



### **ODONTOLOGIA HOSPITALAR NOS CUIDADOS HUMANIZADOS NA UTI**

Carolina Ale Rebello , Tatiana de Souza Almeida, Gabriel da Silva Costa, Ana Paula Silva Ferreira, Rubia Heuck Pereira, Dyego Matielo Peres Lemos, Rafael Avellar de Carvalho, Aléxia Caroline Leandro da Conceição, Jennifer Vera Santos Gumert, Ana Maria Siqueira da Fonseca



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p837-851>

Artigo recebido em 07 de Abril e publicado em 17 de Maio de 2025

### *REVISÃO DE LITERATURA*

#### **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo elucidar através de uma revisão de literatura sobre a odontologia hospitalar nos cuidados humanizados na UTI, através das bases de dados Medline (PubMed), Scielo e literatura cinzenta, selecionando estudos publicados nos últimos 10 anos. Após análise para inclusão dos estudos avaliando títulos e resumos, 35 foram selecionados. Com base nos dados coletados, a maioria dos estudos relatou sobre a importância do atendimento humanizado na UTI por cirurgiões-dentistas, a relação profissional/paciente/família diante do acolhimento, da promoção da saúde bucal, do tratamento das alterações bucais e as de alta complexidade, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e a relevância do contato com outros profissionais para proporcionar um atendimento multidisciplinar e humanista. A partir da presente revisão de literatura, pode-se concluir que a saúde bucal é de extrema importância para os pacientes hospitalizados. O cirurgião-dentista deve compreender que além do atendimento odontológico contribuir para a melhora no quadro sistêmico, o compromisso do profissional no cuidado humanístico, gera conforto físico e emocional tanto do paciente, quanto da família.

**Palavras-chave:** Equipe Odontológica Hospitalar; Saúde Bucal; Pneumonia por Aspiração; Humanização do Atendimento Hospitalar; Acolhimento ao Usuário

## HOSPITAL DENTISTRY IN HUMANIZED CARE AT UTI

### ABSTRACT

This study aims to elucidate through a literature review on hospital dentistry in humanized care in the ICU, through the databases Medline (PubMed), Scielo and gray literature, selecting studies published in the last 10 years. After analysis for inclusion of the studies evaluating titles and abstracts, 35 were selected. Based on the data collected, most studies reported on the importance of humanized care in the ICU by dental surgeons, the professional/patient/family relationship regarding the reception, promotion of oral health, treatment of oral alterations and those of high complexity, such as Mechanical Ventilator-Associated Pneumonia and the relevance of contact with other professionals to provide multidisciplinary and humanistic care. From this literature review, it can be concluded that oral health is of extreme importance for hospitalized patients. The dental surgeon must understand that besides the dental care contributing to the improvement in the systemic picture, the commitment of the professional in humanistic care, generates physical and emotional comfort for both the patient and the family

**Keywords:** Dental Staff, Hospital; Oral Health; Pneumonia, Aspiration; Humanization of Hospital Care; User Embrace

Autor correspondente: Gabriel da Silva Costa - [gabrielscosta@outlook.com.br](mailto:gabrielscosta@outlook.com.br)

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



## **INTRODUÇÃO**

A atuação da Odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem sido mais frequente com a prevenção e o tratamento de doenças bucais, diminuição das infecções hospitalares, oferta de conforto e bem-estar ao paciente diante de um atendimento humanizado. Com isso, o tempo de internação pode ser reduzido (24).

No ambiente hospitalar, esse campo de atuação de forma preventiva dos cirurgiões-dentistas (CDs) é recente. Era limitado apenas aos atendimentos de pacientes traumatizados através da especialidade Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF). Dessa forma, grande parte dos profissionais da saúde como os médicos, enfermeiros e fisioterapeutas não foram treinados para saber a importância da saúde bucal na recuperação da saúde sistêmica do paciente (24).

Todavia, sabe-se que uma das infecções mais recorrentes encontradas em pacientes hospitalizados em UTI é a do trato respiratório, diretamente associado ao biofilme bucal e a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). Um efetivo acompanhamento, evita o agravamento dos quadros clínicos (24).

O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados, assim como, ações de promoção de saúde, contribuem para a prevenção e/ou melhora da condição sistêmica, diminuem a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antibióticos sistêmicos e sua conseguinte mortalidade, resultando dentre outros benefícios, em uma economia significativa. Porém, apesar dessa realidade mostrar a importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar, e das políticas públicas em saúde determinarem a participação nos três níveis de atenção à saúde da população, a presença desse profissional na equipe parece ser, ainda, algo improvável (22).

Ao examinarmos o campo da Odontologia, é indiscutível a importância que recai sobre o cirurgião-dentista (CD) e seu empenho em transcender a promoção de saúde bucal e acolher o indivíduo que sofre, além do tratamento em si. O cuidar do próximo, ultrapassa o campo do conhecimento científico. A atuação odontológica oscila no equilíbrio entre a técnica, a formação e a visão humanista da promoção da saúde. Atualmente compreendemos que a humanização é alicerçada pelo acolhimento, direito do usuário, prática odontológica e a construção de um modelo organizacional

humanizado (33).

A humanização, o acolhimento e a dedicação para o bem-estar do paciente são alguns dos principais objetivos do Ministério da Saúde nos serviços de saúde como um de seus programas prioritários (33).

Desta forma, o presente trabalho é resultado de uma revisão de literatura com a intenção de abordar a importância da odontologia humanizada, pensando no bem-estar dos pacientes, auxiliando na prevenção e tratamento de diversas enfermidades bucais e sistêmicas na UTI.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar a atuação da Odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com ênfase na humanização do atendimento, na prevenção de infecções hospitalares e na contribuição para o bem-estar sistêmico dos pacientes. A pesquisa foi realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2021, disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Google Acadêmico e repositórios institucionais. Os descritores utilizados para a busca foram: “odontologia hospitalar”, “UTI”, “humanização em saúde”, “pneumonia associada à ventilação mecânica” e “cuidados bucais hospitalares”. Foram incluídos artigos que abordavam diretamente a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, especialmente em UTIs, e excluídos trabalhos duplicados, sem acesso ao texto completo ou que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Humanização**

A humanização traz consigo a ética profissional, a ideia de acolhimento, a empatia, ajuda ao próximo e a escuta. Mesmo com muitos desafios na área, é um princípio que resgata o sentido da saúde, a vida.

O cirurgião-dentista (CD) tem como dever ao atuar em âmbito hospitalar na UTI, estabelecer esse princípio, para que consiga proporcionar um melhor atendimento para os pacientes que estão em um estado de fragilidade física e emocional, minimizar o

desconforto, o medo e colaborar para melhor recuperação. Este conceito é trazido desde o acolhimento, essencial para a saúde bucal e geral (24).

A humanização do ambiente da UTI perpassa também o cuidado aos não doentes, isto é, à família. O trabalho dos profissionais continua centrado na execução de ações assistenciais e administrativas dirigidas ao paciente e a família. Durante a fase de internação dos pacientes, seus familiares tem sentimentos de angústia, medo, tristeza e dúvidas decorrentes da falta de informação sobre a rotina da unidade, a incerteza quanto ao tratamento e recuperação, e mudanças súbitas no estado geral, tornando a experiência da internação dolorosa para ambos. Refletir sobre esse tema pode promover o respeito à dignidade humana de cada pessoa envolvida no processo. É perceptível que há o distanciamento, aspecto preponderante para a desumanização das relações, pouco envolvimento e preocupação com os membros da família (26).

O acolhimento ao paciente e familiares têm como estratégia, orientar, preparar e explicar de forma cautelosa antes da entrada no setor, o funcionamento da rotina e cessar dúvidas, para que assim eles se sintam acolhidos pela equipe e haja confiança nos profissionais que estão envolvidos no processo. É preciso estar sensível à dor do enfermo e da família, criar uma relação afetuosa, humana, fundamentada, demonstrar solidariedade e compreensão (21).

### **Importância da higiene oral e procedimentos**

Há uma deficiência quanto à higiene oral dos pacientes na UTI, devido a diversos fatores relacionados, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação, a movimentação da língua e das bochechas, além da redução do fluxo salivar provocado pelo uso de alguns medicamentos. Esse comprometimento pode agravar as condições sistêmicas, como as doenças periodontais, causadas pela variedade de espécies bacterianas presentes no biofilme (2).

Uma higienização bucal adequada reduz consideravelmente o surgimento de ocorrências de doenças respiratórias em pacientes internados na UTI (22), estabelecendo protocolos para redução da microbiota virulenta e prevenção do avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) (3).

### **Importância da aspiração para controle de PAVM**

A aspiração orofaríngea de conteúdo contaminado é de suma importância para a prevenção do surgimento da pneumonia aspirativa. É indicado a implementação de protocolos de promoção da higiene e aspiração como forma de prevenir infecção respiratória.

A prevenção da PAVM através da aspiração evita o acúmulo de secreções subglóticas acima do balonet e a cavidade bucal livre de fluidos, reduzindo possível contaminação. Com isso, há uma diminuição do índice de pacientes acometidos e, conseqüentemente, o uso de medicamentos como os antibióticos, a permanência desses pacientes no hospital e as taxas de mortalidade associadas a esta complicação infecciosa (20).

A não aspiração pode comprometer a imunidade, contaminar a orofaringe pela má higiene e reduzir o reflexo de deglutição. A idade avançada, uso de vias alternativas nutricionais, polimorbidades, são fatores de risco para o aumento do risco de aspiração de conteúdos contaminados, além do fluxo salivar (30).

### ***Contato com outros profissionais***

A integração da equipe multidisciplinar odontológica aborda o paciente integralmente, reduzindo surtos de infecções de origem respiratória que podem trazer agravos sistêmicos. Esse cuidado reflete na melhora da sobrevida, na redução do período de internação e no uso excessivo de antibióticos. Esta interação ajuda no diagnóstico e no tratamento precoce (31).

A participação dos cirurgiões-dentistas como prestadores de serviços realizados em nível ambulatorial e hospitalar, em específico na UTI, tem como propósito auxiliar, agregar e oferecer maior qualidade no atendimento prestado, destacando-se na integralidade da atenção e assistência (31).

A resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 162/2015 regulamenta o exercício da Odontologia Hospitalar (OH). O profissional deve estar habilitado para o atendimento odontológico no âmbito hospitalar, pois são específicos e diferentes da rotina clínica (13).

## DISCUSSÃO

A OH é determinada como área de atividade do CD em ambiente hospitalar, promovendo atenção odontológica em todos os níveis de complexidade a pacientes hospitalizados, com o objetivo de contribuir com a cura e melhora da qualidade de vida (29). Assume uma posição de abordagem geral, com ações preventivas ou curativas, voltadas aos cuidados das alterações bucais que exige procedimentos com diversos graus de complexidade (27).

O CD deve ser membro permanente de uma equipe hospitalar com competências e habilidades para realizar o atendimento odontológico, reduzir o tempo de internação e a utilização de medicamentos, conseqüentemente, a redução de custos, e contribuir para uma melhora da qualidade de vida do indivíduo. As atividades odontológicas em nível hospitalar envolvem estabelecer protocolos para o cuidado da higiene oral, o diagnóstico de alterações bucais, a resolução de urgências e emergências, o controle e prevenção de bacteremias, e alterações da microbiota (17).

Segundo Neves, as funções do CD na UTI são restabelecer e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões bucais, realizar procedimentos de emergência frente aos traumas, supervisionar e orientar adequadamente os técnicos de enfermagem para a realização de uma higiene bucal satisfatória e eficaz, prevenir agravamento da condição sistêmica e surgimento de infecções hospitalares, além de intervir com procedimentos preventivos e curativos à saúde, para melhor prognóstico e recuperação (23).

A humanização no atendimento odontológico assume grande importância quando se percebe a evolução científica e técnica. A atuação nessa área, oscila no equilíbrio entre a habilidade, a formação e a visão humanista da promoção da saúde. Entendemos que a humanização na Odontologia, está alicerçada no acolhimento e direito do usuário, prática odontológica e construção de um modelo organizacional. No momento presente, a humanização, o acolhimento e o investimento no bem-estar do paciente, é de interesse do Ministério da Saúde, que especifica prioritariamente a humanização dos serviços de saúde (18).

É importante a equipe criar estratégias de acolhimento ao paciente e familiares, ou seja, explicar, orientar como funciona o atendimento e responder dúvidas para que haja

confiança. É fundamental estar sensível à dor do enfermo e da família, demonstrar solidariedade, compreensão e criar uma relação afetuosa e humana (21).

O CD precisa pensar no indivíduo integralmente e não apenas se preocupar com a sintomatologia. Os pacientes precisam de profissionais capazes de diagnosticar, tratar, e serem sensíveis diante de uma relação social. Portanto, é necessário dar um significado mais humanístico à prática odontológica. A ética, a humanização e a técnica no processo de ensino/aprendizado, são desafios no campo da formação dos profissionais da Odontologia (18).

Para Gouvêa, a reorganização dos serviços de saúde frente ao programa Humaniza SUS, possibilita um atendimento multiprofissional para a escuta e resolução das dificuldades encontradas no campo da saúde. A humanização é posta como eixo norteador, revigorando a gestão e facilitando o acesso dos usuários e da educação permanente dos profissionais (17).

A falta de humanização no âmbito hospitalar e dos profissionais pode debilitar o paciente. Por isso, a importância dos médicos, enfermeiros e toda a equipe, praticarem um atendimento multi e interdisciplinar. Diante disto, os CDs ao atuarem em âmbito hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), precisam praticar a humanização, para proporcionar o melhor atendimento aos pacientes em estado de vulnerabilidade física e emocional (24).

Assim, a presença do CD como membro da equipe, possibilita um atendimento humanizado e de forma integral, com a disponibilização da promoção de saúde, redução de infecções, do uso de medicamentos e do período de internação (01).

A interação multiprofissional deve ser uma ação contínua entre as equipes de saúde nos hospitais, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas e outras áreas com o objetivo de oferecer tratamento integral aos pacientes. O CD deve ser o membro da equipe responsável pela implementação de ações educativas e preventivas de higiene bucal no ambiente hospitalar e protocolos para a manutenção da saúde bucal (02).

Para Neves, a inserção do CD na equipe multiprofissional de atendimento em pacientes hospitalizados poderá minimizar o risco de infecção, melhorar a qualidade de vida e reduzir o tempo desses pacientes nos hospitais. Nas práticas de prevenção em

saúde bucal pode-se observar a falta de profissionais treinados para cumprir o protocolo estabelecido nas UTIs. É necessário que o CD esteja inserido nestas a fim de treinar a equipe de enfermagem, e desta forma, contribuir para a prevenção e cuidados odontológicos junto à equipe multidisciplinar (23). Segundo Gomes, o objetivo do CD em uma equipe multidisciplinar é evitar infecções hospitalares, principalmente a nosocomial, e reduzir o tempo de internação e o uso de medicamentos pelo paciente (13).

De acordo com Nawata *et al.*, uma higienização bucal eficiente reduz significativamente o surgimento das ocorrências de doenças respiratórias em pacientes internados na UTI (22). Além de prevenir a PAVM com a aspiração da orofaringe, reduz a utilização de medicamentos, a taxa de mortalidade, o período de internação e os custos (19,4).

Os cuidados com a higiene bucal e a prevenção de infecções oportunistas dependem da realização correta das técnicas de higiene, constantemente comprometida em pacientes hospitalizados, e da capacidade de autopercepção do profissional quanto às alterações presentes na cavidade bucal. A má higienização associada a fatores inerentes como o comprometimento imunológico, também pode levar ao surgimento de lesões de mucosa (28,2).

Para AMIB, um protocolo de higienização com o procedimento operacional padrão (POP), tem o objetivo de auxiliar na implementação rotineira da higienização bucal realizada por CDs e enfermeiros, para manter a cavidade limpa, controlar o biofilme, reduzir a colonização da orofaringe, hidratar os tecidos peribucais e intrabucais, além de realizar a detecção de focos infecciosos, lesões na mucosa, possíveis alterações, dor, dificuldade na movimentação mandibular, diminuição de riscos a infecções respiratórias e proporcionar bem-estar ao paciente (3).

A boa higiene oral é reconhecida como um fator que pode reduzir o desenvolvimento de PAVM nas UTIs e o agravamento de outras doenças sistêmicas (23), pois reduz os quadros de infecções por microrganismos e melhora a sobrevivência dos indivíduos (35).

A PAVM é a infecção hospitalar mais frequente em UTIs que acomete o parênquima pulmonar de pacientes em uso do ventilador mecânico por mais de 48 horas (28).

Os principais fatores de risco para PAVM são descritos na literatura como modificáveis e não modificáveis. Os fatores não modificáveis incluem idade, escore de gravidade, doenças neurológicas, traumas e cirurgias. Os modificáveis referem-se à intervenções e ações da equipe que assiste o indivíduo sob ventilação mecânica, como vigilância microbiológica periódica, instituição de protocolos de prevenção, redução de prescrições inadequadas de antimicrobianos, entre outras (23).

Além de Neves (23), Silva, Nascimento e Salles, relataram que os fatores de risco para a PAVM também são descritos como modificáveis e não modificáveis. A idade, escore de gravidade, doenças neurológicas, traumas e cirurgias são consideradas como fatores não modificáveis. Já os fatores modificáveis, são as intervenções e ações da equipe que assiste o indivíduo sob ventilação mecânica, como vigilância microbiológica periódica, instituição de protocolos de prevenção, redução de prescrições inadequadas de antimicrobianos, entre outras (32).

A higiene bucal é uma medida significativa para reduzir a PAVM. A colonização da cavidade bucal, especialmente por microrganismos associados, está presente em 67% das secreções de pacientes com período de intubação endotraqueal igual ou maior que 24h e nos equipamentos respiratórios utilizados. A implantação do protocolo de higiene bucal pode potencializar a redução de indicadores de PAVM, ou seja, uma das medidas preventivas e eficazes (32).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, vimos que as alterações no sistema estomatognático dos pacientes hospitalizados na UTI são frequentes e é preciso que tenham cuidados relacionados a saúde bucal. Para isso é necessário conscientizar o cirurgião-dentista a buscar excelência e oferecer um atendimento multidisciplinar, com competência nas técnicas, na abordagem holística e de forma humanizada, para oferecer conforto emocional e físico ao paciente, além de compreender o momento difícil que os familiares estão e os acolher.

## REFERÊNCIAS

Alencar AMA et al. Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(4):10127-42. (acesso em: 15 set. 2020). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14768>.

Amaral COF, Belon LMR, Silva EA, Nadal A, Filho MSP, Straioto FG. Importância da Odontologia hospitalar: condição de saúde bucal de pacientes internado. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2018;66(1):35-41.

AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI. São Paulo (SP); 2014 abril 18. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/junho/15/AMIB\\_Odontologia\\_EnfermagemRecomendacoesHigieneBucal-18-04-14\\_Versao\\_2\\_Final.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/AMIB_Odontologia_EnfermagemRecomendacoesHigieneBucal-18-04-14_Versao_2_Final.pdf).

Bellissimo-Rodrigues WT, Meneguetti MG, Gaspar GG, Souza HCC, Auxiliadora-Martins M, Basile-Filho A, et al. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. *Int Dent J*. 2018; 68(6):420-7.

Blum DFC, Silva JAS, Baeder FMB, Bona AD. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev. Brasileira de Terapia Intensiva*. 2018;30(3):327-32. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?lang=pt&format=pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - Formação e intervenção. 1ª ed. Brasília (DF): MS; 2010.

Carvalho AR, Sampaio EF, Dantas RT, Bezerra JR, Feitosa APOP, Nottingham TAFR, et al. Pioneirismo na assistência odontológica em UTI durante pandemia por COVID-19 no Estado do Ceará. *Brazilian Journal of Development*. 2021;8(1): 5615-27.

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/43050/pdf>

Damascena LCL, Rodrigues LV, Costa RC, Da Nóbrega JBM, Dantas ELA, Valença AMG. Factors associated with oral biofilm in ICU patients with infectious diseases. *Rev. Odonto. UNESP*. 2017;46(6):343-50.

<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/VTJm3jPGgs5hNSkMqfCMpnx/?lang=en>.



Disner O, Freddo SL, Lucietto DA. Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. *J. health Sci.* 2018; 20(4):252-8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970581>.

Feitosa DAS, Souza HTN, Alencar AM, Oliveira KM, Santos IKS. Perception of professionals working in ICUS on the importance of oral health conducts. *RFO UFP.* 2019;24(8):328-33.

<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/9452/114115217>.

Ferreira JA, Londe LP, Miranda AF. A relevância do cirurgião-dentista na uti: educação, prevenção e mínima intervenção. *Revista Ciências e Odontologia.* 2017;1(1):18-23. <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136/106>.

Freitas FDS, Silva RN, Araujo FP, Ferreira MA. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. *Escola Anna Nery.* 2013;17(4):654-60 (acesso em: 25 ago. 2020). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fbkYsFjmVBtb6zB4bzSnmPg/?format=pdf&lang=pt>

Gomes RFT, Castelo EF. Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia.* 2019,67.

Gomes SF, Esteves MCL. Role of the surgeon dentist in ICU: a new paradigma. *Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro.* 2012,69(1):67-70.

Goncalves MAM, Holanda FGT, Oliveira MAC, Holanda RC. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (uti): revisão de literatura. *Rev. Interdisciplinar em Saúde, Cajazeira.* 2021;8:1094-105. [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_29/Trabalho\\_82\\_2021.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_82_2021.pdf).

Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15:255-68 (acesso em: 18 jun.2020). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/?lang=pt>

Gouvêa NS, Demogalski TJ, Marcos Pomini MC, Pedrosa CM, Weinert MCC, et al. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. *Revista da Abeno.* 2018,18(4):48-57.

Guerra F, De Martino F, Capocci M, Rinaldo F, Mannocci A, De Biase A, Ottolenghi L,



La Torre G. [VAP and oral hygiene. A systematic review. *Clin Ter.* 2014;167(6):198-205.

Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016.

Labeau SO, Van de Vyver K, Brusselaers N, Vogelaers D, Blot SI. Prevenção de pneumonia associada ao ventilador com antissépticos orais: uma revisão sistemática e meta-análise. *Lancet Infect Dis* 2011;11(11):845–54.

Maestri E, Nascimento ERP, Bertocello KCG, Martins JJM. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. *Rev. enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 Jan/Mar. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a13.pdf>.

Nawata W, Umezaki Y, Yamaguchi M, Nakajima M, Makino M, Yoneda M, et al. Continuous Professional Oral Health Care Intervention Improves Severe Aspiration Pneumonia. *Case Rep Dent.* 2019.

Neves PKF, Lima ACSM, Maranhão VF. Importance of the Dental Surgeon in the Intensive Care. *Odontol. Clín.-Cient., Recife.* 2021;20(2)37– 45.

Nunes VNM. A importância da Humanização e da presença do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva: revisão narrativa de literatura. *Revisão de literatura (Odontologia) – Centro Universitário de Maringá.* 2020; 33.

Oliveira CN, Nunes EDCA. Cuidando da família na UTI: desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. *Texto contexto-enferm.* [scielo.com]. 2014;23:954-63. [citado em 30 abr 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/>.

Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2015 Mai/Jun; 23(3):368-74; disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>.

Porto AN, Segundo AS, Borges AH, Semenoff TADV, Miranda FP. Hospital Dentistry: a proposal of a new discipline. *RSBO.* 2012;9(1):119-22.



Rocha AL, Ferreira EF. Hospital dentistry: the role of the dentist in multidisciplinary teams in tertiary care. *Arq Odontol*, Belo Horizonte. 2014;50(4): 154-60.

Rocha SC, Travassos DV, Rocha NB. The benefits of Hospital Dentistry for the population: A scope review. *Research, Society and Development*. 2021;10(4).

Santi SS, Santos RB. A prevalência da pneumonia nosocomial e sua relação com a doença periodontal: revisão de literatura. *RFO*. 2016;21(2):260-6.

Silva IO, Amaral FR, Cruz PM, Sales TO. The importance of the surgeon-dentist at hospital environment. *Rev Med Minas Gerais* 2017 Jan/Dez; 27:1-5.

Silva SG, Nascimento ERP, Salles RK. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):290-5.

SUS e Organizadores. Brasil. Política Nacional de Humanização, 1ª ed, 2004.

Valadares GV, Paiva RS. Estudos sobre o cuidado à família do cliente hospitalizado: contribuições para enfermagem *Rev Rene*. 2010; 11(3):180-8.

Weber CD. Applying adult ventilator-associated pneumonia bundle evidence to the ventilated neonate CCNS-Neonatal, RNC. *Adv Neonatal Care*. 2016; 16(3):178-90.