

Importância do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar: revisão narrativa da literatura

Importance of the Dentist in the hospitals: literature narrative review

Importancia del Dentista en el área del hospital: revisión narrativa de la literatura

Recebido: 14/08/2020 | Revisado: 17/08/2020 | Aceito: 27/08/2020 | Publicado: 30/08/2020

Lívia Mirelle Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8992-2890>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: dra.liviabarbosa@gmail.com

Hilka Tupinambá de Oliveira Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6779-291X>

Centro Universitário Facol, Brasil

E-mail: hilkabrasil@hotmail.com

Lucas Emmanuell de Moraes Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7257-3148>

Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil

E-mail: lucas_emmanuell@hotmail.com

Priscilla Sarmiento Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2376-4383>

Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil

E-mail: priscillasarmentop@gmail.com

Lívia Maria Lopes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7579-9254>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

livialopesperiodontia@gmail.com

Caio Henrique Ribeiro de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0516-0412>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: Imacahe@gmail.com

Jhony Herick Cavalcanti Nunes Negreiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3407-1021>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: jhonyherick@gmail.com

Manuely Pereira de Morais Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3255-0552>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: manuelyp@hotmail.com

Maria de Fátima Pinto Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7443-6593>

Centro Universitário Facol, Brasil

E-mail: mfpribeiro.fr@gmail.com

José Rodrigues Laureano Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9645-2057>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: laueano.filho@upe.br

Resumo

Com o crescente interesse na interface entre saúde bucal e saúde geral, muitos estudos tem verificado o trabalho do cirurgião-dentista no suporte de pacientes em cuidados intensivos, entretanto o Brasil não tem acompanhado esta tendência. Logo, o objetivo desse trabalho é discutir a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, através de uma revisão sobre a temática. Foi realizada uma uma revisão da literatura, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados MEDLINE, Scielo e LILACS, abrangendo publicações de 2000 a 2020, através da aplicação dos descritores em ciências da saúde “unidade hospitalar de odontologia”, “assistência odontológica”, “serviços de saúde bucal”, “controle de infecções” e “higiene bucal”, e os MeSH terms “dental service, hospital”, “dental care”, “dental health services”, “infection control, dental” e “oral hygiene”. Ao fim, 37 trabalhos foram incluídos nesta revisão. Os resultados da pesquisa demonstraram a atuação do cirurgião-dentista como membro da equipe hospitalar auxiliou na redução da mortalidade e do tempo de internação. Também verificou-se necessário em casos de internamentos longos, demandas por tratamentos de atribuição privativa ao cirurgião-dentista. Não obstante, vários estudos revelam a falta de padronização da metodologia de assistência bucal de pacientes hospitalizados, sendo o profissional que apresenta melhor indicação para elaboração de diretrizes e supervisão da equipe executora, o cirurgião-dentista. Conclui-se com os achados desta revisão corroboram, com evidências relevantes, sobre a necessidade da atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, bem como na padronização dessa assistência.

Palavras-chave: Unidade hospitalar de odontologia; Cuidados odontológicos; Cuidados intensivos; Saúde bucal.

Abstract

With the growing interest in the interface between oral health and general health, many studies have verified the work of the dental surgeon in supporting patients in intensive care, however Brazil has not followed this trend. Therefore, the objective of this work is to discuss the importance of the dental surgeon in the hospital, through a review of the theme. A literature review was carried out, whose data collection was performed in the MEDLINE, Scielo and LILACS databases, covering publications from 2000 to 2020, through the application of the health sciences descriptors “dental hospital unit”, “dental care”, “Oral health services”, “infection control” and “oral hygiene”, and the MeSH terms “dental service, hospital”, “dental care”, “dental health services”, “infection control, dental” and “oral hygiene”. At the end, 37 papers were included in this review. The results of the research showed the dentist's performance as a member of the hospital team helped to reduce mortality and hospitalization time. It was also found necessary in cases of long hospital stays, demands for treatments that are privately assigned to the dentist. Nevertheless, several studies reveal the lack of standardization of the oral care methodology for hospitalized patients, and the dentist is the professional who has the best indication for the elaboration of guidelines and supervision of the executing team. It concludes with the findings of this review corroborate, with relevant evidence, on the need for the performance of the dental surgeon in the hospital, as well as in the standardization of this assistance.

Keywords: Dental service, hospital; Dental care; Critical care; Oral health.

Resumen

Con el creciente interés en la interfaz entre la salud bucal y la salud general, muchos estudios han verificado el trabajo del cirujano dental en el apoyo a los pacientes en cuidados intensivos, sin embargo, Brasil no ha seguido esta tendencia. Por tanto, el objetivo de este trabajo es discutir la importancia del cirujano dentista en el hospital, a través de una revisión del tema. Se realizó una revisión de la literatura, cuya recolección de datos se realizó en las bases de datos MEDLINE, Scielo y LILACS, abarcando publicaciones de 2000 a 2020, mediante la aplicación de los descriptores de ciencias de la salud “unidad hospitalaria dental”, “atención odontológica”, “servicios de salud bucal”, “control de infecciones” y “higiene bucal”, y los términos MeSH “dental service, hospital”, “dental care”, “dental health services”,

“infection control, dental” y “oral hygiene”. Al final, se incluyeron 37 artículos en esta revisión. Los resultados de la investigación mostraron que el desempeño del dentista como miembro del equipo del hospital ayudó a reducir la mortalidad y el tiempo de hospitalización. También se consideró necesario en casos de estadías prolongadas en el hospital, demandas de tratamientos que se asignan en forma privada al dentista. Sin embargo, varios estudios revelan la falta de estandarización de la metodología de atención bucal para pacientes hospitalizados, siendo el odontólogo el profesional que tiene mejor indicación para la elaboración de guías y supervisión del equipo executor. Se concluye con los hallazgos de esta revisión que corroboran, con evidencia relevante, la necesidad de que el odontólogo actúe en el hospital, así como en la estandarización de esta asistencia.

Palabras clave: Servicio odontológico hospitalario; Atención odontológica; Cuidados críticos; Salud bucal.

1. Introdução

Sabe-se que o cirurgião-dentista (CD) é o profissional adequado para diagnosticar patologias da cavidade oral e doenças sistêmicas com manifestações bucais, como o lúpus eritematoso, o câncer e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (Pinheiro & Soares, 2018). Atualmente, com o crescente número de investigações da correlação entre saúde bucal e estado de saúde geral, a visão sobre a atuação do CD na atenção hospitalar tem se modificado, pois por muito tempo a sua importância resumia-se a ações de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Barros, 2014).

Na última década, a taxa de mortalidade nas unidades de terapias intensivas (UTI) no Brasil corresponde a média de 11,34% dos internamentos (Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2019). Levantamentos sugerem que 60% dos pacientes internados em UTIs na América Latina sofrem algum tipo de infecção durante a internação, sendo um dos principais fatores para mortalidade (Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2015). É neste contexto que a atividade do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar vem sendo profusamente discutida.

Na UTI, assim como os cuidados gerais são monitorados constantemente, a fim de evitar o descontrole do estado de saúde, a manutenção da saúde bucal não pode ser ignorada (Barros, 2014). Além da presença de cáries, doenças periodontais e próteses mal adaptadas como fatores influenciadores do curso da doença, existem os casos de febre, desidratação, xerostomia e manejos com sonda e intubação, capazes de potencializar a colonização e distribuição de microorganismos (De Luca et al., 2017).

Pode-se dizer que a colonização microbiana na cavidade oral é facilitada pela diminuição do fluxo salivar e do pH da saliva devido a medicamentos, procedimentos que envolvem fluidos, como o uso de nebulizadores, aspiração nasogástrica e alimentação por sonda (Saldanha et al., 2015). A exemplo disso, sabe-se que os patógenos respiratórios não são encontrados normalmente na microbiota bucal de pacientes saudáveis, entretanto, os mesmos patógenos respiratórios originários do ambiente hospitalar são capazes de colonizar as superfícies dos dentes, o biofilme, próteses e mucosa bucal, podendo dar origem a processos infecciosos locais e à distância (Gonçalves, Rodrigues & Seixas, 2014).

Para além desses fatos, a importância do CD deve ser estendida aos outros níveis de atendimento hospitalar, pois há várias patologias que podem ser identificadas e tratadas através da consulta odontológica (Marín, Lanau & Bottan, 2017). Muitos estudos revelam o trabalho do CD como um dos recursos coadjuvantes mais eficazes no tratamento de pacientes hospitalizados, principalmente em UTIs (Costa et al., 2013).

No Brasil, a classe da odontologia ainda caminha para provar as vantagens do CD no hospital, como a contribuição no diagnóstico de doenças, redução da infecção hospitalar, de custos e tempo de internamento hospitalar (Marín, Lanau & Bottan, 2017, Matos et al., 2013). Contudo, os estudos epidemiológicos são escassos, em parte porque o movimento da odontologia hospitalar é muito recente, a qual só foi impulsionada pelas Resoluções 63/2005, 162 e 163 de 2015, que inserem o CD como profissional competente para atuar em hospitais (Marín, Lanau & Bottan, 2017).

Diante disso, o objetivo desse trabalho é discutir a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, através de uma revisão de literatura sobre a temática, destacando as contribuições deste profissional ao integrar à equipe multiprofissional na UTI.

2. Metodologia

Essa pesquisa consistiu em uma revisão narrativa da literatura, a qual observou evidências sobre a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2020, e abrangeu publicações dos anos de 2000 a 2020 extraídas da Biblioteca Virtual em Saúde, e indexadas nas bibliotecas virtuais Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A investigação se deu pela aplicação dos descritores em ciências da saúde “unidade hospitalar de odontologia”, “assistência odontológica”, “serviços de saúde bucal”, “unidades

hospitales”, “controle de infecções” e “higiene bucal”, e os MeSH terms “dental service, hospital”, “dental care”, “dental health services”, “infection control, dental” e “oral hygiene”. Os termos foram combinados com auxílio dos operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de exclusão para esse estudo foram trabalhos sem relevância estatística e/ou científica comprovada, sem correlação com o tema estudado, aqueles que apareceram repetidamente, resumos, e trabalhos não disponíveis na íntegra. Ao fim, 37 trabalhos foram incluídos nesta revisão. Os resultados obtidos estão apresentados de forma descritiva, em conjunto com as devidas discussões.

3. Resultados e Discussão

3.1 Atuação do Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar e o prognóstico dos pacientes

No contexto atual da odontologia, entende-se que o trabalho da odontologia hospitalar visa integrar-se a equipe multiprofissional de saúde, visando o tratamento integral do paciente, colaborando para redução da mortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares (Gomes & Esteves, 2012). Através do EBL ou exame bucal no leito, o cirurgião-dentista executa a avaliação da cavidade oral, observando parâmetros como as condições dos tecidos, saliva, colorações, odor e deglutição, para definir o tipo de intervenção que o paciente deverá receber, sobre os cuidados e higiene oral, e qual o grau de relação da doença base do internamento com a saúde bucal (De Luca et al., 2017). A assistência odontológica torna-se então imprescindível, pois intervém na relação cíclica, onde as doenças sistêmicas ocasionam alterações na cavidade oral, e as doenças bucais provocam complicações às doenças sistêmicas (Barros, 2014).

Nunes et al. (2018) observaram que o aumento dos casos de infecção respiratória nos pacientes hospitalizados está relacionado com a prevalência de doenças periodontais. Isso pode ser explicado pela manutenção das reações bacterianas no sulco gengival, enquanto a doença periodontal não é sanada, o que promove a produção de mediadores inflamatórios que agem em castata por todo organismo (Nunes et al., 2018, Albuquerque et al., 2018). Segundo Albuquerque et al. (2018), esses mediadores inflamatórios, com destaque para proteína C reativa, são indicadores de redução da função renal e dos processos de cicatrização, mas são rapidamente revertidos quando um tratamento periodontal é conduzido.

Lages, Moita Neto, Mello, Mendes & Prado Júnior (2015) também exemplificam que a saúde oral influencia o funcionamento sistêmico, quando afirma que quanto maior o tempo

na ausência de higienização, maior é o acúmulo de biofilme e a diversidade bacteriana na cavidade oral (Lages et al., 2015). Portanto, a má saúde bucal pode ocasionar problemas clínicos, como a disseminação local de infecções e colaborar para infecções do trato respiratório (Blum et al., 2017).

Esse fenômeno pode ser explicado pelas propriedades anatômicas e fisiológicas da cavidade oral. As bolsas periodontais e o dorso lingual são capazes de abrigar uma microbiota heterogênea e com isso, o sulco gengival e a aspiração tornam-se uma porta de entrada para patógenos aos órgãos vizinhos (Pinheiro & Soares, 2018). Dessa forma, a higiene oral é parte indissociável dos cuidados aos pacientes internados em hospitais, pois estão mais susceptíveis a infecções pelo sistema imunológico já comprometido (De Luca et al., 2017).

Uma complicação prevalente e grave durante os internamentos, decorrente das infecções pela cavidade bucal é a Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (Perez, 2013). Ela pode ser induzida por diversos microorganismos e quadros clínicos, mas quando provocadas por infecções com origem nos tecidos dentários e anexos, tendem a ser mais agressivas (Medeiros & Albuquerque, 2017). Sua abordagem deve ser então minuciosa e multiprofissional, com a finalidade de identificar o agente etiológico e aplicar a terapia adequada (Medeiros & Albuquerque, 2017). Sendo assim, um fator chave no controle da evolução dessa síndrome é a assistência odontológica, visto que o CD é capaz de reconhecer e tratar a sintomatologia precocemente (Martini, Uyeda, Molla Neto & Santos, 2015).

O CD também pode desenvolver atuação relevante no diagnóstico de pacientes oncológicos, onde mais de 30% dos pacientes com leucemia apresentam hiperplasia gengival e gengivite, decorrente da infiltração dos tecidos pelas células cancerígenas, logo na fase inicial da doença (Santos, Anbinder & Cavalcante, 2003). Outros casos benignos, mas que requerem a participação do CD são as lesões ulcerosas dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, a prevenção de endocardite bacteriana em grupos de risco, o tratamento de celulite e sinusite odontogênica, hemangiomas com manifestações labiais, entre outras (De Lima, Devito, Vasconcelos, Do Prado & Campos, 2017, Mandú, Lira, Barbosa & Silva, 2013, Matos et al, 2013, Umbelino Júnior, Cantisano, Klumb, Dias & Silva, 2010).

Portanto, tanto na UTI, como no setor de pacientes imunossuprimidos (oncologia, AIDS, transplantados e hemodialíticos), o objetivo do CD no hospital é proporcionar meios para que o tratamento médico não seja interrompido e que o paciente se recupere rapidamente (Pinheiro & Soares, 2018).

3.2 Procedimentos exclusivos aos Cirurgiões-Dentistas

A Resolução de nº 63/2005, delimita de forma veemente que apenas o CD pode praticar procedimentos odontológicos e administrar anestesia local e troncular, mesmo na presença de médicos (Conselho Federal de Odontologia, 2005). Podemos citar algumas competências do CD especialista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial: as técnicas de implantes, enxertos e transplantes e o tratamento cirúrgico de afecções radiculares e perirradiculares, disfunções da articulação têmporo-mandibular e cistos odontogênicos (Conselho Federal de Odontologia, 2005). Entretanto, a maioria das demandas odontológicas no hospital são exodontias, tratamentos endodônticos, drenagem das regiões bucomaxilofaciais e outros tratamentos dentários em pacientes com longos períodos de internação, portanto é urgente a inserção dos profissionais de odontologia no corpo hospitalar (Meneses, Alfano, Santos & Silva, 2014).

Verifica-se na literatura que os procedimentos mais realizados em UTIs de atribuição privativa ao CD são o tratamento periodontal por raspagem e profilaxia (Nunes et al., 2018, Miranda & Montenegro, 2010, Dos Santos, Do Amaral, Peralta & Almeida, 2017), tratamento de úlceras, aftas, herpes e outras lesões através de aplicação de laser de baixa intensidade (Souto, Santos & Cavalcanti, 2019, Pinheiro & Almeida, 2014), drenagem e punção de espaços da região bucomaxilofacial para o tratamento de infecções odontogênicas (Riboli, Siqueira & De Conto, 2016), restaurações, adequação do meio bucal, e aplicação tópica de flúor (Feitosa, Sampaio & Araújo Neto, 2017, Sousa, Pereira & Silva, 2014), confecção de placas oclusais e próteses reabilitadoras (Souto, Santos & Cavalcanti, 2019), e remoção de próteses e aparelhos ortodônticos (Rabelo, De Queiroz & Santos, 2018)

Não menos importante, como vários estudos revelam a falta de padronização da metodologia de assistência bucal de pacientes hospitalizados, o profissional que apresenta melhor indicação para elaboração de diretrizes, treinamento, supervisão da equipe executora e instrução ao paciente quanto a higiene oral é o cirurgião-dentista (De Luca et al., 2017, Disner, Freddo & Lucietto, 2018, Rabelo, De Queiroz & Santos, 2018, Zambrano et al., 2018).

3.3 Evidências sobre a inserção do Cirurgião-Dentista no atendimento hospitalar

No Brasil, a presença regular do CD na equipe hospitalar ainda é incomum, mas há evidências de que com sua atuação mínima, já ocorrem contribuições para qualidade de vida

dos pacientes, pois muitos deles já chegam a atenção terciária com diversos comprometimentos bucais (Matos et al., 2013). Um dos raros estudos brasileiros que comprovou a eficácia do CD no âmbito hospitalar foi de De Assis (2012), observando o decréscimo de 32% no índice de pneumonia nosocomial, diminuição da incidência de úlceras e controle do acúmulo de secreções e biofilme nos pacientes do Hospital Federal de Bonsucesso e Hospital Central da Aeronáutica, no Rio de Janeiro. Também foi verificada a redução do tempo de internação em até 10 dias e redução da incidência de úlceras (De Assis, 2012).

O ensaio clínico randomizado e controlado de Vidal et al. (2017), realizado na UTI de 3 hospitais públicos na cidade do Recife, mediante o programa de higiene oral, através da escovação com gel de clorexidina 0,12% a cada 12 horas, verificou a redução no tempo de suporte ventilatório mecânico em até 5 dias. No contexto atual de pandemia de COVID-19 (do inglês Coronavirus Disease 2019) esses protocolos de higiene oral tornam-se ainda mais importantes.

Um estudo brasileiro de caráter interventivo foi realizado por Aguiar, Guimarães, De Moraes & Saraiva (2010), onde observaram que a inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional contribuiu para melhora no planejamento do tratamento e mensuração do tempo de internação e prognóstico dos pacientes. Isso porque através da assistência odontológica preveniram agravos e diminuíram riscos de infecção nos pacientes, que poderiam influenciar negativamente o tratamento sistêmico (Aguiar et al., 2010). Outro ensaio clínico verificou melhorias significantes nos quadros de gengivite e biofilme dental nos pacientes que receberam higienização oral por um cirurgião-dentista, frente aqueles tratados pela equipe de enfermagem sem suporte do CD durante a internação em UTI (Bellissimo-Rodrigues et al., 2018).

Sobre o acompanhamento de pacientes hospitalizados em setores diferentes dos de cuidados intensivos, Silva e Sartori (2018) observaram a importância da assistência odontológica para os pacientes oncológicos, outros em fase pré-operatória, e pré-transplante. Isso porque, constatou-se que 13,15% dos pacientes precisariam de intervenção odontológica, não estando aptos aos procedimentos operatórios ou de transplante, sob o risco de apresentar rejeição ao novo órgão ou sepse, diante da presença de foco infeccioso de origem dentária.

No que se refere aos pacientes infantis internados em setores de cuidados intensivos, Ribeiro et al. (2017) constatou uma demanda de 371 procedimentos em 340 crianças, ao longo de 12 meses, cuja maior demanda foi a raspagem para controle de placa bacteriana, visto que o rotina de higiene bucal era deficiente, ocasionando depósitos na região

periodontal. Hadda, Lopes, Silva & Diniz-Souza (2018) também verificaram a alta demanda por tratamento de lesões ulcerosas na mucosa oral (91,03% dos casos), decorrentes da baixa qualidade da higiene pelos responsáveis e equipe de enfermagem.

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), para atuar em ambiente hospitalar o CD deve realizar um curso de Odontologia Hospitalar com carga-horária mínima de 350 horas, sendo 30% de aulas práticas, mas destaca que odontólogo clínico tem competência para exercer serviços primários, como a supervisão da rotina de higiene bucal de pacientes críticos (Conselho Federal de Odontologia, 2005). Os estudos brasileiros que quantificaram os benefícios da atuação do CD na UTI são escassos, demonstrando a baixa incidência de contratação desses profissionais pelos hospitais. Entretanto, desde 2010 a Vigilância Sanitária publicou a Resolução da Diretoria Co-legiada Nº 7/2010, determinando os requisitos mínimos para o funcionamento de uma UTI, estipulando entre os serviços essenciais a assistência odontológica no leito, e a presença de pelo menos 1 dentista na equipe de saúde (Pinheiro & Almeida, 2014).

Corroborando com Lages et al. (2015) e Blum et al. (2017), que afirmam ser a deficiência da higiene oral um fator preponderante para complicações no quadros de saúde, verifica-se que na maioria dos hospitais brasileiros, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é que são os responsáveis pela limpeza da cavidade oral (Oliveira et al., 2009). Em geral, essa equipe conhece superficialmente a técnica de higiene oral adequada e a relevância da higiene para saúde integral, ou desprezam esse cuidado, em parte por não ter um treinamento específico ou por considerarem menos relevante ou modificador da saúde, entre os cuidados necessários na assistência em cuidados críticos (Disner, Freddo & Lucietto, 2018). Para minimizar esse problema, a promoção da saúde bucal deve ter o mesmo empenho da equipe multiprofissional quanto os cuidados com a doença motivo do internamento, logo o CD é valioso nesse momento, pois é o profissional apto a motivar e treinar a equipe, cuidadores e pacientes sobre os cuidados de higiene bucal (Mattevi, Figueiredo, Patrício & Rath, 2011).

Quanto aos estudos de De Assis (2012), Aguiar et al. (2010) e Bellissimo-Rodrigues et al. (2018), que verificaram melhoras no quadro de saúde bucal dos pacientes após a intervenção por um CD, isso pode ser justificado pela negligência da equipe de saúde, que de acordo com as pesquisas, consideram a higiene bucal como baixa prioridade diante das várias complicações apresentadas por um paciente crítico, além de desconhecer a metodologia da higiene (Araújo, Vinagre & Sampaio, 2009, Dos Santos et al., 2017).

Referente a delimitação de competências dos cirurgiões dentistas para alguns

procedimentos, os achados só reforçam que o cirurgião-dentista é indispensável na assistência em saúde hospitalar, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade, e melhorar a qualidade de vida desses pacientes (Matos et al., 2013).

4. Considerações Finais

Baseado nos estudos incluídos nesta revisão, conclui-se que há evidências relevantes sobre a necessidade da atuação do cirurgião-dentista na assistência hospitalar, trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde. Isso porque a maioria dos pacientes com tempo de internação estendido, seja nas alas de cuidados intensivos ou não, apresentam demandas odontológicas desde o momento da internação. O cirurgião-dentista revela-se, assim, importante na prevenção e correção de complicações por esses pacientes como na instrução da equipe e confecção de protocolos de higiene bucal.

Por fim, é possível destacar a necessidade de mais pesquisas ensaios clínicos que verifiquem o impacto da higiene oral de pacientes sob ventilação mecânica, sendo essa higiene oral supervisionado pelo cirurgião-dentista na equipe de saúde da UTI.

Referências

Aguiar, A. S. W., Guimarães, M., De Moraes, R. M., & Saraiva, J. L. A. (2010). Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, 7 (9), 100-110. doi: 10.5007/1807-0221.2010v7n9p100.

Albuquerque, B., Araújo, M. M., Silva, T. A., Cota, L. O. M., Cortelli, S. C., & Costa, F. O. (2018). Periodontal Condition and Immunological Aspects of Individuals Hospitalized in the Intensive Care Unit. *Brazilian Dental Journal*, 29 (3), 301-308. doi: 10.1590/0103-6440201802034.

Araújo, R. J. G., Vinagre, L., & Sampaio, J. M. S. (2009). Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 31 (2), 153-157. doi: 10.4025/actascihealthsci.v31i2.6181

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. (2019). Principais Desfechos. UTIs Brasileiras: Registro Nacional de Terapia Intensiva. Recuperado de <http://www.utisbrasileiras.com.br/uti-adulto/principais-desfechos/#!/taxas-de-mortalidade-na-uti-e-no-hospital>.

Barros, M. Odontologia hospitalar: Revisão de literatura. (2014). Trabalho e conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., De Souza, H. C. C., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A., & Bellissimo-Rodrigues, F. (2018). Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. *International Dental Journal*, 68 (6), 420-427. doi: 10.1111/idj.12397.

Blum, D. F. C., Munaretto, J., Baeder, F. M., Gomez, J., Castro, C., Bona, A. D. (2017). Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29 (3) 391-393. doi: 10.5935/0103-507x.20170049.

Conselho Federal de Odontologia. Resolução, nº 162. (2015). Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Resolução nº 63, CFO. Recuperado de <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm>.

Costa, A. C. O., Rezende, M. D., Martins, F. M., Santos, S. D. S., Gallottini, M. H., & Ortega, K. L. (2013). A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 67 (4), 306-313. Recuperado de http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000400010&script=sci_arttext&tlng=pt.

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

De Lima, C. O., Devito, K. L., Vasconcelos, L. R. B., Do Prado, M., & Campos, C. (2017). Sinusite odontogênica: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, 74 (1), 40-44. doi: 10.18363/rbo.v74n1.p.40.

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

Disner, O., Freddo, S. L., & Lucietto, D. A. (2018). Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. *Journal of Health Sciences*, 20 (4), 252-258. doi: 10.17921/2447-8938.2018v20n4p252-258.

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

Feitosa, A. O. P., Sampaio, E. F., & De Araújo Neto, E. J. (2017). Atraumatic restorative treatment associated with antimicrobial photodynamic therapy applied to a patient of an intensive care unit. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 20, 16-17. doi: 10.1016/j.pdpdt.2017.08.003.

Gomes, S. F., & Esteves, M. C. L. (2012). Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69 (1), 67. doi: 10.18363/rbo.v69n1.p.67.

Gonçalves, E., Rodrigues, A. L. R., & Seixas, F. L. (2014). Ações de promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar. *Revista de Ciências Médicas*, 23 (1), 15-23. Recuperado de <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2411/1847>.

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

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

Mandú, A. L. C., Lira, C. R. S., Barbosa, L. M., Silva, C. R., & Cardoso, A. J. O. (2013). Escleroterapia de hemangioma: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo-facial*, 13 (1), 71-76. Recuperado de http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102013000100012&script=sci_arttext.

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

Martini, M. Z., Uyeda, D. K., Molla Neto, O. L., & Santos, A. (2015). Choque séptico por infecção odontogênica em paciente com diabetes melito tipo I. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 69 (2), 190-193. Recuperado de http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000400015.

Matos, F. Z., Porto, A., Caporossi, L. S., Smenoff, T. A. D., Borges, A. H., & Segundo, A. S. (2013). Conhecimento do médico hospitalar referente à higiene e as manifestações bucais de pacientes internados. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 13 (3), 239-243. Recuperado de http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000400015.

Mattevi, G. S., Figueiredo, D. R., Patrício, Z. M., & Rath, I. B. S. (2011). A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4229-4236. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n10/4229-4236/pt/>.

Medeiros, M. G., & Albuquerque, A. F. M. (2017). Infecções odontogênicas: revisão sistemática de literatura. *Mostra Científica do Curso de Odontologia*, 1 (1). Recuperado de <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostraodontologia/article/view/1195/964>.

Meneses, I. S., Alfano, F. A. S., Santos, K. C., & Silva, J. A. S. (2014). Exodontias preventiva e de urgência nos pacientes críticos. Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq, 16. Recuperado de <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/view/821>.

Miranda, A. F., & Montenegro, F. L. B. (2010). Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)–Relato de Caso. Revista Paulista de Odontologia, 32 (1), 34-8. Recuperado de <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatría/29dentistryidosoUTI.pdf>.

Nunes, C. M. M., Ferreira, C. L., Bernardo, D., De Marco, A. C., Santamaria, M., & Jardini, M. A. (2018). Chronic kidney disease and periodontal disease. Case report. Brazilian Dental Science, 21 (1), 133-143. doi: 10.14295/bds.2018.v21i1.1498.

Oliveira, L. C. G., Araújo, R. J. G., Hanna, L. M. O., Corrêa, A. M., Carvalho, L. H. , & Alvares, C. F. (2009). Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 21 (1). doi: 10.1590/S0103-507X2009000100006.

Perez, A. S. (2013). Prevalência da síndrome da resposta inflamatória sistêmica em portadores de infecção odontogênica no Hospital Geral Roberto Santos. Dissertação de mestrado, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Programa de Programa de Pós-graduação em Odontologia, Salvador, BA, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/83>.

Pinheiro, A. C., & Soares, F. R. (2018). Atuação do cirurgião-dentista em pacientes hospitalizados. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2662/Andressa%20Caroline%20Pinheiro,%20FI%C3%A1via%20Roman%20Soares%20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20cirurgi%C3%A3o-dentista%20em%20pacientes%20hospitalizados.pdf?sequence=1>.

Pinheiro, T. S., & Almeida, T. F. (2014). A saúde bucal em pacientes de UTI. Revista Bahiana de Odontologia, 5 (2), 94-103. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Tatiana_Almeida14/publication/333360121_A_SAUDE

[_BUCAL_EM_PACIENTES_DE_UTI/links/5d1bb0c7a6fdcc2462bac520/A-SAUDE-BUCAL-EM-PACIENTES-DE-UTI.pdf](#).

Rabelo, G. D., de Queiroz, C. I., & Santos, S. S. (2018). Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 55 (2), 67-70. Recuperado de <http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/337/362>.

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

Riboli, R., Siqueira, S. N., & De Conto, F. (2016). Papel do cirurgião bucomaxilofacial nas unidades de terapia intensiva. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 21 (2). doi: 10.5335/rfo.v21i2.5904.

Saldanha, K. F. D., Costa, D. C., Peres, I., Oliveira, M. M. O., Masocatto, D. C., & Jardim, E. C. G. (2015). A Odontologia Hospitalar: Revisão. *Archives of Health Investigation*, 4 (1). Recuperado de <http://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/881/1170>.

Santos, I., Anbinder, A. L., & Cavalcante, A. S. (2003). Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. *Brazilian Dental Science*, 6 (2). doi: 10.14295/bds.2003.v6i2.325.

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

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

Sousa, L. S., Pereira, A. F. N., & Silva, B. S. (2014). A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Revista de Ciências da Saúde*, 16 (1). Recuperado de <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406/2845>.

Souto, K. C. L, Santos, D. B. N., & Cavalcanti, U. D. T. (2019). Dental care to the oncological patient in terminality. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, 67. doi: 10.1590/1981-86372019000323592.

Umbelino Júnior, A. A., Cantisano, M. H. Klumb, E. M., Dias, E. N., & Silva, A. A. (2010). Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 46 (6), 479-486. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v46n6/a08v46n6>.

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

Zambrano, T. B., Batista, C., 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. Doi: 10.17921/2447-8938.2018v20n2p83-86.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lívia Mirelle Barbosa - 10%

Hilka Tupinambá de Oliveira Brasil -10%

Lucas Emmanuell de Moraes Neves - 10%

Priscilla Sarmiento Pinto - 10%

Lívia Maria Lopes de Oliveira - 10%

Caio Henrique Ribeiro de Lima - 10%

Jhony Herick Cavalcanti Nunes Negreiros - 10%

Manuely Pereira de Moraes Santos - 10%

Maria de Fátima Pinto Ribeiro -10%

José Rodrigues Laureano Filho - 10%