



**Ana Clara Nascimento de Sousa
Gabriela Fonseca de Carvalho
Maria Eduarda Macedo Ferreira**

**Saúde bucal no Sistema Único de Saúde com ênfase em Odontologia
Hospitalar**

**Rio de Janeiro, RJ.
2024,**

**Ana Clara Nascimento de Sousa
Gabriela Fonseca de Carvalho
Maria Eduarda Macedo Ferreira**

**Saúde bucal no Sistema Único de Saúde com ênfase em Odontologia
Hospitalar**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio “Professor José de
Souza Herdy”, como parte dos
requisitos parciais para obtenção
do grau bacharel em Odontologia

Orientadora: Flávia Cariús Tesch
Ferreira Alves

**Rio de Janeiro – RJ.
2024**

**Ana Clara Nascimento de Sousa
Gabriela Fonseca de Carvalho
Maria Eduarda Macedo Ferreira**

**Saúde bucal no Sistema Único de Saúde com ênfase em Odontologia
Hospitalar**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio “Professor José de
Souza Herdy”, como parte dos
requisitos parciais para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 27 de julho de 2024.

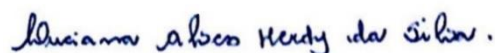
Banca Examinadora



Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio



Profª. Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves
Universidade do Grande Rio



Profª. Luciana Alves Herdy da Silva
Universidade do Grande Rio

RESUMO

O objetivo desta revisão narrativa da literatura foi abordar a importância da Odontologia hospitalar (OH) para a manutenção e recuperação da saúde bucal e dos cuidados prestados a pacientes sob internação hospitalar. Traçando uma breve linha do tempo da OH mostrando suas batalhas e triunfos para se estabelecer como obrigação, assim como os obstáculos que persistem até os dias de hoje. A odontologia remonta a 3.500 A.C., evidenciando sua importância ancestral para a saúde humana. Em 1884, surgiu o primeiro curso de Odontologia, associado à medicina, e somente em 1900 foi estabelecido o primeiro curso exclusivo de Odontologia. No entanto, a integração da odontologia hospitalar no Brasil só se concretizou em 2004, graças à Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH), e em 2008, tornou-se obrigatória a presença de cirurgiões-dentistas nos ambientes hospitalares. Os hospitais, devido à sua natureza como centros de tratamento, são propensos a doenças e infecções. Portanto, a presença de equipes multidisciplinares é essencial para a gestão eficaz dos pacientes. A saúde bucal é particularmente crucial para pacientes hospitalizados, pois o ambiente hospitalar favorece a proliferação de bactérias, que podem agravar o estado geral de saúde. Sendo assim, verificou-se que a presença de cirurgiões-dentistas se torna imperativa, porém, ainda há muito o que se fazer para que o panorama atual da odontologia hospitalar esteja de acordo com a necessidade da demanda e para que novos avanços aconteçam.

Palavras-chave: Odontologia. Hospital. Odontologia hospitalar. Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

The aim of this narrative literature review was to address the importance of hospital dentistry in maintaining and recovering oral health and the care provided to patients in hospital. It traces a brief timeline of OH, showing its battles and triumphs to establish itself as an obligation, as well as the obstacles that persist to this day. Dentistry dates back to 3,500 BC, demonstrating its ancestral importance for human health. In 1884, the first dentistry course was created in association with medicine, and it wasn't until 1900 that the first exclusive dentistry course was established. However, the integration of hospital dentistry in Brazil only came about in 2004, thanks to the Brazilian Association of Hospital Dentistry (ABRAOH), and in 2008, the presence of dental surgeons in hospital environments became mandatory. Hospitals, due to their nature as treatment centers, are prone to illness and infection. Therefore, the presence of multidisciplinary teams is essential for effective patient management. Oral health is particularly crucial for hospitalized patients, as the hospital environment favors the proliferation of bacteria, which can worsen the general state of health. As a result, the presence of dental surgeons has become imperative, but there is still a lot to be done to ensure that the current panorama of hospital dentistry is in line with demand and that new advances are made.

Key-words: Dentistry. Hospital. Hospital dentistry. Unified Health System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR	8
2.2 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	8
2.3 ENCAMINHAMENTO PARA O NÍVEL TERCIÁRIO	9
2.4 PROTOCOLOS DE HIGIENE ORAL EM PACIENTES EM UTI	9
2.5 DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CIRURGIÃO DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR	12
3 DISCUSSÃO	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXO A - Termo de Autorização para a publicação eletrônica	20

1 INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido no Brasil, porém sendo oficialmente regulamentado apenas dois anos depois, em 1990 pela lei nº 8.080, de 19 de setembro, e nº 8.142 de 28 de setembro de 1990.^{1,2}

O título VIII da ordem Social, seção II, sobre saúde, no artigo 196 estabelece, “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1998). Passando a odontologia somente integrar nas Equipes de Saúde da Família em 2004, por meio do Brasil Sorridente (atenção primária).^{1,2}

Já a Odontologia Hospitalar (OH) que, conforme definida na Resolução CFO-163 de 2015, é uma especialidade odontológica voltada para o tratamento de pacientes em ambientes hospitalares, tanto internados quanto em assistência domiciliar. Tendo como seus objetivos principais promover a saúde bucal, prevenir, diagnosticar e tratar doenças na boca e na face, bem como complicações bucais decorrentes de doenças sistêmicas ou de seus tratamentos. Apoiando progressivamente a odontologia hospitalar, o ministério público em 2005, permitiu que dentistas emitissem autorizações de internação hospitalar (AIH) e estabeleceu a Política Nacional de Atenção Oncológica. Essas medidas visam garantir acesso de pacientes com câncer aos serviços de saúde públicos, garantido a eles tratamento de qualidade para a doença. Ocorrendo também em 2005 as definições com orientações para o cuidado de pacientes com condições complexas nas vias aéreas, digestivas superiores da face e do pescoço, sendo isso feito através da criação de uma rede de atendimento estadual ou regional, com unidade de assistência e centros especializados para oferecer tratamento adequado a essas condições.^{3,4}

Os hospitais, devido à sua natureza como centros de tratamento, são propensos a doenças e infecções. Portanto, a presença de equipes multidisciplinares é essencial para a gestão eficaz dos pacientes. A saúde bucal é particularmente

essencial para pacientes hospitalizados, pois o ambiente hospitalar favorece a proliferação de bactérias, que podem agravar o estado geral de saúde. Assim, a presença de cirurgiões-dentistas torna-se imperativa.⁴

Apesar da sua relevância e das leis que a respaldam, nem todos os hospitais do país contam com dentistas, evidenciando um descaso tanto para a classe profissional quanto para a população. Um bom exemplo a ser citado, foi durante a pandemia de Covid-19, onde os dentistas desempenharam um papel muito importante na linha de frente, se mostrando mais uma vez como necessária e essencial, prevenindo a proliferação de bactérias gram-negativas na cavidade oral de pacientes entubados, que poderiam migrar para os pulmões, causando pneumonia nosocomial.^{4, 5}

O objetivo deste trabalho foi demonstrar através de uma revisão de literatura não só a importância da Odontologia Hospitalar (OH) como também a sua inserção mais precisamente no SUS. Traçando uma breve linha do tempo da OH mostrando suas batalhas e triunfos para se estabelecer como obrigação, assim como os obstáculos que persistem até os dias de hoje.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Durante décadas, os cirurgiões dentistas eram frequentemente percebidos como profissionais independentes dos demais na área da saúde, muitas vezes trabalhando em consultórios particulares. No entanto, com o início do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, os dentistas foram integrados às equipes multidisciplinares de saúde. A partir desse marco, sua atuação se expandiu para abranger também ambientes hospitalares, onde passaram a oferecer assistência a pacientes internados, superando desafios e preconceitos que costumavam separar os diversos setores da medicina e enfermagem.⁶

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi oficializada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) e em 2008 com a promulgação da Lei nº 2776/2008, que exige a presença de cirurgiões-dentistas em equipes hospitalares e nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Embora tenha sido reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2015, ainda enfrenta várias resistências.^{7 8}

No Sistema Único de Saúde (SUS), a implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e a integração dessa abordagem nos hospitais representaram avanços significativos na expansão dos serviços odontológicos. Os ambulatorios especializados dentro dos hospitais, agora em cooperação com as equipes dos CEOs, fortaleceram a presença dos cirurgiões-dentistas nesses ambientes.⁴

2.2 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

A introdução das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) teve início no ano de 2008. O estado do Rio de Janeiro foi o líder nesse processo, introduzindo a primeira UPA no país em 2007, acontecendo a regulamentação federal.⁹

A UPA funciona como um elo entre os cuidados primários de saúde e os hospitais, oferecendo atendimento integral, inclusive nos fins de semana, integrando a Rede de Atenção às Urgências, com foco em atendimentos de saúde de complexidade intermediária e em conjunto com a atenção básica e hospitalar, busca

melhorar o atendimento à população, reduzindo filas nos prontos-socorros e assim ampliando a capacidade do SUS.^{10 11}

É um componente essencial da Rede de Atenção às Urgências, parte das iniciativas do Ministério da Saúde para aprimorar o sistema de cuidados em situações de urgência e emergência no país.¹⁰

O atendimento a casos agudos deve ser oferecido em todas as entradas do SUS, buscando resolver a demanda ou encaminhá-la para serviços mais especializados, dentro de um sistema organizado em redes de urgência, garantindo a manutenção da vida em diferentes níveis de complexidade.⁴

Nos hospitais de alta complexidade, do nível terciário da saúde, procedimentos invasivos são realizados em casos de risco de vida. Esses hospitais recebem financiamento tanto público quanto privado.¹²

2.3 ENCAMINHAMENTO PARA O NÍVEL TERCIÁRIO

Os pacientes devem ser encaminhados através de dentistas das atenções primárias e secundárias, com laudos, encaminhamentos, exames hematológicos, exames laboratoriais e risco cirúrgico. Pacientes com necessidades médicas complexas serão encaminhadas para cuidados hospitalares especializados devido a condições como necessidade de anestesia geral, preparação com hemoderivados, monitorização cardíaca complexa para cardiopatas graves, hepatopatas graves, pacientes que já se encontram hospitalizados imunodeprimidos que precisam de um ambiente bio seguro, entre outros, de acordo com a doença. O encaminhamento deve ser realizado pelos coordenadores de saúde bucal dos municípios junto com a Coordenação Estadual de Saúde Bucal. Caso o município não tenha coordenação de saúde bucal, esse encaminhamento pode ser feito pelo Gerente da Atenção Básica ou pelo Secretário de Saúde. ^{13 4}

2.3.1 RESPONSABILIDADES DA EQUIPE ODONTOLÓGICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A prestação de cuidados hospitalares requer equipes multidisciplinares e interprofissionais, que seguem leis, protocolos e diretrizes estabelecidas. As condutas e procedimentos são decididos e planejados em conjunto, com

responsabilidade compartilhada por toda a equipe de cuidados. Sendo assim, os profissionais da equipe, incluindo cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal precisam estar familiarizados com as rotinas, instalações e tecnologias do ambiente hospitalar. Eles devem conhecer as normas e os procedimentos operacionais, compreender protocolos de prescrição e a interação com equipamentos e medicamentos odontológicos, devendo colaborar efetivamente em equipe, interpretar exames e estar preparados para situações de emergências. Além disso, é fundamental entender como as condições bucais influenciam a saúde geral e vice-versa. ⁴

Os objetivos de cuidados bucais para pacientes internados em UTIs incluem o tratamento de cáries, remanescentes de raízes dentárias, biofilme na mucosa, doenças periodontais e lesões bucais. Essas condições são consideradas nichos para a proliferação de mediadores inflamatórios, impactando negativamente no controle e manifestação de doenças. Além disso, os pacientes internados em UTIs enfrentam diversos fatores de risco, como a redução da limpeza bucal natural devido à falta de mastigação de alimentos sólidos e movimentos limitados da língua e bochechas durante a fala. Isso, juntamente com a diminuição do fluxo salivar devido ao uso de certos medicamentos, leva à xerostomia, aumentando o acúmulo de biofilme e promovendo a colonização oral por vários microrganismos. ⁷

2.3.2 COMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

A alta incidência de problemas bucais em pacientes hospitalizados destaca a importância da higiene oral. É comum e recorrente a presença de cárie, doença periodontal e gengivite em pacientes internados nas UTIs, em razão da disbiose oral que muitas vezes está associada a alterações sistêmicas, causadas pelo uso de medicamentos ou pela utilização de ventilação mecânica. ^{14 15}

2.3.3 MICROBIOTA ORAL OS PACIENTES EM ÂMBITO HOSPITALAR

É conhecido que a boca abriga uma variedade de bactérias que podem afetar a saúde bucal do indivíduo. Por isso, os procedimentos odontológicos realizados em pacientes hospitalizados ajudam a evitar doenças sistêmicas causadas pelas bactérias presentes na cavidade.¹⁶

Existe, nos pacientes hospitalizados, um acúmulo maior de bactérias na cavidade oral, dada a sua condição fragilizada e muitas vezes onde eles se encontram fazendo uso de ventiladores, impossibilitando assim uma constante higienização. Nota-se uma maior prevalência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Existem bactérias, como *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *Acinetobacter* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus haemolyticus* e *S. pneumoniae*, que em condições normais não estão presentes na cavidade bucal, porém, por fatores de fragilidade acabam se instaurando. Cerca de 73,3% das bactérias encontram-se em ventiladores artificiais, mais do que na língua, que apresenta 63,3%.¹⁷ A PAV é uma doença extremamente perigosa que possui uma alta taxa de mortalidade, sendo assim, a segunda infecção nosocomial mais prevalente em pacientes na UTI.¹⁸

2.4 PROTOCOLOS DE HIGIENE ORAL EM PACIENTES EM UTI

Recomenda-se o uso de solução antimicrobiana para auxiliar, ou até mesmo como um método principal da rotina de higiene oral em idosos ou indivíduos com restrições físicas. Essa prática é fundamental na prevenção de doenças graves, como pneumonia bacteriana e endocardites.¹⁹

Uma solução antimicrobiana oral contém compostos fenólicos, como timol, gluconato de clorexidina, cloridrato de cetilpiridínio, triclosan e povidine. A escovação regular dos dentes dos pacientes duas vezes ao dia e uma profilaxia oral semanal mostraram reduzir a mortalidade por pneumonia em pacientes hospitalizados. Além disso, o uso de gluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia é eficaz na redução de infecções hospitalares em pacientes da UTI cirúrgica.¹⁹

2.5 DESAFIOS ENFRENTADOS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A realização de atividades hospitalares por cirurgiões-dentistas é bastante complexa e exige conhecimentos específicos. No entanto, essas habilidades não são abordadas na maioria dos currículos de Odontologia, o que dificulta a capacitação para atuar nesse ambiente. Portanto, é necessário ampliar a oferta de cursos de habilitação para esses profissionais.²⁰

Em um estudo conduzido no Nordeste brasileiro em 2019, investigando a inclusão da disciplina de odontologia hospitalar nos cursos de graduação em odontologia, os resultados apontaram que, das 86 faculdades de odontologia na região, apenas 16 ministram a disciplina, com 10 instituições privadas e 6 públicas oferecendo-a. Na Bahia, entre as 25 faculdades de odontologia, apenas 4 têm essa disciplina em seus currículos, sendo 2 particulares e 2 públicas, refletindo uma situação semelhante a um estudo anterior realizado no sul do Brasil, onde 82% das Instituições de Ensino Superior não incluem a disciplina de odontologia hospitalar, destacando a falta de preparo dos recém-formados para atuar nesse ambiente.²⁰

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), as práticas de limpeza bucal comumente são conduzidas por enfermeiros e assistentes de enfermagem. Pesquisas realizadas com técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalham em hospitais públicos e privados revelou que apenas 30% desses profissionais sabiam de fato as técnicas corretas de escovação. Nesse contexto, é observado outro desafio, a troca de funções.²¹

Apesar de ser reconhecida a importância da intervenção odontológica em ambientes hospitalares e das políticas de saúde pública requererem a presença do cirurgião-dentista em todos os níveis de cuidado com a saúde, a participação desse profissional nas equipes hospitalares ainda é consideravelmente restrita.²²

3 DISCUSSÃO

Toda a literatura que existe sobre o tema ressalta a importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Apesar de não ser amplamente difundido como deveria, um cirurgião-dentista tem muito a agregar em uma equipe multidisciplinar.

Segundo um estudo realizado pela USP em uma UTI após a implementação de cuidados com a higiene bucal, a taxa de mortalidade caiu de 36,11 para 28,7. O que corrobora ainda mais a necessidade de CD neste âmbito. A pneumonia nosocomial é uma condição de muita fragilidade do paciente onde existe. Grandes taxas de óbitos, ela é causada justamente pelo acúmulo de bactérias na cavidade oral. Dada a falta de higiene bucal presente nas unidades de tratamento intensivo muitos pacientes podem ser prejudicados. Os estudos mostram que se realizado terapia periodontal e higiene correta por no mínimo três dias na semana, é o suficiente para que a taxa de óbito seja reduzida.²³

Apesar de seus efeitos benéficos a odontologia hospitalar enfrentou desde sua implementação duras críticas e intensa desvalorização. Existe a hipótese de que aumentaria os custos do hospital manter Cirurgiões dentistas trabalhando no local o que foi refutado por seu êxito em pacientes em Unidades de terapia intensiva e infecções hospitalares ²³

Durante a pandemia de Covid-19, o papel crucial do cirurgião-dentista dentro da equipe multiprofissional foi destacado devido aos impactos significativos na saúde bucal dos pacientes hospitalizados, incluindo complicações decorrentes de internações prolongadas, entubação e ventilação mecânica. A Odontologia Hospitalar, conforme enfatizado pela cirurgiã-dentista Juliana Franco do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, concentra-se na prestação de cuidados à beira do leito, tanto em enfermarias quanto em UTIs. Para garantir a segurança durante esses procedimentos, é essencial o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), treinamento rigoroso em paramentação e desparamentação, além da necessidade de habilidade e experiência por parte dos profissionais. O Presidente do CFO, Juliano do Vale, também destacou que a odontologia hospitalar ganhou maior importância durante a

pandemia, proporcionando a restauração da saúde bucal e a resolução de complicações associadas à internação prolongada.²⁴

A Odontologia Hospitalar é uma área emergente e pouco conhecida entre cirurgiões-dentistas e estudantes. Recentemente reconhecida pelo CFO, ela envolve a prestação de cuidados odontológicos a pacientes hospitalizados, contribuindo para sua recuperação de problemas sistêmicos. Contudo, a formação de graduação não prepara e não estimula adequadamente os dentistas para esse ambiente, levando à necessidade de capacitação específica. O estágio hospitalar, desafiador e inovador, representa uma mudança significativa frente aos estágios tradicionais em unidades básicas de saúde. Essa nova abordagem pedagógica visa desenvolver profissionais com habilidades críticas para compreender e intervir na saúde bucal dos pacientes, crucial para o controle de várias patologias sistêmicas.²⁵

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos verificar através dessa revisão de literatura a importância dos cirurgiões-dentistas no âmbito hospitalar, como uma peça fundamental na equipe de saúde, responsáveis e capazes de proporcionar cuidados especializados em pacientes em condições de vulnerabilidade hospitalar. Além disso, verificou-se que até nos dias atuais há uma subestimação no papel do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar e isso decorre da falta de valorização e reconhecimento do mesmo quanto a sua importância, gerando uma falta de oportunidade para esses profissionais. Também existe uma ausência de políticas públicas de saúde capazes de promover e exaltar a importância da sua atuação. Sendo assim, verificou-se que a presença de cirurgiões-dentistas se torna imperativa, porém, ainda há muito o que se fazer para que o panorama atual da odontologia hospitalar esteja de acordo com a necessidade da demanda e para que novos avanços aconteçam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. História [Internet]. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. 2016. Available from: <https://www.cevs.rs.gov.br/historia>
2. Constituição Federal (Artigos 196 a 200) [Internet]. Available from: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao/ofederal.pdf
3. Silva IO, Amaral FR, da-Cruz PM, Sales TO. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. www.rmmg.org [Internet]. 27(1). Available from: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2333>
4. Ministério público. A saúde bucal no Sistema único de Saúde. Brasília, DF, 2018.
5. Bezerra YA. A atuação do cirurgião-dentista na UTI em tempos da covid- 19 : uma revisão narrativa da literatura. [bdmunbbr](https://bdm.unb.br/handle/10483/31326) [Internet]. 2021; Available from: <https://bdm.unb.br/handle/10483/31326>
6. Cemoi. Qual o papel do cirurgião-dentista dentro dos hospitais? [Internet]. CEMOI - Centro Mult. Odontologia. 2020. Available from: <https://www.cemoi.com.br/qual-o-papel-do-cirurgiao-dentista-dentro-dos-hospitais/>
7. Santos FM dos Santos ML. A Importância da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e suas atribuições. TCC - Odontologia [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 6]; Available from: <https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/odonto/article/view/1668>
8. Fernandes BS, Pontes M. Um olhar acadêmico sobre a inserção de profissionais de odontologia no âmbito hospitalar. [repositoriounescnet](http://repositorio.unesc.net/handle/1/9381) [Internet]. 2022 Sep 27; Available from: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/9381>
9. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Lopes MGM, Agostinho DF, Alves GF. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2017 Dec 11 [cited 2021 Nov 12];51:125. Available from: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/125/pt/#>

10. Caliman, U. Z. N. R. J., das Nações, P. (2017). RELATÓRIO MENSAL. Disponível em: <https://www.abhu.com.br/wp-content/uploads/2020/05/10-17-Indicadores-de-Desempenho-UPA-Zona-Norte.pdf> . Acesso em: 6 jun. 2024.
11. UPA 24h – Unidade de Pronto Atendimento [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/upa-24h-unidade-de-pronto-atendimento/upa-24h-2013-unidade-de-pronto-atendimento>
12. MV. Entenda os 3 níveis de atenção à saúde possíveis no Brasil. Disponível em: <https://mv.com.br/pt/blog/niveis-de-atencao-a-saude-no-brasil#:~:text=No%20n%C3%ADvel%20terci%C3%A1rio%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o> . Acesso em: 6 jun. 2024.
13. Atenção Primária - Saúde Bucal [Internet]. atencaoprimaria.es.gov.br. Available from: <https://atencaoprimaria.es.gov.br/saude-bucal>
14. Mônica De Lima Elias L, Lívia Mirelle B, Sylvia Sampaio P, Maria Cecília Freire De M, Elizabeth Arruda Carneiro P, Jose Rodrigues Laureano F. Correlação entre má higiene bucal e complicações sistêmicas em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa da Literatura. Odontologia clínica científica [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 17];4(20):18–22. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/CORRELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-M%C3%81-HIGIENE-BUCAL-E-COMPLICA%C3%87%C3%95ES-EM-Elias-Mirelle/e8888dfcd3302dd062665a2e4648f97171cb59d0>
15. Alves Batista S, Da J, Santos Siqueira S, Silva A, Ferreira M, Agostini M, et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva Professor Adjunto do Departamento de Patologia e Diagnóstico Oral da FO/UFRJ Coordenadora do Programa Saúde Bucal Especial do HUCFF da UFRJ Resumo [Internet]. Available from: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/561/430>
16. Viriato L. O. A, Ortiz L. B, Alexandre F. do N. C, Márcia S. P. R, Kuhn N. C, Borro B. MF, et al. Contribuição da odontologia Hospitalar na saúde bucal e geral de pacientes internados em UTI [Internet]. RevistaFT, editor. Contribution of Hospital Dentistry to oral health and general of patients admitted to ICU. 4AD [cited 6AD Jun].

Available from: <https://revistaft.com.br/contribuicao-da-odontologia-hospitalar-na-saude-bucal-e-geral-de-pacientes-internados-em-uti/>

17. Amaral SM, Cortês A de Q, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [Internet]. 2009 Nov 1;35(11):1116–24. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001100010
18. Carrilho CMD de M, Grion CMC, Carvalho LM, Grion A dos S, Matsuo T. Pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2006 Mar;18(1) paginas.
19. Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Revista Brasileira de Odontologia* [Internet]. 2012 Jun 1 [cited 2024 Jun 6];69(1):67–70. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100015#:~:text=A%20Odontologia%20se%20faz%20necess%C3%A1ria
20. Souza Queiroz C. Atuação do Cirurgião Dentista no ambiente Hospitalar [Internet]. *RevistaFT*, editor. Performance of the dental surgeon in the hospital environment. 8AD [cited 6AD Jun]. Available from: <https://revistaft.com.br/atuacao-do-cirurgiao-dentista-no-ambiente-hospitalar/>
21. Andrade MTM de, Milani AJ (orientadora). Odontologia hospitalar: a importância da equipe interdisciplinar e a atuação do cirurgião-dentista. *Bibliotecadigitalfaminasedubr* [Internet]. 2022; Available from: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br/jspui/handle/123456789/217>
22. Rocha A, Ferreira E. Hospital dentistry: the role of the dentist in multidisciplinary teams in tertiary care. *Arquivos em Odontologia* [Internet]. 2014 Dec 30 [cited 2021 Feb 19];50(4):154–60. Acesso em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v50n4/a01v50n4.pdf>
23. Ribeiro ILA, Bellissimo-Rodrigues WT, Mussolin MG, Innocentini LMAR, Marangoni ATD, Macedo LD, et al. Impact of a dental care intervention on the hospital mortality of critically ill patients admitted to intensive care units: A quasi-experimental study.

American Journal of Infection Control. 2022 Oct;50(10):1156–61. Available from:
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(22\)00049-9/abstract](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(22)00049-9/abstract)

24. CFO A de C do. “Odontologia hospitalar é fundamental em tempos de pandemia”, afirma CFO [Internet]. CFO. 2020 [cited 2024 Jun 17]. Acesso em: <https://website.cfo.org.br/odontologia-hospitalar-e-fundamental-em-tempos-de-pandemia-afirma-cfo/#:~:text=%E2%80%9CFrente%20%C3%A0%20pandemia%20pela%20covid>
25. Oliveira EL de, Cabral GMP, GalvãoAKF de C, SilvaCAM, CamposF de AT, Farina MP. Odontologia Hospitalar: Uma realidade na graduação. Revista Campo do Saber [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 17];3(2). Acesso em: <https://periodicos.iesp.edu.br/campodosaber/article/view/82>