

**A importância do Cirurgião Dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura**

**The importance of the Dentist in Intensive Care Units: literature review**

**La importancia del Dentista en las Unidades de Cuidados Intensivos: revisión de la literatura**

Recebido: 22/06/2020 | Revisado: 28/06/2020 | Aceito: 02/07/2020 | Publicado: 18/07/2020

**Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3286-2943>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [guerethcarvalho@gmail.com](mailto:guerethcarvalho@gmail.com)

**Joyce Rodrigues de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3444-4895>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: [joyce.souza@unesp.br](mailto:joyce.souza@unesp.br)

**João Victor Frazão Câmara**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9687-4401>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [jvfrazao92@hotmail.com](mailto:jvfrazao92@hotmail.com)

**Amanda de Oliveira Pinto Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4705-6848>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: [amandaribeiro11.2@gmail.com](mailto:amandaribeiro11.2@gmail.com)

**Josué Junior Araujo Pierote**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0585-1405>

Universidade de Santo Amaro, Brasil

E-mail: [josuepierote@hotmail.com](mailto:josuepierote@hotmail.com)

**Resumo**

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo discorrer sobre a importância do cirurgião dentista em unidades de terapia intensiva para a manutenção da saúde bucal em pacientes sistemicamente comprometidos. Método: Foi realizada uma revisão de literatura com abordagem qualitativa. Foram selecionados artigos científicos indexados nas seguintes bases

de dados online: Google Scholar e Pubmed. Os critérios de inclusão foram: artigos com disponibilidade na íntegra, escritos nos idiomas português e inglês, que apresentavam coerência com a temática e com data de publicação entre 2012 e 2020. Resultados: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva apresentam comprometimento geral da saúde e, muitas vezes, devido às condições desfavoráveis da cavidade oral, podem desenvolver infecções pulmonares e ou generalizadas. A presença do Cirurgião-Dentista nas equipes interdisciplinares das UTIs colabora para a prevenção de infecções hospitalares, com diminuição do tempo de internação e do uso de medicamentos pelo paciente crítico, contribuindo de forma efetiva para o seu bem estar e dignidade. Conclusão: Os estudos relatam que, embora a presença do cirurgião dentista ainda não esteja consolidada em UTIs e a legislação brasileira apresente ainda lacunas para a inserção deste profissional em UTI, sua importância junto à equipe multiprofissional é indiscutível considerando a simplicidade e a efetividade das medidas que compõem os cuidados em saúde bucal.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Unidades de Terapia Intensiva; Controle de infecções.

### **Abstract**

**Objective:** The present study aimed to discuss the importance of dental treatment in intensive care units for maintaining oral health in patients with systemic disease. **Method:** A literature review was carried out with a qualitative approach. Were selected scientific articles indexed in the following online databases: Google Scholar and Pubmed. The inclusion criteria were: articles with full availability, documents in Portuguese and English, which were consistent with a theme and publication data between 2012 and 2020. **Results:** Patients admitted to intensive care units with general health involvement and, often, due to the unfavorable conditions of the oral cavity, they may develop pulmonary and / or generalized infections. The presence of the Dental Surgeon in the interdisciplinary teams of the ICUs contributes to the prevention of nosocomial infections, reducing the length of hospital stay and the use of medicines by the clinical patient, effectively contributing to their well-being and dignity. **Conclusion:** The related studies, although the presence of dentist is not yet consolidated in the ICUs and the Brazilian legislation still presents gaps for its insertion in the ICU, its importance with the multidisciplinary team is indisputable, considering the simplicity and effectiveness of the measures that make up oral health care procedures.

**Keywords:** Oral health; Intensive Care Units; Infection control.

## Resumen

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo discutir la importancia del tratamiento dental en unidades de cuidados intensivos para mantener la salud bucal en pacientes con enfermedad sistémica. **Método:** Se realizó una revisión de la literatura con un enfoque cualitativo. Fueron seleccionados artículos científicos indexados en las siguientes bases de datos en línea: Google Scholar y Pubmed. Los criterios de inclusión fueron: artículos con plena disponibilidad, documentos en portugués e inglés, que fueron consistentes con un tema y datos de publicación entre 2012 y 2020. **Resultados:** Pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos con compromiso general de salud y, a menudo, debido a las condiciones desfavorables de la cavidad oral, pueden desarrollar infecciones pulmonares y / o generalizadas. La presencia del cirujano dental en los equipos interdisciplinarios de las UCI contribuye a la prevención de infecciones nosocomiales, con una reducción en la duración de la estancia hospitalaria y el uso de medicamentos por parte del paciente clínico, contribuyendo efectivamente a su bienestar y dignidad. **Conclusión:** Los estudios relacionados, aunque la presencia del dentista aún no está consolidada en las UCI y la legislación brasileña aún presenta brechas para su inserción en la UCI, su importancia con el equipo multidisciplinario es indiscutible, considerando la simplicidad y efectividad de las medidas que maquillaje procedimientos de cuidado de la salud bucal.

**Palabras clave:** Salud bucal; Unidades de Cuidados Intensivos; Control de infecciones.

## 1. Introdução

A Odontologia é a área da saúde que atua sobre as estruturas bucais, desenvolvendo ações preventivas, curativas e reabilitadoras, visando à integralidade do ser humano. Em se tratando da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar está ainda é pouco conhecida no país, mas, sabe-se que suas ações vão além das proporções imaginadas e atribuídas pela população, uma vez que os procedimentos realizados não dizem respeito somente às intervenções cirúrgicas como muitos assim pensam (Sousa, Pereira, & Silva, 2014).

A importância da higiene bucal para o bem estar, a prevenção de doenças sistêmicas e a melhor recuperação do paciente hospitalizado, embora com a Estratégia de Saúde Bucal, preconizada pelo Sistema único de Saúde (SUS) ainda não atingiu sua plenitude no Brasil. Além disso, o indivíduo hospitalizado está, muitas vezes, mais preocupado com a doença

atual ou o motivo pelo qual ele se encontra internado, do que com sua própria saúde bucal (Miranda, 2017).

Em Unidades de Terapia Intensiva os pacientes com frequência permanecem com a boca aberta, geralmente devido à intubação orotraqueal, levando à desidratação da mucosa oral e proliferação bacteriana. Muitas vezes este desconforto é agravado pela xerostomia permitindo o aumento da saburra ou biofilme lingual no dorso da língua, o que favorece a produção de componentes voláteis de enxofre que tem odor desagradável. Por isso, devido à necessidade de cuidados intrabucais, sendo fundamental a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para que possa realizar atividades curativas, preventivas e educativas e, conseqüentemente, alcance a melhoria do quadro clínico geral do paciente (Marín, Lanau, & Bottan, 2016).

Os Projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008 e PL 363/2011, ambos aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família em 2012 estabelecem a obrigatoriedade da presença de profissionais da Odontologia em hospitais públicos e privados em que existam pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou enfermarias. Essa medida objetiva aprimorar os cuidados prestados aos pacientes, defender e apoiar a prestação de assistência integral à saúde, que na verdade consiste em um dos princípios do Sistema Único de Saúde (Amaral et al., 2013, Miranda, 2017).

O ambiente das UTIs costuma ser pouco conhecido pela grande maioria dos cirurgiões dentistas, bem como os protocolos para atendimento aos pacientes e o relacionamento com a equipe multiprofissional. O acesso à cavidade bucal dos pacientes, muitas vezes intubados, traqueostomizados, sedados ou pouco colaboradores, não é tarefa simples mesmo para os profissionais que conhecem tão bem a anatomia bucal. Por isso, faz-se necessário uma qualificação para desempenhar a função (Assis, 2012).

A presença do Cirurgião-Dentista nas equipes interdisciplinares das UTIs colabora para a prevenção de infecções hospitalares, diminuição do tempo de internação e do uso de medicamentos pelo paciente crítico, contribuindo de forma efetiva para o seu bem estar e dignidade. Esta alternativa além de barata, simples e viável é de extrema importância e necessária, mas, infelizmente, não é uma realidade em muitos hospitais brasileiros. (Milhomem et al., 2014; Vilela, Ferreira, Santos, & Rezende, 2015).

O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre a importância do cirurgião dentista em unidade de terapia intensiva para a manutenção da saúde bucal em pacientes sistemicamente acometidos. Justifica-se este estudo pois, atualmente, a população vivencia uma era de mudanças na odontologia, com uma visão holística do paciente e, a inserção do cirurgião

dentista em uma equipe hospitalar é de fundamental importância. Além disso, os cirurgiões-dentistas deverão estar sensibilizados para esta nova demanda de atendimento haja visto que a saúde bucal está inserida na saúde geral do ser humano e que, este profissional é o mais preparado para desempenhar as atividades relacionadas ao sistema estomatognático.

## **2. Metodologia**

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura. Foram selecionados artigos científicos indexados nas bases de dados Google Scholar e Pubmed. Os critérios de inclusão foram: artigos com disponibilidade na íntegra e de forma gratuita, escritos nos idiomas português e inglês, que apresentavam coerência com a temática do presente estudo e com data de publicação entre 2012 e 2020.

Foram excluídas da pesquisa, publicações cujos títulos e/ou objetivos não possuíam ligação direta com a temática ou que fugiam do objetivo do estudo. Os seguintes descritores foram utilizados: “Saúde bucal”, “Unidades de terapia intensiva”, “Controle de infecções”, “Oral Health”, “Intensive Care Units” e “Infection Control”. A amostra foi formada por 22 estudos científicos. A coleta de dados se baseou em um levantamento do material, o qual foi adquirido através de downloads, constituindo-se por arquivos em pdf. Os dados obtidos obedeceram aos objetivos propostos na pesquisa bibliográfica e a temática em estudo.

## **3. Revisão de Literatura**

### *Relação entre a saúde bucal e a saúde sistêmica*

A cavidade bucal é colonizada por cerca de 500 diferentes tipos de microrganismos, e é o maior meio de comunicação do meio ambiente com o organismo. Dessa forma, em pacientes imunocomprometidos, muitos desses microrganismos apresentam potencial de patogênese aumentado, podendo levar à doenças periodontais severas e candidíase (Pinheiro& Almeida,2014).

A higiene bucal é uma das condições básicas para a saúde e bem estar do paciente, pois muitas doenças que acometem dentes e gengiva podem propiciar o surgimento de infecções bacterianas, principalmente, bucais, digestivas e respiratórias (Schlesener, Dalla Rosa, & Raupp, 2012).

Dentre as causas das doenças bucais infecciosas, são relatados: alterações nas respostas imunologia, a falta de higiene, desnutrição, diabetes, tabagismo e alcoolismo. Além disso, algumas complicações são causadas por patógenos advindos do meio bucal, como por exemplo, partos prematuros, artrite reumatoide, pneumonia bacteriana, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças cardiovasculares (Gaetti-Jardim, Setti, Cheade, & de Mendonça, (2013).

A condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico e a saúde bucal fica comprometida pelo estresse e interações medicamentosas, necessitando o paciente do permanente acompanhamento do cirurgião-dentista (Schmitt, Damos, & Guzzi, 2012).

Barros (2014) relatou que, apesar de muitos estudos destacarem a necessidade de novas pesquisas para comprovar a real relação entre a saúde bucal e sistêmica, é indiscutível que a presença da odontologia dentro da equipe multidisciplinar no ambiente se faz necessária.

### ***Odontologia hospitalar/UTI***

A odontologia hospitalar é conceituada como uma especialidade odontológica que tem como finalidade promover a prática odontológica (cuidados dento-maxilo-facial), em pacientes que necessitam, em âmbito hospitalar (Andrade, de Souza, Teodoro, Gominho, & Junior, 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um ambiente para tratamento de pacientes com estado de saúde grave e instável de alta complexidade. Os pacientes que se encontram internados em UTI, apresentam um estado de severidade, por tanto não estão aptos a exercerem autonomia em atividades cotidianas, como a realização da higiene pessoal, alimentação etc. (Andrade et al., 2020).

Esses pacientes então são levados, muitas vezes, a uma condição debilitante de higiene bucal. Muitos desses pacientes permanecem com a boca aberta (devido à intubação traqueal). Dessa forma, ocorre desidratação da mucosa e diminuição do fluxo salivar, o que pode levar a uma maior colonização bacteriana e predispor esse paciente a doenças periodontais e outros focos de infecção (Pinheiro et al., 2014).

A odontologia hospitalar abrange também a capacitação e a supervisão dos pacientes internados em relação à manutenção da saúde bucal e a prevenção de doenças, incentivando a higienização e a constante inspeção da boca e estruturas associadas (Barros, 2014). O cirurgião-dentista para atuar em ambiente hospitalar, deve estar preparado não somente nos

aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal, mas também na assistência integral e humanização no atendimento, a partir de ações que busquem o bem estar biopsicossocial do paciente (Miranda, 2018).

### ***A importância do cirurgião-dentista na UTI***

A presença do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensa é de suma importância, uma vez que a higiene oral de pacientes internados em UTI é de grande necessidade para garantir o bem estar e evitar complicações sistêmicas a esses pacientes (Luca et al., 2017).

Albuquerque, Bedran, Queiroz, Neto e Senna (2016) avaliaram 11 unidades hospitalares no Rio de Janeiro, por meio de um questionário semiestruturado entregue aos profissionais responsáveis pelos cuidados da saúde bucal dos pacientes, sendo as variáveis relacionadas a procedimentos de higiene bucal e presença de doenças orais nos pacientes internados nestas unidades. Como resultado, nas 11 unidades de terapia intensiva estudadas, em nenhuma um cirurgião-dentista fazia parte da equipe multidisciplinar, além disso, grande parte dos pacientes apresentaram desordens bucais, e apesar disso não existia um profissional qualificado responsável pelo tratamento dessas enfermidades, sendo assim em 100% das unidades as doenças bucais não eram tratadas. Dessa forma, os autores reforçam a necessidade da presença do profissional qualificado em UTIs, para evitar o surgimento e/ou agravamento de doenças sistêmicas

Andrade, Andrade e Torres (2019), em estudo fizeram um relato de caso, onde foi tratada a importância da presença do cirurgião dentista na UTI, mostrando a rotina de atendimento a pacientes internados em um hospital municipal do Rio de Janeiro, localizado na zona norte. Os autores concluem, que a presença de um cirurgião-dentista na equipe hospitalar é de suma importância, uma vez que o atendimento odontológico e o controle da presença de infecção bucal contribuem efetivamente para a recuperação dos pacientes hospitalizados e para a manutenção da saúde bucal melhorando o quadro sistêmico do paciente.

Curi et al. (2017), realizaram um relato de caso descritivo em que uma paciente de 55 anos de idade, portadora de câncer de mama, com metástases no sistema nervoso central, internada em UTI, evoluiu com um bruxismo acentuado provocando lesão ulcerada em lábio, pela falta de atendimento adequado a paciente sofreu extensa lesão no lábio inferior, com perda significativa de tecido (figura 1). O que levou os autores a concluírem quanto a



importância da presença integral de um profissional adequado na UTI com o intuito de minimizar as complicações bucais e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

**Figura 1:** Paciente após trauma severo em lábio inferior, com perda tecidual significativa e com exposição de leito cruento.



Fonte: Curi et al. (2017).

Sendo assim a atuação do cirurgião-dentista em pacientes internados é fundamental para a garantia da qualidade de vida e diminuição das doenças associadas ao cuidado bucal, pois assim será possível garantir ao paciente saúde e bem estar durante seu período de internação (Barros, 2014).

### ***Legislação brasileira***

Não existe uma lei que obriga a presença do cirurgião dentista em UTI, no entanto, foi aprovado na Câmara dos Deputados dois Projeto de Lei, a PL 2776/2008, de autoria do deputado federal Neilton Mulim da Costa, e a PL 363/2011 do deputado federal William Dib, ambos prevê a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista nas Unidades Terapia Intensiva (UTI) e também em clínicas ou hospitais públicos e privados em que haja pacientes internados, para que possam receber cuidados referentes à saúde bucal (Amaral,2013).

E apenas recentemente, a regulamentação oficial da habilitação em odontologia hospitalar e a regulamentação de cursos, foi publicada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em novembro de 2015 Resolução CFO-162/2015 e alterada pela Resolução CFO-



203/2019. Nessa re regulamentação foram enfatizadas as diretrizes e competências do cirurgião-dentista atuante em hospital (Conselho Federal de Odontologia [CFO], 2015, CFO, 2019).

#### 4. Resultados e Discussão

Alguns trabalhos vêm demonstrando que a presença do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da UTI traz grande benefício para a melhora de pacientes em estado crítico pois o paciente hospitalizado, geralmente, apresenta higiene oral deficiente e quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados na sociedade e apresentam maior colonização do biofilme bucal por patógenos respiratórios. Além disso, a quantidade e a complexidade do biofilme bucal aumentam com o tempo de internação (Vilela et al., 2015).

Gomes e Esteves (2012), mostraram que a quantidade de biofilme em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação, paralelamente também ocorrem aumentos de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal. Os patógenos respiratórios que se estabelecem no biofilme são mais difíceis de serem debelados, pois o biofilme propicia uma proteção às bactérias. Ainda, deve-se ressaltar que paciente com alteração do nível de consciência, condição comum em UTI, aspira maior quantidade de secreção da boca com maior frequência.

Em um estudo, Bellissimo-Rodrigues et al. (2018) realizaram um ensaio clínico randomizado em que foram analisados dados de 254 pacientes adultos que permaneciam na UTI por 48 horas ou mais, sendo o grupo experimental composto por 127 pacientes, estes foram assistidos por cirurgiões-dentistas (receberam tratamento odontológico além do tratamento de rotina oferecido pela equipe de enfermagem), e o grupo controle composto por 127 pacientes, que receberam o tratamento convencional (incluindo uso tópico e aplicação de clorexidina, fornecida pela equipe de enfermagem da UTI). Os autores concluíram que o tratamento odontológico preveniu a maioria dos episódios de infecções do trato respiratório, e julgaram necessário a inclusão de dentistas na equipe da UTI para melhorar a saúde bucal em pacientes críticos e prevenir efetivamente infecções do trato respiratório.

Blum et al. (2017), realizaram um estudo transversal de pesquisa descritiva utilizando um questionário aplicado a 231 funcionários de 9 UTIs de três hospitais do sul do Brasil. Concluíram que a saúde bucal e o cuidado com a saúde bucal contribuem para a saúde geral de pacientes internados em UTIs, mas a equipe da unidade de terapia intensiva costuma achar difícil prestar cuidados bucais, principalmente devido à ausência de treinamento e protocolos

adequados. Dessa forma, os autores sugerem a presença de um dentista na rotina da unidade de terapia intensiva e a implementação de protocolos institucionais com treinamento adequado da equipe.

Kim et al. (2014), avaliaram um protocolo de cuidados odontológicos realizados por cirurgiões-dentistas em UTI de pacientes acamados, participaram do estudo 56 pacientes que foram divididos aleatoriamente em dois grupos, grupo que recebeu cuidados odontológicos por profissionais (29 pacientes) e o grupo controle (27 pacientes). Como resultados, o grupo de pesquisa demonstra eficácia dos cuidados odontológicos, uma vez que, o índice de placa, índice gengival e grau de colonização de *Candida albicans* na saliva mostraram uma diminuição significativa no grupo intervenção em comparação com os do grupo controle.

## 5. Considerações Finais

Os estudos relatam que, embora a presença do cirurgião dentista ainda não esteja consolidada em UTIs e a legislação brasileira apresente ainda lacunas para a inserção deste em UTI, sua importância junto à equipe multiprofissional é indiscutível considerando a simplicidade e a efetividade das medidas que compõem os cuidados em saúde bucal.

Partindo do princípio que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo onde o cirurgião dentista é o profissional especializado e habilitado a diagnosticar as alterações na cavidade oral do paciente, a inclusão dele torna-se necessária pois, só assim o paciente internado será considerado de forma integral, possibilitando a prevenção de infecções associadas à saúde bucal que são umas das principais causas de morte, diminuição do tempo de internação e experienciando uma maior qualidade de vida no período de internação com possível potencialização de seu processo de cura.

## Referências

Albuquerque, D. M. D. S., Bedran, N. R., Queiroz, T. F., Neto, T. S. & Senna, M. A. A. (2016). A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. *Revista Fluminense de Odontologia [online]*.

Amaral, C. O. F. D., Marques, J. A., Bovolato, M. C., Parizi, A. G. S., Oliveira, A. D. & Straioto, F. G. (2013). Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva:

avaliação multidisciplinar. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 67(2), 107-111.

Andrade, L. S., de Andrade, L. S., & Torres, L. C. D. (2019). A importância da presença do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva de um hospital municipal do Rio de Janeiro. *Academus Revista Científica da Saúde*, 4(2), 60-64.

Andrade, E., Souza, L. G. S., Teodoro, M. K. R., Gominho, L. F., & Junior, G. F. (2020). Dental cares to patients in intensive care unit. *The Open Brazilian Dentistry Journal*, 1(1), 1-11.

Assis, C. (2012). O atendimento odontológico nas UTIs. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), 72.

Barros, M. D. (2014). Odontologia hospitalar: revisão de literatura. *Lume Repositório Digital*. Rio Grande do Sul.

Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., de Souza, H. C. C., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A., & Bellissimo-Rodrigues, F. (2018). Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. *International dental journal*, 68(6), 420-427.

Blum, D. F. C., Munaretto, J., Baeder, F. M., Gomez, J., Castro, C. P. P., & Della Bona, Á. (2017). Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 29(3), 391.

Conselho Federal de Odontologia [CFO]. (2015). Habilitação em Odontologia Hospitalar. Aprovada pela Resolução do CFO – 162/2015. Recuperado em 17 Junho, 2020, de <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2015/162>

Conselho Federal de Odontologia [CFO]. (2019). Habilitação em Odontologia Hospitalar. Aprovada pela Resolução do CFO – 203/2019. Recuperado em 17 Junho, 2020, de <http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=3031>

Curi, M. M., Beethoven, E. C., Cristina, Z., Daniel, H. K., Rosenvaldo, M., Jessyca, M. A., & Camila, L. C. (2017). Lesão traumática severa em paciente internado em UTI. *SALUSVITA*, 36(3), 725-735.

Gaetti-Jardim, E., Setti, J. S., Cheade, M. D. F. M., & Mendonça, J. C. G. (2013). Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Revista de Atenção à Saúde*, 11(35).

Gomes, S. F., & Esteves, M. C. L. (2012). Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Revista brasileira de odontologia*, 69(1), 67.

Kim, E. K., Jang, S. H., Choi, Y. H., Lee, K. S., Kim, Y. J., Kim, S. H., & Lee, H. K. (2014). Effect of an oral hygienic care program for stroke patients in the intensive care unit. *Yonsei medical journal*, 55(1), 240-246.

Luca, F. A., Santos, P. S. D. S., Júnior, L. A. V., Barbério, G. S., Albino, L. G. S., & Castilho, R. L. (2017). A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão—pop odontológico para UTIs. *Revista Uningá*, 51(3).

Marín, C., Lanau, C. G., & Botton, E. R. (2017). A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Unimontes Científica*, 18(2), 02-11.

Milhomem, D. G., Santos, F. D. S. C., Damacena, A. A., Mortoza, A. R., Ribeiro, A. L. R., & Xavier, F. V. (2014). O papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. *Journal of Orofacial Investigation*, 1(2), 28.

Miranda, A. F. (2017). A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. *Revista Ciências e Odontologia*, 1(1), 18-23.

Miranda, A. F. (2018). Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Ciências e Odontologia*, 2(2), 5-13.

Pinheiro, T. S., & Almeida, T. F. (2014). A saúde bucal em pacientes de UTI. *Ver Bahiana Odonto*, 5(2), 94-103.

Santos Sousa, L. V., Pereira, A. D. F. V., & Silva, N. B. S. (2014). A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Revista de Ciências da Saúde*, 16(1).

Schlesener, V. R. F., Dalla Rosa, U., & Raupp, S. M. M. (2012). O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. *Cinergis*, 13(1).

Schmitt, B. H. E., Damos, M. N., & Guzzi, S. H. (2012). Demanda do serviço de odontologia clínica do hospital Santa Catarina de Blumenau-SC. *Salusvita*, 31(3), 203-12.

Vilela, M. C. N., Ferreira, G. Z., Santos, P. S. D. S., & Rezende, N. P. M. D. (2015). Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review. *Einstein (Sao Paulo)*, 13(2), 290-296.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho – 24%

Joyce Rodrigues de Souza – 19%

João Victor Frazão Câmara – 19%

Amanda de Oliveira Pinto Ribeiro – 19%

Josué Junior Araujo Pierote – 19%