

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Carine Pinheiro Cantarelli

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO DA
ODONTOLOGIA HOSPITALAR COMO DISCIPLINA
COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO NA UFSM: CONTRIBUIÇÕES E
DESAFIOS**

Santa Maria, RS
2016

Carine Pinheiro Cantarelli

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA
HOSPITALAR COMO DISCIPLINA COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO NA
UFSM: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Cirurgiã-Dentista**.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Aléxsandra Botezeli Stolz

Santa Maria, RS
2016

Carine Pinheiro Cantarelli

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA
HOSPITALAR COMO DISCIPLINA COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO NA
UFSM: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Cirurgiã-Dentista**.

Aprovado em 28 de junho de 2016:

Aléxsandra Botezeli Stolz, Dr^a. (UFSM)
(Presidente /Orientadora)

Beatriz Unfer, Dr^a. (UFSM)

Jessye Giordani, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS
2016

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora Doutora Aléxsandra Botezeli Stolz, por me permitir viver a incrível experiência desta Disciplina Complementar de Graduação e ter o prazer de relatá-la. Por todos os conhecimentos transmitidos, carinho e atenção durante a construção deste trabalho.

À Universidade Federal de Santa Maria, por todas as oportunidades que me proporcionou e por propiciar minha tão sonhada formação como cirurgiã-dentista.

À minha turma, pela amizade e companheirismo durante estes 5 anos de faculdade.

Às minhas colegas e amigas, Cecilia da Cas, Jéssica Knorst e Gabriela Barriquello, pelas suas contribuições e apoio para a realização deste trabalho. Em especial, à minha amiga Ananda Barrachini, que mesmo longe, sempre esteve presente contribuindo na minha vida acadêmica.

À minha família, por terem me incentivado e dado todo o apoio necessário para que eu alcançasse meus objetivos. Em especial, à minha mãe, Fátima, pelas suas importantes contribuições neste trabalho e pelo seu amor e incentivo nas horas difíceis.

Por último, mas não menos importante, à Deus, por iluminar meu caminho e minha vida nesta jornada, permitindo-me crescer como pessoa e profissional.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.”

(Paulo Freire)

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR COMO DISCIPLINA COMPLEMENTAR DE GRADUAÇÃO NA UFSM: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS

Carine Pinheiro Cantarelli ¹, Aléxsandra Botezeli Stolz ²

RESUMO

Pacientes hospitalizados estão frequentemente expostos à fatores de risco, e a cavidade bucal por ser uma fonte de bactérias está intimamente ligada à saúde sistêmica e à qualidade de vida. A partir deste contexto, a Universidade Federal de Santa Maria implementou a Disciplina Complementar de Graduação, Odontologia Hospitalar, com o objetivo de ampliar os conhecimentos dos acadêmicos para um atendimento integral ao paciente. A disciplina ofertou 15 vagas e as atividades iniciaram-se em agosto de 2015, sendo realizadas nas segundas feiras à tarde. Os alunos foram divididos em grupos e, com profissionais responsáveis, executaram as práticas no Hospital Universitário de Santa Maria. Realizou-se procedimentos de higiene oral, orientação aos pacientes e intervenções para remoção de fatores de riscos. Destacou-se, com a disciplina, a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, e verificou-se certa resistência quanto a sua integração na equipe multiprofissional, tornando-se esse um dos grandes desafios a ser superado.

Descritores: Relato de experiência, Inserção, Odontologia Hospitalar.

EXPERIENCE REPORT ABOUT THE INSERT OF HOSPITAL DENTISTRY AS GRADUATION SUPPLEMENTARY DISCIPLINE AT UFSM: CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES

ABSTRACT

Hospitalized patients are often exposed to risk factors. The Oral Cavity is a source of bacteria, and because of this, it can be closely linked to systemic health and quality of life. Based on this information, the Federal University of Santa Maria implemented a graduation supplementary discipline, Hospital Dentistry, in order to introduce students to a **comprehensive**. The discipline has offered fifteen vacancies, and the activities started in August 2015, being held on Mondays afternoon. Students were divided in groups and performed the activities accompanied by tutors at University Hospital of Santa Maria. During the activities, they performed oral hygiene procedures, guidance to patients and interventions for removal of risk factors. With this discipline, the importance of the Dental Surgeon was affirmed. On the other hand, there was some resistance on the participation of these professionals in the multidisciplinary team, and this is one of the major challenges to be overcome.

Descriptors: Experience report, Insertion, Hospital Dentistry

¹ Acadêmica de Odontologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

² Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4. CONCLUSÃO.....	16
5. REFERÊNCIAS.....	17
6. ANEXOS.....	19
ANEXO A – PROGRAMA DA DISCIPLINA.....	19
ANEXO B – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (AMIB).....	20

INTRODUÇÃO

O hospital é parte integrante de uma organização médica e social cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar. O hospital é também, um centro de formação de pessoas da saúde e de investigação biológica e psicossocial. ¹

A Odontologia e suas atividades ainda estão muito relacionadas ao trabalho de clínicas privadas e coletivas. Porém, atualmente as áreas da saúde vêm demonstrando uma relação mútua, em que uma área depende da outra para que o paciente seja assistido de forma inteira. Desta forma, o paciente deixa de ser um objeto fragmentado, e essa mudança é refletida nos novos conceitos, como a Odontologia Hospitalar. ²

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH)³. Em 2010 foi constituída a comissão de Odontologia Hospitalar da SOBEP (Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral), com a missão de representar a Sociedade em todas as atividades que envolvam a área da Odontologia Hospitalar no Brasil. E, em 2014 através da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO) do Conselho Federal de Odontologia, a Odontologia Hospitalar foi reconhecida como habilitação, e não como uma nova especialidade em Odontologia. ⁴

No ano de 2008, foi elaborado o Projeto de Lei (PL) nº 2776 do deputado Neilton Mulime, cuja finalidade é tornar obrigatória a presença de cirurgiões-dentistas em todas as Unidades de Terapia Intensiva. Em 2011 elaborou-se o Projeto de Lei nº 363, substitutivo ao PL 2776, ampliando a atuação do cirurgião-dentista a todos os setores do hospital, e em 2013 foi aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o PL complementar nº 34, um texto ampliado do PL nº 2.776/2008, que atualmente está pronto para deliberação na Câmara dos Deputados.⁵

De acordo com o artigo 26 do Código de Ética Odontológica, referente à Odontologia Hospitalar (capítulo X), compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. Ainda, de acordo com o capítulo X, artigo 28, constitui infração ética: fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia, e, afastar-se de suas atividades profissionais,

mesmo que temporariamente, sem deixar outro cirurgião-dentista encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.⁶

A Odontologia Hospitalar é uma prática que visa cuidados das alterações bucais que exigem intervenções de equipes multidisciplinares. A Odontologia integrada ao hospital, com foco preventivo e curativo, objetiva saúde integral no atendimento de alta complexidade ao paciente.⁷

A cavidade bucal por ser uma fonte de bactérias, confere à doença periodontal uma relação direta com diversas morbidades sistêmicas. A colonização oral de potenciais patógenos respiratórios contribui para o estabelecimento de infecções, entre elas, a pneumonia nosocomial.⁸

Estas pneumonias nosocomiais representam as infecções do trato respiratório inferior, diagnosticadas após 48 horas da internação do paciente, não estando presentes nem incubadas anteriormente à data de internação. É a segunda infecção hospitalar mais comum e a causa mais frequente de morte entre as infecções adquiridas em ambiente hospitalar.⁹

Um estudo realizado com formandos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria no ano de 2014, com o objetivo de avaliar os conhecimentos acerca da atuação na área de Odontologia Hospitalar, revelou que os entrevistados demonstraram conhecimentos confusos sobre a área, certo desconhecimento quanto aos procedimentos e patologias adquiridas em hospitais, como a pneumonia nosocomial, e ainda, manifestaram não ter segurança para atuar no tratamento de pacientes em UTIs. Desta forma, mais de 65% deles não apresentaram interesse em atuar na área depois de formados.¹⁰

Ao compreender que a Odontologia é parte fundamental da saúde do indivíduo como um todo e que ainda há lacunas a preencher no ensino e aprendizado referente à Odontologia em ambiente hospitalar, o curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria aprovou no segundo semestre do ano de 2015 a oferta da Disciplina Complementar de Graduação, Odontologia Hospitalar, com caráter contínuo ao longo dos futuros semestres, visando integrar o acadêmico do curso no âmbito hospitalar, utilizando como espaço o Consultório Odontológico Itinerante, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os setores de doenças crônico – degenerativas e hemato – oncologia, com suas respectivas unidades, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) foi fundado em 1970 e é considerado referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Vinculado à Universidade Federal de Santa Maria, atua como hospital – escola, desenvolvendo ensino, pesquisa e assistência em saúde. É constituído por 291 leitos da Unidade de Internação, 37 leitos da Unidade de Terapia Intensiva, 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, 6 salas no Centro Cirúrgico e 2 no Centro Obstétrico. A equipe é composta por 166 docentes das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia, além, de 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior, 433 funcionários terceirizados e 342 alunos estagiários de graduação, mestrado, doutorado e residência da UFSM. Estes dados demonstram a importância deste para a população, visto que os atendimentos são realizados exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS).¹¹

A proposta da inserção dessa Disciplina Complementar de Graduação é promover uma mudança na concepção da Odontologia tradicional, tanto para o acadêmico quanto para a população em geral. Com a Odontologia Hospitalar pode-se oferecer um melhor acesso à atenção em saúde para os pacientes, através do desenvolvimento de atividades de natureza preventiva e curativa.¹²

A disciplina baseia-se no contato direto do aluno com a realidade que irá encontrar nesta área de atuação, e a formação de um aluno sensível e qualificado ao trabalho no Sistema Único de Saúde é um dos objetivos principais da disciplina.

Neste sentido, este estudo visa relatar e refletir sobre as ações vivenciadas pelos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, que participaram da experiência de inserção da Disciplina Complementar de Graduação, Odontologia Hospitalar, direcionada para os pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria.

METODOLOGIA

Este relato corresponde ao período de 10 de agosto de 2015 à 14 de dezembro de 2015.

Metodologicamente, a disciplina ofertou 15 vagas e foi organizada em 45 horas/aula, sendo 15 horas teóricas e 30 horas práticas, realizadas todas as segundas-feiras no turno da tarde.

As aulas teóricas foram ministradas por diferentes profissionais docentes das áreas da saúde, incluindo médicos, enfermeiros e dentistas, abordando conteúdos de acordo com o programa da disciplina (Anexo A), e sua duração foi de aproximadamente uma hora/dia. Após o término da aula teórica os alunos dirigiam-se ao hospital, onde foram desenvolvidas as atividades práticas.

A organização dos alunos em grupos para o desenvolvimento das práticas ocorreu conforme a afinidade e interesse de cada um. Foram formados quatro grupos (3 grupos compostos por 4 acadêmicos e um grupo composto por três acadêmicos) para atuar em três setores do hospital: a Unidade de Terapia Intensiva, o setor de doenças crônico - degenerativas e o setor de hemoto-oncologia, além do Consultório Odontológico Itinerante.

Cada grupo executava as atividades por três semanas seguidas no mesmo setor, orientados sempre por um profissional responsável. Ao término deste período ocorria a troca de setores pelos grupos.

Durante a execução da prática na Unidade de Terapia Intensiva, muitos pacientes encontravam-se inconscientes e entubados. Após uma avaliação cuidadosa do prontuário médico do paciente, os alunos e professora responsável dirigiam-se ao leito e realizavam um exame clínico, com auxílio de espátulas de madeira observavam fatores que poderiam ser agravantes à respectiva condição sistêmica e, a seguir executavam as técnicas de higienização bucal. Os procedimentos seguiram as orientações de medidas para a prevenção de infecções do trato respiratório, elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2009, que inclui, a higienização bucal com antissépticos (clorexidina oral 0,12%).¹³

Em 2013, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) incluiu a utilização de escova dental macia embebida em solução de digluconato de clorexidina 0,12% nos protocolos de higienização bucal. Porém, por serem profissionais e acadêmicos de Odontologia que realizavam os procedimentos durante a disciplina, e por possuírem técnicas e conhecimentos específicos, a higienização foi executada com uma gaze enrolada no dedo indicador embebida em clorexidina 0,12%. A escova dental acrescida pela AMIB é utilizada com maior frequência pelos profissionais de Enfermagem.¹⁴

A sequência para a execução das atividades na UTI seguiu o Procedimento Operacional Padrão – POP da AMIB. (Anexo B)

No setor de doenças crônicas - degenerativas, encontram-se pacientes com diversas morbidades. Durante a disciplina os acadêmicos da disciplina, sob a supervisão das cirurgiãs-dentistas da Residência Multiprofissional, assistiram pacientes adultos com câncer bucal, diabetes, câncer de mama com quadro de endocardite bacteriana e pacientes com AIDS. Por meio da análise dos prontuários médicos foram executados procedimentos de exames clínicos e higienização bucal nos pacientes. Realizou-se intervenção em alguns casos, como exodontia de raízes residuais e prescrição de hidratantes bucais e medicações antifúngicas. Além disso, todos os pacientes atendidos neste setor foram orientados sobre a saúde bucal e a importância de estabelecer um diálogo entre profissional e paciente, ajudando assim, na construção de um diagnóstico, no acompanhamento da adesão ao tratamento e nas sugestões de medidas preventivas diante da exposição a outras doenças.

No setor de hemato-oncologia do HUSM os alunos acompanharam o trabalho das cirurgiãs-dentistas da Residência Multiprofissional no Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriaC), uma unidade de internação de crianças e adultos jovens (0 a 20 anos) com leucemias, tumores sólidos e distúrbios hematológicos. Foi realizado Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para adequação do meio bucal e procedimento de laserterapia em casos de mucosite oral, acelerando os processos de cicatrização das feridas, diminuindo assim o quadro doloroso e proporcionando maior conforto aos pacientes.

O Consultório Odontológico Itinerante é um anexo do hospital localizado em frente ao Pronto Atendimento. É equipado com duas cadeiras odontológicas, raios-X e todo o material necessário para realização dos procedimentos odontológicos. Nele atua, um cirurgião-dentista contratado pelo hospital e as cirurgiãs-dentistas da residência multiprofissional. O objetivo é atender os pacientes do hospital com mobilidade e pós-alta hospitalar e escolares atendidos pelo Programa Saúde na Escola. Durante a disciplina, os alunos sob a orientação do cirurgião-dentista, executaram ações preventivas e intervenções curativas, como aplicação de verniz fluoretado, restaurações, exodontias e profilaxias.

Devido a solicitações médicas para pacientes com febre sem causa aparente, também foram realizadas avaliações odontológicas no Pronto Atendimento do hospital.

Em todos os setores, ao final de cada prática, os acadêmicos participantes da disciplina de Odontologia Hospitalar preenchem os prontuários dos pacientes com as atividades executadas naquele dia, e ao final de cada trimestre, elaboravam um relatório descrevendo as atividades exercidas. Esses relatórios foram os instrumentos avaliativos da disciplina e dos alunos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente a discussão sobre a Odontologia Hospitalar vem ganhando espaço, superando barreiras e preconceitos. O cuidado e higienização bucal dos pacientes hospitalizados tem sido foco da preocupação dos diferentes profissionais que atuam no hospital.

O cuidado com a saúde em âmbito hospitalar exige o trabalho em equipe multidisciplinar, fato que demandou a introdução da Odontologia nesse ambiente de trabalho. Porém, em âmbito hospitalar, a presença do cirurgião-dentista está relacionada à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, e a atuação com foco clínico e preventivo ainda é pouco difundida.¹⁵

Nesse sentido, a inserção da Disciplina Complementar de Graduação, Odontologia Hospitalar, na grade curricular do curso de Odontologia da UFSM ampliou os conhecimentos dos acadêmicos para a realização de um atendimento integral ao paciente, fazendo associações para determinar causas, diagnósticos, tratamentos e medidas de prevenção para fatores agravantes. Além disso, ampliou o campo de ensino e atuação profissional para os acadêmicos, por meio do conhecimento e do contato que os alunos estabeleceram com a área antes de se formarem.

No decorrer do semestre, as aulas teóricas foram ministradas por profissionais docentes das diferentes áreas da saúde, e desta forma os alunos tiveram a oportunidade de compartilhar saberes que integram a multiprofissionalidade do hospital, proporcionando assim a revisão e aquisição de novos conhecimentos.

É fundamental que o cirurgião-dentista, mesmo aquele que possui certa experiência em lidar com situações de emergência, esteja sempre apto para diagnosticar e conduzir o tratamento odontológico em seus pacientes, identificando possíveis problemas sistêmicos¹⁶, pois o profissional de Odontologia deverá estar focado no 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 complicação sistêmica.¹⁷

O cirurgião-dentista preparado para a realização de procedimentos em nível hospitalar como internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções, auxilia de forma direta na média de permanência do paciente no hospital e, conseqüentemente, na diminuição de custos.¹⁸

O cirurgião-dentista deve ser capacitado para atuar na Odontologia Hospitalar e a base para uma capacitação deve começar ainda na graduação. Os cursos de formação precisam esclarecer que, a Odontologia com foco preventivo e curativo no âmbito hospitalar não é necessariamente ligada a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. A atuação do profissional que irá exercer a Odontologia Hospitalar jamais terá o cunho de se sobrepor à atuação do cirurgião-dentista Buco-maxilo-facial enquanto especialidade cirúrgica, mesmo porque, tal especialidade foi estabelecida dentro dos hospitais, o que é considerado um marco inicial na inserção da Odontologia nesse ambiente, servindo como um elo entre hospital e Odontologia.¹⁹

A partir deste contexto, com o objetivo de ampliar a atenção odontológica aos pacientes e fortalecer a presença do profissional no ambiente hospitalar, a Disciplina Complementar de Graduação surge baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde, no Código de Ética Odontológico e no Projeto de Lei nº 2776/2008.

No período em que foi vivenciada a disciplina de Odontologia de Hospitalar foram assistidos pacientes que estavam internados por diversos motivos e em diferentes unidades de internação do hospital.

A literatura comprova que a atuação do cirurgião-dentista dentro das Unidades de Terapia Intensiva é necessária, visto que a avaliação dos pacientes nas primeiras 24h de internação na UTI é primordial. Essa medida tem como objetivo realizar busca ativa com relação à presença de infecções bucais, uma vez que a higiene bucal deficiente, nesses pacientes, propicia a colonização do biofilme bucal por microorganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios, o que pode aumentar o risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial ou pneumonia associada à ventilação (PAV).²⁰

A inserção desta disciplina demonstrou a necessidade de incorporar o cirurgião-dentista não somente na UTI, mas em todos os espaços de internação de

um hospital, visto que, durante as realizações das atividades práticas, observou-se um aumento nas solicitações médicas para avaliações odontológicas.

Durante as práticas no setor de doenças crônico – degenerativas, as condições bucais mais encontradas foram dentes em mau estado de conservação, presença de raízes residuais, cáries e a presença de infecções oportunistas causadas pelo uso incorreto de aparelhos protéticos e sua inadequada higienização.

De acordo com a literatura, pacientes hospitalizados apresentam maior probabilidade de manifestarem infecções oportunistas e em maior severidade, como a candidíase bucal, uma das patologias encontrada com maior frequência durante as práticas no setor crônico - degenerativo. A alta incidência desta infecção se deve a seus fatores predisponentes estarem associados às alterações locais e sistêmicas. Entre as locais encontra-se o uso contínuo do aparelho protético e sua precária higienização. Entre as sistêmicas, o uso de alguns medicamentos, imunossupressão e as próprias doenças sistêmicas, como a diabetes.²¹

O diagnóstico precoce e o maior aprofundamento referente às infecções e suas diferentes manifestações clínicas em pacientes hospitalizados, são fundamentais para que o cirurgião-dentista esteja apto para diagnosticar, tratar e orientar seus pacientes, tanto para cuidados curativos como para prevenir futuras recidivas ou novas infecções. Este cuidado contribui na melhora sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções, a necessidade de antimicrobianos sistêmicos, a diminuição da mortalidade, além de representar uma redução de custos significativa tanto para o hospital quanto para o usuário.²²

No setor hemato – oncológico do hospital, a unidade CtCriad tem uma equipe de serviço constituída por médicos, profissionais de Enfermagem, nutricionista e psicóloga, e com a residência multiprofissional a unidade conta com a presença dos profissionais de Odontologia. A equipe do setor mostrou-se receptiva à proposta da disciplina e acredita que frente às especificidades da Oncologia, é possível desenvolver atividades importantes para a qualidade de vida desses pacientes.

Pacientes oncológicos são frequentemente submetidos à quimioterapia, radioterapia e transplantes, apresentando sistema imunológico debilitado. Esses procedimentos não afetam somente células malignas, mas também células normais, tendo como consequência complicações bucais, sendo a mucosite oral a mais comum.²³

Estas complicações orais têm impacto significativo na vida do paciente, incluindo necessidades básicas de comer, beber e falar. Além disso, a mucosite oral, uma vez que ocorre perda da integridade da mucosa oral, origina uma porta de entrada para microorganismos causando infecções secundárias que podem levar a sepse.²⁴

Um estudo realizado no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, entre os anos de 2000 e 2008, avaliou pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO). Esses pacientes foram divididos em dois grupos, um que recebeu atendimento odontológico e laserterapia e ou outro que não recebeu. O estudo teve como objetivo avaliar o impacto clínico e econômico do protocolo de atendimento odontológico aos pacientes submetidos ao transplante. Os resultados mostraram que, no grupo sem acompanhamento odontológico, os pacientes fizeram maior uso de analgésicos, incluindo os opióides e apresentaram maior incidência de dor na cavidade bucal. O risco de mucosite oral também foi avaliado, e o grupo que não teve acompanhamento odontológico apresentou 13 vezes maior risco de desenvolver mucosite oral em grau mais severo (grau III e IV), além de ficarem em média 7 dias a mais com a patologia.²⁵

Desta forma, enfatiza-se a necessidade da integração do cirurgião-dentista na equipe de tratamento à pacientes oncológicos, com objetivo de aliviar a dor, minimizar riscos e elevar a qualidade de vida.

Apesar da integração do cirurgião-dentista na equipe de trabalho servir como apoio, executando funções específicas da área e contribuindo para a atenção a saúde, percebeu-se, a partir dos relatórios avaliativos elaborados pelos acadêmicos, que sua presença ainda sofre certa resistência de alguns pacientes. Da mesma forma, alguns profissionais da saúde não valorizam e subestimam a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Esta percepção é compreensível, visto que a Odontologia Hospitalar é uma área de atuação em crescimento, com práticas recentes e com pouca informação sobre a contribuição que esta área pode oferecer para a saúde dos pacientes internados. Configura-se assim, um dos grandes desafios a ser superado pela inserção da Disciplina Complementar de Graduação.

Por outro lado, a disciplina foi bem recebida por alguns pacientes, que apresentavam-se dispostos e entusiasmados com o trabalho das cirurgiãs-dentistas residentes da equipe multiprofissional, como exemplo, o diálogo estabelecido com

os pacientes, que com atenção manifestavam curiosidades sobre os procedimentos e a sua importância para a evolução do tratamento.

Para os alunos a disciplina foi avaliada, por meio dos relatórios finais, como uma oportunidade de crescimento profissional, pois estabeleceram contato com a área de atuação antes de se formarem. Além disso, por ser uma disciplina administrada em nível hospitalar, os acadêmicos receberam conhecimentos diferentes daqueles apreendidos em salas de aula e isto foi considerado também pelos alunos, como um crescimento pessoal, através das experiências de vida trocadas com os pacientes.

Apesar da Odontologia Hospitalar ainda ser discreta, é perceptível que a demanda pelo cirurgião-dentista no âmbito hospitalar está se tornando cada vez maior. Assim, cabe aos profissionais se aprimorarem para atuarem nesta vertente, às instituições de ensino, integrando seus acadêmicos de Odontologia neste ambiente de trabalho e apresentando-lhes mais uma possibilidade de atuação, e cabe também, às instituições hospitalares, através da inclusão do cirurgião-dentista na sua equipe de trabalho concretizando o conceito de atenção integral à saúde.

CONCLUSÃO

A Odontologia Hospitalar abrange ações que vão além das proporções imaginadas e atribuídas pela população e pelos profissionais que atuam nas áreas da saúde. A atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, através de atividades de natureza preventiva e curativa, altera positivamente o desfecho clínico dos pacientes.

Quando se refere em equipe integrada em saúde, deve-se ter em mente a abordagem do paciente como um todo e não somente nos aspectos relacionados a cada área de atuação profissional. Assim, no que diz respeito à Odontologia, a saúde bucal só tem sentido se estiver de acordo com a saúde sistêmica do paciente.

A inserção da Odontologia no ambiente hospitalar tem a finalidade de aprofundar os conhecimentos e ampliar o campo de atuação para os acadêmicos. Para os pacientes e para o hospital, através da diminuição dos fatores que possam ser riscos de complicações secundárias e novas infecções, diminui o tempo de internação e representa uma redução de custos. Além de proporcionar qualidade de vida aos hospitalizados.

Apesar das contribuições, o Cirurgião-Dentista ainda enfrenta dificuldade para ter seu trabalho reconhecido e valorizado, tornando-se esse um dos grandes desafios a ser superado. Sendo assim, a inserção da Odontologia Hospitalar no curso de graduação da UFSM mostrou ser uma alternativa para auxiliar a romper esta barreira e ampliar suas contribuições para a saúde integral do paciente, através da qualificação na formação dos acadêmicos e na mudança da concepção da Odontologia nas equipes de saúde e dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Nova Iorque (EUA): Organização Mundial de Saúde; 2014 – [citado mar 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/about/mission/es/>.
2. De Aguiar ASW, Guimarães MV, De Moraes RMP, Saraiva JLA. Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. *Extensio: Rev Eletrônica de Extensão*. 2010; 7(9): 100-110.
3. ABRAOH [Internet]. Estatuto [citado mar de 2016]. Disponível em <http://www.abraoh.org.br/estatuto-abraoh-2/>.
4. Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral [Internet]. Odonto Hospitalar [citado em 2016 jul 05]. Disponível em: <http://www.estomatologia.com.br/odonto-hospitalar?codigo=589>.
5. Senado Federal [Internet]. Atividade Legislativa [citado mai de 2016]. Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>.
6. Conselho Federal de Odontologia [Internet]. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118/2012 [citado mar 2016]. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.
7. Camargo EC. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial. *Jornal do Site*. 2005 [citado mar 2016]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>.
8. Paju S, Scannapieco FA. Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. *Oral diseases*. 2007; 13(6): 508-512.
9. Amaral SM, Cortês ADQ, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *J bras pneumol*. 2009; 35(11): 1116-24.
10. De Oliveira, BLC. A presença do Cirurgião-Dentista nas UTIs hospitalares: um estudo com formandos de odontologia [trabalho de conclusão de curso]. Santa Maria (SM): Universidade Federal de Santa Maria; 2014.
11. Hospital Universitário de Santa Maria [Internet]. Histórico [citado em mar 2016]. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>.
12. Junior AM, Alves MSCF, Nunes JP, Costa IDCC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo 2005; 2(39): 305-310.
13. ANVISA. Infecções do trato respiratório: orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde [Internet]. Brasília (DF): Anvisa; out 2009 [citado mar 2016]. Disponível em: www.anvisa.gov.br.

14. Associação de Medicina Intensiva Brasileira [Internet]. Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI [citado mar 2016]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/>.
15. Santos PSDS, Soares Junior LAV. Medicina Bucal: a prática na odontologia hospitalar. 1ed. São Paulo: Santos; 2012.
16. Gaetti-Jardim EC, Pereira FP, Fattah CMRS, Aranega AM. Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba–UNESP. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(2): 191-196.
17. Secretaria de Saúde. Manual de odontologia hospitalar [Internet]. São Paulo (SP): Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar; 2012 [citado mar 2016]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/areas-tecnicas-da-sessp/saude-bucal/manual-de-odontologia-hospitalar>.
18. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev de Odontol UNESP. 2009; 38(2): 105-109.
19. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior I. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. Rev Brasileira de Odontologia. 2012; 69(1): 90-93.
20. Costa ACO, Rezende NPMD, Martins FM, Santos PSDS, Gallottini MHC, Ortega KL (2013). A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. Rev da Assoc Paulista de Cirurgioes Dentistas. 2013; 67(4): 306-313.
21. Stramandinoli RT, Souza PHC, Westphalen FH, Bisinelli JC, Ignácio SA, Yurgel LS. Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco. RSBO (Online). 2010; 7(1): 66-72. Acesso mar 2016.
22. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arquivos em Odontologia. 2014; 50(4): 154-160.
23. Sonis ST. Mucositis as a biological process: a new hypothesis for the development of chemotherapy-induced stomatotoxicity. Oral Oncol. 1998; 39-42.
24. Parulekar W, Mackenzie R, Bjarnason G, Jordan RCK. Scoring oral mucositis. Oral Oncol. 1998; 63-70.
25. Bezinelli LM. O atendimento odontológico no transplante de medula óssea: impacto clínico e econômico [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2010.

ANEXO A – PROGRAMA DA DISCIPLINA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Cronograma de aulas teóricas

Horário: 14h – 15h

Prof^a. Responsável: Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz

10/08/15 – Introdução à Odontologia Hospitalar

17/08/15 – Odontologia na UTI parte 1

24/08/15 – Odontologia na UTI parte 2

31/08/15 – Interdisciplinaridade: Enfermagem e Odontologia

14/09/15 – Odontologia e a Residência Multiprofissional

21/09/15 – Diagnóstico por imagem a nível hospitalar

28/09/15 – Entrega dos relatórios e visita ao Bloco Cirúrgico

05/10/15 – Doenças Infecciosas

19/10/15 – Paciente Pediátrico

26/10/15 – Doenças Crônico – Degenerativas

09/11/15 – Patologia na prática odontológica hospitalar

16/11/15 – Doenças Hemato – Oncológicas

23/11/15 – Cardiopatias: complexidades envolvidas com procedimentos odontológicos

30/11/15 – Odontologia no Centro Cirúrgico

14/12/15 – Entrega dos relatórios

ANEXO B – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (AMIB)

Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP		
Data de Emissão: 10/04/14	Data de Vigência: 18/04/14	Próxima Revisão: 08/11/14

TAREFA: HIGIENE BUCAL (HB) DO PACIENTE INTERNADO EM UTI (ADULTO)
PRESCRIÇÃO: Enfermeiro e/ou Cirurgião-dentista
ORIENTAÇÃO: Enfermeiro e/ou Cirurgião-dentista
EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem e/ou Equipe de Odontologia
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar a rotina de higienização bucal por equipe interprofissional-Enfermagem e Odontologia; ▪ Manter a cavidade bucal limpa; ▪ Reduzir a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, evitar a contaminação da traqueia; ▪ Controlar o biofilme na cavidade bucal; ▪ Hidratar os tecidos intra e peribucal; ▪ Detectar focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho, dor em região orofacial ou dificuldade na movimentação dos maxilares; ▪ Diminuir os riscos de infecção respiratória, devido ao conteúdo presente na cavidade bucal; ▪ Proporcionar conforto e bem estar ao paciente.
FREQUÊNCIA DA HIGIENE BUCAL: <ul style="list-style-type: none"> ▪ A frequência da HB está relacionada com a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação da equipe de enfermagem e/ou odontológica (verificar documento de Recomendações HB AMIB); ▪ A solução aquosa de digluconato de clorexidina à 0,12% deverá ser aplicada de 12/12hs após a realização da HB; ▪ Nos intervalos da aplicação da clorexidina a HB poderá ser realizada com água destilada ou filtrada e ou aromatizante bucal sem álcool de acordo com a prescrição seguindo a técnica de escovação preconizada neste POP.
MATERIAL/MEDICAMENTOS/EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTAL NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ EPI's : paramentação - precaução padrão completa + precaução adicional indicada pela CCIH (verificar recomendações); ▪ Escova dental (cabeça pequena e cerdas macias); ▪ Raspador de língua (opcional); ▪ Abaixador de língua; ▪ Pinça Crile (verificar recomendações); ▪ Compressa de gazes; ▪ Sistema de aspiração montado (sondas de aspiração n° 10, n° 12 ou n° 14); ▪ 10 mL de solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; ▪ Copo/recipiente descartável; ▪ Cuffômetro; ▪ Hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%; ▪ Saliva artificial.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP		
Data de Emissão: 10/04/14	Data de Vigência: 18/04/14	Próxima Revisão: 08/11/14

DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Verificar as restrições do paciente, dentre outras:
 - Lesão na coluna;
 - Flexão;
 - Extensão;
 - Politraumatismos
- Reunir o material necessário para realização do procedimento: o kit de higiene bucal deverá ser fornecido pelo hospital, observando as exigências de padronização de cada Instituição;
- Lavar as mãos;
- Paramentar com EPI's;
- Comunicar ao paciente e/ou ao acompanhante, o procedimento a ser realizado;
- Posicionar o paciente mantendo cabeceira elevada (de 30° a 45°), a menos que seja contra indicado;
- O Cirurgião-dentista deve estabelecer com a equipe de enfermagem a posição mais adequada para quando for trabalhar a beira do leito, considerando a posição dos equipamentos de manutenção à vida;
- A equipe de enfermagem deve solicitar auxílio ao Cirurgião-dentista em toda situação adversa, tais como: patologias associadas, dentes com mobilidades, lesões de mucosa, sangramentos de origem bucal, presença de aparelhos fixos ou móveis e outras;
- Proceder a aspiração da cavidade bucal;
- Na presença de ventilação mecânica, assegurar a correta fixação do tubo e, antes da realização da higiene bucal, verificar a pressão do balonete (*Cuff*) (manter pressão entre 18 e 22mmHg ou 25 e 30 cmH₂O);
- Realizar a inspeção da cavidade bucal, observando:
 - Alteração do normal;
 - Alterações salivares (hipo e hiper salivação);
 - Mobilidade dental;
 - Sangramento;
 - Lesões de mucosas traumáticas;
 - Edemas de lábios ou peribucais;
 - Comunicar alterações ao Enfermeiro e/ou ao Médico e/ou ao Cirurgião-dentista;
 - Solicitar/requerer interconsulta do Cirurgião-dentista para reavaliação.

PROCEDER A HIGIENE BUCAL:

- Detectar cuidadosamente a presença de órteses/próteses dentárias provisórias ou obturadoras, procedendo suas remoções antes de iniciar a higienização bucal. Se houver a presença de próteses sobre implantes, mesmo que unitárias, solicitar avaliação do Cirurgião-dentista antes de manejá-las;
- Embeber a escova com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
- Posicione suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de maneira que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente;
- Com movimentos vibratórios brandos, pressione levemente as cerdas de encontro a gengiva, fazendo com que penetrem no sulco gengival e abracem todo contorno do dente;
- Em seguida, inicie um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes, envolvendo 2 ou 3 dentes;
- Prossiga sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual);
- Com movimentos de vaivém, escove as superfícies mastigatórias dos dentes superiores e

Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP		
Data de Emissão: 10/04/14	Data de Vigência: 18/04/14	Próxima Revisão: 08/11/14

<p>inferiores, passando em seguida para a escovação suave da língua (se necessário e possível, segurar a língua com gaze seca), do palato e da parte interna das bochechas. Na presença de saburra lingual, a associação de raspadores de língua estão indicados;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda, realizar a higiene do tubo, e das sondas, com gaze umidificada na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; ▪ Sempre que necessário, umidificar a escova dental na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; ▪ Sempre que necessário, aspirar a cavidade bucal, com sugador ou sonda de aspiração conectada ao circuito de aspiração; ▪ Aplicar a solução de digluconato de clorexidina 0.12%, de 12/12hs, com uma gaze, em toda cavidade bucal (mucosas, dentes e/ou próteses fixas e no TOT e outros dispositivos, se presente); ▪ A limpeza da cavidade bucal deverá sempre ser da região posterior em direção à região anterior; ▪ Se necessário hidratar a cavidade bucal com saliva artificial; ▪ Como hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%; ▪ Verificar com o cirurgião-dentista se há restrição de remoção e/ou de recolocação das próteses dentárias ou obturadora. Higienizar sempre as próteses antes de recolocá-las, observando as condutas técnicas indicadas pelo Cirurgião-dentista e recomendadas pelo fabricantes/laboratórios das próteses dentárias/órteses e componentes, presentes na reabilitação buco-maxilo-facial do paciente. Caso a indicação seja a remoção das próteses/órteses promova a conduta apregoada pela Instituição sobre a guarda ou entrega a cuidadores do paciente; ▪ Assegurar a insuflação adequada do balonete (<i>Cuff</i>); ▪ Organizar o ambiente; ▪ Higienizar a escova dental em água corrente e na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0.12% ou de acordo com recomendação da CCIH; ▪ Secar e guardar em um recipiente fechado. Caso a escova apresente sinais de desgastes, desprezar; ▪ Descartar luvas, máscara e gazes no lixo infectante, conforme rotina do hospital; ▪ Lavar as mãos; ▪ Checar a prescrição; ▪ Evoluir no prontuário; ▪ Casos de não conformidade comunicar ao Enfermeiro, ao Médico e/ou Cirurgião-dentista. <p>RESULTADO A SER ALCANÇADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Padronizar os procedimentos da rotina e os materiais/soluções empregados na higiene bucal de pacientes graves ou críticos; ▪ Controlar efetivamente o biofilme na cavidade bucal; ▪ Contribuir de maneira decisiva para a diminuição do risco de pneumonia nosocomial; ▪ Detectar e prevenir lesões bucais e DTM (disfunção temporomandibular); ▪ Identificar e eliminar focos infecciosos; ▪ Contribuir para redução do tempo de internação/permanência leito e racionalizar o uso de antibiótico; ▪ Melhorar a assistência ao paciente grave ou crítico implicando melhoria dos indicadores.
--

Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP

Data de Emissão: 10/04/14	Data de Vigência: 18/04/14	Próxima Revisão: 08/11/14
------------------------------	-------------------------------	------------------------------

RECOMENDAÇÕES:

- Leitura prévia e domínio das diretrizes contidas na NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços em Saúde;
- A pinça Crile poderá ser utilizada para auxiliar a realização da HB evitando acidentes como mordidas. Estas, são mais frequentes em pacientes neurológicos com rebaixamento do sensorio, confusos e pouco colaborativos e ou com o nível de sedação superficial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BERRA L, DE MARCHI L, PANIGADA M, YU ZX, BACCARELLI A, KOLOBOW T Evolution of continuous aspiration of subglottic secretion in vivo study. *Critical Care Medicine*. 2004 32 (10) 2071-78.
- BINKLEY CJ, FURR LA, CARRICO R, MC CURREN C Survey of Oral Care Practices in US Intensive Care Units. *Am J Infect Control*. 2004 May; 32(3): 161-9.
- BOUADMA L et al. Long-Term Impact of a Multifaceted Prevention Program on Ventilator-Associated Pneumonia in a Medical Intensive Care Unit. *Clinical Infectious Diseases* 2010; 51(10):1115-1122.
- COFFIN SE et al. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008; 29:S31-S40.
- FURR LA, BINKLEY CJ, MCCURREN C, CARRICO R Factors affecting quality of oral care in intensive care units. *J Adv Nurs*. 2004 Dec ; 48(5): 454-62.
- HOUSTON S, HOUGLAND P, ANDERSON JJ, LAROCCO M, KENNEDY V, GENTRY LO Effectiveness of 0,12% Chlorhexidine Gluconate Oral Rinse in Reducing Prevalence of Nosocomial Pneumonia in Patients Undergoing Heart Surgery. *Am J of Critical Care*. 2002 Nov.; 11: p 567-70.
- MORI H, HIRASAWA H, ODA S, SHIGA H, MATSUDA K, NAKAMURA M Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in ICU Population: 392. *Critical Care Medicine*. 2004 Dec; 32 (12) p A109.
- PASETTI LA et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. *Rev. Odontologia (ATO)*, Bauru, SP, v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013.
- PASETTI, LA, TEIXEIRA GUIEIRA, A, CARRARO JÚNIOR, H. Atuação da Odontologia em UTI com pacientes submetidos à ventilação mecânica. *Rev. Odontologia (ATO)*, Bauru, SP, v. 14, n. 2, p. 100-108, fev., 2014.
- NIEUWENHOVEN CA, BUSKENS E, BERGMANS DC, TIEL FH, RAMSAY G, BONTEN MJM Oral decontamination is cost-saving in prevention of ventilator-associated pneumonia in intensive care units. *Critical Care Medicine*. 2004 Jan; (1) pp 126-130.
- SILVEIRA IR, MAIA FOM, GNATTA JR, LACERDA RA *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):697-700.
- SOUZA AF, GUIMARÃES AC, FERREIRA EF Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *REME. Rev MIn Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1): 177-184.
- JARDIM EG, SETTI JS, CHEADE MFM, MENDONÇA JCG ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA E PROPOSTA DE PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, nº 35, jan/mar 2013.
- VIEIRA DFVB Implantação de protocolo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto do cuidado não farmacológico. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2009 (Tese).
- HCPA Procedimento Operacional Padrão de Higiene Oral, 2013.
- ABIDIA RF Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent*. 2007;8(1): 1-2.
- AMES NJ Sulima P, Yates JM, McCullagh L, Gollins SL, Soeken K, Wallen GR. Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill Patients: A Multicenter study. *Am J Crit Care* 2011;20:e103-e114 doi: 10.4037/ajcc2011359.
- HENRIKSEN BM Ambjornsen E, Axell TE. Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly. *Spec Care Dentist*. 1999;19(4):154-157.

ELABORADO POR:

Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

