



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Marcella Siqueira Azevedo Claussen

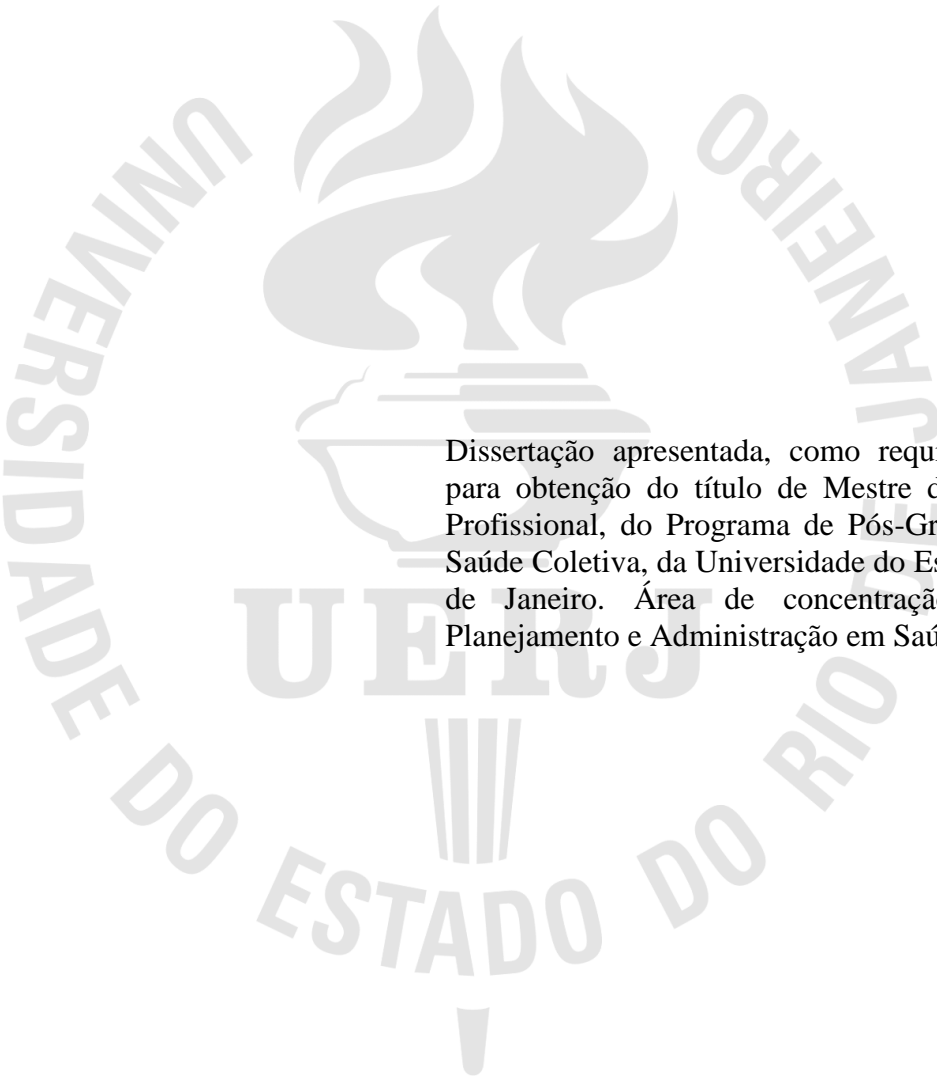
**Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar:  
uma revisão de literatura**

Rio de Janeiro

2022

Marcella Siqueira Azevedo Claussen

**Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar:  
uma revisão de literatura**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mário Roberto Dal Poz

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Leila Senna Maia

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

C616 Claussen, Marcella Siqueira Azevedo

Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar : uma revisão de literatura / Marcella Siqueira Azevedo Claussen. – 2022.  
68 f.

Orientador: Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Leila Senna Maia

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Saúde bucal – Teses. 2. Assistência odontológica – Teses. 3. Assistência hospitalar – Teses. 4. Unidades de Terapia Intensiva – Teses. 5. Sistema Único de Saúde – Teses. I. Dal Poz, Mario Roberto. II. Maia, Leila Senna. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 616.31-083

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Marcella Siqueira Azevedo Claussen

**Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 12 de maio de 2022.

Orientador: Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Leila Senna Maia

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Célia Regina Pierantoni

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

---

Prof. Dr. Sérgio Murta Maciel

Universidade Federal de Juiz de Fora

Rio de Janeiro

2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Moisés e Alda, e ao meu filho, Alfredo Henrique, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando e incentivando a realização desta tarefa e deste objetivo. A vocês, minha eterna gratidão e todo meu amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, inicialmente, a Deus, pelo dom da vida, saúde e pelo cuidado diário, me possibilitando viver momentos de grande alegria e conquistas através da evolução do conhecimento.

Agradeço ao meu orientador professor Mario Dal Poz e a minha coorientadora, professora Leila Senna Maia, pela paciência, motivação, direcionamento e orientação nesta trajetória.

Agradeço ao bibliotecário Raphael Chança pelo auxílio na busca bibliográfica.

Agradeço aos amigos e colegas não mencionados aqui, mas que de forma especial colaboraram seja através de incentivo, apoio emocional ou solidariedade aos momentos de reclusão para que a conclusão desta dissertação se tornasse viável.

Agradeço a todos os professores do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), pelos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, agregando valor a esta trajetória de aprendizado, tanto para minha vida pessoal, como profissional.

E agradeço imensamente à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, pela oportunidade de aprimoramento técnico-científico através deste mestrado profissional.

As bocas de nossa gente refletem, de modo cruel, nossas iniquidades.

*Paulo Capel Narvai*

## RESUMO

CLAUSSEN, Marcella Siqueira Azevedo. **Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar:** uma revisão de literatura. 2022. 68 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Esta dissertação é uma revisão da literatura que aborda a atenção em saúde bucal no ambiente hospitalar, com ênfase na atenção clínica odontológica prestada ao paciente sob regime de internação. Tem por finalidade identificar as principais contribuições dessa assistência no atendimento à saúde do paciente hospitalizado, além de relatar os principais aspectos normativos e legislativos relativos à atenção clínica odontológica no Brasil, com foco no atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foram consultadas fontes como documentos do Ministério da Saúde, literatura cinzenta, além de quatro bases de dados. Os principais resultados da pesquisa, de forma geral, apontam para as diferentes necessidades em saúde bucal e cuidados odontológicos ao paciente sob regime de internação, a exemplo de pacientes a serem submetidos a tratamento oncológico, onco-hematológico, transplantes, cirurgias médicas, como a cirurgia cardíaca, pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, neurológicos, pacientes idosos, dependentes de cuidados, pacientes cuja nutrição possa estar sendo comprometida devido a problemas bucais, portadores de alterações sistêmicas como diabetes, doença renal crônica, dentre outros. Esta atenção pode contemplar atividades preventivas, diagnósticas e terapêuticas com a finalidade de contribuir com o cuidado integral ao paciente hospitalizado e se caracteriza pela atuação do cirurgião-dentista em diferentes espaços hospitalares, incluindo ambiente de enfermarias e atendimento em unidade de terapia intensiva (UTI). Os pacientes podem apresentar, durante o período de internação, problemas e complicações bucais relacionadas à dor, inflamação, infecções, lesões em mucosa oral, manifestações bucais relacionadas a doenças sistêmicas ou à terapia a qual o paciente é submetido, o que corrobora com a potencial possibilidade de contribuição da odontologia neste lócus. Observa-se a interdisciplinaridade como um ponto-chave desta prática, e também um desafio relacionado à atuação e à formação profissional. Apesar dos avanços normativos, um outro desafio observado encontra-se na ampliação do acesso dos usuários do SUS a este cuidado. Com a finalidade de propor a melhoria desta assistência e qualificação do cuidado prestado ao paciente hospitalizado, sugere-se realização de mais estudos e pesquisas direcionadas à atuação do cirurgião-dentista nas UTIs, além de pesquisas relacionadas a protocolos, diretrizes e consensos sobre melhores práticas de cuidados bucais e de atenção odontológica ao paciente hospitalizado. Sugere-se também investimento na capacitação profissional de equipes odontológicas já atuantes nos hospitais da rede SUS.

Palavras-chave: Saúde bucal. Odontologia hospitalar. Assistência hospitalar. Unidade de terapia intensiva. SUS.



## ABSTRACT

CLAUSSEN, Marcella Siqueira Azevedo. **Attention to the oral health care in the hospital environment**: a literature review. 2022. 68 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

This academic paper is a review of the literature on oral health care in the hospital setting, with a focus on clinical assistance provided to hospitalized patients. Its goal is to identify the main contributions of this type of health care assistance to hospitalized patients, as well as to report on the major normative and legislative aspects related to clinical dental care in Brazil, with a focus on the SUS system's (Sistema Único de Saúde) principles. Because of this specific interest, sources such as Ministry of Health documents, gray literature, and other four different types of main databases were consulted. The main findings point to the various needs in oral health and dental care of hospitalized patients, such as those undergoing oncological, onco-hematological treatment, transplants, and medical surgeries such as cardiac surgery. Patients with psychiatric and neurological disorders, elderly patients requiring care, others whose nutrition may have been compromised due to oral problems, patients with systemic alterations such as diabetes, chronic kidney disease, and others are also included. Proper attention may include preventive, diagnostic, and therapeutic activities to contribute to the comprehensive, supportive, and whole assistance for hospitalized patients characterized by the performance of the dental professional in various hospital centers, including hospital ward environments and assistance in the Intensive Care Unit (ICU). Patients may present oral problems and complications related to pain, inflammation, infections, oral mucosa lesions, oral manifestations related to systemic diseases or to the therapy to which the patient is subjected during the hospitalization period, corroborating the potential contribution of dentistry in this locus. Interdisciplinarity is seen as a key feature of this practice, as well as a challenge in terms of professional performance and training. Despite normative progress, another challenge observed is the expansion of SUS users' access to this care. Further studies and research on the performance of the dentist in ICUs, as well as research on protocols, guidelines, and consensus on best practices of oral care and dental care to hospitalized patients, are suggested in order to propose improvements to this assistance and qualification of care provided to hospitalized patients. As a result, investment is unquestionably required and also recommended for dental teams that are already working in hospitals in the SUS system.

Keywords: Oral health. Hospital dentistry. Hospital assistance. Intensive care unit. SUS.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Estratégias de busca bibliográfica .....	17
Figura -	Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão da literatura ....	18
Quadro 2 -	Principais documentos normativos ministeriais relacionados à atenção clínica odontológica hospitalar .....	30
Quadro 3 -	Sequência de projetos legislativos com a finalidade de regulamentação da assistência odontológica hospitalar no âmbito federal .....	32
Quadro 4 -	Principais contribuições da odontologia no atendimento à saúde do paciente sob regime de internação hospitalar .....	48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA	<i>American Dental Association</i>
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATM	Articulação Têmporo-Mandibular
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CACON	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CDA	<i>Canadian Dental Associations</i>
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CID	Classificação Internacional de Doenças
CD	Cirurgião-Dentista
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CREO	Centros de Referência de Especialidades Odontológicas
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EMBASE	<i>Excerpta Medica Database</i>
Emtree	<i>Embase Subject Headings</i>
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Funesa	Fundação Estadual de Saúde
IHI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
IMS	Instituto de Medicina Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>

MS	Ministério da Saúde
OH	Odontologia Hospitalar
PAB	Piso da atenção básica
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PcD	Pessoas com Deficiência
PL	Projeto de Lei
PNE	Pacientes com Necessidades Especiais
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
POP	Procedimento Operacional Padrão
PSF	Programa de Saúde da Família
PubMed	<i>Public MedLine</i>
RDC	Resolução Delegada Colegiada
SB	Saúde Bucal
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WOS	<i>Web of Science</i>

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
1.1	<b>Geral</b> .....	15
1.2	<b>Específicos</b> .....	15
2	<b>OPÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	16
3	<b>FUNDAMENTOS CONCEITUAIS</b> .....	19
4	<b>ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS DA ATENÇÃO CLÍNICA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....	24
4.1	<b>Conferências Nacionais de Saúde Bucal</b> .....	24
4.2	<b>A inserção da Odontologia no SUS</b> .....	26
4.3	<b>Normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)</b> .....	29
4.4	<b>Legislações acerca da presença obrigatória do CD no ambiente hospitalar</b> ..	30
5	<b>ASSISTÊNCIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR NO CUIDADO À SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO</b> .....	34
5.1	<b>O estado de saúde bucal do paciente hospitalizado</b> .....	35
5.2	<b>Efeitos da hospitalização sobre a saúde bucal</b> .....	36
5.3	<b>Pacientes portadores de doenças crônicas</b> .....	37
5.4	<b>Cuidados odontológicos perioperatórios</b> .....	38
5.5	<b>O paciente oncológico e o suporte odontológico hospitalar</b> .....	39
5.6	<b>Pacientes portadores de distúrbios hemorrágicos</b> .....	41
5.7	<b>Atuação interdisciplinar e multiprofissional/ Qualificação profissional</b> .....	41
5.8	<b>Efeitos de estratégias e protocolos de cuidados bucais aprimorados</b> .....	44
5.9	<b>Assistência odontológica hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19: a atuação do cirurgião-dentista na UTI</b> .....	47
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	49
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	53
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	58

## INTRODUÇÃO

Este trabalho contempla o estudo da atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar, com foco na assistência odontológica aos pacientes que se encontram sob regime de internação.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito social e responsabilidade do Estado garantir ao indivíduo ser atendido em suas necessidades de saúde, sendo consideradas de relevância pública as políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário a estas ações e serviços, com a finalidade da promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

O conceito ampliado de saúde tem norteado uma progressiva evolução do modelo assistencial no sentido da atenção integral tendo em vista a percepção não fragmentada do cuidado. A saúde bucal é importante componente da saúde geral do indivíduo (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1986). Nessa perspectiva, no que diz respeito à primeira como parte integrante e indissociável da segunda, podemos considerar que a obtenção de melhores resultados em ações sanitárias venha a considerar a oferta e a cobertura desta assistência, assim como o acesso a esses serviços (BHUIYA; WILSON, 2016).

Narvai (2006), quando se refere a uma agenda para a saúde bucal coletiva, reconhece o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma importante conquista social dos brasileiros, sinalizando que, para promover mudanças se compreenda a possibilidade da realização de ações que permitam atender às necessidades de todos os indivíduos (princípio da universalidade), viabilizando o acesso a todos os recursos odontológicos e de saúde geral de que necessitem (princípio da integralidade), e ofertando mais aos que mais necessitem (princípio da equidade).

Segundo Frazão (2016), o conhecimento científico acerca das conexões entre as condições sistêmicas e a saúde bucal, e de ambas com a qualidade de vida, tem sido crescente, levando ao entendimento que o manejo das condições crônicas sistêmicas não pode dispensar a assistência odontológica como parte da produção do cuidado e que, nas ações de atenção primária, especializada e hospitalar, a participação de equipe de saúde bucal integrada à

equipe multiprofissional pode ser considerada um importante componente de qualificação da atenção à saúde proporcionada por sistemas de saúde bem estruturados.

A atuação do cirurgião-dentista (CD) clínico no *locus* hospitalar, integrado às equipes multidisciplinares que tradicionalmente constituem o atendimento neste ambiente, busca a integralidade do cuidado e infere a apropriação e sistematização de rotinas e processos de trabalho diferentes da tradicional *praxis* do CD normalmente espelhada no atendimento à demanda espontânea, necessitando, então, de uma visão ampliada sobre práticas e protocolos, visando prevenção e recuperação da saúde bucal dos pacientes em condição de internação (BRASIL, 2018b).

A ampla heterogeneidade de cenários hospitalares baliza o atendimento odontológico, que necessita estar apto a lidar com os diferentes grupos de pacientes das clínicas médica e cirúrgica, hematologia, infectologia, transplantes e unidades de terapia intensiva, dentre outras, respeitando a particularidades das condições médicas de cada paciente (EDUARDO; BEZINELLI; CORRÊA, 2019).

A discussão do tema Odontologia Hospitalar (OH), pautada no direito à saúde integral, ao longo dos últimos anos vem sendo realizada no âmbito clínico, científico e político nacional, sendo relacionada à possibilidade de redução de infecções hospitalares, tempo de internação, gastos hospitalares e diferenciação na assistência integral dos pacientes (MACEDO, 2016; MIRANDA, 2017).

Apesar de alguns estados e municípios brasileiros já possuírem leis que regulamentam a obrigatoriedade de prestação da assistência odontológica a pacientes, em regime de internação hospitalar, foi vetado, em 2019, pela Presidência da República, o Projeto de Lei da Câmara nº 34/2013, que previa esta regulamentação em âmbito nacional (CALAZANS, 2019).

Diante do cenário de sucessivas tentativas de regulamentação da OH no âmbito federal, podem ser muitas as dúvidas de gestores, políticos, usuários e inclusive de profissionais da saúde referentes à atuação da odontologia neste *locus*. Informações sobre as possibilidades de atuação clínica, processo de trabalho do cirurgião-dentista nos diferentes espaços hospitalares, seja nos ambulatórios, enfermarias, centros cirúrgicos e /ou em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) podem proporcionar maior compreensão a respeito desta atuação profissional, podendo vir a direcionar mudanças de paradigmas e incentivo a normatizações, diretrizes e formação de agenda. Isto não só no que diz respeito à qualificação da atenção prestada aos pacientes hospitalizados, como também quanto à

possibilidade de ampliação da oferta deste tipo de cuidado em hospitais que ainda não o contemplem.

Considerando esse contexto, numa perspectiva de fomentar a integralidade do cuidado na atenção terciária, esta revisão de literatura abordará a temática da atenção à saúde bucal no âmbito hospitalar, com ênfase na atenção clínica odontológica prestada ao paciente sob regime de internação, procurando identificar os principais aspectos normativos relativos a essa assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Com a finalidade de identificar formas de atuação e apontar possibilidades de contribuição dessa assistência no atendimento à saúde do paciente hospitalizado, buscamos responder ao seguinte questionamento ou problema de pesquisa: Quais são as principais contribuições da assistência clínica odontológica no ambiente hospitalar no que diz respeito à saúde do paciente?

A presente dissertação encontra-se estruturada em sete tópicos ou capítulos: o primeiro e segundo referem-se aos objetivos e opções metodológicas da pesquisa, respectivamente.

O terceiro capítulo, de caráter conceitual, explicativo, aborda a Odontologia Hospitalar, seus principais conceitos e as atribuições do cirurgião-dentista neste âmbito.

O quarto capítulo traça um relato cronológico das principais normativas relacionadas à atenção clínica odontológica hospitalar no Brasil, no âmbito do SUS, além de descrever as sucessivas tentativas no âmbito político-legislativo de regulamentar esta assistência em âmbito nacional.

No quinto e sexto capítulos vamos discutir aspectos inerentes ao estado de saúde bucal e cuidados bucais do paciente hospitalizado, com ênfase nas principais possibilidades de contribuição da clínica odontológica na atenção à saúde do paciente internado e, sempre que possível, correlacionando com o atendimento aos princípios do SUS.

Nas considerações finais, procuramos apresentar os pontos de vista e principais recomendações que visem contribuir para a melhoria desta assistência ao paciente hospitalizado, abordando os desafios futuros tais como o perfil profissional desejável, a formação profissional e capacitação, a interdisciplinaridade e a importância da instituição de diretrizes e protocolos (sugestão de capacitação e/ou elaboração de grupos focais).



# 1 OBJETIVOS

## 1.1 Geral

O objetivo geral deste estudo é contribuir para melhoria da assistência à saúde bucal do paciente sob regime de internação hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## 1.2 Específicos

Os objetivos específicos são:

- a) conceituar e descrever os fundamentos da atenção clínica odontológica no ambiente hospitalar;
- b) identificar os principais aspectos normativos e legais relativos à atenção clínica odontológica hospitalar no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- c) descrever e discutir as principais contribuições da assistência clínica odontológica no que diz respeito à saúde do paciente sob regime de internação hospitalar;
- d) fazer recomendações que visem contribuir para a melhoria da assistência à saúde bucal do paciente sob internação nos serviços de saúde vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ).

## 2 OPÇÕES METODOLÓGICAS

O estudo contempla uma revisão narrativa e integrativa da literatura, utilizando abordagem qualitativa.

Para explicitar os fundamentos conceituais relacionados ao tema utilizou-se levantamento bibliográfico (fontes: livros e artigos); levantamento documental (fontes: manuais e protocolos); e levantamento de outros itens de literatura cinzenta (fontes: dissertações, teses e sites institucionais).

Para identificar os principais aspectos normativos e legais relativos à atenção clínica odontológica hospitalar no Brasil, no âmbito SUS, utilizamos revisão documental e literatura cinzenta, e como fontes documentos do Ministério da Saúde (MS), Projetos de Lei, além de outros.

Buscando responder à pergunta de pesquisa: **Quais são principais contribuições da assistência clínica odontológica no atendimento à saúde de pacientes em regime de internação hospitalar?** foi solicitado apoio de um bibliotecário que, por meio da estratégia PCC, onde **P (População)** foi definido como **Pacientes em regime de internação hospitalar**, **C (Conceito)** definido como **Contribuições da Assistência Clínica Odontológica** e **C (Contexto)** definido como **Hospital**, realizou consulta às bases de dados *Public MedLine* (PubMed), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *Web of Science* (WOS) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) correlacionando os descritores Dental Care, Dentistry, Experience, Hospital, Hospital Patient e termos livres sinônimos, com o objetivo de encontrar respostas para a pergunta de pesquisa proposta no presente estudo. Para identificação dos termos de busca foram consultados os vocabulários controlados da área da saúde *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCs), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (Emtree). Optou-se pela aplicação de um recorte temporal para recuperar artigos publicados nos últimos 10 anos (2011-2021). Não foram aplicados filtros de idioma e de desenho de estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias de Busca Bibliográfica

	ESTRATÉGIAS DE BUSCA BIBLIOGRÁFICA	Nº
PubMed	((Dental Care[mj] OR Dentistry[mj] OR Dental[ti] OR Dentist*[ti] OR Odontologic*[ti] OR Oral Health[ti]) AND (Assistance[ti] OR Care[ti] OR Treatment*[ti] OR Clinic*[ti] OR Health[ti] OR Clinic*[ti] OR Guideline*[ti] OR Protocol*[ti] OR Guidance[ti] OR Experience*[ti] OR Contribution*[ti] OR Role[ti])) AND (Hospital*[ti] OR Inpatient*[ti]) NOT (Nurse*[ti] OR Nursing[ti]) AND ("2011/10/29"[PDAT] : "2021/10/29"[PDAT])	316
EMBASE	('dental procedure'/mj OR 'dental care':ti OR 'dentistry'/mj OR 'dentistry':ti OR dental:ti OR dentist*:ti OR odontologic*:ti OR 'oral health':ti) AND (assistance:ti OR care:ti OR treatment*:ti OR clinic*:ti OR guideline*:ti OR protocol*:ti OR guidance:ti OR 'experience'/mj OR 'experience':ti OR contribution*:ti OR role:ti OR 'clinic':ti) AND ('hospital'/mj OR 'hospital':ti OR 'hospitals':ti OR 'hospital patient'/exp OR 'hospital patient':ti OR 'hospitalised patient':ti OR 'hospitalised patients':ti OR 'hospitalized patient':ti OR 'hospitalized patients':ti OR 'inpatient':ti OR 'inpatients':ti) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND [2011-2021]/py	119
WOS	((("Dental Care" OR Dentistry OR Dental OR Dentist* OR Odontologic* OR "Oral Health" OR "Oral Care") AND (Assistance OR Care OR Treatment* OR Clinic* OR Health OR Clinic* OR Guideline* OR Protocol* OR Guidance OR Experience* OR Contribution* OR Role)) AND (Hospital* OR Inpatient*)) NOT (Nurse* OR Nursing)	228
LILACS	(ti:(("dental care" OR dentist* OR dental OR odontologic* OR oral)) AND (ti:(assistance OR care OR treatment* OR asistencia OR cuidado* OR tratamento* OR tratamiento* OR clinic* OR guideline* OR protocol* OR guidance OR diretriz* OR guia OR experience* OR contribution* OR role OR experiencia* OR contribuição OR papel OR contribucion*))) AND (ti:(hospital* OR inpatient*)) AND (db:("LILACS")) AND (year_cluster:[2011 TO 2021])	67

Legenda: *Public MedLine* (PubMed); *Excerpta Medica Database* (Embasa); *Web of Science* (WOS); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

Fonte: Elaborado a partir da busca bibliográfica.

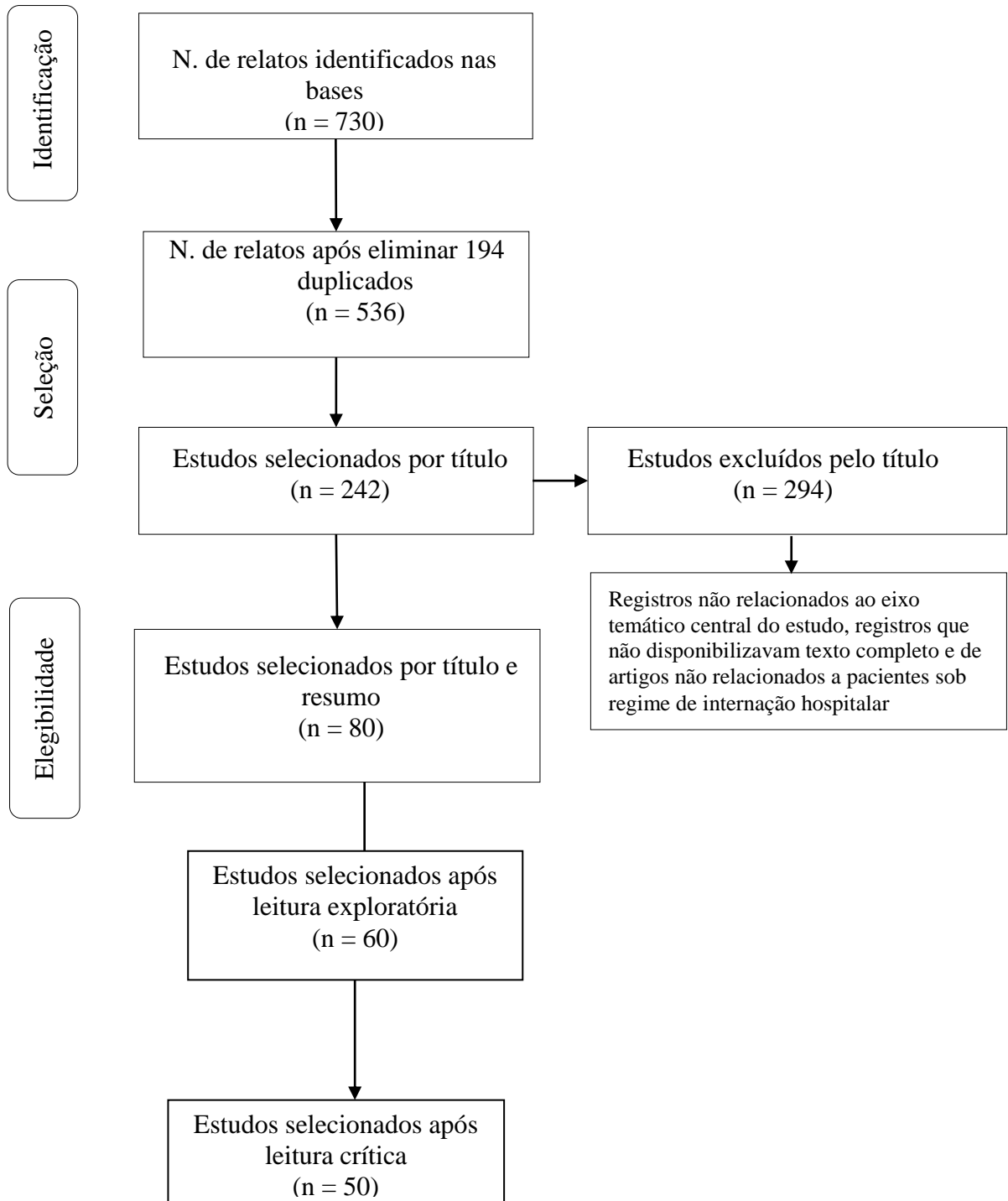
Após a realização das buscas nas bases de dados, foram identificados 730 registros. Destes, 194 duplicatas foram excluídas, totalizando 536 registros para análise.

Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela exclusão de registros não relacionados ao eixo temático central do estudo, de registros que não disponibilizavam texto completo e de artigos não relacionados a pacientes sob regime de internação hospitalar. Procurou-se, na revisão, enfatizar a leitura de estudos com foco no estado de saúde bucal do paciente hospitalizado e na atenção à saúde bucal de pacientes em regime de internação hospitalar. Por considerar importante e de estreita relação com o tema, foram incluídos alguns estudos relativos a cuidados bucais realizados pela equipe de enfermagem e à pré-internação. Optou-se por aplicar os seguintes critérios de elegibilidade; leitura do título, leitura do resumo, leitura exploratória e leitura crítica. Dos 536 registros, após leitura do título, foram

selecionados 242 artigos. Após leitura do resumo, foram selecionados 80 artigos e após leitura exploratória foram incluídos 60 artigos para leitura crítica, totalizando 50 artigos selecionados.

O fluxograma com as diferentes fases da revisão da literatura é apresentado na Figura.

Figura - Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão da literatura



### 3 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS

O hospital é parte integrante de uma organização médica e social, com a finalidade básica de proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, além de constituir centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde (BRASIL, 1977).

A atuação do CD no ambiente hospitalar não é recente. As bases sobre as quais se desenvolveria o exercício da Odontologia Hospitalar na América se estabeleceram na metade do século XIX, com o trabalho do Dr. Simon Hüllihen e do Dr. James Garretson, a quem se atribui o desenvolvimento da especialidade de cirurgia oral (CILLO JUNIOR, 1996).

O primeiro serviço odontológico a se estabelecer em um hospital geral teve início em 1901, no Hospital Geral da Filadélfia. Assim, a primeira clínica odontológica hospitalar atendia aos seguintes propósitos: atendimento ao paciente e formação de alunos de odontologia (WILLIS, 1965).

Em 1938, a Odontologia Hospitalar viria a ter o apoio da *American Dental Association* (ADA) e da *Canadian Dental Associations* (CDA) e o reconhecimento da comunidade médica (CILLO JUNIOR, 1996; WILLIS, 1965). Nesse ano, a *American Hospital Association*, juntamente com as associações odontológicas americana e canadense (ADA e CDA), estudou a necessidade de serviços odontológicos e elaborou o Manual de Assistência Odontológica e Estágios Odontológicos no Hospital (WILLIS, 1965).

Em 1943, o Colégio Americano de Cirurgiões adotou um padrão mínimo para departamentos odontológicos em hospitais (WILLIS, 1965).

No cenário brasileiro, destacou-se Mário Graziani, em 1940, criador do primeiro serviço de odontologia em hospital, o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (VASCONCELOS, 2016).

De acordo com Santos e Soares Júnior (2012), é difícil se determinar precisamente quando e onde a OH teve seu início, pela falta de informação documentada. Entretanto, em território nacional, pode-se citar o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, como uma das instituições precursoras da OH. Em 1945, já contava com equipe de CDs e, com a ampliação da instituição, posteriormente, novas equipes foram incorporadas aos diversos institutos, como o de Psiquiatria, Ortopedia e Traumatologia, Instituto do Coração e

Instituto da Criança, indo de encontro aos princípios de institucionalização da assistência, ensino e educação.

Tradicionalmente, o atendimento odontológico no ambiente hospitalar, no Brasil se caracterizou pela prática cirúrgica tanto no atendimento ao trauma, patologias e síndromes como nos casos de urgências odontológicas, infecções odontogênicas, cirurgias ortognáticas, dentre outras. A atuação do CD bucomaxilofacial.<sup>1</sup> como especialidade cirúrgica pode ser considerada o primeiro vínculo de inserção da odontologia neste ambiente (COSTA *et al.*, 2013).

Outras especialidades odontológicas comumente associadas ao atendimento hospitalar são a Estomatologia e a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Contudo, é importante salientar que a atuação odontológica no hospital pode ser exercida tanto pelo CD clínico como pelo especialista, dentro de suas respectivas competências, podendo estar relacionada não apenas ao atendimento cirúrgico, mas também ao atendimento clínico ao paciente.

A atuação clínica do CD no ambiente hospitalar não é recente, porém é tradicionalmente associada ao atendimento ambulatorial e/ou em centro cirúrgico voltada para o atendimento a pacientes que necessitam de intervenção odontológica com auxílio de anestesia geral ou sedação devido a limitações temporárias ou permanentes, de ordem física, mental, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeçam de ser submetido à situação odontológica convencional (BRASIL, 2010).

As razões das necessidades especiais são inúmeras, podendo contemplar desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até alterações como doenças sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc, podendo abranger diversos casos que requerem atenção diferenciada, como pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltiplas, que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial. É importante destacar que os serviços precisam estar organizados para ofertar atendimento prioritário no

---

<sup>1</sup> A cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial é uma especialidade odontológica que trata as doenças da cavidade oral e seus anexos, a exemplo dos traumatismos e deformidades faciais congênitos ou adquiridos, deformidades dos maxilares e traumas que envolvam região compreendida entre o osso hioide e parede anterior do seio frontal, de baixo para cima, e do tragus à pirâmide nasal, de trás para diante. Trata doenças como cistos nos maxilares, tumores e deformidades faciais, como sequelas de câncer, distúrbios de desenvolvimento, a exemplo das síndromes, alterações do desenvolvimento, como micrognatismo, e prognatismo. É uma especialidade que pode ser realizada em âmbito ambulatorial (cirurgias menores, a maioria sob anestesia local, como remoção de dentes inclusos, cistos, pequenos tumores benignos, implantes, lesões periapicais, cirurgias visando adaptações protéticas, etc) ou hospitalar (cirurgias de grande porte normalmente sob anestesia geral, como cirurgia de grandes tumores, cirurgias ortognáticas, fraturas faciais, dentre outras) (COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO-FACIAL, 2021).

âmbito da atenção primária (porta de entrada), com referência especializada e hospitalar para os casos de maior complexidade e os que necessitem de atendimento sob anestesia geral (BRASIL, 2008c).

Serão abordados ao longo do texto alguns conceitos básicos e definições a respeito da OH, com a finalidade de explicitar a atuação do CD neste lócus, além de evidenciar algumas de suas atribuições.

Segundo Camargo (2005), a Odontologia Hospitalar é uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos, intervenções de equipes multidisciplinares nos atendimentos de alta complexidade ao paciente.

De acordo com Santos e Soares Júnior (2012, p. 3),

a Odontologia Hospitalar é a área de atuação do cirurgião-dentista generalista ou especialista em ambiente hospitalar, seja executando procedimento odontológico de baixa, média ou alta complexidade em pacientes internados ou não, visando participar do processo terapêutico de cura ou de melhora da qualidade de vida, independentemente do tipo de doença que acomete o paciente.

A OH pode ser definida como um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas no ambiente hospitalar, em consonância com a missão do hospital, inseridas em um contexto de atuação multidisciplinar, onde o foco principal é o atendimento à saúde bucal do paciente em nível terciário (SÃO PAULO, 2012).

Em 2015, o Conselho Federal de Odontologia (2015a, 2015b) reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista, por meio das Resoluções nº 162/2015 e nº 163/2015, alteradas e complementadas pelas Resoluções nº 203/2019 e nº 204/2019 (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019a, 2019b) definindo as diretrizes a respeito da requisição de registro e inscrição de habilitação. Apesar de não ser considerada especialidade odontológica, constitui uma área de atuação dentro da profissão, à qual o CD pode se habilitar. O CFO a conceitua da seguinte forma:

A Odontologia Hospitalar é uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015b, p.1).

Apesar da OH ter uma conceituação bem abrangente, neste trabalho vamos tratar do atendimento clínico odontológico ao paciente internado, que pode ser realizado em diferentes

ambientes e espaços hospitalares, a exemplo das enfermarias clínicas, cirúrgicas e unidades de terapia intensiva<sup>2</sup>, podendo este atendimento estar relacionado ao diagnóstico/tratamento de doenças bucais, atendimento preventivo, curativo, exercendo uma função de apoio ao atendimento médico deste paciente, visando proporcionar melhores condições de saúde bucal e contribuir para o cuidado integral ao paciente hospitalizado.

Segundo Santos e Soares Júnior (2012, p. 4-5), a atuação do CD no hospital

exige preparo específico, para que o CD, ao abordar o paciente, consiga avaliá-lo de maneira completa, independentemente de sua alteração sistêmica; discutir riscos e benefícios de sua terapêutica com a equipe multidisciplinar; avaliar a necessidade e a oportunidade de determinada intervenção odontológica e estabelecer comunicação adequada com as demais equipes que atendem no ambiente hospitalar, como a médica, de enfermagem, de nutrição, de fonoaudiologia, de fisioterapia, de serviço social, etc.

São algumas atribuições do CD no contexto hospitalar:

Cuidado ao paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença sistêmica.

Participação nas decisões da equipe multiprofissional, incluindo internação, diagnóstico, solicitação de exames, prescrição, intervenção odontológica, acompanhamento e alta, sendo responsável por tomada de decisão em intervenção na cavidade bucal em consonância com essa equipe.

Realização de registro e acesso em prontuário médico, em consonância com as normativas do hospital.

Orientação das ações em saúde bucal e supervisão da equipe sob sua responsabilidade (SÃO PAULO, 2012. p.13).

De acordo com o Capítulo X, Art. 26 do Código de Ética Odontológico, o cirurgião-dentista possui competência para internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitando-se as normas técnico-administrativas das instituições (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

Os campos de atuação do CD nessa assistência incluem diagnóstico/tratamento de lesões/condições bucais que possam acarretar complicações infecciosas, hemorrágicas,

---

<sup>2</sup> A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente do hospital com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, utilizando múltiplas modalidades de monitorização e suporte para manutenção da vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada. Além da equipe médica disposta, faz-se necessário para o perfeito funcionamento e segurança dos pacientes internados em UTI/UCI uma equipe multiprofissional adequadamente habilitada e capacitada, composta por profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) e de fisioterapia. Outros profissionais devem estar acessíveis como parte do corpo clínico do hospital, sendo acionados conforme a necessidade dos pacientes internos na UTI (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020).



neurológicas ou cardiovasculares, seja em função de condições locais ou sistêmicas, ou em decorrência de tratamento ao qual o paciente está submetido; atuação prévia a terapias que possam acarretar complicações orofaciais ou sistêmicas futuras; atendimento a pacientes internados que apresentem dor/infecção de origem odontológica; diagnóstico de lesões bucais e auxílio no tratamento de manifestações bucais oriundas de doenças sistêmicas (SÃO PAULO, 2012)

Condições patológicas bucais, como odontalgia, condições álgicas nas articulações têmporo-mandibulares (ATMs), dificuldade na mastigação, doenças periodontais, higiene bucal precária ou insatisfatória, necessidade de exodontias, avaliação de prótese, lesões de mucosa bucal, halitose são alguns exemplos de necessidades de referenciamento médico para avaliação e conduta da equipe odontológica hospitalar (ROCHA; FERREIRA, 2014).

A assistência odontológica neste ambiente pode combinar ações curativas e educativas (com ênfase na prevenção), podendo incluir atividades de educação em saúde, prevenção, diagnóstico, terapêutica, além de cuidados paliativos em saúde bucal (MATTEVI *et al.*, 2018; SCHMITT; DAMOS; GUZZI, 2012). A avaliação odontológica pré-cirurgia cardíaca é um exemplo de demanda referenciada à equipe odontológica hospitalar.

O CD pode realizar, na atenção terciária, como forma de prevenção, procedimentos que precedam intervenções médico/cirúrgicas, como por exemplo a adequação do meio bucal por meio de tratamento restaurador atraumático (TRA)<sup>3</sup> em pacientes que apresentem lesões de cárie sem envolvimento pulpar; além de encaminhamentos para os serviços de saúde da localidade de origem, para dar continuidade ao tratamento, contemplando o sistema de referência e de contra referência do SUS. A percepção positiva da equipe de saúde e dos usuários a respeito da participação do cirurgião-dentista como membro da equipe multidisciplinar, no contexto da assistência odontológica ao paciente hospitalizado, pode reforçar a concretização do conceito de atenção integral e mais humanizada à saúde, buscando atender aos princípios do SUS (MATTEVI *et al.*, 2011).

---

<sup>3</sup> Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) é entendido como uma abordagem minimamente invasiva que compreende medidas preventivas, terapêuticas e restauradoras em relação à cárie dental e no controle dessa doença, inclusive no atendimento à pacientes especiais. O tratamento é feito apenas com a utilização de instrumentos manuais e com o uso do cimento de ionômero de vidro (CIV), aplicado para o selamento de cicatrículas e fissuras em risco de cárie e na restauração de dentes com cavidades nas quais as fissuras adjacentes também são seladas (NAVARRO *et al.*, 2015).

## **4 ASPECTOS NORMATIVOS E LEGAIS DA ATENÇÃO CLÍNICA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Este capítulo tem a finalidade de situar o leitor a respeito dos principais aspectos normativos e legais, que, de forma geral, influenciam a prática da odontologia clínica no ambiente hospitalar, no âmbito do SUS. Para contextualização descrevemos algumas demandas históricas da odontologia em relação à inclusão da atenção à saúde bucal no sistema público de saúde, com ênfase na assistência odontológica hospitalar, relatadas na terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal, e alguns apontamentos das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, também com ênfase na atenção à saúde bucal hospitalar. São citadas, de forma cronológica, as principais normas ministeriais relacionadas a esta assistência. Procuramos também descrever, de forma sucinta, as sucessivas tentativas no âmbito político-legislativo nacional de regulamentar a obrigatoriedade de assistência odontológica para pacientes internados e em unidades de terapia intensiva, além de relatar algumas legislações estaduais e municipais relacionadas a esta regulamentação.

### **4.1 Conferências Nacionais de Saúde Bucal**

A luta pela saúde bucal relaciona-se intimamente à luta pela melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do Estado em sua manutenção. A 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), realizada em 1986 já discutia a saúde como direito de todos e dever do Estado, afirmando a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, estando relacionada a condições, como alimentação, moradia, trabalho, renda, dentre outras, e também ao acesso aos serviços de saúde. Esboçava um diagnóstico da situação de saúde bucal no país, apontando rumos para a inserção da odontologia no SUS (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1986).

Em 1993, as discussões da 2ª CNSB permitiram aprovar diretrizes e estratégias políticas para a saúde bucal no país, reconhecendo a saúde bucal como “direito de

cidadania”, visando a efetiva inserção da odontologia no SUS, no intuito de se garantir a universalidade do acesso e a equidade da assistência odontológica (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1993).

Em 2004, a 3ª CNSB: “Saúde bucal, acesso e qualidade superando a exclusão social” já sinalizava alguns pontos relativos à atenção terciária, como a necessidade de garantir recursos para o atendimento odontológico hospitalar aos usuários portadores de doenças crônico-degenerativas e com necessidades especiais, bem como para casos de urgência e emergência, adequar hospitais universitários, assim como os hospitais próprios do SUS e os conveniados a este sistema para o referido atendimento. O texto final da referida conferência sugeriu ainda a inserção de conteúdos de saúde bucal na formação de todos os profissionais da saúde, reforçando a relevância dos cuidados para pacientes hospitalizados. Algumas de suas proposições incluíam: a inserção, no contexto hospitalar, do profissional de odontologia para acompanhar a saúde bucal do paciente hospitalizado nos diferentes setores de tratamento; oferecer curso de capacitação aos CDs para atuarem em situações de emergências, em níveis ambulatorial e hospitalar, além de garantir a presença de equipamentos e medicamentos necessários. Outras proposições foram: incentivar e garantir a contratação de pessoal de nível médio em odontologia pelos hospitais para atuação junto ao cirurgião e traumatologista buco-maxilofacial; efetivar política de saúde bucal para atendimento de emergência e urgência em todos os hospitais públicos ou filantrópicos; garantir atendimento clínico a pessoas com deficiências físicas, Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e /ou doenças crônico-degenerativas, infectocontagiosas e transplantados, além de garantir a inserção destes procedimentos na tabela do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS); inserir profissionais de saúde bucal nos hospitais para realização de procedimentos de estomatologia e de cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial, bem como para promoção e recuperação da saúde bucal dos pacientes internados e em tratamento médico nesses serviços; garantir atendimento clínico sob anestesia geral, quando necessário, em nível hospitalar para pacientes com deficiências físicas, portadores de necessidades especiais e/ou doenças crônico-degenerativas, infectocontagiosas e transplantados (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2004).

## 4.2 A inserção da Odontologia no SUS

Numa contextualização da inserção da odontologia no SUS, como Política Pública, podemos destacar que esta se fez, em geral, de forma tardia. Na atenção básica evidenciase, a partir de 2000, a inserção das Equipes de Saúde Bucal no então Programa<sup>4</sup> de Saúde da Família por meio de incentivos financeiros do Ministério da Saúde. Contudo, a saúde bucal adquiriu mais destaque na agenda governamental a partir de 2004, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Programa Brasil Sorridente (MAIA, 2014; SALINO, 2019).

No âmbito da assistência pública odontológica no Brasil, em 2004, as diretrizes da PNSB apontavam para a necessidade de reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tomando-se o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, por meio de uma concepção de saúde não apenas centrada na doença, mas, sobretudo, na promoção de boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a coloquem em risco (BRASIL, 2004).

No que se refere ao processo de trabalho em saúde bucal, estas diretrizes destacavam a necessidade de adequação a um modelo de atenção, onde se requer:

**Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo:** a atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócio-econômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.

**Integralidade da Atenção:** a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo (BRASIL, 2004, p. 6).

Vale registrar que o documento chama atenção para a baixa capacidade de oferta de serviços odontológicos especializados frente ao aumento da oferta de serviços

---

<sup>4</sup> Em 2006, por meio da Portaria nº GM/648, o Programa de Saúde da Família (PSF) deixou de ser um programa, passando a ser Estratégia Saúde da Família (ESF), reorientadora do modelo assistencial na atenção básica no SUS (BRASIL, 2006).

odontológicos na atenção básica, o que comprometia, conseqüentemente, o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contra-referência em saúde bucal (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, as diretrizes da PNSB, além de visarem a ampliação e qualificação da assistência na atenção básica por meio da ampliação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, enfatizaram a importância de investimentos ministeriais de modo a propiciar o aumento de acesso ao nível secundário da atenção por meio da implantação e/ou melhoria de Centros de Referência de Especialidades Odontológicas (CREO), posteriormente denominados Centros de Especialidade Odontológica (CEO).

Ainda no âmbito assistencial, as diretrizes apontavam a necessidade de assegurar o acesso a atendimentos no nível terciário, de forma a buscar a integralidade da atenção, porém, à época, não foram observadas ações ministeriais direcionadas especificamente a este nível de atenção.

Como pressuposto as diretrizes visavam a reorientação do modelo de atenção, além de mencionar a necessidade de se definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com a finalidade de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação visando atender às necessidades da população e aos princípios do SUS (BRASIL, 2004).

A partir de 2005, observa-se um avanço das normativas ministeriais relativas à odontologia na atenção terciária: quando por meio da Portaria MS/SAS nº 743, de 2005 o Ministério da Saúde possibilita a emissão pelo cirurgião-dentista do laudo<sup>5</sup> para solicitação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) (BRASIL, 2005b). No mesmo ano, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes quanto ao credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), por meio da Portaria nº 741/2005, incluindo o apoio multidisciplinar da odontologia nas atividades técnico-assistenciais em regime ambulatorial e de internação (BRASIL, 2005a).

A Portaria GM/MS nº 1.032/2010 incluiu procedimentos odontológicos voltados aos pacientes com necessidades especiais<sup>6</sup> que necessitassem atendimento em ambiente hospitalar

---

<sup>5</sup> Laudo é o instrumento para solicitação/autorização de internação do paciente em estabelecimento de saúde com internação (públicos federais, estaduais, municipais, privados com ou sem fins lucrativos) integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). O Laudo contém informações de identificação do paciente, sobre a anamnese, exame físico, exames complementares, justificativa da solicitação; dados de identificação do profissional solicitante e autorizador; diagnóstico inicial, códigos de procedimentos de acordo com a Tabela do SUS e CID (BRASIL, 2005a).

<sup>6</sup> Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais: Conforme descrição do MS, esta portaria contemplava usuários que apresentassem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem

sob anestesia geral ou sedação, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS (BRASIL, 2010). De acordo com a portaria, os procedimentos clínicos devem ser informados como Procedimentos Secundários no instrumento de registro 05 - AIH. O procedimento **Principal** é o de código 04.14.02.041-3 – Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais.

Vale destacar que, o MS por meio da Nota Técnica nº 01/2014 passou a permitir o registro de todos os procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo<sup>7</sup> que gerou a internação, e não apenas os realizados em Pacientes com Necessidades Especiais, termo atualmente denominado Pessoa com Deficiência (PcD) (BRASIL, 2014). Cabe salientar, que os procedimentos realizados sob o código 04.14.02.041-3 – Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais - precisam ser compatíveis com a lista de procedimentos descritos no Anexo da referida portaria.

A Portaria Ministerial nº 1.023, de 23 de abril de 2018 instituiu Grupo de Trabalho com a finalidade de propor a elaboração de ações e estratégias relacionadas à Odontologia Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com a composição de representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Federal de Odontologia (CFO), este grupo de trabalho teria como competência, conforme descrito em seu Artigo 2º:

I - avaliar e propor a revisão e criação de normas relativas à regulamentação da Odontologia Hospitalar; II - orientar a criação da linha de cuidado do paciente que necessita de atendimento hospitalar e as diretrizes para sua organização na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; III - propor protocolos e diretrizes para a implementação da Odontologia Hospitalar IV - recomendar a incorporação, inclusão, exclusão e alteração de procedimentos odontológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar no SUS (BRASIL, 2018a, p. 53).

---

intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impedisse de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

<sup>7</sup> A Nota Técnica nº 01/14 aboliu a longa lista de códigos referentes à Classificação Internacional de Doenças (CID-10) relacionada na Portaria 1.032/2010 substituindo-a por um único código, o CID 10: Z741. Este refere-se à necessidade de assistência com cuidados pessoais e faz parte do Capítulo XXI do livro CID 10.

Embora reconheçamos a importância do trabalho deste grupo para a implantação e regulamentação da OH, até maio de 2022 - data apresentação deste trabalho, o MS não deu publicitação a quaisquer ações e/ou propostas relacionadas a ações deste grupo.

#### 4.3 Normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Em 2010, a Resolução Delegada Colegiada (RDC) nº 07 ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das UTIs, em seu art. 18 estabelece que a assistência odontológica deve ser garantida à beira leito por meios próprios ou terceirizados (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010). No que se refere ao processo de trabalho, esta mesma resolução, no art. 23, enfatiza a assistência integral e interdisciplinar, onde as assistências odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral farmacêutica, psicológica, entre outras, devam estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente internado em UTI, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Em 2016, a ANVISA, por meio de publicação direcionada à segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, destaca algumas medidas específicas visando a prevenção de infecção, ou seja, prevenção das pneumonias relacionadas à assistência à saúde, especialmente a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)<sup>8</sup>. A utilização de clorexidina 0,12% para higiene oral, faz parte do *bundle*<sup>9</sup> de redução da PAV desenvolvido pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Na publicação da ANVISA relata-se que cuidados bucais em pacientes sob terapia intensiva têm sido alvo de pesquisas que alertam para a necessidade de implementação de diretrizes adequadas e seguras. São sugeridas medidas de prevenção com foco na odontologia, onde o papel do CD no diagnóstico, tratamento e controle de possíveis complicações bucais do paciente internado em UTI tem se mostrado cada vez mais relevante. Algumas práticas e procedimentos são citados, como o

---

<sup>8</sup> A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma infecção pulmonar que se desenvolve em uma pessoa que está sob uso do ventilador.

<sup>9</sup> *Bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV): consiste num pacote de medidas assistenciais (boas práticas) que, aplicadas em conjunto, parecem ter um efeito positivo para a prevenção ou redução da incidência da PAV (SILVA; NASCIMENTO; SALLES, 2012).

controle biomecânico e químico do biofilme<sup>10</sup> bucal, a hidratação das estruturas peribucais e intrabucais, a remoção de placa bacteriana, procedimentos de raspagem coronária e radicular, dentre outros, ressaltando que a decisão sobre o momento mais adequado de realização das intervenções deve ser compartilhada com o médico responsável pelo paciente (ANVISA, 2017).

A seguir, no Quadro 2, encontram-se listados, em ordem cronológica, os principais documentos normativos ministeriais relativos à atenção a saúde bucal no SUS com ênfase na assistência no lócus hospitalar e os respectivos tópicos abordados.

Quadro 2 - Principais documentos normativos ministeriais relacionados à atenção clínica odontológica hospitalar

ANO	DOCUMENTO	TÓPICO ABORDADO
2004	Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal	Estabelece as diretrizes do Ministério da Saúde para reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, no âmbito do SUS
2005	Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005	Regulamenta a Rede Oncológica de Alta Complexidade; estabelece a odontologia como uma das áreas de apoio multidisciplinar - atividades técnico-assistenciais que devem realizadas em regime ambulatorial e de internação – de rotina e de urgência.
2005	Portaria MS/SAS nº 743/05	Possibilita a emissão pelo cirurgião-dentista do laudo para solicitação da AIH
2010	Portaria GM/MS nº 1.032/2010	Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltado aos pacientes com necessidades especiais que necessitassem atendimento em ambiente hospitalar
2010	Resolução Delegada Colegiada (RDC) nº 7, de 2010 ANVISA	Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. No inciso VI do Art. 18 - Seção IV -Acesso a Recursos Assistenciais – estabelece que a assistência odontológica deve ser garantida, à beira do leito por meios próprios ou terceirizados.
2014	Nota Técnica nº 01/2014	Permite o registro no SIH de todos os procedimentos odontológicos realizados no ambiente hospitalar, independente do motivo que gerou a internação, e não mais apenas os realizados em Pacientes com Necessidades Especiais (definido na Portaria nº 1.032/GM de 05/05/2010)
2018	Portaria GM/MS nº 1.023	Institui Grupo de Trabalho com a finalidade de propor a elaboração de ações e estratégias relacionadas à Odontologia Hospitalar no âmbito do SUS

Legenda: Sistema Único de Saúde (SUS); Autorização de Internação Hospitalar (AIH); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Fonte: Elaborado a partir de documentos normativos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, 2005a, 2005b, 2010, 2014, 2018a).

<sup>10</sup> O biofilme bucal é composto por bactérias, substâncias provenientes da saliva, fluido gengival e restos alimentares. É considerado agente etiológico primordial para o desenvolvimento da cárie dentária e das doenças periodontais. O controle regular do biofilme pode ser realizado por meio de métodos mecânicos, químicos ou ambos.



#### 4.4 Legislações acerca da presença obrigatória do CD no ambiente hospitalar

No âmbito político-legislativo, em 2008 foi apresentado no nível federal o Projeto de Lei (PL) nº 2776/2008, de autoria do deputado Neilton Mulim, propondo a obrigatoriedade da presença de cirurgiões-dentistas não só nas UTIs, como também em clínicas ou hospitais públicos e privados em que houvesse pacientes internados, para que pudessem receber cuidados referentes à saúde bucal (BRASIL, 2008a). O referido projeto, aprovado pelo Congresso Nacional e posteriormente pelo Senado Federal (Projeto de Lei da Câmara nº 34/2013), recebeu emendas, em seu texto, versando em seu texto final a proposição da obrigatoriedade de 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* (SENADO FEDERAL, 2013). Foi, entretanto, vetado integralmente pela presidência da República em 2019, que apresentou parecer técnico do MS alegando o forte impacto financeiro que sua implementação ocasionaria aos cofres públicos a médio e longo prazo (CALAZANS, 2019).

Após discussões, adequações e modificações, encontra-se atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados, onde será analisado em caráter conclusivo, o Projeto de Lei 883/2019, apresentado pela deputada Katia Sastre com a finalidade de tornar obrigatória a presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional de unidades de UTIs, de clínicas e hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados. De acordo com o texto, nas UTIs, o profissional a ser lotado deverá ser um CD e nas demais unidades, profissionais de odontologia<sup>11</sup> com qualificação para atuar nessa área. Apensados ao Projeto de Lei 883/2019, encontram-se os projetos: PL 5752/2019, PL 4157/2020 e PL 452/2022, de autoria de Schiavinato, Luiz Lima e Zé Neto, respectivamente (BRASIL, 2019).

Relacionamos no Quadro 3, a seguir, os projetos legislativos elaborados, com a finalidade de regulamentação da assistência odontológica hospitalar no âmbito federal.

---

<sup>11</sup> Embora o texto do PL não explicita quem são os “profissionais de odontologia”, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), no âmbito clínico, considera além do CD os seguintes profissionais desde com registro ativo: Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB). Vale registrar que as atividades de ambos estão regulamentadas pela Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008 devendo ser supervisionadas por um CD (BRASIL, 2008b).

Quadro 3 - Sequência de projetos legislativos com a finalidade de regulamentação da assistência odontológica hospitalar no âmbito federal

Ano	Projeto de Lei	Autoria	Texto	Situação
2008	PL 2776/2008	Deputado Neilton Mulim	Estabelece a obrigatoriedade da presença de cirurgiões-dentistas nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.	Aprovado pela Câmara dos Deputados Federal.
2019	PL 34/2013	Deputado Neilton Mulim	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 <i>HOME CARE</i> .	Aprovado pelo Senado; vetado pela Presidência da República.
2021	PL 883/2019	Deputada Katia Sastre	Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e demais unidades hospitalares de internações prolongadas e dá outras providências.	Aguardando parecer do relator na Comissão de Seguridade Social e Família (Câmara dos Deputados).

Fonte: Elaborado a partir de Projetos de Lei da Câmara dos Deputados (BRASIL, 2008a, 2019) e Senado Federal (2013).

Em alguns estados e municípios brasileiros já existem leis tornando obrigatória a presença de CD nos hospitais em que haja internação. O Distrito Federal também dispõe, desde 2016, de lei com a mesma finalidade. São exemplos de estados: Rio de Janeiro, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Paraná. São exemplos de municípios: Niterói, Rio de Janeiro, São Paulo.

No estado do Rio de Janeiro, em 2013 foi sancionada a Lei 6.580, a qual:

Dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões-dentistas nas atividades de prevenção e controle da infecção hospitalar nos hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2013, p. 1).

No estado do Paraná, a Lei nº 18.120/2014 tornou obrigatória a prestação de assistência odontológica aos pacientes internados e em atendimento em hospitais gerais que contam com capacidade normal ou de operação de mais de 50 leitos (PARANÁ, 2014).

O estado de Mato Grosso do Sul, a Lei nº 5163/2018 estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs em hospitais públicos e privados (MATO GROSSO DO SUL, 2018).

A Lei Estadual do Mato Grosso nº 10.659/2017 (MATO GROSSO, 2017) é mais uma medida que se refere à obrigatoriedade da assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar e se estende também aos pacientes em internação domiciliar. Vale

observar o grande desafio para que se concretize a atuação do CD em todos os hospitais brasileiros (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO, 2020).

No Distrito Federal, a Lei nº 5.744/2016 dispõe sobre o direito constitucional à saúde bucal no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal onde haja internação de pacientes, estabelecendo a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia no âmbito dos locais de internação e da presença de cirurgião dentista como parte do corpo clínico nas UTIs (DISTRITO FEDERAL, 2016).

O município de São Paulo, em 2018 instituiu a Política Municipal de Proteção à Saúde Bucal da Pessoa Hospitalizada por meio da Lei nº 16.860 (SÃO PAULO, 2018).

No município do Rio de Janeiro, a Lei nº 6.552, de 25 de abril de 2019 torna obrigatória a presença de profissionais de odontologia nas unidades de saúde pertencentes ao Município do Rio de Janeiro e dá outras providências (RIO DE JANEIRO, 2019).

No município de Niterói, a Lei nº 3004, de 10/01/2013 torna obrigatória a presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares (NITERÓI, 2013).

Cabe observar que em alguns textos, a Lei prevê a presença obrigatória do CD somente em UTI e em determinados textos, a lei prevê a presença obrigatória do “profissional de odontologia” em hospitais, ou seja, não obrigatoriamente o CD. Nas UTIs, o profissional, obrigatoriamente, necessita ser o cirurgião dentista.

## 5 ASSISTÊNCIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR NO CUIDADO À SAÚDE DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Este capítulo tem a finalidade de apresentar os resultados da revisão de literatura, descrever algumas considerações relacionadas ao estado de saúde bucal do paciente hospitalizado, descrever as principais possibilidades de atuação e contribuição da assistência clínica odontológica hospitalar no cuidado à saúde do paciente em regime de internação hospitalar. Diante da heterogeneidade de estudos, para melhor entendimento, optou-se por categorizar os achados por meio dos seguintes eixos temáticos a seguir descritos:

- a) o estado de saúde bucal do paciente hospitalizado;
- b) efeitos da hospitalização sobre a saúde bucal;
- c) pacientes portadores de doenças crônicas;
- d) cuidados odontológicos peri-operatórios;
- e) o paciente oncológico e o suporte odontológico hospitalar;
- f) pacientes portadores de distúrbios hemorrágicos;
- g) atuação interdisciplinar e multiprofissional;
- h) efeitos de estratégias e protocolos de cuidados bucais aprimorados;
- i) assistência odontológica hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19.

Conforme descrito no tópico 3 “Fundamentos Conceituais”, Mattevi *et al.* (2011), Mattevi *et al.* (2018), Rocha e Ferreira (2014) e Schmitt, Damos e Guzzi (2012) destacam algumas demandas comumente assistidas pela equipe odontológica hospitalar.

Por diferentes motivos, o paciente internado pode necessitar de atendimento odontológico durante sua permanência no hospital, sendo relevante a oferta e disponibilização desta assistência no intuito de contribuir para a saúde além de prestar melhores cuidados hospitalares a este paciente.

Alguns problemas bucais como infecção dentária e mobilidade dentária, podem comprometer a alimentação prejudicando a nutrição do paciente hospitalizado. Além disso, elementos dentários com mobilidade podem constituir risco de aspiração no processo de intubação enquanto dentes fraturados podem ocasionar injúrias traumáticas ou úlceras em mucosa oral. A dor dentária aguda pode levar ao consumo excessivo de analgésicos.

Tratamento de abscessos dentários, edemas, além de avaliação odontológica de pacientes cardíacos internados são demandas comumente referenciadas à equipe odontológica hospitalar. Intervenções odontológicas como extrações dentárias, manejo da dor oral devido à secura bucal, ulceração oral, prótese ou restaurações quebradas, podem ser necessárias (HASHEM; GILLWAY; DOSHI, 2020). Além disso, pacientes que necessitem da utilização de bisfosfonados como parte de seu tratamento hematológico ou oncológico podem ser referenciados diretamente ao serviço de odontologia do hospital.

### 5.1 O estado de saúde bucal do paciente hospitalizado

Estudando pacientes hematológicos internados que requerem tratamento quimioterápico em altas doses e transplante de células tronco hematopoiéticas, Yoshizawa *et al.* (2021) verificaram maior prevalência de bactérias Gram-negativas em pacientes que apresentavam uma saúde bucal precária, em comparação com aqueles com boa saúde bucal. Os autores sugerem manejo oral o mais cedo possível para estes pacientes, além da manutenção de uma boa higiene oral e hidratação de mucosa a fim de melhorar as condições da cavidade bucal, considerada um reservatório potencial de bactérias gram-negativas em pacientes hematológicos de alto risco hospitalizados.

Martins *et al.* (2019) observaram que algumas crianças internadas não realizam nenhum tipo de higiene bucal durante a hospitalização e que um número significativo de pais e /ou responsáveis relataram não ter recebido informações relacionadas à saúde e higiene bucal. Estes responsáveis também relataram ausência de informações sobre a redução do fluxo salivar causada por alguns medicamentos e sobre os açúcares contidos em algumas medicações, utilizadas via oral, como fatores de risco para cárie dentária.

Avaliando o estado de saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados em estudo randomizado controlado, de intervenção prospectiva, Schüller *et al.* (2017) observaram estado de saúde bucal precário. Dentre os pacientes, ocorreu maior experiência e prevalência de cárie não tratada em grupos com transtornos mentais, doenças psiquiátricas, principalmente naqueles com doenças relacionadas ao estresse, sugerindo que estes podem constituir grupos mais vulneráveis em relação à saúde bucal.

Castrillón *et al.* (2020), por meio de revisão sistemática de literatura descrevendo o estado de saúde bucal de pacientes hospitalizados com transtornos mentais, concluíram que a

saúde oral de pacientes psiquiátricos é pior do que a de outros tipos de enfermos apresentando maior risco de desenvolvimento de cárie e doença periodontal do que a população geral, associada à dificuldade motora de higienização, efeitos adversos ocasionados por medicamentos utilizados, além da falta de cuidados clínicos bucais. Os autores concordam com a relevância da implementação de um programa de prevenção em Saúde Bucal (SB) em hospitais voltados para tratamento de saúde mental a fim de reduzir o impacto da relação entre doenças bucais, mentais e comorbidades sistêmicas e atender às necessidades de tratamento restaurador e reabilitador.

Muitos cuidadores de pacientes portadores de necessidades especiais, a exemplo de portadores de desordens genéticas ou síndromes, atrasos de desenvolvimento, deficiências de visão, fala ou audição, relatam enfrentar desafios no cuidado à saúde bucal. As dificuldades são relacionadas desde à higienização dentária, presença de cáries, preocupações com atraso no desenvolvimento dentário, àquelas inerentes ao acesso ao cuidado em consultórios odontológicos tradicionais.

Nesse sentido, tendo em vista a complexidade da condição da criança, manifesta por fatores médicos e/ou comportamentais, Vertel, Harrison e Campbell (2017) destacam a importância da disponibilização da assistência odontológica clínica hospitalar a estes pacientes.

Vale lembrar ainda que durante o período de internação, por motivo de limitações tais como incapacidade temporária de locomoção ou movimentação, muitos pacientes não conseguem realizar a própria higiene oral, dependendo da ajuda de cuidadores, acompanhantes ou da equipe de enfermagem para tal procedimento.

Kim *et al.* (2017) estudaram pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC) internados em enfermarias de reabilitação e observaram a eficácia e a contribuição de programas de higiene dentária e escovação realizada por profissional e/ou cuidadores. Os autores constataram melhoria da saúde bucal e do desempenho no controle de placa bacteriana nestes pacientes, mesmo até três meses após a alta.

## **5.2 Efeitos da hospitalização sobre a saúde bucal**

Uma revisão sistemática que considerou cinco estudos longitudinais observacionais prospectivos em pacientes hospitalizados, a maioria destes avaliados em UTI, avaliou os

efeitos da hospitalização na SB. O estudo revelou a ocorrência de piora do estado de saúde oral após a hospitalização, com acúmulo de placa bacteriana e inflamações gengival e de mucosa (TEREZAKIS *et al.*, 2011). Apesar de reconhecer a importância do tópico abordado na referida revisão, ou seja, o impacto da internação sobre a saúde bucal, Chestnutt (2012) destaca que o fato destes estudos se restringirem a UTIs, limita a aplicabilidade destes resultados para outros ambientes hospitalares onde os pacientes são mais propensos a participar de sua própria higiene bucal durante a hospitalização.

Sousa *et al.* (2014) observaram aumento do biofilme dentário e aumento da inflamação gengival em estudo observacional realizado em pacientes internados por curto prazo em unidades de cuidado não-intensivo de hospitais públicos e privados.

Cruz, Morais e Trevisani (2014), em avaliação clínica da condição bucal de pacientes internados em unidade de UTI da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, relataram aumento do índice de placa bacteriana e de saburra lingual<sup>12</sup>, de acordo com o tempo de internação. Neste contexto, Da Silva *et al.* (2016) destacam a importância de se realizarem mais estudos longitudinais buscando avaliar as condições clínicas e o estado geral de higiene da cavidade bucal de pacientes internados em UTIs.

### 5.3 Pacientes portadores de doenças crônicas

Simon, Karhade e Tobey (2020) observaram que muitos pacientes hospitalizados portadores de diabetes mellitus (DM) apresentavam doenças bucais, tais como doença periodontal e perdas dentárias apesar de não perceberem seu estado de saúde como ruim. Também estudando pacientes diabéticos hospitalizados, Izuora *et al.* (2019) observaram associação entre maior perda dentária e menor número de dentes saudáveis em pacientes hospitalizados com DM em comparação com pacientes não diabéticos. Os autores afirmam que apesar dessas relações serem de caráter associativo, é importante que ocorram mais estudos sobre o tema no sentido de melhor orientar o desenvolvimento de estratégias preventivas para estes pacientes.

---

<sup>12</sup> A saburra lingual, também conhecida como língua branca é uma condição que ocorre principalmente por falta de higiene o que leva à formação de uma placa esbranquiçada e espessa composta de células descamadas da boca, bactérias, muco da saliva e restos alimentares que aderem à superfície da língua podendo acarretar mau hálito.

Gonçalves *et al.* (2019) observaram um alto percentual de pacientes renais crônicos portadores de cálculos dentários e com percepção de xerostomia. Além dessas, outras manifestações bucais, tais como palidez de mucosa e gosto metálico podem estar presentes em pacientes com esta condição crônica em tratamento de hemodiálise. O estudo revelou que a grande maioria destes pacientes não recebeu informações sobre cuidados de higiene bucal.

#### 5.4 Cuidados odontológicos perioperatórios

Uma relevante atuação da OH diz respeito ao manejo funcional oral perioperatório (neste caso pré-operatório) do paciente que será submetido a uma cirurgia planejada (seja por motivo de câncer, doença cardíaca, necessidade de transplantes de órgãos, dentre outras) ou a tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia. Desta forma, a triagem oral pré-operatória realizada pelo CD para identificar a necessidade de medidas que podem contribuir para a prevenção, seja de lesões dentárias traumáticas, ou aspiração de elemento dentário, complicações perioperatórias, de possível ocorrência durante o procedimento de intubação endotraqueal para anestesia geral, torna-se fundamental. A necessidade de exodontias e/ou outros procedimentos cirúrgicos ou não, prévios à cirurgia médica tal como fixações dentárias e confecção de protetores dentários podem ser necessários.

A incorporação da atenção odontológica sistematizada e a padronização do gerenciamento desta triagem oral pré-operatória pode ser eficaz, como relataram Enomoto *et al.* (2017). Algumas condições odontológicas pré-existent, como mobilidade dentária avançada decorrente de doença periodontal, ocorrência de próteses (como coroas) ou implantes danificados, além de constituir risco de lesão dentária, pode gerar complicações perioperatórias em procedimentos de anestesia geral ou videolaringoscopia.

Tan *et al.* (2018), por meio de um estudo observacional, retrospectivo, destacam a importância de uma documentação adequada, e de diretrizes sobre a gestão do risco de lesões/traumas dentários durante procedimentos de anestesia geral.

Ishikawa *et al.* (2021) analisaram efeitos da intervenção de cuidados bucais perioperatórios e sua relação com os resultados pós-operatórios em pacientes submetidos à ressecção de câncer de pulmão. Apesar das limitações do estudo, os autores observaram que a intervenção de cuidados bucais foi associada a um menor tempo de internação pós-operatória e a menor incidência de infecções respiratórias. Outros parâmetros significativamente



associados a uma permanência hospitalar pós-operatória prolongada, além da falta de intervenção de higiene bucal perioperatória identificados em seu estudo foram: idade avançada, complicações pós-operatórias, aumento do sangramento intraoperatório e abordagem cirúrgica mais invasiva (por exemplo, cirurgia aberta). A idade avançada e maior tempo operatório foram fatores de risco independentes significativos para a ocorrência de infecções respiratórias pós-operatórias.

### 5.5 O paciente oncológico e o suporte odontológico hospitalar

A atuação do CD no hospital também pode envolver o tratamento odontológico prévio ao início do tratamento oncológico e o manejo das possíveis repercussões orais relacionadas ao tratamento antineoplásico (MACÊDO; MELO; VIDAL, 2019).

De Oliveira *et al.* (2020), estudando os principais motivos de encaminhamento médico à odontologia de pacientes atendidos nas enfermarias do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, identificaram as seguintes condições: mucosite oral<sup>13</sup>, dores na cavidade oral e/ou dentária, infecções orais fúngicas e/ou virais assim como lesões orais traumáticas como os principais motivos. Além da necessidade assistencial para alívio destas condições, a assistência odontológica se faz importante tanto previamente à radioterapia, quimioterapia ou terapia com bisfosfonatos como na terapia de fotobiomodulação<sup>14</sup>, profilática e /ou curativa. Necessidades estas que podem ocorrer em casos de hemato-malignidades e câncer de cabeça e pescoço. Para este tipo de atenção podem ser instituídos protocolos de cuidados orais preventivos, além de terapia de fotobiomodulação (profilática e curativa).

Em suas publicações, Allen *et al.* (2016) e Qutob *et al.* (2013) relatam o processo de implantação de protocolo de higiene bucal e uso da escala de mucosite oral para crianças internadas na enfermaria de oncologia do Hospital Feminino e Infantil Adelaide, na Austrália.

---

<sup>13</sup> A mucosite oral é a inflamação da mucosa oral, uma complicação que pode acometer pacientes submetidos a tratamento antineoplásico quimioterápico ou radioterápico, constituindo um problema a ser solucionado na oncologia clínica. Esse efeito citotóxico limita a ingestão alimentar por via bucal, em razão da dor e do desconforto para mastigar e/ou deglutir, podendo agravar o estado nutricional e contribuir para aumento da morbidade e tempo de internação hospitalar, proporcionando impacto negativo na qualidade de vida do paciente oncológico e no seu tratamento (MAGNABOSCO NETO; WESTPHALEN, 2013).

<sup>14</sup> A fotobiomodulação profilaxia é uma opção terapêutica realizada por meio de aplicação de laser de baixa intensidade na prevenção e/ou redução dos quadros de mucosite oral, garantindo menor risco do seu agravamento e, conseqüentemente, favorecendo a melhora da qualidade de vida do paciente oncológico.

Os autores verificaram que a adoção do protocolo de cuidados bucais e odontológicos para oncologia pediátrica neste hospital implicou na redução da incidência de complicações orais de curto e longo prazo associado à terapia do câncer. Em um envolvimento multidisciplinar, todos os pacientes oncológicos pré-diagnosticados e recém-diagnosticados foram encaminhados ao departamento de odontopediatria para serem examinados por CD partícipe da equipe de pesquisa. Desta forma, foi oferecido atendimento odontológico a todos os pacientes que necessitavam, antes do início do tratamento do câncer ou durante as fases iniciais de tratamento. A aplicação do protocolo teve o objetivo de reduzir a incidência e a gravidade da mucosite oral e o risco de complicações por doença dentária ativa, visando um cuidado mais adequado no atendimento às necessidades orais e dentais durante e após o tratamento do câncer.

Leppa *et al.* (2016), em estudo piloto randomizado realizado no departamento de hematologia em um hospital na Alemanha, utilizaram intervenções educacionais e comportamentais em protocolo de suporte de autogerenciamento de cuidados bucais para pacientes internados aguardando transplante de células tronco hematopoiéticas. Nestes pacientes, os autores observaram atraso no aparecimento ou mesmo a redução da mucosite oral induzida por quimioterapia.

Matsuda *et al.* (2020) destacam que em países como Japão, muitos higienistas dentais trabalham em hospitais de cuidados agudos, sob supervisão de especialistas em OH e de cirurgões bucomaxilofaciais, desempenhando importante função na gestão da saúde oral e dentária perioperatória no tratamento do câncer. O objetivo de garantir uma boa higiene bucal tanto antes do tratamento, quanto na pós-hospitalização. Os autores propõem novas terminologias com a intenção do desenvolvimento de uma melhor taxonomia dos critérios de diagnóstico de higiene bucal a serem utilizadas pelo higienista dental durante a prática clínica no manejo da saúde bucal de pacientes com câncer no hospital, sugerindo sua discussão/desenvolvimento por meio de equipe de pesquisa e sociedade acadêmica, juntamente com grupos focais.

## 5.6 Pacientes portadores de distúrbios hemorrágicos

Cuidados com a saúde bucal podem ser negligenciados ou mesmo evitados ou em pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários, a exemplo da hemofilia<sup>15</sup> e doença de von Willebrand<sup>16</sup> devido às preocupações e dúvidas quanto ao risco de sangramento. Os cuidados dentários preventivos nestes grupos de pacientes podem até mesmo evitar posteriores procedimentos mais complexos e invasivos. É importante a discussão e a cooperação entre CD e médico hematologista que assistem a este paciente antes da realização de procedimentos invasivos. Além disso é fundamental que ocorra a revisão e atualização de informações assim como o emprego de protocolos sobre a gestão do risco de sangramento associado a diferentes procedimentos e cirurgias odontológicas. Segundo Hewson *et al.* (2011), um grupo de CDs em hospitais de centros de atendimento a pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários na Austrália, após discussões e consenso, formulou, em 2009, um protocolo de atendimento odontológico para a gestão do tratamento deste perfil de pacientes.

## 5.7 Atuação interdisciplinar e multiprofissional/ Qualificação profissional

Blevins (2013), em pesquisa realizada num hospital infantil nos Estados Unidos, observou a necessidade da melhoria de cuidados de higiene/saúde bucal em crianças hospitalizadas. O estudo sugere que enfermeiros possam contribuir por meio da identificação de problemas bucais, documentação de avaliações orais e encaminhamentos, quando necessário, além de garantir que os pacientes higienizem os dentes, buscando tanto a prevenção de problemas como a orientação/ educação voltada aos responsáveis ou pacientes. Sugere ainda que a atuação colaborativa entre enfermagem e equipe odontológica (*staffs* e/ou

---

<sup>15</sup> Hemofilia é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação. São caracterizadas clinicamente por sangramentos, principalmente em musculatura profunda (hematomas), em articulações (hemartroses) e após procedimentos cirúrgicos, principalmente na cavidade bucal. A prevalência das hemofilias A e B é de 1:5.000 a 1:10.000 e 1:30.000 a 1:50.000 nascimentos masculinos, respectivamente.

<sup>16</sup> Doença de von Willebrand é a coagulopatia hereditária mais prevalente, podendo acometer 1:100 a 1:1000 pessoas. É de herança autossômica dominante, podendo apresentar expressão fenotípica variável. É classificada em três tipos: 1, 2 e 3, sendo o tipo 2 subclassificado em quatro subtipos. O gene que codifica o fator de von Willebrand (FvW) está localizado no cromossomo 12. A profilaxia e o tratamento dos episódios hemorrágicos nos pacientes com coagulopatias são realizados por meio da reposição dos fatores de coagulação deficientes (BRASIL, 2015).

residentes) pode ser um método eficaz para melhoria de cuidados bucais destes pacientes e que, em casos que não haja disponibilização de atendimento odontológico interno no hospital, os enfermeiros orientarem os pacientes e seus responsáveis quanto à necessidade de buscar esta assistência após a alta hospitalar.

Gibney *et al.* (2019), estudando a SB de pacientes idosos internados, observaram que se pode lançar mão de uma rotina diária de higiene resultando na melhoria da saúde oral destes pacientes. Para tal se faz preciso que enfermeiros receberem orientações e apoio da equipe odontológica para implementar técnicas de higiene bucal.

Kuramoto *et al.* (2011) observaram que há grande demanda por treinamento em higiene bucal e obtenção de informações de profissionais de odontologia, o que sugere a importância de promover a cooperação entre as equipes odontológica e de enfermagem em unidades hospitalares no que diz respeito ao treinamento em higiene bucal.

Nesta perspectiva, a Escola Técnica do SUS, em Sergipe, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Estadual de Saúde (Funesa), publicou material didático pedagógico de educação profissional relativo à saúde bucal na atenção hospitalar, direcionado a profissionais técnicos de Saúde Bucal (TSB). O documento enfoca às diferentes vertentes de participação da odontologia neste âmbito, tais como: necessidade assistencial sob anestesia geral; atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas (diabéticos, nefropatas, cardiopatas, portadores de insuficiência renal crônica); pacientes transplantados ou em preparação para transplantes; pacientes oncológicos (sob radioterapia ou quimioterapia de cabeça e pescoço); pacientes com coagulopatias, além de pacientes portadores de defeitos de face adquiridos ou congênitos, dentre outros (SERGIPE, 2015).

Como um exemplo de atuação interdisciplinar, Galeotti *et al.* (2021) relataram a experiência de atendimento à beira do leito com a utilização de unidade odontológica portátil, em um hospital pediátrico italiano. O atendimento foi prestado a pacientes hospitalizados, portadores de necessidades especiais, que, por motivos de patologias complexas, não podiam se deslocar com segurança ao consultório odontológico e nem serem submetidos à anestesia geral para a realização do procedimento devido a riscos. No entanto, estes pacientes apresentavam necessidades de atendimento odontológico imediato a fim de obter tratamento cirúrgico ou evitar novas infecções graves. Dessa forma, o protocolo utilizado no contexto hospitalar procurou garantir maior proteção em caso de complicações no tratamento dos pacientes e o atendimento se deu por meio de trabalho multidisciplinar.

Schmitt, Damos e Guzzi (2012) consideram ainda incipiente a integração da odontologia com as diferentes especialidades médicas. De acordo com os autores, este fato pode ser reflexo do modelo biomédico pautado na abordagem fragmentada do paciente e no ato médico e em suas especialidades, o que pode dificultar a integração de outros profissionais na prestação de cuidados à saúde neste ambiente. Contudo, consideram provável que a relativa integração entre a medicina cardiovascular e a odontologia esteja relacionada à maior divulgação de estudos voltados às doenças periodontais e sua possível associação ao risco de exacerbação e/ou desenvolvimento de doenças cardiovasculares ligadas à formação de ateroma.

Mattevi *et al.* (2018), em estudo qualitativo realizado em três hospitais universitários no sul do Brasil, entrevistaram profissionais que atuavam nestes hospitais há pelo menos um ano: dentistas generalistas, residentes de cirurgia bucomaxilofacial, professores do curso de odontologia, que também atuavam neste ambiente, residentes de clínica geral, outros médicos assim como enfermeiros e nutricionistas. Os autores buscaram estudar e descrever a visão dos profissionais de saúde sobre o trabalho do CD no ambiente hospitalar. Como resultado, relacionaram a atuação e desempenho deste profissional a um contínuo processo de construção e desenvolvimento interdisciplinar com as diferentes áreas do conhecimento. Relatam que a prática interdisciplinar ainda se mostra incipiente e heterogênea. Contudo, observam que profissionais de outras áreas da saúde já estão solicitando mais o atendimento odontológico a fim de melhorar a eficiência do cuidado. Os autores ainda enfatizam que as Diretrizes Curriculares Nacionais exigem que as faculdades de odontologia ofereçam experiências multidisciplinares em todos os níveis do sistema de saúde e que estratégias educativas podem facilitar a troca de conhecimento entre os CDs e outros profissionais de saúde.

Segundo Macedo *et al.* (2020), alguns hospitais universitários constituem campo de prática para a residência integrada multiprofissional em saúde, podendo ser observada a atuação do CD neste ambiente. O intuito é contribuir com a equipe hospitalar nos cuidados ao paciente sob internação por meio da realização de cuidados odontológicos de rotina e procedimentos como terapia básica periodontal, orientações de higiene oral, incluindo a busca ativa de problemas bucais, além da realização de procedimentos ambulatoriais envolvendo o atendimento a pacientes com alterações sistêmicas como diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, dentre outras. Para os autores, a presença de biofilme, cálculos dentários e próteses com higiene precária é comumente identificada em grande parte dos pacientes sob internação.

Em estudo relativo à área de atenção à saúde materno-infantil do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Euzébio *et al.* (2013) verificaram abrangente participação do CD no contexto hospitalar, tanto na equipe multiprofissional, em reuniões de planejamento, em estudos de caso dos pacientes como em grupos de educação em saúde, observando, que neste hospital, as atividades do tipo educativo-preventivas se sobressaíram em relação às atividades curativas realizadas pelos CDs residentes. Um ponto destacado foi a percepção da necessidade de maior padronização dos registros de atendimentos prestados aos pacientes pela equipe, de forma a obter maior formalização nas anotações das produtividades diárias. As intervenções odontológicas no hospital podem ser ambulatoriais ou não ambulatoriais (atendimento realizado em leito ou em centro cirúrgico); intervenções educativo-preventivas (escovação supervisionada, orientação de higiene oral no leito e fluoroterapia), e/ou curativas (restaurações, tratamento periodontal, urgências e /ou cirurgia oral menor).

Gouvêa *et al.* (2018) relataram a experiência de atuação de residentes em OH neonatal em um hospital escola integrado ao e SUS no Paraná. Abordaram diferentes cenários de prática que incluem desde o pré-natal, o puerpério imediato, puerpério mediato, a UTI neonatal e pediátrica (com diagnósticos de alterações na cavidade oral e utilização de protocolos de cuidados de higiene bucal via *Bundle*) e também a atuação ambulatorial, com acompanhamento do recém-nascido até os 24 meses de idade. Ressaltaram aspectos educativo-preventivos e o exame clínico da cavidade bucal, buscando identificar anormalidades nos dentes, gengivas e nas funções relacionadas à face, como a sucção, respiração e deglutição. Os autores destacam que a residência em OH neonatal tem a possibilidade de oferecer ao CD a possibilidade de acentuar as relações multidisciplinares e interprofissionais, além de reforçar a proposição de atendimento humanizado e integral a gestantes, puérperas e recém-nascidos.

## **5.8 Efeitos de estratégias e protocolos de cuidados bucais aprimorados**

El-Rabbany *et al.* (2015) descrevem em revisão sistemática de 28 ensaios clínicos randomizados. Dentre estes, 26 estudos de curto prazo realizados em ambiente de UTI e dois estudos de longo prazo realizados em lar de idosos. Apesar da heterogeneidade de estudos

incluídos, os autores apoiam a associação positiva de que o cuidado com a saúde bucal pode estar relacionado à redução de risco de pneumonia hospitalar e associada à ventilação mecânica em pacientes de alto risco. Destacam a possível eficácia do uso da clorexidina, substância antimicrobiana, aplicada por meio de enxagues, géis ou zaragatoas (dispositivo similar a cotonetes) como desinfetante oral, ressaltando que as evidências sobre outros meios de higiene bucal ainda são escassas e carecem de mais estudos.

Kelly e El Karim (2021), também por meio de revisão sistemática, consideraram 11 estudos, sendo sete realizados em lares de idosos, dois em UTIs, um em unidade de reabilitação de AVC e outro em população neurocirúrgica, fora do ambiente de cuidados intensivos. Segundo os autores, estes estudos, de heterogeneidade significativa (sete ensaios clínicos randomizados, dois ensaios clínicos não randomizados, um quase randomizado, e um estudo de coorte retrospectivo) sugeriram benefícios de cuidados odontológicos profissionais na redução do risco da pneumonia não associada à ventilação mecânica em hospitais e ambientes de cuidados de longa duração.

Robertson e Carter (2013), em estudo quase experimental, comparativo, utilizando pequena amostra, observaram que um protocolo de cuidados mais aprimorados de higiene bucal realizado pela equipe de enfermagem em pacientes neurocirúrgicos, não críticos, não intubados e não ventilados, porém dependentes de cuidados e incapazes de realizar o próprio cuidado oral, produziu resultados benéficos, no que diz respeito à redução da incidência da pneumonia hospitalar não associada à ventilação mecânica.

Giuliano *et al.* (2021), por meio de estudo realizado em unidades de intervenção médicas e cirúrgicas, sugerem que a implementação de estratégias e protocolos de higiene bucal aprimorados podem ser importantes e terem efeitos positivos na prevenção da pneumonia adquirida em hospital não associada à ventilação mecânica.

Hamuro *et al.* (2017), estudando pacientes psiquiátricos, com declínio cognitivo, observaram, por meio de análise estatística, uma maior presença de pneumonia associada com a idade e com ausência de intervenção de higiene oral padronizada. Neste estudo, o grupo intervenção padronizado incluiu intervenção de higiene bucal além de treinamento de incentivo à deglutição e educação em equipe.

Munro *et al.* (2018) relataram a implementação de uma iniciativa bem sucedida de melhoria de cuidados de higiene bucal que proporcionou maior segurança e bem-estar a pacientes do Salem VA Medical Center, com redução do risco de pneumonia adquirida em hospital não associada à ventilação mecânica. De acordo com o estudo, a taxa de incidência

de pneumonia hospitalar não associada à ventilação mecânica diminuiu de 105 para 8,3 casos por 1000 pacientes (92%), implicando na redução dos custos hospitalares. A equipe teve sucesso na melhoria de qualidade em oito hospitais por meio da implantação de cuidados bucais em todas as linhas de serviços e sistemas hospitalares, beneficiando o estado de saúde dos pacientes e reduzindo os custos de saúde associados amplamente evitáveis. Nas etapas necessárias para a replicação e disseminação destas práticas, os autores relataram o importante papel que os CD e higienistas dentais e/ou especialistas em SB, desempenham na equipe, auxiliando no treinamento de pessoal, além da utilização de materiais educacionais eficientes no monitoramento da saúde bucal dos pacientes internados. A realização de exame bucal de pacientes no período de 14 dias de sua admissão e a oferta de tratamento clínico permitem a identificação precoce de importantes problemas bucais. A presença da equipe odontológica aumenta o envolvimento da equipe de enfermagem, tornando mais fácil a identificação destes problemas bucais. Reiteram ainda a relevância dos materiais educativos para o paciente e seus familiares, do papel da enfermagem na educação em saúde oral, das técnicas de cuidado relacionadas às próteses, além do cuidado com a documentação e com suprimentos de higiene oral.

Na nossa revisão da literatura, identificamos alguns estudos relacionados a diferentes protocolos de higiene oral em pacientes hospitalizados em cuidados intensivos e seu impacto na cavidade oral. Dentre estes destacamos: protocolos envolvendo escovação dentária associada à aspiração (SANTOS ZAMBRANO *et al.*, 2020); protocolos com uso de clorexidina (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017); e protocolos utilizando produtos para hidratação da mucosa oral (ATASHI *et al.*, 2018).

Jun *et al.* (2021), em revisão de literatura, destacam que a manutenção de uma boa higiene bucal em pacientes de UTI, incluindo aplicação de clorexidina, tem um efeito preventivo significativo na redução da incidência da PAV e que intervenções odontológicas pela equipe de saúde bucal podem potencializar os efeitos do manejo de higiene oral. Também destacam que é alta a proporção de pacientes internados em UTI que apresentam condições precárias de higiene bucal e que necessitam tratamento odontológico para periodontite ou cárie dentária. Enfatizam que há necessidade de mais estudos para estabelecer diretrizes de cuidados bucais em UTIs, especialmente com base em avaliações odontológicas.

Woon (2020), em revisão sistemática da literatura, identificou uma grande variedade de produtos de higiene oral para uso em pacientes hospitalizados, porém observou a falta de consenso para a seleção destes produtos. O autor pontua a necessidade de uma diretriz de



higiene bucal baseada em evidências sobre os produtos adequados para as diferentes condições de higiene bucal, incluindo: xerostomia, mucosite, disfagia e cuidados com próteses.

### **5.9 Assistência odontológica hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19: a atuação do cirurgião-dentista na UTI**

Franco *et al.* (2020) relatam que o contexto da pandemia da Covid 19 trouxe algumas mudanças na rotina assistencial odontológica tanto em nível ambulatorial quanto no atendimento a pacientes sob internação hospitalar. Com novos conhecimentos sobre a Covid 19, evidencia-se ainda mais a importância dos equipamentos de proteção individual e cuidados especiais de biossegurança, visando o atendimento seguro. Nesse sentido, os procedimentos odontológicos realizados em enfermarias e UTIs requerem habilidades e experiência profissional, além de considerar a infraestrutura disponível e o estado geral de saúde do paciente. Neste período específico, as indicações para tratamento odontológico têm se pautado basicamente nas urgências e emergências, em associação a sua relevância para o ambiente hospitalar.

Determinadas demandas em OH tem se destacado, principalmente em relação à UTI, como as relacionadas ao trauma dentário durante entubação orotraqueal, avaliação/indicação de exodontia para pacientes com doença periodontal avançada com intensa mobilidade dentária devido ao risco de broncoaspiração destes elementos dentários durante os processos de intubação e extubação orotraqueal. Outras demandas relacionam-se a pacientes críticos em uso de anticoagulação, com risco de sangramento e recomendação de medidas hemostáticas adicionais; lesões ulceradas em lábio e mucosa, traumas relacionados à entubação, com necessidade de protetores bucais e tratamento de lesões bucais em tecidos moles, a exemplo de terapia a laser, hidratação e corticoides. Em determinados casos, em UTIs, observa-se a necessidade de controle/tratamento de excesso de salivação /acúmulo de secreção na cavidade oral, devido ao risco de broncoaspiração.

Diante do exposto, a OH, por meio de atendimentos de rotina, pode beneficiar de forma efetiva os pacientes portadores de infecções respiratórias. Além dos procedimentos odontológicos, importante enfatizar o trabalho multidisciplinar na elaboração, treinamento e

orientação de protocolos de higiene bucal, aspiração do excesso de saliva e hidratação labial em pacientes de UTI.

Relacionamos, no Quadro 4, a seguir, as principais possibilidades de atuação e contribuição do CD no atendimento à saúde do paciente sob regime de internação hospitalar.

Quadro 4 - Principais contribuições da odontologia no atendimento à saúde do paciente sob regime de internação hospitalar

<b>Atuação do cirurgião-dentista</b>	<b>Contribuições</b>
Suporte a pacientes portadores de doenças crônicas, a exemplo do diabetes e da doença renal crônica.	Diagnóstico/tratamento de doenças bucais (cárie/doença periodontal) e das manifestações orais de doenças sistêmicas
Cuidados perioperatórios	Combate a infecções de origem bucal/ redução da carga microbiana bucal; identificação/intervenção em fatores de origem bucal que possam constituir risco de complicações durante procedimentos de intubação/extubação orotraqueal, em cirurgias médicas.
Onco hematologia	Instituição de protocolos e cuidados orais preventivos Terapia de fotobiomodulação (laser de baixa intensidade) visando a prevenção /atenuação dos efeitos da mucosite oral.
Pacientes portadores de doenças cardiovasculares	Redução de focos infecciosos de origem bucal que possam ocasionar complicações.
Pacientes com distúrbios hemorrágicos	Instituição de cuidados odontológicos preventivos; cooperação/parceria com o médico hematologista na instituição de protocolos, especialmente no preparo do paciente para procedimentos odontológicos invasivos.
Pacientes com distúrbios psiquiátricos ou neurológicos; pacientes com limitações/incapacidade de locomoção ou movimentação; pacientes idosos ou pediátricos dependentes de cuidados	Grupos vulneráveis, com grande risco de desenvolvimento de doenças bucais, necessitando cuidados bucais aprimorados.
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Protocolos de higienização e cuidados bucais, incluindo a hidratação da mucosa oral; diagnóstico/tratamento de lesões orais, diagnóstico/tratamento do excesso de saliva/acúmulo de secreção que podem aumentar o risco de bronco-aspiração.

Fonte: A autora, 2022.



## 6 DISCUSSÃO

A prática clínica da odontologia no contexto hospitalar voltada para o atendimento de pacientes em regime de internação envolve o desenvolvimento de competências e habilidades pelo CD para atividade interdisciplinar, enquanto membro de equipe multiprofissional, exigindo uma visão globalizada da saúde do indivíduo em busca da integralidade da atenção. Tal condição implica no planejamento e sistematização de condutas que possibilitem a resolução de agravos em saúde, obedecendo normas e rotinas características dos diferentes e complexos cenários do ambiente hospitalar, grupos de pacientes e doenças (infetologia, hematologia, oncologia, unidades de transplantes, unidades de terapia intensiva, entre outros (COSTA *et al.*, 2016).

A atuação clínica odontológica direcionada a pacientes internados podem incluir prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças bucais, combate a infecções, melhoria das condições periodontais, atenuação de problemas ocasionados por xerostomia, hipossalivação, ulcerações de etiologia primária ou secundária ao tratamento sistêmico, fatores retentivos de placa (remoção de cálculo, excessos de materiais em restaurações, raízes residuais), entre outros (COSTA *et al.*, 2016; MATTEVI *et al.*, 2018; ROCHA; FERREIRA, 2014; SCHMITT; DAMOS; GUZZI, 2012).

A atenção odontológica neste ambiente infere a utilização de diferentes estratégias que respeitem a individualidade de cada paciente, sua condição médica e sistêmica, além de considerar a infraestrutura física e tecnológica (COSTA *et al.*, 2016; FRANCO *et al.*, 2020; GALEOTTI *et al.*, 2021).

Muitos pacientes internados, apesar de apresentarem necessidades de tratamento odontológico, relatam sequer receber informações/orientações sobre cuidados de higiene bucal/saúde bucal durante o período de hospitalização (GONÇALVES *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2019; SIMON; KARHADE; TOBEY, 2020). Alguns destes pacientes podem apresentar dificuldades no autocuidado oral em virtude de limitações/incapacidade de locomoção e movimentação, podendo se beneficiar de cuidados odontológicos durante no período de internação (KIM *et al.*, 2017). Importante salientar que problemas bucais podem afetar a admissão hospitalar dos pacientes, causando dor, desconforto, injúrias traumáticas, ulceração, infecção. Os dentes com mobilidade podem comprometer a alimentação e a

nutrição, e, desta forma, a saúde do paciente hospitalizado, além de constituírem risco de aspiração (HASHEM; GILLWAY; DOSHI, 2020).

Neste contexto, destacamos a importância do manejo oral perioperatório identificado por Enomoto *et al.* (2017), Ishikawa *et al.* (2021) e Tan *et al.* (2018), como uma potencial contribuição da odontologia na gestão da saúde no ambiente hospitalar. A estratégia também se destaca na avaliação/ intervenção odontológica em pacientes cardíacos internados (HASHEM; GILLWAY; DOSHI, 2020; SCHMITT; DAMOS; GUZZI, 2012).

Cuidados bucais e atuação da odontologia também são importantes no suporte ao tratamento oncológico, onco-hematológico, pré-transplante como relatados por Allen *et al.* (2016), De Oliveira *et al.* (2020), Macêdo, Melo e Vidal (2019), Matsuda *et al.* (2020) e Qutob *et al.* (2013). Os autores enfatizam ainda a relevância da gestão da SB no auxílio à redução dos efeitos da mucosite oral, uma das complicações de curto e longo prazo associada à terapia antineoplásica.

No que diz respeito à gestão do risco de sangramento de pacientes com distúrbios hemorrágicos para procedimentos odontológicos, Hewson *et al.* (2011) destacam que o atendimento preventivo precoce e contínuo é essencial neste grupo de pacientes para evitar posteriores procedimentos invasivos.

Vale registrar que em 2015, o MS, no Brasil, publicou o Manual de Atendimento Odontológico a Pacientes com Coagulopatias Hereditárias, reiterando a relevância da manutenção da SB e da interação entre CD e o hematologista, com base no planejamento do tratamento odontológico destes pacientes. Além disso o documento enfatiza a importância da instituição de protocolos de atendimento a este perfil de pacientes (BRASIL, 2015).

Alguns autores sugerem que a implementação de estratégias e protocolos de higiene bucal aprimorados podem ter efeitos positivos para a prevenção da pneumonia hospitalar não associada à ventilação mecânica (GIULIANO *et al.*, 2021; KELLY; EL KARIM, 2021; ROBERTSON; CARTER, 2013). Giuliano *et al.* (2021), no entanto, destacam a importância da realização de pesquisas, utilizando-se estudos randomizados.

Outros estudos apoiam a associação positiva entre cuidado oral e redução de risco de pneumonia hospitalar e associada à ventilação mecânica em pacientes de alto risco (EL-RABBANY *et al.*, 2015). Munro *et al.* (2018) relataram, além da redução da incidência da pneumonia hospitalar, a redução de custos hospitalares e a relevância da atuação da equipe odontológica em parceria com a equipe de enfermagem na identificação de problemas bucais

desde o início da admissão do paciente no hospital, promovendo a melhoria de cuidados bucais e benefícios à saúde dos pacientes.

Em nossa revisão encontramos a sugestão de diferentes protocolos utilizados na rotina de higienização e cuidados bucais em pacientes internados em UTI (ATASHI *et al.*, 2018; GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017; SANTOS ZAMBRANO *et al.*, 2020; WOON, 2020).

Em 2019, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) atualizou o seu documento de procedimento operacional padrão (POP) de rotina de higienização bucal para pacientes internados em UTI, de execução pela equipe interprofissional de enfermagem e odontologia. O POP, visando sistematizar o processo de higiene bucal, tem, dentre outros objetivos: reduzir a carga microbiana peribucal, intrabucal e da orofaringe, hidratar os tecidos das regiões peribucal e intrabucal, investigar focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho e dor em região orofacial, prevenir lesões por pressão, infecção respiratória e proporcionar conforto e bem-estar ao paciente (AMIB, 2019).

Ainda no que se refere ao atendimento odontológico em UTI, Franco *et al.* (2020), destacam diversas possibilidades de contribuição da atuação da odontologia neste ambiente, enfatizando a relevância desta assistência no contexto da pandemia da COVID 19.

Nesta perspectiva, a AMIB, por meio de seu departamento de Odontologia, em parceria com CFO, divulgou em 2021 a quarta edição das “Recomendações para atendimento odontológico Covid-19 em UTI” (AMIB, 2021). Vale informar que o MS também publicou em 2021 o “Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da COVID-19” (BRASIL, 2021a).

A importância da cooperação entre odontologia e enfermagem é sugerida por Blevins (2013), Gibney *et al.* (2019), Kuramoto *et al.* (2011) e Munro *et al.* (2018).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde podem significar a oportunidade de estimular o CD a compreender os aspectos diferenciais do contexto hospitalar no planejamento do tratamento odontológico e no trabalho multiprofissional (EUZÉBIO *et al.*, 2013; GOUVÊA *et al.*, 2018; MACEDO *et al.*, 2020; MATTEVI *et al.*, 2018).

Segundo Mattevi *et al.* (2011), a participação do CD como membro da equipe multidisciplinar no atendimento ao paciente internado está relacionada à concretização do conceito de saúde integral requerido pelo SUS, o que salienta a importância da atuação do CD neste *locus*, tanto para a saúde bucal quanto na contribuição à saúde integral.

As diretrizes da PNSB e da 3ª CNSB, em 2004, já apontavam para a importância de reorganização da atenção odontológica e do processo de trabalho em saúde bucal, numa perspectiva interdisciplinar e de cuidado integral ao paciente (BRASIL, 2004; CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2004). Desta forma, a implementação/ampliação do acesso do paciente sob regime de internação hospitalar à atenção à saúde bucal por meio do atendimento clínico odontológico corrobora com a finalidade de atendimento aos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência do SUS.

No entanto no que tange à atenção à saúde bucal no nível terciário, observa-se que apesar do avanço representado pela inclusão do procedimento 04.14.02.041-3 na tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que proporcionou a possibilidade de internação aos pacientes com necessidades especiais para tratamento de necessidades odontológicas, a PNSB pouco tem evoluído no sentido de ampliar o acesso da assistência clínica a pacientes internados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa apresentou algumas limitações, não só devido ao grande número de estudos observacionais, mas sobretudo devido à ampla abrangência do tema OH.

Os principais achados da pesquisa apontam para múltiplas necessidades de cuidados odontológicos no período de internação, onde se destacam: o atendimento aos pacientes submetidos a tratamentos oncológico, onco-hematológico, portadores de transtornos psiquiátricos e ou neurológicos, pacientes transplantados, pacientes idosos e pediátricos dependentes de cuidados, pacientes cuja nutrição possa estar sendo comprometida devido a problemas bucais e pacientes a serem submetidos a cirurgias médicas.

Ressaltamos que a atuação do CD clínico voltada para os pacientes internados pode contemplar atividades preventivas, diagnósticas e/ou terapêuticas, todas com a finalidade de contribuir com o cuidado integral destes pacientes, seja no ambiente de enfermaria ou em unidades de cuidados intensivos (UTI). Durante a internação, diversos problemas bucais podem demandar atenção odontológica seja por motivo de odontalgias, infecções assim como lesões ou outras manifestações na cavidade bucal. Motivos que tornam relevante a participação integrada do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional, como parte da produção do cuidado e da qualificação da atenção à saúde neste lócus assistencial.

Nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal o processo de trabalho sob a ótica do “Multiprofissionalismo” e da ‘Interdisciplinaridade’ são considerados pontos-chave para a organização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção. Desde a sua edição em 2004 a referida política vem aumentando o acesso a assistência a saúde bucal tanto na atenção básica como na secundária. Isto por meio da implantação de equipes de saúde bucal e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em âmbito nacional<sup>17</sup>. Contudo, no que tange a atenção terciária, conforme enfatizado por Maia (2014) e Salino (2019) essa política ainda carece avançar, tanto no sentido da universalidade como na integralidade da atenção.

É inegável que a Portaria n °1.032 ao incluir o procedimento “Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais” na tabela de Sistema de

---

<sup>17</sup> Segundo informações do MS em 2020 o número de Equipe de Saúde Bucal (eSB) chegou a 28 mil (BRASIL, 2021b) (<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/numero-de-equipes-de-saude-bucal-cresceu-em-2020/dentist-office-p37hlha.jpg/view>). Em relação aos CEOs, até janeiro de 2022 havia 1.165 destes centros implantados no país (BRASIL, 2022) (<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cidadesatendidas>).



Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) imprimiu um importante passo em direção a atenção à saúde bucal no âmbito hospitalar, possibilitando a internação de pacientes para realização de procedimentos sob anestesia geral ou sedação no SUS. Neste contexto, a Nota Técnica nº 01/2014 ampliou o acesso a esta atenção assistencial ao estender a possibilidade deste tratamento a todos os pacientes, independentemente dos CID10 informados no laudo da AIH, conforme relação original na referida portaria. No entanto, os pacientes cuja condição sistêmica não permita a submissão de anestesia geral ou sedação, mas exija que o atendimento odontológico seja realizado em ambiente hospitalar, estão excluídos desta oferta.

Em relação ao atendimento dos pacientes internados por motivos médicos ainda se impõem importantes desafios para o avanço da política no terceiro nível da atenção, tais como: a formação e qualificação profissional; a integração e participação efetiva do CD nas equipes multiprofissionais; a garantia de financiamento para ampliação do acesso a estes cuidados, além de questões de ordens política-normativa e legal.

Em relação aos processos de formação/qualificação profissional ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientem a formação para atendimento ao SUS, ao que parece algumas instituições de ensino ainda priorizam a formação de profissionais autônomos em detrimento ao preconizado pelas diretrizes curriculares. Ou seja, que os profissionais tenham um perfil "apto à atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar"<sup>18</sup>.

Desta forma, consideramos que a qualificação dos CDs para atenção clínica hospitalar deve ser entendida como necessária e oportuna. Neste sentido, os Programas de Residência Multiprofissionais com foco neste tipo de atenção podem ser considerados como representativos deste segmento de qualificação, e como tal precisam ser incentivados.

Autores como Euzébio *et al.* (2013) e Gouvêa *et al.* (2018) enfatizam a residência multiprofissional em hospitais universitários como um importante campo de prática da Odontologia Hospitalar. Nesta perspectiva, cabe ressaltar que a integração do binômio ensino-serviço pode proporcionar / incentivar a realização de mais estudos voltados à atuação do CD nas UTIs, além de pesquisas relacionadas a realização e instituição de protocolos e diretrizes sobre as melhores práticas de cuidados odontológicos ao paciente hospitalizado.

---

<sup>18</sup> A Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002- Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia (<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>).

A integração do CD nas equipes multiprofissionais com atuação no hospital enfrenta ao mesmo tempo questões relativas aos processos de formação e qualificação, conforme citado acima, como também questões políticas no sentido de viabilizar e formalizar esta integração.

Neste contexto, a aprovação de legislação que contemple a inclusão desta oferta assistencial aos pacientes internados em enfermarias e/ou em UTI, pode ser relevante no sentido de colaborar para a integração dos CDs às equipes interdisciplinares dos hospitais que ainda não a contemplem. Há uma expectativa que uma diretriz legislativa federal seja efetiva para tornar obrigatória a presença do CD em ambiente hospitalar ou nas UTIs de um modo geral. No entanto é preciso considerar que no SUS, talvez esta legislação não seja suficiente, haja vista que a existência de inúmeras legislações estaduais e municipais não se traduziu em garantia da participação do CD nas equipes multiprofissionais hospitalares em alguns destes estados e/ou cidades.

Para que a oferta de procedimentos clínicos odontológicos seja efetiva para todos os usuários do sistema de saúde, e ao mesmo tempo atrativa para a maioria dos gestores das unidades hospitalares, talvez seja necessário implementar estratégias no sentido de garantir o seu financiamento. Isto pois que a maioria destes procedimentos são considerados pelo sistema como de atenção básica, e deste modo são desprovidos de valor financeiro na tabela SIGTAP<sup>19</sup> e, portanto, não faturáveis, fato este que ressaltamos não impede sua informação nas AIHs.

Considerando que a realização destes procedimentos em ambiente hospitalar implica e depende da complexidade da condição de saúde dos pacientes internados sugerimos a inclusão de um novo procedimento à tabela do SIGTAP, tal como foi possibilitado com a edição da Portaria 1.032/10. Este novo procedimento, além de possibilitar a realização de um conjunto de procedimentos clínicos, tidos como de atenção básica, mas necessários ao atendimento de pacientes em regime de internação hospitalar, pode representar um incentivo a mais aos gestores, no sentido de apoiar o processo de inclusão do CD as equipes de cuidados hospitalares.

Explorando a questão normativa, no que diz respeito à atuação do CD nas UTIs, por meio da RDC n° 7, a ANVISA definiu os critérios mínimos para funcionamento destas

---

<sup>19</sup> A tabela do SIGTAP trata dos procedimentos de acordo com os 3 níveis de complexidade: Básica, Média e Alta sendo que os procedimentos de atenção básica são financiados pelo piso da atenção básica (PAB). Como tal esses procedimentos têm valor zerados na referida tabela e, portanto, não são faturáveis.

unidades, determinando também que se deva garantir a assistência odontológica ao paciente sob cuidados hospitalares intensivos, seja por recursos próprios ou terceirizados. No entanto, não existem normas ou diretrizes que discorram sobre a integração do CD à equipe mínima multidisciplinar na UTI. Seria válido o aprofundamento de estudos relacionados ao dimensionamento do quantitativo de cirurgiões-dentistas necessários a esta assistência, além de parâmetros e estimativa do número de leitos a serem atendidos por cada profissional. Vale destacar que o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.271/2020, dimensiona a equipe médica mínima obrigatória para o funcionamento das UTI, a fim de garantir a segurança e a qualidade dos processos assistenciais. A seguir este exemplo, seria de bom tom a participação do Conselho Federal de Odontologia na elaboração de diretrizes mínimas para atuação dos CD nas UTIs.

Em nossa pesquisa sobressaem algumas iniciativas políticas estaduais, como a parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe e a Escola Técnica do SUS/Sergipe, na elaboração do material didático-pedagógico direcionado aos Técnicos de Saúde Bucal, com ênfase na atenção à saúde bucal em ambiente hospitalar (SERGIPE, 2015). Da mesma forma, a iniciativa da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, de elaboração/divulgação do Manual de Odontologia Hospitalar de São Paulo (SÃO PAULO, 2012). Estas ações demonstram um direcionamento das respectivas secretarias no reconhecimento da relevância da atuação do profissional de odontologia em unidades hospitalares em atendimento aos usuários do SUS. Exemplo de “boas práticas”, que podem contribuir com a orientação e implementação da atenção à saúde bucal nos hospitais da rede. Ainda no que se refere ao papel das secretarias estaduais de saúde, convém salientar que estas podem desenvolver relevante função indutora e de incentivo à qualificação profissional, oferecendo cursos de capacitação aos profissionais sob seu comando.

Em relação à Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro, com a finalidade de contribuir para a melhoria da assistência à saúde bucal do paciente sob internação nos serviços de saúde vinculados, sugerimos o investimento e o incentivo à capacitação das equipes odontológicas que já atuam em sua rede de hospitais e nos Institutos. De acordo com o interesse, sugerimos a expansão gradual desta capacitação para unidades hospitalares dos municípios do Estado do Rio de Janeiro, conforme as regiões de saúde. Esta capacitação poderá considerar parcerias com especialistas de Institutos, Universidades e/ou Centros de Referência em formação profissional no campo da Odontologia Hospitalar.

Sugerimos também o incentivo à elaboração de grupos de estudo/grupos focais abrangendo o tema: cuidados bucais ao paciente hospitalizado, com incentivo à pesquisa e divulgação de resultados e indicadores de saúde. Enfatizamos a importância de estudos relacionados a elaboração e implementação de protocolos, diretrizes e consensos relacionados a melhores práticas, e a qualificação do cuidado em saúde bucal ao paciente internado, visando contribuir para a melhoria das intervenções e qualidade de cuidados em saúde bucal ofertadas aos usuários do SUS na atenção terciária.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução nº 07 de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapias Intensivas e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acesso em: 29 mar. 2021.

ALLEN, G. *et al.* The development of an evidenced-based and clinically trialled Oral Health Protocol for Paediatric Oncology Patients at the Women's and Children's Hospital, Adelaide, South Australia. **Support Care Cancer**, v. 24, p. 1933-1934, 2016. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3114-5>.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Procedimento operacional padrão**. 2019. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2019/novembro/29/2019\\_POP-HB\\_em\\_papel-carta\\_AMIB.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POP-HB_em_papel-carta_AMIB.pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na odontologia**. Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. 4. ed. Brasília, DF: AMIB/CFO. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03\\_02\\_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid\\_19-isbn.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf). Acesso em: 27 mar. 2022.

ATASHI, V. *et al.* The Effects of Aloe vera-Peppermint (Veramin) Moisturizing Gel on Mouth Dryness and Oral Health among Patients Hospitalized in Intensive Care Units: A Triple-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. **J. Res. Pharm. Pract.**, v. 7, n. 2, p. 104-110, Apr. 2018. DOI:[https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP\\_18\\_21](https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP_18_21).

BHUIYA, A.; WILSON, M. G. **Rapid Synthesis: Identifying the Effects of and Approaches to Integrating Oral-health Services in Health Systems**. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum, 2016. Disponível em: <https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/identifying-the-effects-of-and-approaches-to-integrating-oral-health-services-in-health-systems.pdf?sfvrsn=2>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BLEVINS, J. Y. Status of Oral Health Care in Hospitalized Children. **MCN Am. J. matern child nurs.**, v. 38, n. 2, p. 115-119, Mar./Apr. 2013. DOI:10.1097/NMC.0b013e318269daac.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 883/2019**. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e demais unidades hospitalares de internações prolongadas e dá outras providências. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2192355>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2776 de 13 de Fevereiro de 2008**. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Congresso Nacional. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_08.09.2016/CON1988.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_08.09.2016/CON1988.asp). Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008**. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: [https://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/lei11889\\_2008.pdf](https://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/lei11889_2008.pdf). Acesso em: 02 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 10, 4 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03\\_02\\_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid\\_19-isbn.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf). Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica MS/SAS/DAB/CSB nº 1 de 2014** - Permite que todos os procedimentos odontológicos realizados em Ambiente Hospitalar sejam registrados e informados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo que gerou a internação. Brasília, DF, 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/nt\\_procedimentos\\_odontologicos\\_aih.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nt_procedimentos_odontologicos_aih.pdf). Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.023, de 23 de abril de 2018**. Institui o Grupo de Trabalho com a finalidade de propor a elaboração de ações e estratégias sobre a Odontologia Hospitalar no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/11590347](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/11590347). Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.032 de 05 de maio de 2010**. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sal\\_delegis/gm/2010/prt1032\\_05\\_05\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sal_delegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html). Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica n 17. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008c. 92 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf). Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. 350 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 40p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_odontologico\\_pacientes\\_coagulopatias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_odontologico_pacientes_coagulopatias.pdf). Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**. Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e suas aptidões e qualidades. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741\\_19\\_12\\_2005.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.htm). Acesso em: 14 mar. 2022. 2005a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria MS/ SAS nº 743, de 22 de dezembro de 2005**. Define novos modelos de Laudos para solicitação/ autorização de internação hospitalares no SUS e estabelece que a emissão da AIH está restrita à responsabilidade das seguintes categorias profissionais: médico, cirurgião-dentista e enfermeiro (a) obstetra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/102494-exclui-a-partir-da-competencia-agosto-de-2006-os-modelos-vigentes-de-laudos-para-emissao-autorizauuo-de-internauuo-hospitalar-republicauuo.html>. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente. Cidades atendidas. CEO.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cidadesatendidas>. Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Número de equipes de saúde bucal cresceu em 2020.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/numero-de-equipes-de-saude-bucal-cresceu-em-2020/dentist-office-p37hlha.jpg/view>. Acesso em: 04 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. **Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar Conceitos e Definições em Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1977. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2022.

CALAZANS, M. CFO fundamenta defesa para comprovar economia gerada no ambiente hospitalar por meio de assistência odontológica. **CFO**, Brasília, DF, 09 jul. 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-fundamenta-defesa-para-comprovar-economia-gerada-no-ambiente-hospitalar-por-meio-de-assistencia-odontologica/>. Acesso em: 03 ago. 2021.

CAMARGO, E. C. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial. **Jornal do Site**, v. 98, 2005. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/antiores/elainecamargo/artelainecamargo98.html>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CASTRILLÓN, E. *et al.* Oral Health Status of Hospitalised Patients with Mental Disorders: Systematic Review of the Literature. **Rev. Colomb. Psiquiatr. (Engl Ed)**, Jun. 2020. DOI:10.1016/j.rcp.2020.02.001.

CHESTNUTT, I. G. Intensive care unit hospitalization may lead to deterioration in oral health. **J. Evid. Based Dent. Pract.**, v. 12, n. 1, p. 26-27, Mar. 2012. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2011.12.015>.

CILLO JUNIOR, J. E. The development of hospital dentistry in America-the first one hundred years (1850-1950). **J. Hist. Dent.**, v. 44, n. 3, p. 105-109, Nov. 1996.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO-FACIAL. **O que é Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.** São Paulo. 2021. Disponível em: <https://www.bucomaxilo.org.br/>. Acesso em: 24 out. 2021.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 1., 1986. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: CFO, 1986. **Relatório Final.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/relatorioIconferencianacionaldesaudebnucal.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2., 1993, Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia. Brasília, DF: CFO, 1993. **Relatório Final.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1516-relatorio-final-da-ii-conferencia-nacional-de-saude-bucal>. Acesso em: 23 jan. 2022.



CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 3., 2004, Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia. Brasília, DF: CFO, 2004. **Relatório Final**. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/3\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/3_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf). Acesso em: 29 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020**. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068#:~:text=I%20%2D%20Unidade%20de%20terapia%20intensiva,de%20morte%20por%20insufici%C3%A2ncia%20org%C3%A2nica>. Acesso em: 14 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-118, de 11 de maio de 2012**. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Brasília, DF: CFO, 2012. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). Acesso em: 11 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-162, de 03 de novembro de 2015**. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Brasília, DF: CFO, 2015a. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2015/16%20>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-163, de 9 de novembro de 2015**. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. Brasília, DF: CFO, 2015b. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2015/16%3>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-203, de 21 de maio de 2019**. Altera a Resolução CFO-162/2015 e dá outras providências. CFO, 2019a. Brasília, DF: Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/20%3>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-204, de 21 de maio de 2019**. Altera as alíneas do art. 2º da Resolução CFO-163/2015. Brasília, DF: CFO, 2019b. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2019/204>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO. **Manual de Odontologia Hospitalar**. Cuiabá: Comissão de Odontologia Hospitalar, 2020. 32p. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

COSTA, A. C. et al. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 67, n. 4, p. 306-312, 2013.

COSTA, J. R. S. *et al.* A odontologia hospitalar em conceitos. **Rev. AcBO**, v. 5, n. 2, p. 211-218, 2016.

CRUZ, M. K. D.; MORAIS, T. M. N. D.; TREVISANI, D. M. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 26, n. 4, p. 379-383, 2014. DOI:<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140058>.

DA SILVA, J. L. *et al.* Oral Health of Patients Hospitalized in the Intensive Care Unit. **J. Contemp. Dent. Pract.**, v. 17, n. 2, p. 125-129, Feb. 2016. DOI:<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-1814>.

DE OLIVEIRA, M. C. Q. *et al.* Dental treatment needs in hospitalized cancer patients: a retrospective cohort study. **Support. Care Cancer**, v. 28, n. 7, p. 3451-3457, Jul. 2020. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05202-4>.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 5.744, de 9 de dezembro de 2016. Dispõe sobre o direito constitucional à saúde bucal no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal onde haja internação de pacientes. **Diário Oficial do Distrito Federal**: Seção I, Brasília, DF, ano XLV, n. 237, p. 2, 19 dez. 2016. Disponível em: [http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2016/12\\_Dezembro/DODF%20237%2019-12-2016/DODF%20237%2019-12-2016%20INTEGRA.pdf](http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2016/12_Dezembro/DODF%20237%2019-12-2016/DODF%20237%2019-12-2016%20INTEGRA.pdf). Acesso em: 14 mar. 2022.

EDUARDO, F. P.; BEZINELLI, L. M.; CORRÊA, L. (coord.). **Odontologia Hospitalar**. Barueri: Manole, 2019.

EL-RABBANY, M. *et al.* Prophylactic oral health procedures to prevent hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: a systematic review. **Int. J. Nurs. Stud.**, v. 52, n. 1, p. 452-464, Jan. 2015. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.010>.

ENOMOTO, A. *et al.* Effectiveness of an Interdisciplinary Medical Hospital Admission Center: The Role of the Dental Section in the Interdisciplinary System for Perioperative Management of Patients Awaiting Surgery. **J. Med. Syst.**, v. 41, n. 6, Jun. 2017. DOI:<https://doi.org/10.1007/s10916-017-0733-4>.

EUZÉBIO, L. F. *et al.* Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-Infantil. **ROBRAC**, v. 22, n. 60, 2013. DOI:<https://doi.org/10.36065/robrac.v22i60.739>.

FRANCO, J. B. *et al.* Hospital Dentistry and Dental Care for Patients with Special Needs: Dental approach during COVID-19 Pandemic. **Braz. Dent. Sci.**, v. 23, n. 2, supl, p. 1-9, 2020. DOI:<https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i2.2243>.

FRAZÃO, P. Posfácio. In: CHAVES, S. C. L. **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática** Salvador: EDUFBA, 2016. p. 369-372. DOI:<https://doi.org/10.7476/9788523220297>.

GALEOTTI, A. *et al.* Dental and Periodontal Care at the Bedside Using a Portable Dental Unit in Hospitalized Special Needs Patients: The Experience of an Italian Pediatric Hospital. **Int. J. Environ. Res. Public. Health**, v. 18, n. 15, 2021. DOI:<https://doi.org/10.3390/ijerph18157987>.

GIBNEY, J. M. *et al.* Improving the oral health of older people in hospital. **Australasian J. Ageing**, 38, n. 1, p. 33-38, Mar. 2019. DOI:<https://doi.org/10.1111/ajag.12588>.

GIULIANO, K. K. *et al.* Original Research: Oral Care as Prevention for Nonventilator Hospital-Acquired Pneumonia: A Four-Unit Cluster Randomized Study. **Am. J. Nurs.**, v. 121, n. 6, p. 24-33, Jun. 2021. DOI:<https://doi.org/10.1SS097/01.naj.0000753468.99321.93>.

GONÇALVES, J. L. D. A. *et al.* Avaliação da condição bucal de pacientes com doença renal crônica em tratamento na Fundação Hospital Adriano Jorge - AM. **Arq. Odontol.**, v. 55, p. 1-9, 2019. DOI:<https://doi.org/10.7308/aodontol/2019.55.e05>.

GOUVÊA, N. S. *et al.* A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. **Rev. ABENO**, v. 18, n. 4, p. 48-57, 2018. DOI:<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.597>.

GUIMARÃES, G. R.; QUEIROZ, A. P. G.; FERREIRA, A. C. R. Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. **Periodontia**, v. 27, n. 1, p. 7-10, 2017.

HAMURO, A. *et al.* Oral Care and Prevention of Pneumonia in Hospitalized Patients With Psychiatric Disorders in Japan. **Jpn. Clin. Med.**, v. 8, p. 1-4, Jul. 2017. DOI:<https://doi.org/10.1177/1179670717720407>.

HASHEM, I. W.; GILLWAY, D.; DOSHI, M. Dental care pathways for adult inpatients in an acute hospital: a five-year service evaluation. **Br. Dent. J.**, v. 228, n. 9, p. 687-692, May 2020. DOI:<https://doi.org/10.1038/s41415-020-1446-5>.

HEWSON, I. D. *et al.* Consensus statement by hospital based dentists providing dental treatment for patients with inherited bleeding disorders. **Aust. Dent. J.**, v. 56, n. 2, p. 221-226, Jun. 2011. DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2011.01328.x>.

ISHIKAWA, S. *et al.* Evaluation of effects of perioperative oral care intervention on hospitalization stay and postoperative infection in patients undergoing lung cancer intervention. **Support. Care Cancer**, v. 29, n. 1, p. 135-143, Jan. 2021. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05450-9>.

IZUORA, K. *et al.* Relationship between dental loss and health outcomes among hospitalized patients with and without diabetes. **J. Invest. Med.**, v. 67, n. 3, p. 669-673, Mar. 2019. DOI:<https://doi.org/10.1136/jim-2018-000842>.

JUN, M. K. *et al.* Hospital dentistry for intensive care unit patients: A comprehensive review. **J. Clin. Med.**, v.10, n. 16, Ago. 2021. DOI:<https://doi.org/10.3390/jcm10163681>.

KELLY, N.; EL KARIM, I. Professional dental care may reduce the incidence of non-ventilator-associated pneumonia in hospitals and chronic care settings. **J. Evid. Based Dent. Pract.**, v. 21, n. 1, p. 101533, Mar. 2021. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101533>.

KIM, E. K. *et al.* Lasting effect of an oral hygiene care program for patients with stroke during in-hospital rehabilitation: a randomized single-center clinical trial. **Disabil. Rehabil.**, 39, n. 22, p. 2324-2329, Nov. 2017. DOI:<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1226970>.

KURAMOTO, C. *et al.* Factor analysis on oral health care for acute hospitalized patients in Japan. **Geriatr. Gerontol. Int.**, v. 11, n. 4, p. 460-466, Oct. 2011.  
DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00709.x>.

LEPPLA, L. *et al.* An oral care self-management support protocol (OrCaSS) to reduce oral mucositis in hospitalized patients with acute myeloid leukemia and allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: a randomized controlled pilot study. **Support. Care Cancer**, v. 24, n. 2, p. 773-782, Feb. 2016. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00520-015-2843-1>.

MACEDO, M. P. **Análise de atuação odontológica e perfil dos pacientes da clínica médica em um hospital universitário do sistema de saúde pública do Brasil.** 2016. 64f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

MACEDO, M. P. *et al.* Aspects of dental care for patients hospitalized in a medical clinic from a university hospital. **ABCS Health Sci.**, v. 45, p. 1198, Oct. 2020.  
DOI:<https://doi.org/10.7322/abcshs.45.2020.1198>.

MACÊDO, T. S. D.; MELO, M. C. F. D.; VIDAL, A. K. D. L. Hospital and oncological dental care: a series of cases. **RGO (Porto Alegre)**, v. 67, p. e20190036-e20190036, 2019.  
DOI:<https://doi.org/10.1590/1981-86372019000363610>.

MAGNABOSCO NETO, A. E. M.; WESTPHALEN, F. H. Efetividade profilática e terapêutica do laser de baixa intensidade na mucosite bucal em pacientes submetidos ao tratamento do câncer. **RFO UPF**, v. 18, n. 2, p. 246-253, maio/ago. 2013.  
DOI:<https://doi.org/10.5335/rfo.v18i2.2657>.

MAIA, L. S. **O processo de consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal: a atenção terciária como desafio da segunda década da política de saúde bucal do SUS.** 2014. 200f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MARTINS, E. S. *et al.* Oral Health of Hospitalized Brazilian Children: A Cross-Sectional Study. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.**, v. 19, n. 1, 2019.  
DOI:<https://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.09>.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei nº 5.163, de 20 de março de 2018.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva no Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2018. Disponível em: [https://tjms.jus.br/legislacao/public/pdf-legislacoes/lei\\_n.\\_5.163.pdf](https://tjms.jus.br/legislacao/public/pdf-legislacoes/lei_n._5.163.pdf) Acesso em: 14 mar. 2022.

MATO GROSSO. **Lei nº 10.659, de 28 de dezembro de 2017.** Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar no Estado de Mato Grosso. Cuiabá, 2017. Disponível em: <https://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/leis/lei-10659-2017.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.

MATSUDA, Y. *et al.* Proposal of Dental Hygiene Diagnosis for Cancer Patients Base on Dental Hygiene Process of Care in Acute Care Hospitals: A Narrative Review. **Healthcare (Basel)**, v. 8, n. 3, Jul. 2020. DOI:<https://doi:10.3390/healthcare8030217>.

MATTEVI, G. S. *et al.* The Dentist's Role in Southern Brazilian Teaching Hospitals: A Grounded Theory Study. **J. Dent. Educ.**, v. 82, n. 6, p. 636-643, Jun. 2018. DOI:<https://doi:10.21815/jde.018.073>.

MATTEVI, G. S. *et al.* A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, 16, n. 10, p. 4229-4236, 2011. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100028>.

MIRANDA, A. F. **Saúde Bucal na UTI**: necessidade de capacitação profissional e implementação. Jundiaí: Paco, 2017. 148p.

MUNRO, S. *et al.* Implementation and Dissemination of a Department of Veterans Affairs Oral Care Initiative to Prevent Hospital-Acquired Pneumonia Among Nonventilated Patients. **Nurs. Adm. Q.**, v. 42, n. 4, p. 363-372, Oct./Dec. 2018. DOI:<https://doi:10.1097/naq.0000000000000308>.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 141-147, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40nspe/30633.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2022.

NAVARRO, M. F. de Lima *et al.* Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 69, n. 3, p. 289-301, 2015. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762015000200013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762015000200013&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 12 fev. 2022.

NITERÓI. **Lei nº 3.004, de 10 de janeiro de 2013**. Torna obrigatória a presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional de todos os hospitais públicos ou privados do município de Niterói, para os cuidados da saúde bucal dos pacientes em regime de internação hospitalar. Nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, o profissional, obrigatoriamente, será um cirurgião dentista. Niterói, 2013. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rj/n/niteroi/lei-ordinaria/2013/300/3004/lei-ordinaria-n-3004-2013-torna-obrigatoria-a-presenca-de-profissionais-de-odontologia-nas-unidades-hospitalares-do-municipio-de-niteroi-e-da-outras-providencias.html>. Acesso em: 14 mar. 2022.

PARANÁ. **Lei nº 18120 de 25 de junho de 2014**. Torna obrigatória a presença de cirurgiões dentistas na equipe multiprofissional de todos os hospitais gerais do Estado do Paraná que contam com capacidade normal ou de operação de mais de cinquenta leitos, para os cuidados da saúde bucal dos pacientes internados e em atendimento. Curitiba, 2014. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=272174>. Acesso em: 14 mar. 2022.

QUTOB, A. F. *et al.* Implementation of a hospital oral care protocol and recording of oral mucositis in children receiving cancer treatment A retrospective and a prospective study. **Support. Care Cancer**, v. 21, n. 4, p. 1113-1120, Apr. 2013. DOI:<https://doi:10.1007/s00520-012-1633-2>.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 6.580, de 07 de novembro de 2013. Dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões-dentistas nas atividades de prevenção e controle da infecção hospitalar nos hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Estado**: Seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 1, 08 nov. 2013.

RIO DE JANEIRO (RJ). **Lei nº 6.552 de 25 de abril de 2019**. Torna obrigatória a presença de profissional de odontologia em todas as unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro que possuam leitos de internação sendo que nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, o profissional, obrigatoriamente, será um cirurgião dentista. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2019/655/6552/lei-ordinaria-n-6552-2019-torna-obrigatoria-a-presenca-de-profissionais-de-odontologia-nas-unidades-de-saude-pertencentes-ao-municipio-do-rio-de-janeiro-e-da-outras-providencias> Acesso em: 14 mar. 2022.

ROBERTSON, T.; CARTER, D. Oral intensity: reducing non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia in care-dependent, neurologically impaired patients. **Can. J. Neurosci. Nurs.**, v. 35, n. 2, p. 10-17, 2013.

ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. E. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arq. Odontol.**, v. 50, n. 4, p. 154-160, 2014. DOI:<https://doi.org/10.7308/aodontol/2014.50.4.01>.

SALINO, A. V. **Política Nacional de Saúde Bucal e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**: uma análise da experiência no estado do Amazonas. 2019. 232f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

SANTOS ZAMBRANO, T. B. *et al.* Avaliação de protocolo de escovação dentária com aspiração em pacientes internados em unidade de terapia intensiva por meio de análises de imagem e microbiológicas: estudo piloto. **Med. Intensiva (Engl Ed)**, v. 44, n. 4, p. 256-259, May 2020. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.06.003>.

SANTOS, P. S. S.; SOARES JUNIOR, L. A. V. *Medicina bucal: a prática na odontologia hospitalar*. São Paulo: Santos, 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado Saúde de São Paulo. Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar. **Manual de Odontologia Hospitalar**. São Paulo, 2012. 88p. Disponível em: [https://ww.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual\\_odonto.pdf](https://ww.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual_odonto.pdf). Acesso em: 30 mar. 2021.

SÃO PAULO (SP). **Lei nº 16.860, de 9 de fevereiro de 2018**. Institui a Política Municipal de Proteção à Saúde Bucal da Pessoa Hospitalizada, e dá outras providências. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/lei-ordinaria/2018/1686/16860/lei-ordinaria-n-16860-2018-institui-a-politica-municipal-de-protecao-a-saude-bucal-da-pessoa-hospitalizada-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SCHMITT, B. H. E.; DAMOS, M. N.; GUZZI, S. H. Demanda do serviço de odontologia clínica do Hospital Santa Catarina de Blumenau- SC. **Salusvita**, v. 31, n. 3, p. 203-212, 2012.

SCHÜLER, I. M. *et al.* Status and perception of oral health in 6-17-year-old psychiatric inpatients-randomized controlled trial. **Clin. Oral Investig.**, v. 21, n. 9, p. 2749-2759, Dec. 2017. DOI:<https://doi:10.1007/s00784-017-2077-3>.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei da Câmara nº 34/ 2013**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SERGIPE. Secretaria do Estado da Saúde. Fundação Estadual de Saúde. Escola Técnica do SUS. **A Saúde bucal na atenção hospitalar**. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe/FUNESA, 2015. vol.3, módulo II. Disponível em: <https://funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/TSB-M%C3%93DULO-3-VOLUME-3.pdf>.

SILVA, S. G.; NASCIMENTO, E. R. P.; SALLES, R. K. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 4, p. 837-844, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Lsz8tyrdS6S9r5j35p5LVYc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SIMON, L. E.; KARHADE, D. S.; TOBEY, M. L. Oral Health Status of Hospitalized Patients With Type 2 Diabetes. **Diabetes Spectr.**, v. 33, n. 1, p. 58-65, Fev. 2020. DOI:<https://doi:10.2337/ds18-0089>.

SOUSA, L. L. *et al.* Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. **J. Clin. Periodontol.**, v. 41, n. 6, p. 558-563, Jun. 2014. DOI:<https://doi:10.1111/jcpe.12250>.

TAN, Y. *et al.* Dental injury in anaesthesia: a tertiary hospital's experience. **BMC Anesthesiol.**, v.18, n. 1, p. 108, Aug. 2018. DOI:<https://doi:10.1186/s12871-018-0569-6>.

TEREZAKIS, E. *et al.* The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. **J. Clin. Periodontol.**, v. 38, n. 7, p. 628-636, Jul. 2011. DOI:<https://doi:10.1111/j.1600-051X.2011.01727.x>.

VASCONCELOS, B. C. E. Protagonismo na Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. In memoriam Prof. Mario Graziani. **JBCOMS**, v. 2, n. 1, p. 14-15, 2016. Disponível em: <https://issuu.com/prodweb/docs/jbcoms-v2n1/16>. Acesso em: 07 mar. 2022.

VERTEL, N.; HARRISON, R. L.; CAMPBELL, K. M. Access to Dental Services for Children with Special Health Care Needs: A Pilot Study at the Dental Department of BC Children's Hospital. **J. Can. Dent. Assoc.**, 83, Sep. 2017. Disponível em: <https://jcda.ca/sites/default/files/h6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

WILLIS, P. J. The role of dentistry in the hospital. **J. Am. Dent. Soc. Anesthesiol.**, v. 12, n. 2, p. 40-44, 1965. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2033215/pdf/jadsa00002-0004.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

WOON, C. Improving oral care for hospitalised patients: choosing appropriate products. **Br. J. Nurs.**, v. 29, n. 9, p. 520-525, May 2020. DOI:[https://doi:10.12968/bjon.2020.29.9.520](https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.9.520).

YOSHIZAWA, K. *et al.* Association between the point-rating system used for oral health and the prevalence of Gram-negative bacilli in hematological inpatients: A retrospective cohort study. **Medicine (Baltimore)**, v. 100, n. 22, p. e26111, Jun. 2021. DOI:[https://doi:10.1097/md.00000000000026111](https://doi.org/10.1097/md.00000000000026111).