



NÍVEL DE CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Ângelo Gaia Sousa¹, Antônio Fabrício Alves Ferreira², Bruna da Silva Firmino³, José Ivo Antero Junior⁴, Patrícia Raimunda Castelo Almeida⁵, Giovanna Araújo da Silva⁶, Marinilce Santos Costa⁷.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A orientação e realização da higiene oral é de competência da equipe de Enfermagem. Entretanto, esta atribuição é negligenciada na rotina de trabalho deste profissional que, seja por falta de conhecimento, uma sobrecarga de obrigações, ou por falta de um protocolo padrão de higiene bucal implementado nas instituições. O presente trabalho tem como objetivos revisar a literaturas acerca do nível de conhecimento da equipe de Enfermagem, que atua na realização ou supervisão dos cuidados de higiene oral em pacientes instáveis e imunocomprometidos na UTI. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, exploratória e bibliográfica, em que foram selecionados trabalhos em português e inglês, dos últimos 10 anos (2013-2023). Foram realizadas buscas de artigos científicos, trabalho de conclusão de curso, dissertação e livros, de forma on-line, nas bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Pôde-se concluir que uma busca na literatura evidenciou prática de higiene oral insatisfatória ou negligenciada da equipe de enfermagem que alegou ter baixo conhecimento sobre saúde bucal. Estes profissionais sabem da importância da prevenção de infecções sistêmicas de origem bucal, porém, na sua rotina diária desvalorizam a manutenção da saúde bucal priorizando outras atribuições.

Palavras-chave: Unidade hospitalar de odontologia; Saúde bucal; Cuidados de enfermagem.



LEVEL OF ORAL HEALTH KNOWLEDGE OF THE CARE TEAM INTENSIVE CARE UNIT NURSING.

ABSTRACT

Guiding and carrying out oral hygiene is the responsibility of the Nursing team. However, this assignment is neglected in the work routine of this professional, whether due to lack of knowledge, an overload of obligations, or the lack of a standard oral hygiene protocol implemented in institutions. The present work aims to review the literature on the level of knowledge of the Nursing team, which performs or supervises oral hygiene care in unstable and immunocompromised patients in the ICU. This is a narrative review of literature of an applied nature, with a qualitative, exploratory and bibliographic approach, in which works in Portuguese and English from the last 10 years (2013-2023) were selected. Searches for scientific articles, course completion work, dissertations and books were carried out online in the Pubmed and Virtual Health Library (VHL) databases. It was concluded that a search in the literature showed unsatisfactory or neglected oral hygiene practice by the nursing team who claimed to have low knowledge about oral health. These professionals know the importance of preventing systemic infections of oral origin, however, in their daily routine they devalue the maintenance of oral health, prioritizing other tasks.

Keywords: Hospital Unit of Dentistry. Oral Health. Nursing care.

Instituição afiliada – ¹Mestrando em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, ²Graduado em Odontologia pela Faculdade Anhanguera de São Luís, ³Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, ⁴Especialista em Odontopediatria pela FUNORTE- CG, ⁵Graduada em Odontologia pela Faculdade Anhanguera de São Luís, ⁶ Graduada em Odontologia pela Faculdade Anhanguera de São Luís, ⁷Graduada em Odontologia pela Faculdade Anhanguera de São Luís.

Dados da publicação: Artigo recebido em 02 de Janeiro e publicado em 12 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1136-1148>

Autor correspondente: *Ângelo Gaia Sousa* angelogaia.sy@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida, relacionada à saúde bucal, é baseado na perspectiva de que doenças bucais podem provocar problemas de saúde geral. A escovação deficiente ou negligenciada favorece o acúmulo de bactérias na cavidade bucal e promove uma desarmonia da microbiota, que pode atingir o sistema de defesa do organismo, causar inflamações e dor; podem interferir na autoestima, provocar estresse e a depressão, influenciar as funções vitais, como engolir, falar e respirar (DOS SANTOS et al., 2017; VAN DE RIJT et al., 2020).

A má saúde bucal é um problema comum em pacientes ventilados mecanicamente. A placa dentária é um biofilme arquetípico, que é rapidamente colonizado por potenciais patógenos respiratórios em pacientes criticamente enfermos assim, a placa dental é um reservatório para patógenos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A placa dentária é aumentada e se forma mais rapidamente em pacientes de UTI em comparação com outros pacientes. A flora oral muda nas primeiras 48 horas de internação e é substituída principalmente por organismos Gram-negativos. As bactérias da placa dentária causam pneumonia associada à ventilação mecânica (SINGH, PALLIKA et al., 2022).

Segundo Dos Santos Sousa, Pereira e Silva (2014), no ambiente hospitalar a presença do cirurgião-dentista, na equipe multidisciplinar, tem o objetivo de realizar anamnese e exame clínico minucioso, bem como, observar se existem alterações na cavidade oral. O princípio da atuação deste profissional é remover focos infecciosos que podem gerar complicações sistêmicas, efetuar tratamentos locais como cirurgias, restaurações, curativos, medicações, raspagens, controlar e prevenir sangramentos bucais e tratar as lesões.

A cavidade bucal é colonizada por inúmeras bactérias que se encontram em harmonia, porém em virtude de uma enfermidade grave, um fluxo salivar ineficiente com diminuição do reflexo tussígeno associado, a intubação oral pode causar um desequilíbrio da microbiota, e torna propício ao desenvolvimento alterado de micro-organismos na região da orofaringe. O estudo observou que o aumento do tempo de duração da ventilação mecânica e dos custos do tratamento, estavam relacionados a aspiração de bactérias anormais que desencadeiam complicações das vias aéreas superiores por infecções decorrentes do aparelho respiratório (DALE et al., 2019).



A orientação e realização da higiene oral é de competência da equipe de Enfermagem. Entretanto esta atribuição é negligenciada na rotina de trabalho deste profissional, seja por falta de conhecimento da eficácia e importância da saúde bucal para a prevenção de doenças sistêmicas de origem odontológica, uma sobrecarga de obrigações, ou por falta de um protocolo padrão de higiene bucal implementado nas instituições (ORLANDINI; LAZZARI, 2012).

Cianetti et al. (2020), a capacitação e estudo continuado acerca da saúde bucal para a equipe de Enfermagem é essencial para realização das técnicas de higiene bucal. A deficiência nessa capacitação aumenta o risco de pacientes internados desenvolverem complicações no quadro clínico por não terem uma assistência adequada. Algumas pesquisas afirmaram que estes profissionais sabem da necessidade do cuidado bucal, entretanto relatam a falta de conhecimento acerca das práticas e atenções específicas por não terem sido contempladas em capacitações de suas atribuições.

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literaturas acerca do nível de conhecimento da equipe de Enfermagem, que atua na realização ou supervisão dos cuidados de higiene oral em pacientes instáveis e imunocomprometidos na UTI.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura de natureza aplicada, com abordagem de âmbito qualitativa, exploratório quanto aos objetivos e de caráter bibliográfico em relação aos procedimentos técnicos. Para sua realização, foram selecionados trabalhos associados ao tema em questão, publicados nos idiomas português e inglês, com recorte temporal nos últimos 10 anos (2013 - 2023). No entanto, esporadicamente alguns artigos de suma importância para compreensão do histórico ou das pesquisas acerca do tema, que datassem de um período anterior ao filtrado, foram incluídos.

Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes Medical Subject Headings (MeSH) cadastrados no PubMed: dentistry, Intensive care unit, oral health, nursing e os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Unidade Hospitalar de Odontologia, Saúde Bucal, Cuidados de Enfermagem.

Como critérios de inclusão foram selecionadas revisões sistemáticas da

literatura, meta-análise, revisões de literatura e pesquisas clínicas, laboratoriais, trabalho de conclusão de curso, dissertação, epidemiologia, além de relatos de caso clínico com enfoque na saúde bucal em pacientes na UTI.

RESULTADOS

Complicações sistêmicas de origem odontológica

A saúde é um estado biopsicossocial em plena harmonia e a condição da cavidade oral é essencial para este equilíbrio. A doença periodontal, que afeta os tecidos de proteção e sustentação da cavidade bucal, se relaciona com doenças coronárias, nascimento prematuro, pneumonia e diabetes, corroborando para fortalecer essa associação da condição bucal e sua repercussão sistêmica (MORAIS; SILVA, 2015).

De acordo com Bansal (2013) e Choi (2022) afirmaram que a doença periodontal está associada a complicações respiratórias que são responsáveis por causar morbidade e mortalidade, além de alto custo na saúde. No paciente sistemicamente comprometido, a sua defesa imunológica está debilitada e as bactérias periodontopatogênicas podem se disseminar por quatro vias diferentes, aspiração do conteúdo orofaríngeo, inalação de aerossóis infecciosos, propagação da infecção local e propagação hematogênica através da corrente sanguínea, sendo depositada nos pulmões. As complicações mais prevalentes são pneumonia associada a ventilação mecânica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e enfisema pulmonar.

Aquino-martinez e Hernández-vigueras (2021) afirmaram que a aspiração de fluidos orais ou alimentos representa uma via plausível para a translocação de patógenos orais para os pulmões, especialmente em pacientes geriátricos.

A pneumonia por aspiração é frequentemente causada por *Porphyromonas gingivalis*, e essas bactérias orais foram identificadas em amostras de lavagem broncoalveolar de pacientes com COVID-19 (AQUINO-MARTINEZ; HERNÁNDEZ-VIGUERAS, 2021).

A pneumonia é uma das principais complicações do acidente vascular cerebral (AVC). A implementação de bons protocolos de higiene oral podem diminuir o risco de pneumonia em pacientes que usam ventiladores em unidades de terapia intensiva (WAGNER et al., 2016).

Outras complicações sistêmicas são as doenças cardiovasculares que representam altos índices de mortalidade no mundo, em especial as doenças cardíacas isquêmicas. É



crucial manter uma saúde bucal satisfatória, já que o acúmulo de placa bacteriana torna esse meio desequilibrado e por conta do potencial de permeabilidade da gengiva, essas bactérias patogênicas podem entrar na corrente sanguínea, principalmente na presença de gengivite por falta de higiene, o risco de infecção a distância aumenta três vezes. (CIANETTI et al., 2020).

A periodontite e as doenças neurodegenerativas têm uma etiopatogenia diferente, mas compartilham fatores de risco comuns que podem influenciar seu início, gravidade e progressão. Nos piores casos de periodontite, as citocinas pró-inflamatórias podem induzir uma inflamação sistêmica, que é potencialmente capaz de atingir o sistema nervoso central via circulação sistêmica. Podem ter um efeito sinérgico para as células da neurógliã ativada, o que causa uma reação amplificada e favorece a progressão da doença de Alzheimer (DIOGUARDI et al., 2020).

De acordo Kwak et al. (2020), a infecção oral não controlada pode causar abscessos e sepse com risco de vida. O tratamento dentário é, portanto, uma questão importante em receptores de transplantes de órgãos que não devem ser negligenciados. Uma abordagem sistêmica é necessária em receptores de transplante para prevenir infecções, incluindo tratamento dentário adequado antes e depois do transplante.

Odontologia na unidade de terapia intensiva

Segundo Harmon e Grech (2019), a odontologia na UTI objetiva remover focos infecciosos e dar assistência oral aos pacientes internados e/ou intubados com ventilação mecânica, com garantia de um atendimento integral, para o bem-estar do paciente. Tem relevância na redução da colonização bacteriana na região orofaríngea com uso de antissépticos orais e, escovação dentária pela equipe de enfermagem, prevenir a aspiração da saliva com intuito de diminuir os riscos de desencadear uma bacteremia e, consequentemente, desenvolver uma pneumonia associada ao ventilador (PAV), além de reduzir os custos associados ao gerenciamento dessa complicação.

Amaral et al. (2013) evidenciaram a importância do cirurgião-dentista na UTI, no entanto, apesar da higiene bucal ser considerada importante nos pacientes, não há um consenso da relevância do dentista como integrante da equipe, além dos protocolos de higienização bucal nas UTIs não serem satisfatórios no controle do biofilme dentário.

Os pacientes internados na UTI possuem inúmeras enfermidades e por conta disso, os procedimentos odontológicos não são priorizados, sendo que as primeiras 48 a 72 horas são críticas para a saúde oral dos pacientes, devido ao desenvolvimento do biofilme, em



especial as bactérias gram-negativas com alto grau de patogenicidade (CRUZ; MORAIS; TREVISANI, 2014). Essa higiene oral insatisfatória, pode ser devido a ausência de supervisão e do relacionamento interprofissional Odontologia e Enfermagem. (AMARAL et al., 2013; STEINLE et al., 2023).

O uso de muitos medicamentos para tratar de forma coadjuvante as enfermidades, pode ocorrer efeitos indesejáveis na cavidade oral como ulceração, xerostomia, distúrbios do paladar (hipogeusia, disgeusia, ageusia), hiperplasia e sangramento gengival, além de agravar o estado sistêmico do paciente (YUAN; WOO, 2015).

Técnicas de higiene oral e manutenção da saúde bucal

A microbiota da cavidade oral atua como um importante papel no processo de desenvolvimento de pneumonias associados ao ventilador. A aplicação tópica de clorexidina, iniciada antes da intubação, reduz infecções nasocomiais em pacientes submetidos a cirurgias eletivas, no entanto, a limpeza mecânica por meio da escovação de dentes pode ser o método mais eficaz de remoção de todos os patógenos da placa, incluindo anaeróbios e bactérias multirresistentes (DE LACERDA VIDAL et al., 2017).

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira propôs um protocolo padrão de higiene bucal em pacientes internados na UTI adulto ou pediátrica. A posição ideal da cabeceira do paciente deve estar na posição de 30° a 40°, devido a constante aspiração de saliva na cavidade oral e orofaringe e além de assegurar o correto posicionamento do tubo orotraqueal e a pressão do cuff (AMIB, 2014).

Iniciar o atendimento com a hidratação dos lábios com soro fisiológico ou produtos enzimáticos. Realizar um minucioso exame clínico se há alterações na cavidade, saliva, mucosa, remover próteses removíveis para realizar a higienização e entregar para o responsável do paciente em um recipiente fechado com água. A solução ouro é a clorexidina a 0,12%, devido a sua propriedade substantividade de até 12 horas de ação após aplicação e amplo espectro, agindo contra bactérias gram positivas e negativas com redução do biofilme bacteriano. O tubo traqueal também deve ser higienizado. Sugar novamente, hidratar os lábios com ácidos graxos essenciais e finalizar a higienização bucal (AMIB, 2014).

Estudo mostrou que a escovação dentária com creme dental e aplicação solução CHG 0,12% pode ser um protocolo de higiene bucal eficaz para reduzir a taxa de PAV em pacientes que estão sendo ventilado mecanicamente (CONLEY et al., 2013; SINGH et al., 2022).

Marino et al. (2016) verificaram a eficácia de escovar os dentes com uma escova

de dentes de cabeça pequena ou um esfregaço com cabeça de espuma (cotonete) em pacientes ventilados mecanicamente. Não evidenciaram mudança significativa na contagem de placa bacteriana dentária entre a escovação dentária e cotonetes de espuma.

A atuação da equipe de enfermagem na higiene oral

A higiene oral é uma atribuição da equipe de enfermagem, uma vez que são responsáveis por garantir bem-estar e higiene geral do paciente internado. O preenchimento do prontuário médico, com a descrição da anamnese e notificações da condição bucal, otimiza tempo e melhora o planejamento que é necessário para evitar complicações sistêmicas associadas às manifestações bucais (MORAIS; SILVA, 2015).

Os técnicos de enfermagem são os profissionais da saúde responsáveis pelos cuidados de promoção e prevenção na saúde bucal dos pacientes internados na UTI. No cenário da assistência odontológica em nível hospitalar é observado falta de conhecimento sobre técnicas e manejos específicos além de uma adaptação profissional adequada. É de suma importância ações preventivas que tem como foco eliminar nichos de microorganismos presentes em diversos sítios bacterianos na cavidade oral, como por exemplo o cálculo dentário, saburra lingual, próteses dentárias mal higienizadas e a colocação do tubo traqueal, diminuindo o risco de ocorrer bacteremia. É relevante um cirurgião-dentista nesse contexto informativo, educacional e clínico na supervisão dos técnicos durante a realização desses cuidados (MIRANDA et al., 2016).

Cianetti et al. (2020) constataram que o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre os medicamentos sistêmicos com efeitos colaterais na saúde bucal é baixo com apenas 30,9% de acertos (13 de 42 entrevistados). Pode ser explicado devido à complexidade das atribuições dos enfermeiros e ao nível de detalhes farmacológicos que requerem um aprofundamento na farmacologia aplicada à odontologia. Os medicamentos mais relevantes que afetam a cavidade oral e o microbioma são antibióticos, cortisona, diuréticos anti-hipertensivos e antidepressivos psiquiátricos.

Uma busca na literatura evidenciou prática de higiene oral insatisfatória ou negligenciada da equipe de enfermagem que alegou ter baixo conhecimento sobre saúde bucal. Estes profissionais sabem da importância da prevenção de infecções sistêmicas de origem bucal, porém, na sua rotina diária desvalorizam a manutenção da saúde bucal priorizando outras atribuições. Um outro fator relevante são as exaustivas tarefas que realizam no atendimento ao paciente, falta de um protocolo de higiene oral adotado na instituição e um assunto pouco abordado na sua formação acadêmica e educação



continuada (HARMON; GRECH, 2020)

De acordo com o estudo de Rodrigues et al. (2016), a equipe de enfermagem no cenário da qualificação profissional a nível de graduação, pós-graduação e especializações técnicas não contemplaram à área de saúde bucal na sua grade curricular, assim observa-se prioridades em outros contextos e negligência na saúde oral. A pesquisa foi aplicada em um hospital de Recife (Brasil), o tópico sobre treinamento de cuidados e manejo na saúde bucal, obteve 88.9% dos enfermeiros e 70.2% dos técnicos de enfermagem não tiveram treinamentos, além disso, a realização dos cuidados da saúde oral por outros profissionais: 37,8% dos entrevistados afirmaram não ser relevante, mostrando que os profissionais sabem das suas atribuições na manutenção da saúde e higiene diária da cavidade bucal.

Pinheiro e Almeida (2014) demonstraram que um protocolo é uma representação de um esquema baseado em estudos científicos que visa atividades clínicas e preventivas contribuindo na padronização de medidas terapêuticas corroborando para auxiliar e otimizar no atendimento do cuidado de diversas doenças. Devido aos seus benefícios e respaldo científico é de extrema importância um protocolo de higiene bucal nos pacientes internados em UTI, com a realização de higienização com materiais e métodos adequados de acordo com estado clínico de cada paciente. Logo se faz necessário que a equipe de enfermagem siga um protocolo tanto de inspeção da condição bucal como de medidas preventivas na manutenção da saúde.

Entretanto, Hillier et al. (2013) afirmaram que só a implantação de um protocolo de higiene oral na instituição não garante sucesso na prevenção de complicações sistêmicas associadas às manifestações orais e redução de custos, tempo de internação e conforto, já que esta medida deve ser empregada junto com a capacitação dos profissionais e conscientização da equipe multidisciplinar da UTI. Profissionais capacitados e motivados é fundamental para obtenção dos resultados esperados como um eficiente controle de placa, análise das condições bucais, notificações de próteses, aparelhos bucais entre outros que correm risco de serem aspirados ou deglutidos, além de um tratamento integral e otimizado.

O cuidado bucal é uma das atividades mais básicas da enfermagem, mas é frequentemente mal-executada. A limpeza bucal inadequada predispõe aos pacientes a infecções respiratórias nosocomiais, particularmente entre os gravemente enfermos. De acordo com as Diretrizes para a Prevenção da Pneumonia Associada à Saúde por Centros de Controle e Prevenção de Doenças, o risco de desenvolver pneumonia bacteriana

adquirida em hospital aumentou em 6–21 vezes para pacientes ventilados mecanicamente (CHAN et al., 2011).

Em alguns pacientes, como aqueles em terapia contra o câncer, cuidados bucais inadequados pode acelerar o aparecimento de complicações graves, como caquexia, sepse ou mesmo a cessação do tratamento do câncer. Em pacientes com AVC que experimentaram pneumonia por aspiração, relatou-se que sua dependência de cuidados orais era um forte indicador de risco de infecção respiratória. Conseqüentemente, a implementação de bons cuidados bucais com base nas melhores evidências é importante para prevenir esses resultados adversos (CHAN et al., 2011).

Embora existam evidências sobre higiene bucal para informar a prática, estudos de pesquisa oral em enfermeiras sugeriram uma lacuna entre as evidências disponíveis e a prática real. A escovação dentária tem sido frequentemente considerada na literatura como uma maneira eficaz de remover a placa dentária e reduzir a carga microbiana na cavidade oral. No entanto, na prática real, os enfermeiros raramente usam a escovação dentária (CHAN et al., 2011).

A manutenção da saúde oral é uma intervenção da enfermagem de extrema importância para pacientes intubados como objetivo de manter o conforto do paciente e prevenir a colonização de placa dentária por patógenos respiratórios. Foi realizado através de um questionário autoadministrado, os dados foram coletados de 93 enfermeiras de UTI de um hospital universitário. Alguns enfermeiros concordaram que a cavidade oral de pacientes intubados era difícil (40,8%) e desagradável (16,2%) de limpar, mas todos eles perceberam a importância da higiene bucal e a maioria (97,9%) gostaria de saber mais sobre ela (SADDKI; MOHAMAD SANI; TIN-OO, 2017).

Uma grande parte das enfermeiras relatou fornecer cuidados bucais, pelo menos duas vezes ao dia usando vários métodos e produtos, como escova de dentes de sucção (90,4%), escova de dentes manual (49,5%), cotonete (91,5%) e cotonete de espuma ($65 \pm 7\%$) (SADDKI; MOHAMAD SANI; TIN-OO, 2017).

Solução para enxágue oral de digluconato de clorexidina foi o enxaguatório bucal preferido (97,8%), embora poucos tenham sido usados produtos não ideais, como bicarbonato de sódio (14,0%), água da torneira (4,3%) e peróxido de hidrogênio (3,2%) para higienizar a cavidade oral de seus pacientes. Enquanto a maioria dos enfermeiros concordou que os suprimentos e equipamentos de higiene bucal estavam disponíveis (93,6%) e eram adequados ($88 \pm 2\%$), a maioria deles também acharam que precisam de melhor suporte hospitalar ($88 \pm 2\%$) (SADDKI; MOHAMAD SANI; TIN-OO, 2017).



As atitudes dos enfermeiros em relação à higiene bucal foram geralmente positivas e a maioria dos métodos de higiene bucal foram adequados. No entanto, alguns dos métodos e produtos usados eram inconsistentes com as recomendações atuais e têm visões divergentes sobre a adequação dos cuidados bucais suprimentos e equipamentos fornecidos pelo hospital (SADDKI; MOHAMAD SANI; TIN-OO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se concluir que uma busca na literatura evidenciou prática de higiene oral insatisfatória ou negligenciada da equipe de enfermagem que alegou ter baixo conhecimento sobre saúde bucal. Estes profissionais sabem da importância da prevenção de infecções sistêmicas de origem bucal, porém, na sua rotina diária desvalorizam a manutenção da saúde bucal priorizando outras atribuições.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. do et al. **Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013.

AMIB. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI.** São Paulo, 2014.

ABRÃO, M. **Senado aprova atendimento odontológico a internados em hospitais.** Agência Brasil, 2019.

AQUINO-MARTINEZ, R.; HERNÁNDEZ-VIGUERAS, S. **Severe COVID-19 Lung Infection in Older People and Periodontitis.** Journal of Clinical Medicine, v.10, n. 2, p. 279, 2021.

BANSAL, M.; KHATRI, M.; TANEJA, V. **Potential role of periodontal infection in respiratory diseases-a review.** Journal of medicine and life, v. 6, n. 3, p. 244, 2013.

BULLOCK, J. D.; FLEISHMAN, J. A. **Orbital cellulitis following dental extraction.** Transactions of the American Ophthalmological Society, v. 82, p. 111, 1984.

CIANETTI, S. et al. **Oral Health Knowledge Level of Nursing Staff Working in Semi-Intensive Heart Failure Units.** Journal of Multidisciplinary Healthcare, v. 13, p. 165, 2020.



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

CHAN, Ee Yuee et al. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependent adults. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 9, n. 2, p. 172-183, 2011.

CHOI, Ma-I. et al. **The influence of professional oral hygiene care on reducing ventilator-associated pneumonia in trauma intensive care unit patients**. British Dental Journal, v. 232, n. 4, p. 253-259, 2022.

CRUZ, M. K. da; MORAIS, T. M. N. de; TREVISANI, D. M. **Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 26, n. 4, p. 379-383, 2014.

CONLEY, P. et al. **Does an oral care protocol reduce VAP in patients with a tracheostomy?**. Nursing2020, v. 43, n. 7, p. 18-23, 2013.

CFO. Presidente da República veta PLC 34/2013.2019.

DE OLIVEIRA, E. L. et al. **Odontologia Hospitalar: Uma realidade na graduação**. Revista Campo do Saber, v. 3, n. 2, 2018.

DOS SANTOS SOUSA, L. V.; PEREIRA, A. F. V.; SILVA, N. B. S. **A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar**. Revista de Ciências da Saúde, v. 16, n. 1, 2014.

DOS SANTOS, T. B. et al. **A inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva**. Journal of Health Sciences, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2017.

DALE, C. M. et al. **Protocol for a multi-centered, stepped wedge, cluster randomized controlled trial of the de-adoption of oral chlorhexidine prophylaxis and implementation of an oral care bundle for mechanically ventilated critically ill patients: the CHORAL study**. Trials, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2019.

DA SILVA RODRIGUES, S. et al. **Knowledge, Attitude and Practice of the Nursing Team Regarding Oral Health Care in Intensive Care Units in a Reference Hospital of Recife, Brazil**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 16, n. 1, 2016.

DE LACERDA VIDAL, C. F. et al. **Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study**. BMC infectious diseases, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

DIOGUARDI, M. et al. **The role of periodontitis and periodontal bacteria in the onset and progression of Alzheimer's disease: a systematic review**. Journal of clinical medicine, v. 9, n. 2, p. 495, 2020.



FIGUEIREDO, B. G. **Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, p. 277-91, 1999.

GODOI, A. P. T. de et al. **Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2013.

HARMON, J.; GRECH, C. **Technical and contextual barriers to oral care: Newinsights from intensive care unit nurses and health care professionals.** Australian Critical Care, v. 33, n. 1, p. 62-64, 2019.

HILLIER, B. et al. **Preventing Ventilator Associated Pnemonia Through Oral care, Product Selection and Application Method.** American Association of Critical Care Nurses, v. 24, n.1, p. 38-58, 2013.

KLOMPAS, M. et al. **Reappraisal of routine oral care with chlorhexidine gluconatefor patients receiving mechanical ventilation: systematic review and meta- analysis.** JAMA internal medicine, v. 174, n. 5, p. 751-761, 2014.

KWAK, E-J. et al. **Importance of oral health and dental treatment in organ transplant recipients.** International Dental Journal, v. 70, n. 6, p. 477-481, 2020.

MULIM, N. Projeto de Lei Federal Nº 2776/2008.

MORAIS, Teresa Márcia; SILVA, Antonio. **Fundamentos da Odontologia em ambientehospitalar/UTI.** Elsevier Brasil, 2015.

MIRANDA, A. F. et al. **Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey.** Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed,official publication of Indian Society of Critical Care Medicine, v. 20, n. 5, p. 267, 2016.

MARINO, P. J. et al. **Comparison of foam swabs and toothbrushes as oral hygiene interventions in mechanically ventilated patients: a randomised split mouth study.** BMJopen respiratory research, v. 3, n. 1, p.150, 2016.

NOBUHARA, Hiroshi et al. Effect of perioperative oral management on the prevention of surgical site infection after colorectal cancer surgery: A multicenter retrospective analysis of 698 patients via analysis of covariance using propensity score. **Medicine**, v. 97, n. 40, 2018.

ORLANDINI, Gabrielli Mottes; LAZZARI, Carmen Maria. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 34-41, 2012.

PINHEIRO, S.; ALMEIDA, T. F. DE. **A saúde bucal em pacientes de UTI.** Revista Bahiana de Odontologia, p. 94-103, 2014.

STEINLE, Erika Caroline et al. **The association of oral health with length of stay and mortality in the intensive care unit.** Clinical Oral Investigations, p. 1-10, 2023.



SHETTY, Divya et al. Oral hygiene status of individuals with cardiovascular diseases and associated risk factors. **Clinics and practice**, v. 2, n. 4, 2012.

SINGH, Pallika et al. **Efficacy of Oral Care Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Mechanically Ventilated Patients.** Cureus, v. 14, n. 4, 2022.

SADDKI, N.; MOHAMAD SANI, F. E.; TIN-OO, M. M. **Oral care for intubated patients: a survey of intensive care unit nurses.** Nursing in critical care, v. 22, n. 2, p. 89-98, 2017.

TESHOME, Amare; YITAYEH, Asmare. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. **Pan African Medical Journal**, v. 24, n. 1, 2016

VAN DE RIJT, L. JM et al. **The influence of oral health factors on the quality of life in older people: a systematic review.** The Gerontologist, v. 60, n. 5, p. e378-e394, 2020.

WAGNER, C. et al. **Risk of stroke-associated pneumonia and oral hygiene.** Cerebrovascular diseases, v. 41, n. 1-2, p. 35-39, 2016.

YUAN, A.; WOO, S.-B. **Adverse drug events in the oral cavity.** Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology, v. 119, n. 1, p. 35-47, 2015