

O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente

The dental surgeon in a hospital scope enabling the improvement of the patient's quality of life

DOI:10.34117/bjdv7n3-681

Recebimento dos originais: 25/02/2021

Aceitação para publicação: 25/03/2021

Thayna da Silva Emidio

Discente em Odontologia da Unimar
E-mail: thaynaemidio@icloud.com

Fabiane Lopes Toledo

Docente da Disciplina de Dentística Operatória e Materiais Dentários da Unimar
E-mail: nanetol@yahoo.com.br

Luis Anselmo Mariotto

Docente da Disciplina de Dentística Operatória da Unimar
E-mail: anselmomariotto@hotmail.com

Eliana de Souza Bastos Mazuqueli Pereira

Docente da Disciplina de Prótese Dentária, Materiais Dentários e Oclusão da Unimar
E-mail: elianabastosmsn@hotmail.com

Beatriz Flávia de Moraes Trazzi

Docente da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Unimar
E-mail: flavia.odonto@unimar.br

RESUMO

A importância da higiene oral é comprovada diante de inúmeros trabalhos e evidências clínicas, mas quando se trata de pacientes internados em ambiente hospitalar, em especial aqueles em unidade de terapia intensiva, este cuidado é esquecido ou deixado de lado. Médicos e a equipe multidisciplinar teriam que possuir o conhecimento sobre tal assunto e sua importância. Pesquisas foram feitas por autores que serão citados ao longo do embasamento teórico literário exposto, e comprovaram que a cavidade oral está ligada diretamente à doenças sistêmicas, tais como transtornos pulmonares, doenças gastrointestinais, alterações cardíacas e circulatórias, além de alterações endócrinas. Trabalha-se o Projeto de Lei nº 2.776/08, que visa estabelecer a obrigatoriedade da presença do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva. O mesmo atua de modo peremptório, levando ao paciente a dignidade e a melhoria da sua qualidade de vida, neste momento de internação que leva à fragilidade e vulnerabilidade do indivíduo ali acamado. Quando é citada a dignidade do ser humano que é colocada em risco nos hospitais, nota-se então que na Constituição Federal em seu artigo 6º está contido todos os meios necessários para a preservação ou manutenção da saúde do indivíduo, quando este não é colocado em prática, é um direito do cidadão que está sendo burlado e não oferecido à população.

Palavras-chave: Dignidade Humana, Odontologia hospitalar, Odontologia preventiva.

ABSTRACT

The importance of oral hygiene is proven by many studies and clinical evidence, but when it comes to hospitalized patients, especially those in an intensive care unit, this care is forgotten or overlooked. Doctors and the multidisciplinary team would have to have the knowledge about such subject and its importance. Researches were made by authors that will be cited along the theoretical literary foundations exposed, and have proved that the oral cavity is directly linked to systemic diseases such as pulmonary disorders, gastrointestinal diseases, cardiac and circulatory alterations, as well as endocrine changes. We work on Bill 2,776 / 08, which aims to establish the mandatory presence of the Dentist-Surgeon in Intensive Care Units. It acts in a peremptory way, bringing to the patient the dignity and the improvement of their quality of life, in this moment of hospitalization that leads to the fragility and vulnerability of the person in bed. When the dignity of the human being that is put at risk in hospitals is mentioned, then it is noted that in the Federal Constitution in its article 6 is contained all the necessary means for the preservation or maintenance of the health of the individual, when this is not placed in practice, it is a citizen's right that is being mocked and not offered to the population.

Keywords: Human dignity, Hospital dentistry, Preventive dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar tornou-se uma especialização a partir de 2016, quando houve um grande esforço para o cirurgião-dentista obter seu espaço neste âmbito. A atuação odontológica inclui um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas inseridas junto à equipe multidisciplinar.

Diante da relevância do tema, editaram-se os projetos de Lei 2776/08 e 363/11, com o propósito de obrigar a inserção de profissionais da odontologia no ambiente hospitalar, porém, o primeiro projeto, ainda, aguarda pela apreciação do Senado Federal desde de 2013 e o segundo foi apensado ao primeiro, encontrando-se, atualmente, na mesma situação legal. O impedimento do CD (cirurgião-dentista) nos hospitais ocorre por ausência de permissão legal, haja vista, não haver norma vigente que obrigue a presença destes para realização dos cuidados da saúde bucal adequada nos clientes internalizados.

Neste contexto, o objetivo da problemática decorre da ideia de que a falta de conhecimento médico da relevância do assunto nas equipes multidisciplinares e por não haver materiais necessários dentro de UTI's para realização do trabalho odontológico, a situação patológica do paciente poderá se agravar, ou ainda, ensejar a presença de novas

doenças em decorrência da precariedade da saúde bucal e falta de tratamento especializado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Cirurgião-Dentista tem o objetivo de realizar um exame clínico condizente no paciente internado para avaliar se tem presença de alguma modificação bucal e remover os focos infecciosos através de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações, impedir sangramentos, tratar lesões orais e realizar ainda tratamentos paliativos. Assim, permite que a intervenção médica não seja interrompida e que o paciente se recupere rapidamente.

Obstante de ainda não estar em consideração a norma que reivindica a presença de dentistas nas UTIs tende a se reforçar. Isso porque já existem regulamentações que mostram a notabilidade dos profissionais de Odontologia nos hospitais. A Portaria N° 1.032, de 5 de maio de 2010, por exemplo, inclui procedimentos odontológicos na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais, incluindo nesse grupo pacientes hospitalizados. Além de que, a Resolução Normativa RDC7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2010 assegura que a assistência odontológica na UTI seja obrigatória. A partir disto, a Anvisa exige dentistas na montagem de UTIs em qualquer hospital, público ou privado. Contudo, o caminhar da Odontologia hospitalar (OH) na América começou bem antes, a partir da metade do século XIX, com a dedicação dos pesquisadores Simon Hullihen e James Garretson. Ao longo de seu estabelecimento, grandes pesquisas foram voltadas para obtenção de reconhecimento. Adiante, viria ter o apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica. Os primeiros registros que possuem relação à Odontologia Hospitalar referem-se aos Estados Unidos, em meados do Século XIX, quando Simon Hullihen e James Garretson registraram os seus primeiros esforços nesta área específica (MORAIS; SILVA, 2015).

O fundamento da multidisciplinaridade, com profissionais de diferentes áreas atuando sobre um mesmo paciente em cuidados intensivos, não está no local ou nos equipamentos especiais, mas se encontra no processo de planejamento de decisões, baseado na constante compreensão das circunstâncias fisiológicas e patológicas dos pacientes e novas terapias. A verificação por dignidade e conforto ao paciente, nesse momento tão frágil, devem ser considerados pelas equipes de um hospital. O cuidado com a saúde integral do paciente hospitalizado se faz essencial para prevenir infecções em

outros órgãos e sistemas, que não estão relacionados ao paradigma inicial; este fato agrava o quadro clínico e, portanto, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para decifrar exames complementares, diagnosticar e prevenir modificações bucais e saber agir e atuar frente às situações adversas.

Deve ser lembrado que presença de biofilme dental, higiene bucal precária e doença periodontal no paciente de UTI formam-se em fatores que podem favorecer, por exemplo, o desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes altamente debilitados, pois patógenos em elevada concentração na saliva, podem ser aspirados, contribuindo para a infecção dos pulmões. Essa possível relação se dá pelo fato de doenças periodontais e doenças pulmonares crônicas possuírem os microorganismos anaeróbios gram-negativos como fator etiológico primordial, ocasionando a uma resposta imunológica e inflamatória com liberação de substâncias biológicas ativas.

Devido ao prejulgamento referente à prática odontológica no ambiente hospitalar, ocorre uma objeção ao atendimento integral do paciente. Isso faz com que os cirurgiões-dentistas pratiquem seus trabalhos apenas em consultórios e postos de saúde pública, com ressalva dos casos de cirurgia bucomaxilofacial ou procedimentos que necessitam de anestesia geral. Esse pensamento deve ser eliminado, pois além dos procedimentos cirúrgicos, outros procedimentos odontológicos devem ser realizados em hospitais. Muitos profissionais da saúde não sabem ou não possuem informações quanto à coerência da atuação do cirurgião-dentista no hospital. Na maioria dos relatos infelizmente estes profissionais não sabem o porquê o cirurgião-dentista está em um ambiente hospitalar.

Entre outras vantagens do cirurgião-dentista se inserir em ambiente hospitalar está a verificação de exames específicos e mais detalhados, a maior facilidade para o paciente com impedimento de frequentar o consultório odontológico, o oferecimento de acompanhamento clínico e tratamento específico e o relacionamento completo entre equipe, paciente e instituição. Logo os recursos que existem nos hospitais facilitam o atendimento dos pacientes com necessidades médicas especiais, pois se não existissem estes recursos não poderiam ser reabilitados esteticamente e funcionalmente com uma margem de segurança maior.

Com base em Santos e Soares Junior (2012) a definição de hospital é muito ampla. Os autores citam que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “o hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar; o hospital é

também um centro de formação de pessoal da saúde e de investigação biológica e psicossocial”.

O aluno de graduação, como um futuro cirurgião-dentista, durante a sua formação acadêmica deve ser estimulado e preparado para o cuidado do paciente em nível hospitalar. As faculdades de Odontologia devem capacitar os alunos da importância da disciplina de Odontologia Hospitalar, formando indivíduos mais alarmados em atender o paciente de uma forma mais segura e ter uma visão mais completa. A polêmica da inserção da disciplina Odontologia Hospitalar na grade curricular das faculdades de Odontologia por órgãos como Conselho Regional de Odontologia, Secretarias de Saúde Bucal dos governos Estadual e Municipal devem ser com o intuito de aumentar a participação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, mostrando aos alunos e para os cidadãos essa importância de melhorar o atendimento dos pacientes tendo uma visão mais ampla e além do comum.

Neste sentido, leciona Souza et al (2014, p. 41) a atuação do cirurgião-dentista ainda é muito limitada por não fazer parte das equipes multidisciplinares de atendimento, de modo que, “as práticas de higiene bucal ainda são realizadas, geralmente, por profissionais da Enfermagem, que muitas vezes não conhecem de modo adequado esses procedimentos”.

Beck et al. (1998) observou que as doenças periodontais são infecções crônicas associadas a microorganismos gram-negativos e que representam fatores de risco para eventos tromboembólicos e ateroscleróticos. Dentre diversas infecções adquiridas em hospital, a pneumonia nosocomial é responsável por 10 a 15% deste total; e 20 a 50% de todos os pacientes internados afetados por infecções vão à óbito. O risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial é de 10 a 20 vezes maior na unidade de terapia intensiva, sendo que o seu desencadear em pacientes com ventilação mecânica varia de 7 a 40%. Algumas pesquisas observaram que apenas 48 horas logo após a entrada na UTI os pacientes já apresentavam a orofaringe colonizada por bactérias gram-negativas, agentes causadores de pneumonia nosocomial.

Para isso, temos uma substância antimicrobiana mais avançada que é a solução de clorexidina que apresenta boa eficácia, mostrando boa aplicação na prevenção e controle de doenças bucais. Possui enorme capacidade de atrapalhar a formação do biofilme e ácidos por longos períodos de tempo, devido à propriedade de substantividade. Por relatar essa boa substantividade, tem a capacidade de se adsorver às superfícies orais, provando efeitos bacteriostáticos até 12 horas após sua utilização. A descontaminação com solução

de clorexidina 0,12% ou gel de clorexidina 0,2% reduz drasticamente a colonização bacteriana dental, diminuindo a incidência de infecções nosocomiais em pacientes de UTI subjugado à ventilação mecânica. A clorexidina diferente dos antibióticos não causa resistência microbiana ao seu uso. Mesmo que com a importância da higiene bucal nos pacientes debilitados, pode-se observar que ainda precisa mudar muitos paradigmas em meio hospitalar. Para os casos de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica foi determinado um protocolo de medidas baseadas em fatos que, quando implementadas em conjunto, resultaram em reduções de grande significado na incidência dessa doença. Esse protocolo é nomeado de bundle da ventilação, que nada mais é que a elevação da cabeceira da cama entre 30 e 45 graus, a interrupção dia após dia da sedação e a avaliação diária das condições de extubação; a profilaxia de úlcera péptica; e a profilaxia de trombose venosa profunda. Entretanto, nem todas as estratégias terapêuticas viáveis estão incluídas como, por exemplo, a higiene bucal. A opção de quais intervenções adotar tem como base uma série de fatores, como custo, facilidade de implementação e comprovada aderência às medidas preventivas mais básicas em primeira atribuição pneumonia é através da aspiração do conteúdo presente na orofaringe.

O perfil do CD que atua em ambientes hospitalares, segundo Queiroz et al (2012), deve ser de profissionais que são clínicos gerais, com comprovação de experiência em atendimento hospitalar, ou com especialidade no tratamento de pacientes especiais. Essa experiência comprovada em atendimento hospitalar relata experiência na atuação clínica em ambiente hospitalar, tendo como base que o profissional tenha conhecimento dos processos envolvidos no atendimento deste contexto, bem como o conhecimento médicos envolvidos no cuidado do paciente e dos exames complementares e análises específicos desse ambiente que devem ser realizados e interpretados.

Diante da relevância do problema, tramita no Senado o Projeto de Lei 2776/2008, que busca estabelecer a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva. Outro projeto de lei foi proposto em 2011 (PL 363), com fins de promover a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares de forma geral, em todos os ambientes, de caráter público ou privado. Os dois projetos foram unidos para seguir a tramitação legal, encontrando-os, atualmente no Senado Federal para aprovação do texto normativo.

Entre as justificativas da edição dos projetos de leis supracitados estão: aumento de mortes nos leitos da UTI; A população de baixa renda já possui saúde bucal precária; Na cavidade bucal, a presença do BIOFILME BUCAL, que é uma massa bacteriana mole

e branca que se deposita continuamente em camadas na superfície da mucosa, da gengiva e dos dentes, apresentando-se aderida, que fornece proteção aos microrganismos, sofrendo uma contínua colonização. Assim, enfatiza o projeto de lei 363/11, que o que se pretende não é a execução de procedimentos odontológicos de rotina, “mas apenas e tão-somente a detecção das necessidades orais individuais e a instituição de procedimentos preventivos específicos, que somente o cirurgião-dentista possui capacitação para realizar”. (BRASIL, 2014).

O CD que se interessa em atender na área de Odontologia Hospitalar deve possuir a habilidade de atuar em uma equipe multidisciplinar para realizar internação, dar diagnósticos e tratamentos da cavidade bucal, solicitar e interpretar exames, obtendo conhecimento na realização de atendimentos em UTI e centro cirúrgico, acompanhar a evolução diária e dar alta ao paciente. No Brasil, o Código de Ética Odontológico em seu artigo 18, capítulo IX, relata que compete ao Cirurgião-Dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter SOUSA, LVS; PEREIRA, AFV; SILVA, NBS. A Atuação do Cirurgião-Dentista no Atendimento Hospitalar. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, jan-jun, 2014. 41 filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. No artigo 19, dispõe-se que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normas do Conselho Federal e o artigo 20 estabelece constituir infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia.

Merece destaque, ainda, a portaria 1.032/2010, do Governo Federal, que “inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais”, e é descrito por Brasil (2010), como “procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias, ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional”, (ANEXO 5).

Contudo, é importante se destacar que em 03 de novembro de 2015, o CFO (Conselho Federal de Odontologia) reconheceu a prática da OH pelo cirurgião dentista, através da Resolução CFO – 162/2015, (ANEXO 6), que atualmente somam um total de 8 no estado de SC (CRO-SC. Site: www.crosc.org.br/arquivos/pdf/HABILITACAO.pdf, acesso em 31 de outubro de 2017). O Projeto de Lei várias vezes foi até o senado e ficou no aguardo para sua aprovação, agora em 2019 o plenário do Senado aprovou na noite de

hoje (24) um projeto de lei (PL) que obriga os hospitais públicos e particulares de médio e grande porte a oferecerem assistência odontológica aos seus internados. Também estão incluídos na lei os portadores de doenças crônicas e aos atendidos em regime domiciliar na modalidade *home care*. Agora, o PL segue para sanção presidencial e, caso convertida em lei, entrará em vigor 180 dias após sua publicação, segundo Pozzebom et al (2019, agência Brasil <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-04/senado-aprova-atendimento-odontologico-internados-em-hospitais>)

Só que infelizmente o projeto ainda não entrou em vigência e somente em alguns hospitais há a presença do Cirurgião-Dentista com os hospitais particulares em São Paulo, como Sírio-Libanês e Albert Einstein, que possui programas de Odontologia Hospitalar há alguns anos, porém o serviço ainda não funciona como algo que faz parte da rotina nas UTIs. Nesses casos, os Enfermeiros são responsáveis por fazer toda a higienização da boca dos indivíduos, tendo sido treinados por dentistas, e a equipe odontológica é acionada pelos médicos, quando percebem a necessidade naquele paciente.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Empregar-se-á o método de pesquisa hipotético-dedutivo com a formulação do problema inicial afirmativo, assim como se organizam as hipóteses a serem discutidas sob o olhar crítico, tendo ou não um posicionamento igual ou diferente da perspectiva hipotética inicial trabalhada como resultado das interpretações textuais.

A pesquisa se realizou pela abordagem qualitativa de gênero teórico, utilizando-se de bibliografias nacionais, internacionais e normativas pertinentes ao tema. Quanto ao objetivo, a pesquisa tem caráter exploratório por buscar se familiarizar mais com o problema e explicativo por preocupar-se em identificar fatores que contribuem para os riscos da ausência de tratamento odontológico dentro dos hospitais.

Para desenvolver as hipóteses que foram apontadas à resolução da problemática, busca-se como referencial teórico principal nas bibliografias e análise de casos, de modo a interpretar os resultados na percepção científica imparcial e crítica.

4 CONCLUSÃO

A falta do profissional de odontologia na equipe multidisciplinar, principalmente nas UTIs dos hospitais públicos, podendo ocasionar o agravamento do quadro patológico do paciente e, dependendo da alteração sistêmica, levar à óbito devido à não manutenção da saúde bucal durante o tratamento, não garante todos os meios necessários à efetivação do

direito à saúde de todo cidadão, conforme estabelecido pela Constituição Federal em seu art. 6º, ferindo evidentemente o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

REFERÊNCIAS

1. SOUSA, L. V.; PEREIRA, A. V.; SILVA, N. B. S. A Atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Rev. Ciênc. Saúde*, 2014. v.16, n. 1, p. 39-45. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406/2845>. Acesso em: 06 de março de 2018.
2. BRASIL. PL 2776 de 2008. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>. Acesso em: 06 de março de 2018.
3. PASETTI, L.A.; LEÃO, M.T. C.; ARAKI, L.T.; ALBUQUERQUE, A.M.N.; RAMOS, T.M.B.; SANTOS S.F. et al. Odontologia hospitalar: a importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. *Rev. Odontologia (ATO)*. 2013, p. 211-226.
4. PADOVANI, M.C.R.L.; SOUZA, S.A.B.; SANT'ANNA, G.R. GUARÉ, R.O. Protocolos de cuidados bucais na unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal. *Rev. bras. pesq. Saúde*. 2012;14(1):71- 80. 20.
5. OLIVEIRA, L.C.B.S; CARNEIRO, P.P.M.; FISCHER, R.G; TINOCO, E.M.B. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2007, p. 28-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000400004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de março de 2018.
6. CAMARGO, E.C. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial. Disponível em: <http://www.dontologiamt.com.br/procedimentos/index.asp;cod=24>. Acesso em: 24 de março de 2018.
7. RABELO, G.D.; QUEIROZ, C.I.; SANTOS, P.S.S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq. méd. hosp. Fac. Ciênc. Méd. Santa Casa São Paulo*, 2010, p. 67-70. Disponível em: http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2010/55_2/05-RC1_55_2.pdf. Acesso em: 24 de março de 2018.
8. MIRANDA, A.F.; MONTENEGRO, F.L.B. Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Relato de Caso. *Rev. Paul. Odontol.* 2010. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatrics/29dentistryidosoUTI.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2018.
9. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética Resolução CFO-42 de 25 de maio de 2006.
10. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO- 63/2005.

11. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA INTENSIVA. Departamento de Odontologia. Disponível em: <www.amib.org.br/detalhe/noticia/departamento-de-odontologia>. Acesso em: 24 de março de 2018.
12. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Diretrizes sobre prevenção da Pneumonia. Brasília, 2007.
13. SANTIAGO COSTA L.C., PEGORARO L.F., FERREIRA P.M. Tratamento de áreas proximais relacionadas com prótese. Revista da FOB. 1994. 2(1):7-10.
14. ANDRADE D.; LEOPOLDO V.C.; HAAS V.J. Ocorrência de bactérias multirresistentes em centro de terapia intensiva de hospital brasileiro de emergências. Rev Bras Ter Intensiva. 2006; 18(1):31-7.
15. Souza M.O.F.; Perez A.R.H.S.; Souza T.O.F.; Martins M.A.T.; Bussadori S.B.; Fernandes K.P.S.; Martins M.D. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. ConScientiae Saúde. 2007;6(2):305- 11.
16. SANTOS O.S.; MARIANO M.; KALLAS M.S.; VILELA M.C. Impact of tongue biofilm removal on mechanically ventilated patients. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(1):44-8.
17. Fujino V.; Nogueira L.A.B.N.S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. Arq Ciênc Saúde. 2007; 14(4): 220-6.
18. SANTOS P.S.S.; MARIANO M.; KALLAS M.S.; VILELA M.C.N. Impacto da remoção de biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica. Rev Bras Ter Intensiva. 2013; 25(1):44-8.
19. GODOI A. P. T., FRANCESCO A. R., DUARTE A. et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev. Odontol. Unesp. 2009; 38 (2): 105-9. CONGRESSO. SENADO. PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 34, DE 2013. Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care. Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013. Brasília, DISTRITO FEDERAL, Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=4558974&disposition=inline>>. Acesso em: 17 jun. 2019.
20. CONGRESSO. CÂMARA DOS DEPUTADOS. PROJETO DE LEI Nº 2776, DE ABRIL DE 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Projeto de Lei Nº 2776 de 2008. Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: . Acesso em: 17 jun. 2019
21. BUCOMAXILOFACIAL, Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia. O que é Cirurgia Bucomaxilofacial. Disponível em: . Acesso em: 02 jun. 2019.

22. SANTOS P.S. S.; SOARES JUNIOR L. A. V. *Medicina Bucal: A prática na odontologia hospitalar*. São Paulo: Santos, p. 336, 2012. SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. *Manual de Odontologia Hospitalar*. – São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar (2012). Página Consultada em 05 de novembro de 2017, http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-dasaude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/manual-de-odontologiahospitalar/manual_odonto.pdf
23. RABELO G. D.; QUEIROZ C. I.; SANTOS P. S. S. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit. *Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo*. 2010; 55 (2): 67-70.
24. SANTOS P. S. da S. et al. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2008; 20 (2): 154-9.
25. TOLEDO G., CRUZ I. The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection - Sistematic Literature Review. *Journal of Specialized Nursing Care*. 2009: 2 (1).