

A importância da presença do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar – revisão de literatura

The importance of the presence of the dental surgeon in a hospital scope – literature review

La importancia de la presencia del cirujano dental en el ámbito hospitalario – revisión de la literatura

Recebido: 19/11/2020 | Revisado: 27/11/2020 | Aceito: 30/11/2020 | Publicado: 03/12/2020

Maria Clotilde Barbosa Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9786-0319>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: clocosta7@hotmail.com

Lays Vasconcelos Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7801-9818>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: layspimentel@hotmail.com

Fernanda Carvalho de Rezende Lins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6304-4148>

Centro Universitário Newton Paiva, Brasil

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: fecarvalhorezende@hotmail.com

Henrique Pereira Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9894-5093>

Sociedade Caruaruense de Ensino Superior, Brasil

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: drenriquebarros@hotmail.com

Resumo

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo elucidar a respeito da importância da presença do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, focando nos benefícios que a assistência integral gera ao paciente interno. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, tendo como questão norteadora o seguinte questionamento: Quais são os benefícios que a presença do cirurgião-dentista traz estando em âmbito hospitalar? Para a pesquisa foi definido e usado

os descritores: Oral Hygiene, Health Personnel e Hospital, encontrados através da plataforma DeCS - Descritores em Ciências da Saúde e buscados nas plataformas: Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e U.S. National Library of Medicine (*PubMed*). Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis integralmente e publicados em revistas odontológicas. Os critérios de exclusão foram, monografias e artigos que não respondessem à questão norteadora. Resultados: Após aplicação dos filtros, restaram para leitura dos resumos 238 artigos. Feito isso e após descarte dos artigos que se repetiam, foram selecionados para ser feita a leitura integral de 116 artigos. Desses, foram utilizados e serviram de base para o trabalho o total de 31 artigos. Conclusão: A implementação de um cirurgião-dentista à equipe multiprofissional de um hospital, proporciona maior segurança no diagnóstico das doenças orais, por se tratar de um profissional íntimo da área. Além de proporcionar auxílio aos profissionais de enfermagem, que são responsáveis pela realização da higienização bucal dos enfermos, tornando estes procedimentos mais claros e melhor desempenhados.

Palavras-chave: Higiene oral; Profissionais de saúde; Hospital.

Abstract

Objective: This study aims to elucidate the respect for the importance of the presence of the dentist in the hospital, focusing on the benefits that comprehensive care generates for inpatients. Methodology: This is a literature review, with the following question as a guiding question: What are the benefits that the presence of the dentist brings in the hospital? For the research, the descriptors were defined and used: Oral Hygiene, Health Personnel and Hospital, found through the platform DeCS - Descriptors in Health Sciences and searched on the platforms: Latin American and Caribbean in Health Sciences (*LILACS*) and US National Library of Medicine (*PubMed*). The inclusion criteria were articles published in the last ten years, available in full and published in dental journals. The exclusion criteria were monographs and articles that did not answer the guiding question. Results: After applying the filters, 238 articles remained for reading abstracts. That done and after discarding the repeated articles, 116 articles were selected to be read in full. Of these, a total of 31 articles were used and served as the basis for the study. Conclusion: The implementation of a dental surgeon to the multidisciplinary team of a hospital provides greater security in the diagnosis of oral diseases, as it is an intimate professional in the area. In addition to providing assistance to nursing professionals, who are responsible for performing oral hygiene of the sick, making these procedures clearer and better performed.

Keywords: Oral hygiene; Health personnel; Hospital.

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo dilucidar la importancia de la presencia del odontólogo en el hospital, enfocándose en los beneficios que genera la atención integral al paciente hospitalizado. Metodología: Se trata de una revisión de la literatura, con la siguiente pregunta como pregunta orientadora: ¿Cuáles son los beneficios que aporta la presencia del dentista en el hospital? Para la investigación se definieron y utilizaron los descriptores: Higiene oral, Personal de salud y Hospital, encontrados a través de la plataforma DeCS - Descriptors in Health Sciences y buscados en las plataformas: Latin American and Caribbean in Health Sciences (LILACS) y US National Library of Medicine (PubMed). Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en los últimos diez años, disponibles íntegramente y publicados en revistas dentales. Los criterios de exclusión fueron monografías y artículos que no respondieron a la pregunta guía. Resultados: Después de aplicar los filtros, que dieron 238 artículos para lectura de resúmenes. Hecho esto y luego de descartar los artículos repetidos, se seleccionaron 116 artículos para ser leídos en su totalidad. De estos, se utilizaron un total de 31 artículos que sirvieron de base para el estudio. Conclusión: La incorporación de un cirujano dentista al equipo multidisciplinario de un hospital, brinda mayor seguridad en el diagnóstico de enfermedades bucodentales, ya que es un profesional íntimo en la área. Además de brindar asistencia a los profesionales de enfermería, quienes se encargan de realizar la higiene bucal de los enfermos, haciendo que estos procedimientos sean más claros y mejor realizados.

Palabras clave: Higiene bucal; Profesionales de la salud; Hospital.

1. Introdução

A cavidade bucal é responsável por acomodar quase 50% dos microrganismos existentes do corpo humano, ela possui mais de 300 espécies bacterianas que são responsáveis por patologias bucais como cárie e a doença periodontal. Devido a isso, com base na existência da forte relação entre as condições de saúde bucal e saúde geral do ser humano, a literatura tem relacionado o aparecimento de algumas condições bucais, com as condições sistêmicas do indivíduo. Essas bactérias são responsáveis por complicações sistêmicas quando atingem áreas como coração, pulmão, sistema vascular periférico e articulações principalmente, podendo provocar: endocardite bacteriana, aterosclerose carotídea, acidente

vascular encefálico isquêmico, alterações glicêmicas e uma série de outras patologias. (Rodrigues et al., 2011; Orlandini e Lazzari et al., 2012; Lima et al., 2011; Disner et al., 2018; Junior et al., 2020).

Em hospitais, os cuidados orais podem ser realizados pelo próprio paciente, pelo cuidador ou pela equipe de enfermagem, garantindo conforto e evitando complicações, mesmo assim, os pacientes por vezes, deixam os cuidados orais em segundo plano, assim como os profissionais de saúde, por parte da equipe hospitalar, pois naturalmente concentram as atenções tão somente no motivo principal da hospitalização, a que afeta negativamente o paciente e facilita a aglomeração de microrganismos na forma de biofilme, fator etiológico principal na contribuição do desenvolvimento de alterações bucais e para o surgimento de doenças oportunistas. Porém, quando se fala em âmbito hospitalar, não podemos ignorar que profissionais da saúde se deparam com algumas barreiras, e em relação à higienização oral dos pacientes não é diferente, rotina, falta de treinamento ou déficit na formação acadêmica podem ser citados. (Stramandinoli et al., 2010; Orlandini e Lazzari et al., 2012; Matos et al., 2013; Lages et al., 2017; Disner et al., 2018; Junior et al., 2020)

Ainda que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento a respeito de suas atribuições para com a higienização bucal dos enfermos, é sabido que o discernimento a respeito do assunto, por vezes, é adquirido de maneira empírica, uma vez que estes profissionais não receberam preparos específicos durante sua formação acadêmica, quando a técnica de higiene é praticada, são constatadas falhas em sua execução, além de uma não frequência diária, o que compromete a sua qualidade, diante dos fatos, a implementação de protocolos de atenção à saúde bucal, instrução e o debate a respeito do assunto partindo de um profissional capacitado, são importantes para a redução de tais achados. (Rodrigues et al., 2016; Zambrano et al., 2018)

Atualmente entende-se que médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e recentemente integrados, cirurgiões-dentistas, fazem parte da equipe multidisciplinar no ambiente de terapia intensiva, promovendo ao paciente cuidado integralizado. Matos et al, 2013, afirma que os médicos possuem a ciência de que o CD é um profissional que desempenha um trabalho significativo frente a situações de risco de propagação de infecções, pois as condições presentes na cavidade bucal podem interferir de forma considerável para a piora do quadro desses pacientes ou para o surgimento de novas condições, influenciado na qualidade de vida e no seu bem-estar do paciente, muito embora seja incomum encontrar um cirurgião-dentista fazendo parte de uma equipe hospitalar, o que

corriqueiramente resulta em equívocos em diagnósticos orais. (Matos et al., 2013; Rodrigues et al., 2016; Lages et al., 2017; Oliveira et al., 2019; Junior et al., 2020)

Dessa forma, para melhorar a saúde e qualidade de vida de pacientes internados, se faz necessário que haja atenção à cavidade oral, com supervisão de profissionais capacitados, para orientação da higiene bucal dos enfermos, minimizando ou eliminando o surgimento de possíveis mazelas que possam somar com o motivo da estadia, propiciando ao paciente melhor assistência, conforto e uma higienização adequada e preventiva. (Souza et al., 2014)

Para ter conhecimento da importância do profissional de odontologia e dos benefícios que a sua participação na equipe hospitalar pode trazer, foi realizada uma revisão de literatura, com a finalidade de comprovar cientificamente a relação que existe entre as manifestações orais e as condições sistêmicas de pacientes em estado de hospitalização. Visto isso, o presente trabalho teve como objetivo investigar quais são os reais benefícios da presença do profissional cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.

2. Metodologia

Ao se pensar na temática e na questão norteadora que orientaria a pesquisa se encontrou a seguinte questão: Quais são os benefícios que a presença do cirurgião-dentista traz estando em ambiente hospitalar? Os artigos que serviram como base foram achados nas plataformas, Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e U.S. National Library of Medicine (*PubMed*), os descritores utilizados foram previamente verificados no (Decs) - Descritores em Ciências da Saúde, estes foram: Oral hygiene, Health personnel e Hospital, todos em inglês. A busca foi feita com os descritores de forma individual e em seguida foi feito cruzamento. Os critérios de inclusão foram – artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis integralmente e publicados em revistas odontológicas, já os critérios de exclusão, foram monografias e artigos que não respondessem à questão norteadora. O período em que a busca foi realizada foi o mês de agosto de 2020.

3. Resultados

Inicialmente após aplicação dos filtros, foram obtidos aproximadamente 88 mil artigos, após revisão dos títulos, a maioria dos artigos foram descartados por não atenderem os critérios de inclusão, restando para leitura dos resumos 238 artigos. Após leitura dos resumos e descarte dos que se repetiam, foram selecionados para ser feita a leitura integral de

116 artigos. Desses, foram utilizados e serviram de base para o trabalho 31 artigos, como mostram as Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Tabela produzida como resultado da pesquisa feita no Lilacs.

| DESCRITORES EM INGLÊS | Resultado após a aplicação dos filtros | Resultado após leitura dos títulos | Resultado após leitura dos resumos | Resultado após retirar repetidos | FINAL |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------|
| 1. Oral Hygiene | 1.690 | 35 | 32 | 27 | 17 |
| 2. Health Personnel | 6.685 | 11 | 7 | 5 | 2 |
| 3. Hospital | 36.499 | 38 | 34 | 15 | 6 |
| 4.Oral Hygiene and Health Personnel | 52 | 7 | 6 | 1 | 1 |
| 5.Oral Hygiene and Hospital | 183 | 58 | 49 | 11 | 3 |
| 6.Health Personnel and Hospital | 1.773 | 9 | 5 | 0 | 0 |
| 7. Oral Hygiene and Health Personnel and Hospital | 9 | 4 | 4 | 2 | 0 |
| Total | 46.891 | 162 | 137 | 61 | 29 |

Fonte: Autores.

Tabela 2. Tabela produzida como resultado da pesquisa feita no Pubmed.

| DESCRITORES EM INGLÊS | Resultado após a aplicação dos filtros | Resultado após leitura dos títulos | Resultado após leitura dos resumos | Resultado após retirar repetidos | FINAL |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------|
| 1. Oral Hygiene | 4.885 | 25 | 24 | 21 | 0 |
| 2. Health Personnel | 4.592 | 4.592 | 12 | 9 | 1 |
| 3. Hospital | 29.759 | 17 | 13 | 9 | 1 |
| 4. Oral Hygiene and Health Personnel | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Oral Hygiene and Hospital | 911 | 39 | 38 | 14 | 0 |
| 6. Health Personnel and Hospital | 810 | 12 | 9 | 2 | 0 |
| 7. Oral Hygiene and Health Personnel and Hospital | 125 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| Total | 41.090 | 116 | 101 | 55 | 2 |

Fonte: Autores.

4. Discussão

Vários autores têm afirmado que, a negligência com os cuidados orais tem contribuído para o desenvolvimento e maturação do biofilme, agente etiológico de um grande número de doenças bucais que agravam a condição sistêmica. Contribuindo para a piora de um quadro já existente ou com o surgimento de novas condições prejudiciais à saúde. A exemplo disso estão as infecções pulmonares, causadas principalmente por microrganismos bucais (Stramandinoli et al., 2010; Matos et al., 2013; Souza et al., 2014; Rodrigues et al., 2016; Lages et al., 2017).

A presença de uma condição bucal desfavorável influenciará no prognóstico do paciente que tem comprometimento sistêmico, uma vez que as infecções orais podem ajudar na instalação de quadros inflamatórios generalizados, além de servir como uma fonte de propagação de microrganismos, o que por vezes, traz a piora do quadro clínico geral do paciente. (Gibney et al., 2017; Santos & Cuba, 2018). Cavalcante et al., 2015, diz que, toda limpeza consiste de fato na manutenção e conservação da cavidade bucal. Quando não feitos, o biofilme aumenta e com ele, a inflamação gengival, podendo ser evidenciada após 3 dias de internação. Dessa forma, a implementação de um cirurgião-dentista capacitado à equipe hospitalar, previne o aparecimento ou o agravamento de doenças na cavidade oral, trazendo benefícios também ao seu estado geral (Lima et al., 2011; Cavalcante & Matos, 2015; Lages et al., 2017).

Apesar da extrema importância da execução da higienização bucal nas UTIs, por exemplo, a tarefa ainda é limitada na rotina hospitalar. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ao serem questionados a respeito da participação em educação continuada sobre higiene bucal, demonstram insegurança a respeito do tema. Fernandes et al., 2016, afirma que, além de que grande parte dos profissionais da equipe consideraram seus conhecimentos sobre a saúde bucal insuficientes, há carência em orientações acerca de cuidados para com a saúde bucal (Cavalcante & Matos, 2015; Fernandes et al., 2016; Rodrigues et al., 2016; Junior et al., 2020).

Entre as causas para os dados apontados estão à alta rotatividade dos funcionários, baixa permanência do doente no setor, número reduzido de profissionais e a sobrecarga de trabalho. O estado emocional do paciente é um fator a ser considerado. Além disso, existe ainda a ausência de um protocolo que auxilie na assistência desses pacientes (Palelarou et al. 2013; Souza et al., 2014; Cavalcante & Matos, 2015; Junior et al., 2020). Em relação ao fato, já existem pesquisas como a de Disner et al., 2018 e Teixeira et al., 2019, que afirmam que a

existência de um protocolo de higienização bucal proporcionaria um maior conhecimento aos profissionais de enfermagem, agregando melhorias a assistência prestada ao hospitalizado e que a sua ausência, resulta em falha nos serviços ofertados no âmbito hospitalar (Disner et al., 2018; Teixeira et al., 2019).

A respeito da saúde e higiene bucal durante o período de internação das crianças, 97,8% dos pais ou responsáveis afirmam não receber nenhuma orientação sobre o assunto. O que é um problema, pois as condições de saúde oral das crianças em situação de hospitalização, são comprometidas por haver um alto índice de biofilme dental e cárie na dentição decídua. Devido ao fato de não receberem instruções sobre os açúcares contidos nas medicações, a redução de saliva causada pelos mesmos e adoção de práticas de higiene bucal ou instrumentos utilizados para realização a mesma. (Lima et al., 2016; Martins et al., 2019).

Em relação aos cuidados orais de pacientes que possuem alterações cardíacas, a doença pode ser descrita como sendo uma infecção bacteriana que atinge as regiões do coração. Autores afirmam que as doenças periodontais podem ter relação com a mesma. Principalmente porque a região oral tem sido considerada um dos principais focos de bactérias. Apontando que, em uma possível infecção transitória, a severidade da bacteremia é proporcional a situação oral (Branco et al., 2007; Cangussu et al., 2014).

No que se diz respeito aos pacientes renais crônicos (DRC), ao se tratar sobre a importância do atendimento odontológico de indivíduos com a doença, em tratamento de hemodiálise, a autopercepção de alterações bucais como a xerostomia é a mais frequente, estando presente em uma grande parte desses pacientes. As alterações mais comumente vistas encontradas são a gengivite e a periodontite. É possível observar também, a presença de palidez na mucosa e recessão gengival. Infelizmente, mesmo diante destes dados, a maioria dos pacientes informam não receber nenhum tipo de informação a respeito de assuntos pertinentes a odontologia. Silva et al., 2017, reforça a importância de assistência odontológica em pré-operatório de transplantes, uma vez que a condição de saúde bucal interfere no prognóstico, sabendo que as infecções da cavidade bucal podem acarretar alterações generalizadas, podendo causar a perda do enxerto, gerando risco de morte ao paciente (Barros et al., 2014; Araújo et al., 2016; Silva et al., 2017; Gonçalves et al., 2019).

Em pacientes oncológicos que necessitam de tratamento antineoplásico, como a quimioterapia, é possível que exista a apresentação de complicações estomatológicas devido aos danos celulares na mucosa provenientes do tratamento. Principalmente os que estão voltados à cabeça e pescoço, pois há uma interferência nas células dos tecidos da mucosa oral, proporcionando ocorrências de alterações como a xerostomia, candidíase e

osteorradionecrose, por exemplo. Gerando grande impacto no estilo de vida desses pacientes, inclusive, a interrupção do tratamento oncológico. Devido ao fato de que o tratamento é intensivo, o autocuidado do paciente durante a higiene oral é prejudicado, o que gera um comprometimento da saúde bucal (Zambrano et al., 2018; Welter et al., 2019).

E para findar os exemplos, uma consequência frequente da negligência aos cuidados orais é a pneumonia nosocomial, que é obtida em uma média de 48 horas após a internação em hospital, e pode ser desenvolvida por intermédio da aspiração de agentes patológicos presentes na cavidade bucal. (Cavalcante et al., 2015; Zambrano et al., 2018; Lee et al., 2019). Fatores como a redução do fluxo salivar e o acúmulo de secreções devido ao período de intubação, deixam os pacientes mais suscetíveis à colonização desses patógenos na orofaringe, resultando no surgimento da patologia (Laurence et al., 2015; Acalco et al., 2018; Gomes e Castelo, 2019).

Com foco em diminuir a evolução de infecções, o cirurgião-dentista deve promover prevenção e controle dessas alterações por meio da execução de práticas apropriadas de saúde bucal nos pacientes internados. Melhorando então a qualidade de vida e quadro clínico geral do enfermo. Sendo de fundamental importância, principalmente ao interno em UTI, devendo-se realizar pelo menos a higiene dos dentes, gengivas, bochechas e língua, com os materiais adequados. A implementação de um cirurgião-dentista capacitado à equipe hospitalar, previne então o aparecimento ou o agravamento de doenças na cavidade oral e não se limita apenas a isto, trazendo benefícios também ao seu estado geral (Lima et al., 2011; Rodrigues et al., 2016; Lages et al., 2017).

5. Considerações Finais

Foi possível compreender ao desenvolver o trabalho, que a presença de um profissional de odontologia capacitado na equipe multiprofissional hospitalar é de extrema importância, primeiramente porque foi visto que, para se ofertar uma boa saúde geral ao paciente interno, a cavidade bucal não pode ser deixada de lado. Patologias ao longo de todo o corpo humano podem ter sua piora a partir da má higienização bucal. Além disso, a presença do cirurgião-dentista, traria maior segurança no diagnóstico das doenças orais, por se tratar de um profissional íntimo da área. Auxiliando aos médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, esses últimos, responsáveis pela realização da higienização bucal dos enfermos, tornando estes procedimentos mais claros e melhor desempenhados.

Para os trabalhos futuros, é sugerido que sejam feitas mais pesquisas que atestem a

necessidade de um cirurgião-dentista como parte integrante da equipe hospitalar, enfatizando que a sua contribuição trás melhorias significativas ao atendimento e qualidade de vida dos pacientes.

Referências

Acalco, J. M., Rechi, M., Poleti, M. L., & Fernandes, T. M. F. (2018). Avaliação do Conhecimento do Protocolo de Higiene Bucal pela Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de Dois Hospitais em Londrina/PR. *J Health Sci*, 20(2): 122-124.

Araújo, L. F., Branco, C. M. C. C., Rodrigues, M. T. B., Cabral, G. M. P., & Diniz, M. B. (2016). Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 10(1), 30-36.

Barros, D. C. P., Cordova, L. H. S., Velandia, A. A. L., & Souza, D. M. (2014). Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes em hemodiálise do hospital regional do vale do paraíba. *Braz J Periodontol.* 24(3): 07-11.

Branco, F. P., Volpato, M. C., & Andrade, E. D. (2007). Profilaxia da endocardite bacteriana na clínica odontológica – o que mudou nos últimos anos. *R. Periodontia.* 17(03): 23-29.

Cangussu, P. M., Araújo, T. D. F., Soares, W. D., & Almeida, P. N. M. (2014). Endocardite bacteriana de origem bucal: revisão de literatura. *Ver Brasil de Pesq em Cien da Saúde.* 1(1): 11-13.

Cavalcante, L. S., & Matos, M. P. S. (2015). O. Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM. *J Health Sci Inst.* 33(3), 239-242.

Disner, O., Silvia, L. F., & Deison, A. L. (2018). Oral Health In IntensiveCareUnits: Level Of Information, Practices And Demands Of Health Professionals. *J Health Sci.* 20(4), 252-258.

Fernandes, A. S., Emiliano, G. B. G., Martins, A. R. L. A., & Souza, G. C. A. (2016). Conhecimentos E Práticas De Saúde Bucal Por Pacientes Internados E Equipe Hospitalar. *Revista Ciência Plural*. 2(3), 03-16.

Gibney, J. M., Wright, C., Sharma, A., D'souza, M. E., & Naganathan, V. (2017). The oral health status of older patients in acute care on admission and Day 7 in two Australian hospitals. *Observation Study*. 46(5), 852-856.

Gomes, R. F. T., & Castelo, E. F. (2019). Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 67(20190016 1), 1-9.

Gonçalves, J. L. A., Ribeiro, E. O. A., Prestes, G. R., & Soares, K. S. (2019). Avaliação da condição bucal de pacientes com doença renal crônica em tratamento na Fundação Hospital Adriano Jorge – AM. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, 55, (05), 1-9,

Junior, A. C. S., Xavier, I. P., Silveira, L. M., Stabile, A. M., Cárnio, E. C., Gusmão, J. L., & Souza, A. L. T. (2020). Higiene oral: atuação da equipe de enfermagem em ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*. 5(1), 1-8.

Lages, V. A., Dutra, T. T. B., Lima, A., Mendes, R. F., & Prado, R. R. P. (2017). The impact of hospitalization on periodontal health status: an observational study. *RGO, Rev Gaúch Odontol*, 65(3), 216-222.

Laurence, B., Mold-milman, N. K., Scannapieco, F. A., & Abron, A. (2015). Hospital admissions for pneumonia more likely with concomitant dental infections. *Clin Oral Investig*. 10(6), 1261-1268.

Lee, Y. J., Noh, H. J., Han, S. Y., Jeon, H. S., Chung, W. G., & Mun, S. J. (2019). Oral healthcare provided by nurses for hospitalized patients in Korea. *Int J Dent Hyg*. 17(4), 336-342.

Lima, D. C., Saliba, N. A., Garbin, A. J. I., Fernandes, L. A., & Garbin, C. A. S. A. (2011). Importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, 16(1), 1173-1180

Lima, M. C. P., Lobo, I. N. R., Leite, K. V. M., Muniz, G. R. L., Steinhauser, H. C., & Maia, P. R. M. (2016). Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. *Rev. bras. odontol.* 73(1): 24-29.

Matos, F. Z., Porto, N. A., Caporossi, L. S., Semenoff, T. A. D. V., Borges, A. H., & Segundo, A. S. (2013). Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 13(3), 239-243.

Martins, E. S., Oliveira, E. G. C., Alves, K. G. L., Oliveira, L. F. B., Dias, V. O., Oliveira, C. C., & Oliveira, M. J. L. (2019). Oral Health Of Hospitalized Brazilian Children: A Cross-Sectional Study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 19(1), 01-12.

Oliveira, C. R., Bezerra, P. M. M., Moura, M. E. M., Carneiro, T. V., Bonan, P. R. F., Ribeiro, I. L. A., & Valença, A. M. G. (2019). Condição De Saúde Bucal, Acesso Aos Serviços Odontológicos E Avaliação Do Cuidado Ofertado A Pacientes Pediátricos Oncológicos Em Um Hospital De Referência. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 23(1), 5-14v. 23.

Orlandini, G. M., & Lazzari, C. M. (2012). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev. Gaúcha Enferm.* 33(3), 34-41.

Palelarou, A. E., Patelarou, E., Brokalaki, H., Dafermos, V., Thiel, L., Melas, C. D., & Koukia, E. (2013). Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: a systematic review. *J Community Health Nurs.* 30(4), 230-244.

Rodrigues, A. L. S., Malachias, R. C., & Pacheco, C. M. F. (2011). A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc. Saúde coletiva*, 1(16), 1173-1180.

Rodrigues, S. S., Caminha, M. F. C., Ferraz, M. G. G., Arruda, M. A., Kozmhinsky, V. M. R., Guerra, C. A. R. M., & Figueirôa, J. N. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of the Nursing Team Regarding Oral Health Care in Intensive Care Units in a Reference Hospital of Recife, Brazil. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic* 16(1), 129-139.

Santos, A. T., & Cuba, L. F. (2018). Perfil odontológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico do sudoeste do Paraná. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, 22(2), 75-80.

Silva, I. O., Amaral, F. R., Da-cruz, P M., & Sales, T. O. (2017). A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *RevMed Minas Gerais*. 1888(27), 01-05.

Souza, A. F., Guimarães, A. C. & Ferreira, E. F. (2013). Avaliação Da Implementação De Novo Protocolo De Higiene Bucal Em Um Centro De Terapia Intensiva Para Prevenção De Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica. *Rev Min Enferm*. 17(1), 177-184.

Souza, L. L. A., Filho, W. L. S. S., Mendes, R. F. M., Netom, J. M. M., & Junior, R. R. P. (2014). Oral health of patients under short hospitalization. *Period: observational study*. 41(6), 558-563.

Stramandinoli, R. T., Souza, P. H., Westphalen, F. H., Bisinelli, J. C., Ignácio, A. S., YurgeL, L. S. (2010). Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco. *Rev Sul-Bras Odontol*. 7(1), 66-72.

Teixeira, K. C. F., Santos, L. M., & Azambuja, F. G. (2019). Análise da eficácia da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de alta complexidade do sul do Brasil. *Rev. Odontol. Univ. Cid*. 31(2), 134-144.

Welter, A. P., Ceericato, G. O., Paranhos, L. R., Santos, T. M. L. & Rigo, L. (2019). Complicações bucais em crianças e adolescentes hospitalizadas durante o tratamento antineoplásico. *J. Hum. Growth Dev.*, 29(1), 93-101.

Zambrano, T. B. S., Poletto, A. C., Gavilanes, N., Guskuma, M. H., Amaral, M. A., & Almeida, R. S. C. (2018). Oral Hygiene of Patients with Cancer in the Intensive Care Unit. *Journal of Health Sciences*. 20(2), 83-86.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Clotilde Barbosa Costa – 40%

Lays Vasconcelos Pimentel – 40%

Fernanda Carvalho de Rezende Lins – 15%

Henrique Pereira Barros – 5%