

IMPORTANCIA DEL DENTISTA EN HOSPITAL CON ÉNFASIS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR COM ENFÂSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

SUMÁRIO OU CONTEÚDO

Introdução

A Odontologia Hospitalar tem como definição ser uma prática que visa os cuidados das alterações bucais, exigindo procedimentos de equipes multidisciplinares, de alta complexidade, tratando os problemas dos indivíduos hospitalizados de uma forma geral. Nesse sentido, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o paciente está com seu sistema imunológico comprometido, sendo exposto constantemente a procedimentos invasivos, em um ambiente propício ao desenvolvimento de infecções, as quais são complicações frequentes, com altos índices de mortalidade. Conseqüentemente, diversas vezes, os problemas bucais relacionam-se a piora e desestabilização de pacientes (GOMES, 2012).

Esse tema vem sendo discutido há um determinado tempo, desde que em 29 de maio de 2013, no Brasil, foi aprovada a lei nº 2776/2008, que torna obrigatórios os cuidados odontológicos a pacientes em internação hospitalar, pacientes portadores de doenças crônicas e regulamenta os atendimentos em regime domiciliar (ROCHA, 2014).

Nos últimos anos, a Odontologia apresentou um expressivo aumento em ambiente hospitalar, sendo caracterizada como recinto de trabalho do cirurgião dentista generalista ou especialista, onde podem ser executados procedimentos odontológicos de baixa, média ou alta complexidade, em pacientes internados ou não, tendo como objetivo participar do processo terapêutico de cura ou melhoria da qualidade de vida, independentemente do tipo de doença apresentada pelo paciente (ANTUNES, 2012).

Sabe-se que a presença de um profissional especialista para tratar a cavidade oral é um importante fator para a concretização da saúde integral dos pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes dessas unidades de saúde necessitam de tratamentos complexos, por apresentarem maior susceptibilidade à instalação de infecções bucais ou sistêmicas. Cotidianamente, esses indivíduos tem seu quadro de saúde agravado, o que torna extremamente importante a realização de higiene bucal adequada e eficiente, para adequação ou reestabelecimento da

qualidade do meio bucal, evitando a instalação de maiores problemas (MARQUES et al., 2013).

Historicamente a restrição de atendimentos, apenas em ambientes como consultórios odontológicos, limitou a atuação dos profissionais, o que gerou a cultura de que apenas pacientes sob anestesia geral poderiam receber cuidados hospitalares (GAETTI-JARDIM et al., 2012).

A Odontologia Hospitalar tem como justificativa executar procedimentos não apenas nos pacientes que apresentam algum tipo de manifestação na cavidade oral, mas também a todos que se encontram hospitalizados, cujos cuidados apresentam o intuito de proporcionar um atendimento integral, tratando o paciente como um todo e não apenas como um órgão, sistema ou parte específica. A seu turno, a integração do cirurgião-dentista, na equipe multidisciplinar na alta complexidade, interfere positivamente na qualidade de vida do paciente. Um atendimento correto da cavidade bucal irá ocasionar a redução na incidência tanto de infecções sistêmicas quanto locais. Tais ações resultam na diminuição do tempo de internação hospitalar, fato que traz vantagens para ambas às partes, pois, o paciente irá ficar um menor tempo no hospital, como também, o hospital terá uma maior economia em relação às internações e aumentará a rotatividade dos leitos (BARROS, 2014).

O trabalho em equipe multiprofissional no ambiente hospitalar é um tema de extrema relevância e que precisa ser aprofundado, uma vez que profissionais de outras áreas da saúde comumente tem a perspectiva de que o cirurgião-dentista é um profissional tecnicista, que trata apenas das sequelas bucais, cujo trabalho deve voltar-se apenas para o ambulatório (PERES et al., 2011).

Segundo Antunes (2012), o trabalho entre profissionais de forma integrada é muito importante para evolução do paciente hospitalizado, influências mútuas geram ações resolutivas, objetivas e com relação direta ao cuidado individualizado. O cirurgião-dentista deve diagnosticar e promover o tratamento das enfermidades originadas na cavidade bucal. A adequação do meio oral, realizada com técnicas corretas e higienizações frequentes, proporciona uma melhora no status desses indivíduos.

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma revisão literária sobre a importância do Cirurgião Dentista no ambiente hospitalar com ênfase na unidade de terapia intensiva (UTI).

Desenvolvimento

Material e Método

O desenho do presente trabalho foi uma revisão de literatura de caráter exploratório e descritivo que avaliou o conhecimento produzido em pesquisas destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões sobre o tema proposto. As estratégias de buscas foram compostas por meios manuais e digitais, os materiais impressos se caracterizaram por coleta em meios digitais e idas a biblioteca do Centro Universitário Tabosa de Almeida - Faculdade ASCES.

Os meios digitais, ou eletrônicos, geraram artigos científicos, cujo acesso deu-se no banco de dados da BIREME, com as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). As estratégias de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 12 anos, sendo elegíveis livros, monografias, teses, dissertações, artigos nacionais e internacionais.

Os seguintes descritores e/ou palavras foram aplicados: odontologia preventiva, unidade hospitalar de odontologia, assistência odontológica, equipe hospitalar de odontologia, higiene bucal, unidade de terapia intensiva, intervenção na UTI, assistência odontológica integral e unidade hospitalar de odontologia. A fim de aumentar a sensibilidade e especificidade, operadores booleanos como *or* e *and* foram empregados para minimizar publicações que não tinham como foco principal a odontologia hospitalar.

As buscas realizaram-se no período de janeiro de 2017 a março de 2017. Os critérios de inclusão caracterizaram-se por trabalhos realizados no contexto nacional, nos idiomas inglês ou português, que abordassem a odontologia hospitalar como tema central, possuindo caráter descritivo (para leis, normatizações, portarias ou protocolos), analíticos ou experimentais.

Por outro lado, foram excluídos aqueles que fugiram ao tema proposto no decorrer do resumo, textos incompletos, indisponibilidade de aquisição via Bireme ou COMUT.

Revista da Literatura

Odontologia Hospitalar

A Odontologia Hospitalar tem como definição ser um conjunto de práticas, podendo ser executada nos três níveis de complexidade: baixa, média e alta. É uma especialidade que visa à prevenção, o tratamento de alterações bucais, exige procedimentos integrados às ações de equipes multidisciplinares, principalmente em pacientes de estado crítico (SALDANHA et al., 2015).

Sabe-se que o cirurgião-dentista é o profissional com especialização para prevenir e tratar problemas relacionados à saúde bucal. Nesse sentido, um indivíduo quando apresenta algum transtorno na cavidade oral, fica com certas limitações, seja para realizar atividades de mastigação, fonação e/ou respiração, causando impacto para além do funcional, assim as relações pessoais e profissionais podem ser prejudicadas (MATTEVI et al., 2011).

A maioria da população não sabe do que trata a Odontologia Hospitalar ou da importância na inclusão desses profissionais em uma equipe multidisciplinar. No ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista pode atuar tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação. A condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico, assim como a saúde bucal fica comprometida pelo estresse e pelas interações medicamentosas das diversas drogas administradas. A cavidade bucal aloja diversos tipos de microrganismos, sendo que alguns alteram a qualidade e quantidade da saliva, como também do seu pH. Esses microrganismos deixam o paciente exposto a um maior risco a desenvolver infecções pelo fato de facilmente chegarem a corrente circulatória (GODOI et al., 2009).

Inúmeros estudos realizados com profissionais como enfermeiros, diretores de hospitais e enfermeiros domiciliares, constataram várias considerações incorretas sobre técnicas de cuidados dentais em pacientes hospitalizados. Esses profissionais não apresentaram conhecimento suficiente sobre as patologias que acometem a cavidade oral, não sabendo qual a melhor conduta a ser realizada em várias situações (ARAÚJO et al., 2009).

O ensino da Odontologia Hospitalar ainda é bastante precário, muitas vezes este tema é abordado somente em especializações, o que de certa forma acaba fazendo com que muitos dos profissionais da área da saúde não entendam o porquê de um cirurgião-dentista estar presente em um hospital. Nos hospitais oncológicos, a presença dos profissionais de saúde bucal é mais frequente, por ser requisito mínimo para o tratamento de paciente com doenças neoplásicas (LIMA et al., 2011).

O atendimento odontológico ao paciente hospitalizado é extremamente complexo, já que muitas vezes esse paciente vai apresentar um quadro clínico bastante delicado, o que acaba exigindo mais conhecimento e preparo do profissional para realizar de forma correta e segura o tratamento. Assim, o cirurgião-dentista deve estar sempre realizando capacitações para interagir nesse ambiente. É necessário que o profissional saiba interpretar exames complementares para avaliar a condição sistêmica do paciente, diagnosticar e prevenir alterações que possam surgir na cavidade oral e saber agir e atuar frente a situações adversas. Consequentemente seu trabalho com a equipe multidisciplinar terá um maior sucesso (GAETTI-JARDIM et al., 2012).

Equipe Multidisciplinar no Ambiente Hospitalar

O ambiente hospitalar é composto por uma equipe multidisciplinar, sendo comum a interação entre vários profissionais de áreas diferentes da saúde e das humanidades, como nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, equipe de higienização, dentre outros. Atualmente, existem diversos estudos mostrando que essas equipes não estão completas, pois falta a inclusão do cirurgião-dentista. Diversos hospitais brasileiros acabam negligenciando essa necessidade, não dando determinado valor para esse processo (MORAIS et al., 2010).

Com o agravamento de um problema de saúde e diante de uma hospitalização, necessita-se de um acompanhamento multidisciplinar para uma correta abordagem. Um único profissional não consegue diagnosticar e estabelecer um tratamento efetivo sem o devido conhecimento global de determinados problemas. A integração de vários profissionais se apoia na minimização de determinadas injúrias, que se presentes acabem complicando ainda mais o estado de saúde do paciente. O cuidado com o paciente hospitalizado depende do trabalho multiprofissional, resultado da soma de pequenos cuidados que se complementam, ou seja, é obra da interação de vários profissionais com especialidades em diversas áreas específicas (ROCHA et al., 2014).

Profissionais de outras áreas da saúde, na maioria das vezes os enfermeiros ou técnicos de enfermagem, ficam responsáveis por cuidar e realizar a prática da higienização bucal desses pacientes que se encontram nas unidades de terapia intensiva (UTI). Muitas vezes esses profissionais nunca receberam orientações prévias para identificar problemas e realizar certos procedimentos como: técnicas de escovação dentária; a maneira correta para higienização das próteses e saber quando as mesmas não são mais indicadas, conhecer os aspectos de normalidade e as principais

doenças que acometem a cavidade bucal, como cárie dentária, gengivite, periodontite e candidíase (ARAÚJO, 2009).

O cirurgião-dentista que ministra assistência a um paciente hospitalizado necessita receber informações sobre sua condição geral de saúde, pois esses indivíduos podem apresentar algumas complicações sistêmicas que possam vir a trazer grandes injúrias à sua cavidade bucal, como por exemplo, as doenças respiratórias, diabetes, o uso de determinados medicamentos, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), como também uma condição oral precária que pode originar problemas sistêmicos (ARANEGA, 2012).

Atuação da Equipe Odontológica Na UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar que é responsável por o monitoramento contínuo de pacientes potencialmente graves ou com prejuízos de um ou mais sistemas orgânicos, sendo fornecido o suporte e tratamento intensivos que podem contribuir na recuperação dos mesmos, conseqüentemente diminuindo o tempo de internação e os custos hospitalares (COSTA et al., 2013).

Na UTI, um paciente exibe alterações na resposta imune, podendo apresentar diversas infecções oportunistas. Sendo as mais comuns segundo Schlesener et al., (2012) a Candidíase Bucal, o Herpes Oral e a Herpes Zoster. Ainda segundo os autores, as úlceras traumáticas podem estar presentes devido a diversos fatores, como mordedura involuntária e atrito constante do tubo endotraqueal. Deste modo, é necessário que além do tratamento da doença que levou o paciente a determinada condição, se tenha o cuidado com a sua saúde bucal para prevenir possíveis complicações que podem ser evitadas apenas com uma higiene bucal adequada.

Ouros problemas bucais como gengivites, periodontites, raízes residuais, má higiene, cáries dentarias, entre outros, podem trazer inúmeras complicações para esses pacientes, como por exemplo, a piora do seu quadro clínico, problemas na fala, mastigação, deglutição, diminuição significativa na qualidade de vida, além da possibilidade do surgimento de bacteremia transitória e sepse em pacientes imunossuprimidos (FRANCO, 2014).

Outro grande problema que pode acometer a saúde desses pacientes é a pneumonia nosocomial, também conhecida como pneumonia hospitalar. É uma das infecções mais frequentes que acomete pacientes internados na UTI. A sua origem pode ser ocasionada por micro-organismos que proliferam na orofaringe. Muitos desses indivíduos não apresentam capacidade para realizar cuidados com a sua higiene bucal, tendo por consequência uma maior prevalência de colonização de patógenos

respiratórios em seus dentes e mucosa bucal. Estes micro-organismos podem ser aspirados e levados para o pulmão, desencadeando uma infecção respiratória (ALBUQUERQUE, 2016).

A prevenção e a promoção de saúde bucal em UTI são realizadas através de protocolos, elaborados de acordo com as necessidades individuais de cada paciente internado. Um procedimento não deve ser realizado para todos os pacientes, pessoas distintas devem receber procedimentos distintos, pois cada pessoa apresenta um problema específico. Pacientes conscientes, entubados e traqueostomizados se diferenciam tanto no tipo de colonização microbiana da cavidade bucal quanto na terapêutica a ser utilizada (ARAUJO, 2009).

É de grande valor a implantação desses protocolos para cuidar da saúde bucal, diminuindo riscos de doenças sistêmicas e infecções. A redução significativa nos gastos da saúde hospitalar pública e privada é consequência comprovada. Medidas simples como escovar os dentes dos pacientes, duas vezes ao dia, e utilizar antissépticos bucais mostram resultados positivos. Pacientes com quadro clínico grave, frequentemente necessitam de intubação traqueal, ficando muito tempo com a boca aberta, causando a desidratação da mucosa e diminuição do fluxo salivar, sendo bastante comum deficiência de higiene bucal, o que permite um maior acúmulo de bactérias, levando a maior predisposição a doenças periodontais e outros possíveis focos de infecção. (PINHEIRO et al., 2014).

No que se refere aos procedimentos realizados, a remoção do biofilme dental e cálculo supra e subgingival são realizados através de raspagem com curetas periodontais, a profilaxia deve ser feita em associação com escova dentária e pasta profilática. Higienização da língua com solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, com uma gaze umedecida fixada a uma pinça clínica ou porta agulha são medidas simples e eficazes. Esses cuidados devem ser realizados por uma equipe especializada de 12 em 12 horas. Outra opção relatada na literatura, diz respeito à utilização de fluoreto fosfatado acidulado a 1,23% para a escovação dentária, com o intuito de manter a cavidade bucal com um pH básico, evitando a progressão dos microrganismos (MIRANDA et al., 2010).

A Odontologia Hospitalar é uma especialidade que visa também a prevenção e promoção de saúde aos pacientes que se encontram internados no ambiente hospitalar e em Unidade de Terapia Intensiva. A inclusão do Cirurgião-dentista nesse meio acabou sendo um grande desafio para os profissionais, onde a formação inicial partiu deles mesmos, para que seu trabalho seja realizado de forma eficaz, em uma equipe multidisciplinar, para trazer um maior conforto e bem estar a esses pacientes. O biofilme dental deve ser removido através da associação de meios mecânicos e químicos, por se proliferar de maneira rápida, em especial nos pacientes

que estão internados na UTI. Essa rapidez na proliferação acontece devido a imunossupressão, diminuição salivar, dificuldades também na limpeza natural pelas ausências de alimentação e movimentação para mastigação (PAULINO, 2016).

A Clorexidina apresenta grande efetividade para o controle do biofilme, sendo o agente mais utilizado. Apresenta boa substantividade, por ter propriedade de fixar-se às superfícies orais, tendo reações bacteriostáticas até 12 horas após sua utilização. A concentração indicada é de 0,12%, o que possibilita uma fixação de mais de 30% (LUTUFO et al., 2005).

Desta forma, pacientes, em estado crítico na UTI, devem receber cuidados odontológicos efetivos associados a uma equipe multidisciplinar, o mais breve possível, pois a propagação dos microrganismos na cavidade bucal pode ocorrer em até 72 horas após a internação. Após a avaliação inicial, são prioridades do cirurgião dentista a adequação do meio e o alívio da dor, se presente. Posteriormente devem ser realizados procedimentos para evitar possíveis complicações sistêmicas, dos quais destacam-se a aspiração das secreções bucais e orofaríngeas, a remoção de biofilme, coágulos e saburra (SALDANHA et al., 2015).

Conclusões

Do exposto, pode-se concluir que é de grande importância a atuação do Cirurgião Dentista no ambiente hospitalar, e quando suas ações se voltam para pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva os benefícios são ainda maiores. Para tanto, o atendimento deve ser realizado com foco na prevenção da saúde bucal, o qual gera impacto positivo na vida do paciente, diminuindo o tempo de internação como também uma redução dos custos globais da hospitalização, o que comprova que a Odontologia Hospitalar é uma especialidade indispensável no ambiente nosocomial. É importante a implantação de protocolos de saúde bucal que ateiem desde a realização da higiene bucal até procedimentos cirúrgicos orais, em pacientes de enfermaria e também naqueles internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Referências

ALBUQUERQUE, D. M. S.; BEDRAN, N.R.; QUEIROZ, T.F.; NETO, T.S.; SENNA, M.A.A. **A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO.** Revista Fluminense de Odontologia, Ano XXII, n. 45, Janeiro / Junho 2016.

ANTUNES, H.S.; SOARES JUNIOR, L.A.V.; SANTOS, P S.S. **MEDICINA BUCAL: A PRÁTICA NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR.** São Paulo-Santos, p.17-20, 2012.

ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; WAYAMA' M. T.; ESTEVES, J. C.; GARCIA JUNIOR, I. R. **QUAL A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR?** Rev. Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v.69, n.1, Jan./Jun. 2012.

ARAÚJO, R. J. G.; OLIVEIRA, L. C. G.; Leila Maués Oliveira HANNA, L. M. O.; CORRÊA, A.M.; Liliane Helena Vilar CARVALHO, L. H. V.; ALVARES, N. C. F. **PERCEPTIONS AND ACTIONS OF ORAL CARE PERFORMED BY NURSING TEAMS IN INTENSIVE CARE UNITS.** Rev. Bras Ter Intensiva, v. 21, n.1, p. 38-44, 2009.

BARROS, M. **A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR.** Rev. Ciênc. Saúde, Porto Alegre, v.16, n. 1, p. 39-45, janeiro/junho. 2014.

COSTA, A. C. O.; REZENDE, N. P. M.; MARTINS, F. M.; SANTOS, P. S. S.; GALLOTTINI, M. H. C.; ORTEGA, K. L.; **A ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO SERVIÇO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.** Rev. ASSOC PAUL CIR DENT, v.67, n.3, p.224-8, 2013.

FRANCO, J. B.; SUMATRA, M. C. P. J.; ZAMBON, C.E.; FUJARRA, F. J. C.; Márcio Vieira ORTEGOSA, M.V.; GUARDIEIRO, P. F. R.; MATIAS, D. T.; Melo PERES, M. P. S. M. **HIGIENE BUCAL PARA PACIENTES ENTUBADOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA ASSISTIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PROPOSTA DE PROTOCOLO.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa, São Paulo, v.59, n. 3, p.126-31, 2014.

GAETTI-JARDIM, E.; SETTI, J. S.; Maria de Fatima Meinberg CHEADE, M. F. M.; MENDONÇA, J. C. G. **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.

GODOI, A. P. T.; FRANCESCO, A. R.; Adriana DUARTE, A.; KEMP, A. P.T.; SILVA-LOVATO; C. H. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL. UMA VISÃO GERAL.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

GOMES, S. F., ESTEVES, M. C. L. **ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI: UM NOVO PARADIGMA.** Rev. bras. odontol. Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan./jun. 2012.

LANZA, C. R. M.; CASTRO, W. H.; SILVA, T. A.; TRAVASSOS, D. V.; BRITO, G. M.; FERREIRA, G. L.; PARREIRAS, R.D. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR.** Arq Odontol, Belo Horizonte, v. 47, n. 2, p. 24-27, dez, 2011.

LIMA, D. C.; SALIBA, N. A.; GARBIN, A. J. I.; FERNANDES, L. A.; GARBIN, C. A. S. **A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NA ÓTICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p.1173-1180, Brasil/2011.

LOTUFO R.F.M., SOLIS A.C.O., PANNUTI, C.M. **BASES RACIONAIS PARA INDICAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS LOCAIS E SISTÊMICOS EM PERIODONTIA.** Atualização Clínica em Odontologia, Anais do Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, 2005. p. 381-393.

MARQUES, J. A.; BOVOLATO, M. C.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; SRAIOTO, F. G. **IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR.** Rev assoc paul cir dente.; v. 67, n. 2, p. 107-11, 2013.

MATTEVI, G. S.; FIGUEIREDO, D. R.; PATRÍCIO, Z. M.; RATH, I. B. S. X. **A PARTICIPAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM EQUIPE DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.10, 2011.

MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **AÇÃO ODONTOLÓGICA PREVENTIVA EM PACIENTE IDOSO DEPENDENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) – RELATO DE CASO.** Revista Paulista de Odontologia, v. 32, n.1, p.34-38, Jan-Mar 2010.

MORAIS, T. M. N.; SILVA, A.; AVI, A. L. R. O.; SOUZA, P. H. R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, L. F. A. **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.18, n. 4, p. 412-417, 2006.

PAULINO, G S. **IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM AMBIENTE HOSPITALAR.** 2016. 28f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, 2016.

PERES, R. S.; ANJOS, A. C. Y.; ROCHA, M. A.; GUIMARÃES, A. G. C.; BORGES, G. M.; SOUZA, K. G.; PEREIRA, M. G. **O TRABALHO EM EQUIPE NO CONTEXTO HOSPITALAR: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.** Em Extensão Em Extensão, Uberlândia, v.10, n.1, p. 113-120, Jan/Jun, 2011.

PINHEIRO, T. S.; ALMEIDA, T. F. **A SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DE UTI.** Revista Bahiana de Odontologia, v. 5; n. 2, p. 94-103, 2014.

ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA.** Arq Odontol, Belo Horizonte, v. 50, n.4, p. 154-160, out/dez, 2014.

SALDANHA, K.D. F.; COSTA, D. C.; PERES, P. I.; OLIVEIRA, M. M.; MASOCATTO, D. C.; JARDIM, E. C. G. **HOSPITAL DENTISTRY: REVIEW.** Arch Health Invest. v. 4, n. 1, p. 58-68, 2015.

SCHLESENER, V. R. F.; ROSA, U. D.; RAUPP, M. M. **O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM UTI.** Cinergis, V. 13, n. 1, p. 73-77 Jan/Mar, 2012.

RESUMÉN

Por la Ley 2776 de 2008, se requiere atención dental de baja, media y alta complejidad a los pacientes en hospitales. El presente estudio tuvo como objetivo desarrollar una revisión de literatura acerca de la importancia del odontólogo en el hospital con énfasis en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Se emplearon métodos de colección y manuales electrónicos que generaron libros, monografías, tesis, artículos nacionales e internacionales. Después de consultado a las bases Scielo (Scientific Electronic Library Online) y BVS (Biblioteca Virtual en Salud), con las publicaciones de los últimos 12 años, y con el uso de los siguientes descriptores/palabras: odontología preventiva, odontología del hospital, cuidado dental el personal del hospital de la atención dental, bucal, unidad de cuidados intensivos, la intervención de la UCI, la atención dental integral y la unidad hospitalar dental. Las publicaciones han demostrado que la Odontología Hospitalar no tuvo recibido merecida importancia. También se dio cuenta de que mediante la integración de la odontología con otros profesionales de la salud en los resultados del equipo multidisciplinario del hospital fueron positivos, con mejoras en la recuperación del paciente, reduciendo el dolor, e incomodidad, así como proporcionar la mayor seguridad profesional durante las intersecciones más complicadas. Al final, se hizo evidente la necesidad de implementar protocolos de salud oral que promueven desde la finalización de la higiene oral a los procedimientos quirúrgicos orales en pacientes ancianos y también aquellos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras clave: salud oral, hospital, atención dental integral, unidad de cuidados intensivos.

Ana Maria Sobral Da Silva

Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida

anamaria_sobral@hotmail.com

Dannielly Patrícia Alves Do Nascimento

Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida

danniellypatricia@hotmail.com

Eduardo Henriques De Melo

Professor Assistente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida

eduardomelo@asc.es.edu.br