uma melhor condição de saúde da população e reforçando a importância da multidisciplinaridade.

Stramandinoli et al. (2009), escreveram que em ambiente hospitalar, cujos pacientes normalmente estão sob terapia medicamentosa prolongada e intensiva, e com cuidados precários de saúde bucal, as infecções oportunistas tendem a se manifestar com mais frequência e severidade. O diagnóstico precoce e o consequente tratamento da candidose bucal desses pacientes podem levar a uma melhora da sua condição sistêmica e imune, favorecendo sua recuperação e qualidade de vida.

Araújo et al. (2009), concluíram que a odontologia poderá se integrar ao atendimento de pacientes hospitalares com problemas de saúde bucal ou que tenham seu quadro agravado pela associação desses problemas, como portadores de síndromes, inválidos bucais ou pacientes em coma, além de ampliar o campo de ensino e de atuação da odontologia, para prevenção, pesquisa e atendimento.

Araújo et al. (2009), concluíram que a presença do cirurgião dentista, e a difusão dos conhecimentos de odontologia preventiva bem como o uso de recursos específicos de higiene bucal são medidas sugeridas como tentativas de solucionar as dificuldades apresentadas na manutenção da saúde bucal e no tratamento das doenças bucais, que afetam a saúde geral dos pacientes hospitalizados.

Aranega et al. (2012), realizaram um trabalho e em suas pesquisas de revisão de literatura constataram que no ambiente hospitalar, o paciente internado deve ser monitorado e os cirurgiões-dentistas têm o papel fundamental na avaliação da saúde oral, reforçando a ideia de que estas avaliações são essenciais para os cuidados da saúde geral e no atendimento do paciente como um todo, pois diversas manifestações na cavidade oral podem surgir a partir das condições sistêmicas como doenças respiratórias, diabetes, uso de medicamentos como bisfosfonato (associado à osteonecrose da mandíbula) e AIDS, por outro lado as enfermidades sistêmicas também podem surgir a partir das condições orais, como por exemplo na doença periodontal, devido à grande variedade de espécies bacterianas presentes no biofilme.

Gomes e Esteves (2012), informam que a avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento por um cirurgião-dentista habilitado em Odontologia hospitalar evitando um aumento da proliferação de fungos e bactérias e, conseqüentemente, infecções e doenças sistêmicas que representam risco para a saúde do paciente principalmente a infecção nosocomial promovendo o bem estar da saúde bucal do paciente.

Souza et al. (2012), escreveram um artigo sobre o tema Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, relatando a inserção da odontologia nesse novo cenário de prática já está sendo uma realidade em algumas instituições hospitalares, mesmo que na maioria seja em outras áreas de atuação que não seja o CTI, como na cirurgia bucomaxilofacial, no atendimento a pacientes com necessidades especiais e na oncologia. Com a ampliação da atuação do dentista na prevenção de

pneumonia associada à ventilação mecânica, abre-se novo horizonte para o desenvolvimento de novas atividades na alta complexidade, um campo desconhecido para a atuação do cirurgião do dentista.

Gaetti-Jardim et al. (2012), desenvolveram um trabalho evidenciando que a odontologia vem ganhando destaque no ambiente hospitalar, superando as barreiras e preconceitos advindos da cultura hospitalar estabelecida entre a população direta ou indiretamente envolvida com o serviço. Fato este que pode estar relacionado com a carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte dos próprios acompanhantes. No entanto, sabe-se que a problemática no setor hospitalar e na área odontológica não se restringe à carência na realização da higiene bucal, mas também à falta de integralidade na atenção ao paciente como um todo, um fator presente na maioria dos hospitais.

Schlesener et al. (2012), relatam que com toda a tecnologia utilizada nas UTIs, procedimentos simples e de baixo custo são pouco valorizados, ou até subestimados pelos profissionais, e podemos citar a higiene bucal, por isso, é fundamental a implantação de protocolos de higiene no ambiente hospitalar, principalmente em UTIs, com técnicas e ferramentas adequadas, bem como a implantação de um método de avaliação das condições da cavidade bucal no momento da internação para que se tenham parâmetros de evolução da mesma.

Em outro artigo traduzido e intitulado - Condição oral de pacientes críticos e sua correlação com pneumonia associada à ventilação mecânica: um estudo piloto (Oral condition of critical patients and its correlation with ventilator-associated pneumonia: a pilot study) escrito por De Marco et al. (2013), escreveram que a revisão de literatura relata condições inadequadas de higiene bucal em pacientes de UTI. Os pesquisadores concordaram que o biofilme oral poderia ser colonizado por patógenos respiratórios e que os microrganismos associados à pneumonia nosocomial são originários da boca. Além disso, cárie e doença periodontal são doenças infecciosas presentes na boca que afetam um número significativo de indivíduos, com doença periodontal atingindo uma prevalência de 50% na população brasileira. Assim, a presença dessas más condições bucais podem colocar em risco os indivíduos que entram nas UTIs.

Amaral (2013) relata que as funções de um cirurgião-dentista em UTI, são de restabelecer e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões bucais, realizar procedimentos de emergência frente aos traumas, evitar agravamento da condição sistêmica e surgimento de uma infecção hospitalar e intervir com procedimentos curativos promovendo saúde e conforto ao paciente.

Rocha e Ferreira (2014), realizaram uma discussão para mostrar os resultados relacionados à Odontologia hospitalar e a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária, o presente estudo confirmou a necessidade da inserção do cirurgião-dentista não somente na UTI dos hospitais, mas em todos os espaços de internação. O maior volume de pacientes internados no período do estudo foi observado em enfermarias de clínica geral (66%).

Costa et al. (2016), escreveram que a prática da odontologia em ambiente hospitalar deverá considerar o ser humano como um somatório de dimensões biopsicossociais e espirituais inter-relacionadas; poderá ser exercida pelo Cirurgião-Dentista clínico geral, complementada pelo especialista em uma das áreas da Odontologia eventualmente requeridas.

No artigo traduzido e intitulado - Uma Visão Recente e uma Abordagem Baseada em Evidências no Cuidado Oral de Paciente em terapia intensiva (A Recent View and Evidence-Based Approach to Oral Care of Intensive Care Patient) - escrito pela pesquisadora do Peru a Professora Sakarya (2016) relata que não há evidências na literatura sobre frequência de prática de cuidados bucais. No entanto sugere cuidados bucais com escova de dente devem ser feitos duas vezes ao dia. No entanto, estudos conduzidos mostram que os enfermeiros praticam principalmente a higiene bucal a cada quatro horas. Além disso, diariamente avaliação da mucosa oral é importante para frequência de cuidados bucais de pacientes de terapia intensiva. Portanto, os dados obtidos por avaliação diária da mucosa oral orientará enfermeiros para determinar a frequência dos cuidados bucais.

Tavares et al. (2017), apresentam que a odontologia hospitalar fundamenta-se em melhorar o quadro sistêmico do paciente que, na maioria das vezes, depende totalmente de cuidados, incluindo a higiene bucal. A

ausência deste cuidado acarreta o crescimento do biofilme e da saburra lingual que são reservatórios de patógenos respiratórios relacionados à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM).

Melo e Didier (2017), concluíram que palestras educativas incentivando o cuidado com a saúde bucal, esclarecendo dúvidas e o acompanhamento pelo cirurgião-dentista mostraram-se relevantes na melhora do aspecto bucal dos pacientes, havendo redução na quantidade de placa dental dos pacientes estudados, mesmo sendo pacientes com elevada frequência de experiência de carie.

Miranda (2017) desenvolveu um trabalho intitulado: A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção, escrevendo que a higiene bucal é um fator importante para a prevenção de quadros infecciosos e manutenção da saúde de pacientes hospitalizados nas UTIs. Essa prática é normalmente realizada pelas equipes de enfermagem que não possuem conhecimentos suficientes ou protocolos para seguir, o que evidencia a importância da presença de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, para intervir na saúde bucal dos pacientes.

Miranda et al. (2018), relatam que os pacientes hospitalizados e internados em Unidades de Terapia Intensiva apresentam grandes riscos de contração de doenças infecciosas, principalmente as pulmonares decorrentes de patógenos respiratórios que se encontram na cavidade bucal devido à deficiência de manutenção da saúde bucal por meio de ações preventivas e de mínima intervenção.

Blum et al. (2018), analisaram a questão da presença de serviço de odontologia à beira do leito considerando as respostas de médicos, enfermeiros e gestores apenas, e obtiveram redução de 55% para 44,5% na resposta positiva para presença do serviço - proporção esta que deve ser mais semelhante à realidade brasileira.

4. DISCUSSÃO

O estudo traçou um panorama da inserção da Odontologia Hospitalar apontando a necessidade de discussão acerca da implementação deste conteúdo. A Odontologia Hospitalar vem ganhando importância nos hospitais, quebrando as barreiras e os preconceitos vindos da cultura hospitalar estabelecida entre a população direta ou indiretamente envolvida com o serviço.

Mas, com relação às condições hospitalares, a literatura aponta para a problemática da carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte dos próprios acompanhantes

Considerando a discussão sobre a Odontologia Hospitalar em âmbito legal, torna-se importante destacar as conclusões realizadas por Godoi et al. (2009), Araújo et al. (2009) e Melo e Didier (2017) e elimina dúvidas sobre a importância de tal atendimento.

A prática odontológica no hospital requer um preparo profissional não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal, mas também na melhoria do desempenho do compromisso de assistência integral e humanização no atendimento, a partir de ações que busquem o bem estar bio-psico-social do paciente.

As atividades odontológicas hospitalares, geralmente, estão focadas na assistência aos pacientes com doenças sistêmicas graves, pessoas com deficiência não colaboradoras e indivíduos comprometidos neurologicamente. Sendo as ações odontológicas capazes de serem realizadas de maneira segura, confortável e de menos risco ao paciente, cirurgião-dentista e toda a equipe.

A solicitação de exames complementares para um melhor diagnóstico, acompanhamento do paciente e planejamento com os demais profissionais da saúde são vantagens que o cirurgião-dentista pode ter na realização das suas atividades clínicas no hospital.

Segundo Stramandinoli et al. (2009), Gomes e Esteves (2012), Souza et al. (2012), Gaetti-Jardim et al. (2012), De Marco et al. (2013) e Costa et al. (2016) concluíram que é uma prática que visa cuidados das alterações bucais

que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente.

O cirurgião-dentista que está inserido no sistema hospitalar deve ser capaz de fazer um minucioso conjunto das informações recolhidas pelo médico a respeito de um doente e de sua doença, avaliando o contexto interdisciplinar de saúde para um planejamento correto das ações em saúde bucal.

Atividades de educação em saúde aos pacientes e profissionais envolvidos, condutas preventivas, ações de mínima intervenção direcionadas à adequação do meio bucal, condutas de médias e grandes complexidades com o objetivo de eliminação de processos inflamatórios e infecciosos, além de medidas que visem o não sofrimento do paciente devido problemas bucais, podendo interferir na qualidade de vida e recuperação do paciente, são competências do cirurgião-dentista no hospital.

Outra facilidade é a disponibilidade de mais recursos direcionados a situações de urgência e emergência, como por exemplo uma correta estrutura física hospitalar, disponibilidade de uma equipe auxiliar capacitada em atuar nas mais diversas situações complicadas e trabalho em equipe para o correto atendimento de pacientes com enfermidades específicas.

O presente estudo tem como objetivo discutir o contexto da odontologia hospitalar, enfatizando a regulação desta prática e seu campo de ação, bem como os procedimentos clínicos preventivos, as dificuldades clínicas e as diretrizes que foram narrados em relatos por Albuquerque e Sobral (2007), Schlesener et al. (2012), Amaral (2013), Sakarya (2016) e Miranda et al. (2018).

A maioria dos pacientes hospitalizados apresentam doenças sistêmicas isoladas ou associadas, mais comum, o que dificulta um correto planejamento em saúde bucal. Existe a necessidade de avaliação das repercussões da saúde sistêmica na saúde bucal e vice-versa, para que as condutas odontológicas tenham êxito.

Através de estudos Morais et al. (2006), Araújo et al. (2009), Aranega et al. (2012), Rocha e Ferreira (2014), Tavares et al. (2017), Miranda (2017) e Blum et al. (2018), informam que embora seja pouco conhecida, a Odontologia Hospitalar entre os membros da equipe multidisciplinar tem o conhecimento e um objetivo comum que permite o crescimento de todos os profissionais

envolvidos no processo e o desenvolvimento da ciência da saúde como um todo.

Também é unânime a opinião dos autores no que diz respeito ao papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, pois todos atribuem à Odontologia Hospitalar (OH) como tratamento no atendimento ao paciente, proporcionando melhor desempenho no compromisso de assistência ao paciente.

5. CONCLUSÕES

Chegou-se a conclusão que é fundamental que o cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar (OH) dentro das UTIs para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico dos pacientes internados.

É de suma importância também que o cirurgião-dentista atue na avaliação dos pacientes antes, no decurso de sua internação e após seu tratamento sistêmico, já que existe uma correlação entre as condições de saúde sistêmica e oral.

A higiene na boca sendo deficiente e as condições de saúde bucal comprometidas desses pacientes fará com que se torne necessária a presença desse profissional na equipe multidisciplinar, pois assim pode-se evitar a proliferação de bactérias e fungos e, conseqüentemente, possíveis infecções e piora no quadro sistêmico.

Concluiu-se que há a necessidade de treinamento e também da capacitação de toda a equipe hospitalar e também do cirurgião-dentista na promoção de saúde bucal dos pacientes, conhecimento das repercussões dos problemas bucais na saúde sistêmica e implementação de protocolos específicos sobre essa temática em todos os hospitais.

O cirurgião-dentista deve promover a saúde geral do indivíduo hospitalizado, a partir de planejamentos interdisciplinares com os demais profissionais da saúde, avaliar as principais necessidades dos pacientes e contribuir na qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- MORAIS et al. **A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.** (2006).
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000400016&lng=en
Acesso em: 02 de jul. 2020.
- ALBUQUERQUE e SOBRAL. **Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos.** (2007).
<https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880180e7f8c9d0a098b4a48>
Acesso em: 02 de jul. 2020.
- GODOI et al. **Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral.** (2009).
<https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0/pdf/rou-38-2-105.pdf>. Acesso em: 02 de jul. 2020.
- STRAMANDINOLI et al. **Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco.** (2009).
https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Westphalen/publication/237024815_Prevalencia_de_candidose_bucal_em_pacientes_hospitalizados_e_avaliacao_dos_fatores_de_risco/links/0a85e5356e9bc7747d000000/Prevalencia-de-candidose-bucal-em-pacientes-hospitalizados-e-avaliacao-dos-fatores-de-risco.pdf. Acesso em: 03 de jul. 2020.
- ARAÚJO et al. **Avaliação sobre a participação de cirurgiões- Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente.**(2009).
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/6181>.
Acesso em: 05 de jul. 2020.
- ARAÚJO et al. **Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo.** (2009).
<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a06.pdf>. Acesso em: 09 de jul. 2020.
- ARANEGA et al. **Qual a importância da Odontologia Hospitalar?** (2012).
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100020. Acesso em: 09 de jul. 2020.
- GOMES e ESTEVES. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.**(2012).

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100015. Acesso em: 11 de jul. 2020.

SOUZA et al. **Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.** (2012).

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588>. Acesso em: 12 de jul. 2020.

GAETTI-JARDIM et al. **Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral.** (2012).

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769.

Acesso em: 12 de jul. 2020.

SCHLESENER et al. **O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI.** (2012).

<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3164>. Acesso em: 12 de jul. 2020.

DE MARCO et al. **Oral condition of critical patients and its correlation with ventilator-associated pneumonia: a pilot study.** (2013).

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000300007

Inglês. Acesso em: 14 de jul. 2020.

AMARAL. **Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar.** (2013).

<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n2/a04v67n2.pdf>. Acesso em: 02 de jul. 2020.

ROCHA e FERREIRA. **Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária.**(2014).

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000400001.

Acesso em: 14 de jul. 2020.

COSTA et al. **A Odontologia Hospitalar em conceitos.** (2016).

<http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/308/372>. Acesso em: 14 de jul. 2020.

SAKARYA. **A Recent View and Evidence-Based Approach to Oral Care of Intensive Care Patient.** (2016).

https://www.researchgate.net/publication/312045188_A_Recent_View_and_Evidence-Based_Approach_to_Oral_Care_of_Intensive_Care_Patient

Inglês. Acesso em: 15 de jul. 2020.

TAVARES et al. **O papel do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia**

Intensiva na Prevenção da Pneumonia Nosocomial. (2017).

<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3428>. Acesso em: 15 de jul. 2020.

MELO e DIDIER. **Avaliação da condição bucal de pacientes em unidades de internação hospitalar após intervenção odontológica educativa e preventiva.** (2017).

MIRANDA. **A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção.** (2017).

<http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136>. Acesso em: 25 de jul. 2020.

MIRANDA et al. **Saúde bucal e cuidados na Unidade de Terapia Intensiva.** (2018).

<http://roplac.faciplac.edu.br/images/artigos/volume5/Artigo%205%20-%20Saude%20bucal%20e%20cuidados%20na%20Unidade%20de%20Terapia%20Intensiva.pdf>. Acesso em: 30 de jul. 2020.

BLUM et al. **A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil** (2018).

<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n3/0103-507X-rbti-20180044.pdf> . Acesso em: 30 de jul. 2020.

Autorizo a copia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor.

Isabela Berg Monteiro Cutodio de Oliveira

Karina Bastos Peres dos Santos