

Avaliação do conhecimento de profissionais de saúde sobre o papel do cirurgião-dentista na atenção terciária

Assessment of health professionals' knowledge about the role of the dentist in tertiary care

Evaluación del conocimiento de los profesionales de la salud sobre el rol del dentista en la atención terciaria

 **Isabela Regina Grilo Silva¹**

 **Tânia Harumi Uchida¹**

 **Najara Barbosa da Rocha²**

 **Luiz Fernando Lolli¹**

 **Nelí Pieralisi¹**

 **Mitsue Fujimaki¹**

¹Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Federal de Minas
Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Mitsue Fujimaki
mfujimaki@uem.br

Submissão: 14 ago 2025

Aceite: 01 set 2025

RESUMO. Objetivo: foi avaliar o conhecimento de profissionais de saúde (PS) sobre higienização bucal e atuação do cirurgião-dentista (CD) no ambiente hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal e exploratório, realizado em um Hospital Universitário do noroeste do Paraná. **Resultados:** participaram 40 integrantes da equipe multiprofissional da UTI adulto, na qual foram convidados a responder um questionário sobre higienização bucal e atuação do CD no ambiente hospitalar. 82,5% e 77,5% dos PS não apresentaram conhecimento sobre a higienização de próteses e realização de diagnóstico de doenças bucais, respectivamente. 87% dos PS concordaram que a higienização bucal dos internados previne futuras infecções e acometimentos sistêmicos. **Conclusão:** assim, os profissionais da atenção terciária reconheceram a necessidade da participação do CD na equipe da UTI, contribuindo para o cuidado do paciente e melhoria da condição de saúde.

Descritores: Unidade Hospitalar de Odontologia; Equipe Multiprofissional; UTI.

ABSTRACT. Objective: to evaluate the knowledge of health professionals (HP) about oral hygiene and the role of dentists (DS) in the hospital environment of an adult intensive care unit (ICU). **Methods:** this is a cross-sectional and exploratory study, carried out in a university hospital in northwestern Paraná. **Results:** forty members of the multidisciplinary team of the adult ICU participated, and were invited to answer a questionnaire about oral hygiene and the role of dentists in the hospital environment. 82.5% and 77.5% of the HPs did not have knowledge about denture hygiene and diagnosing oral diseases, respectively. 87% of the HPs agreed that oral hygiene of hospitalized patients prevents future infections and systemic complications. **Conclusion:** thus, tertiary care professionals recognized the need for the participation of dentists in the ICU team, contributing to patient care and improving health conditions.

Descriptors: Dental Service, Hospital; Multiprofessional Team; Intensive Care Units.

RESUMEN. Objetivo: evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud (PS) sobre higiene bucal y el rol de los dentistas (DS) en el ambiente hospitalario de una unidad de cuidados intensivos (UCI) para adultos. **Métodos:** se trata de un estudio transversal y exploratorio, realizado en un hospital universitario del noroeste de Paraná. **Resultados:** participaron cuarenta miembros del equipo multidisciplinario de la UCI de adultos, quienes fueron invitados a responder un cuestionario sobre higiene bucal y el rol de los dentistas en el ambiente hospitalario. El 82,5% y el 77,5% de los PS no tenían conocimiento sobre higiene de prótesis dentales y diagnóstico de enfermedades bucales, respectivamente. El 87% de los PS coincidió en que la higiene bucal de los pacientes hospitalizados previene futuras infecciones y complicaciones sistémicas. **Conclusión:** así, los profesionales de atención terciaria reconocieron la necesidad de la participación de los dentistas en el equipo de la UCI, contribuyendo a la atención al paciente y mejorando las condiciones de salud.

Descriptores: Servicio Odontológico Hospitalario; Grupo de Atención al Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Na metade do século XIX, a Odontologia Hospitalar começou a ser desenvolvida na América, a partir de estudos dos doutores Simon Hullihen e James Garretson, desde então, grandes esforços foram voltados para que a Odontologia no âmbito hospitalar fosse reconhecida⁽¹⁾. No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar e, com o passar do tempo, tem mostrado a importância da inserção do dentista em ambiente hospitalar. Ainda a necessidade de discussão sobre a temática, além dos resultados e benefícios positivos dessa participação, tanto para a população quanto para as instituições de saúde^(2,3).

A prática odontológica em ambiente hospitalar tem se tornado cada vez mais presente devido a vários fatores, dentre eles às necessidades profissionais de promover a saúde integral aos pacientes internados⁽⁴⁾. A área de atuação do cirurgião-dentista (CD) no contexto hospitalar concentra-se na execução de procedimentos em nível de atenção odontológica de baixa, média ou alta complexidade, com o intuito de contribuir com a cura e/ou evolução geral da qualidade de vida do usuário^(5,6). Isso porque a melhora da higiene bucal do paciente e o acompanhamento por profissionais qualificados reduzem significativamente a progressão da ocorrência de doenças respiratórias, utilização de antibióticos e consequente mortalidade, resultando em uma queda nos custos dos serviços e diminuição do período de internação⁽⁷⁾.

Os estudos realizados por Gonçalves et al. (2021)⁽⁴⁾ e Rocha, Travassos e da Rocha (2021)⁽³⁾ evidenciaram os benefícios que o odontólogo traz para o ambiente hospitalar. Desde a prevenção de pneumonia, focos infecciosos, osteorradionecrose, infarto do miocárdio, redução de mucosite oral no tratamento de câncer, com melhoria da qualidade de vida, até a diminuição da internação e custo hospitalar são observados. Esses resultados mostram ser de suma importância que o cuidado com o paciente hospitalizado dependa da interação de uma equipe multiprofissional, que trabalha de forma complementar nos cuidados em saúde⁽⁴⁾. No entanto, coordenar de maneira satisfatória uma equipe diversificada de profissionais da saúde pode tornar-se um desafio para a gerência de um hospital⁽⁸⁾.

Logo, os profissionais precisam estar preparados e qualificados para lidar com determinadas situações no ambiente hospitalar. Entretanto, apesar da significância demonstrada dos esforços quanto à higiene bucal em pacientes internados, esta prática ainda é escassa, além de ser constatada uma carência de estudos relacionados à temática^(8,9). Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre higiene bucal e atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto.

MÉTODO

Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo transversal e exploratório, por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado.

Local do Estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário do noroeste do Paraná, que conta com o atendimento odontológico.

Participantes da Pesquisa

Todos os profissionais de saúde (N=40) integrantes da equipe multiprofissional de saúde da UTI adulto deste hospital foram convidados a participar. A participação dos profissionais ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determina a resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

Questionário

Um questionário semi-estruturado foi elaborado, baseado na literatura, com questões fechadas sobre conhecimento acerca da higiene bucal e atuação do CD em ambiente hospitalar, bem como, uma questão aberta sobre o conhecimento sobre higiene bucal e percepção da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. O questionário foi aplicado por uma pesquisadora, levando em consideração a disponibilidade de horário dos profissionais que iriam responder, não interferindo nas atividades da UTI.

Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu mediante cronograma definido de comum acordo com a disponibilidade dos profissionais de saúde, em diversos turnos. A pesquisadora foi devidamente calibrada quanto à condução do questionário, no sentido de não exercer qualquer interferência nas respostas dos pesquisados.

Análise de Dados

Os dados foram analisados de forma descritiva. O banco de dados gerado pela pesquisa foi armazenado em uma base de dados protegida da internet.

Aspectos Éticos

O estudo foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras

de pesquisas envolvendo seres humanos (resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), obtendo o CAAE no. 15951619.2.0000.0104 e no. do parecer 3436697.

RESULTADOS

Participaram do estudo 40 profissionais de saúde, sendo 67,5% (n=27) do sexo feminino, 50% (n=20) com faixa etária entre 30 a 50 anos, 52,5% (n=21) dos profissionais de saúde entre 5 a 15 anos de formado, 70% (n=28) estão de 5 a 15 anos trabalhando em uma UTI adulto, e observou-se um número superior de técnicos de enfermagem (n=14,35%) e enfermeiros (n=12,30%) comparados às outras profissões (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual dos profissionais de saúde da UTI adulto (n=40), de acordo com as variáveis do estudo.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	27	67,5
	Masculino	13	32,5
	TOTAL	40	100,0
Idade	18 a 30 anos	12	30
	30 a 50 anos	20	50
	Mais de 50 anos	8	20
	TOTAL	40	100,0
Tempo de formado	Até 5 anos	9	22,5
	5 a 15 anos	21	52,5
	Mais de 15 anos	10	25
	TOTAL	40	100,0
Tempo de trabalho no local	Até 5 anos	8	20
	5 a 15 anos	28	70
	Mais de 15 anos	4	10
	TOTAL	40	100,0
Formação	Medicina	7	17,5
	Enfermagem	12	30
	Farmácia	2	5
	Fisioterapia	3	7,5
	Psicologia	2	5
	Técnico em Enfermagem	14	35
	TOTAL	40	100,0

Fonte: Próprios autores.

Quanto aos conhecimentos sobre a saúde bucal, os percentuais estão apresentados na Tabela

2.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos profissionais de saúde da UTI adulto, de acordo com os conhecimentos sobre a saúde bucal (n=40).

Perguntas	Respostas	n	%
Você recebe orientação quanto a limpeza e cuidados com a boca do paciente?	Sim	23	57,5
	Não	17	42,5
	TOTAL	40	100,0
É feita a escovação e a higienização da boca do paciente internado?	Sim	22	55
	Não	11	27,5
	Não sei	7	17,5
	TOTAL	40	100,0
Você já realizou a higienização bucal de algum paciente?	Sim	24	60
	Não	16	40
	TOTAL	40	100,0
Existe algum protocolo para manutenção de higiene e controle de infecção bucal no hospital?	Sim	30	75
	Não	1	2,5
	Não sei	9	22,5
	TOTAL	40	100,0
Você tem conhecimento sobre a higienização da prótese dentária?	Sim	7	17,5
	Não	33	82,5
	TOTAL	40	100,0
Você sabe a diferença entre cárie e doença periodontal?	Sim	23	57,5
	Não	17	42,5
	TOTAL	40	100,0
Você tem o hábito de examinar a boca dos pacientes como rotina?	Sim	28	70
	Não	12	30
	TOTAL	40	100,0
Você acha que o cirurgião-dentista está preparado para entrar em UTI?	Sim	31	77
	Não	4	10,5
	Não sei	5	12,5
	TOTAL	40	100,0
Você considera importante a higiene bucal nos pacientes internados?	Sim	35	87
	Não	1	4
	Não sei	4	9
	TOTAL	40	100,0
Você já ouviu queixa dos pacientes sobre algum desconforto bucal?	Sim	36	90
	Não	4	10
	TOTAL	40	100,0
Você sabe realizar o diagnóstico de alguma doença bucal?	Sim	9	22,5
	Não	31	77,5
	TOTAL	40	100,0
Você acha que a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional pode melhorar o quadro clínico dos pacientes internados?	Sim	26	65
	Não	4	10
	Não sei	10	25
	TOTAL	40	100,0
Você considera que a atuação do cirurgião-dentista pode favorecer o tempo de internação clínica?	Sim	16	40
	Não	4	10
	Não sei	20	50
	TOTAL	40	100,0

Fonte: Próprios autores.

Na questão aberta sobre a função do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional da UTI, 45% responderam que estes realizam procedimentos nos pacientes, enquanto 27,5% relataram que seria a de higienizar a cavidade bucal do paciente. Além disso, 17,5% disseram ser o papel do CD a instrução para a equipe de enfermagem sobre cuidados e a limpeza ideal da cavidade bucal, enquanto 10% não souberam informar.

DISCUSSÃO

A inclusão do cirurgião-dentista (CD) no hospital teve início por meio de legislações e a sua aceitação pela equipe multiprofissional ainda está em processo⁽¹⁰⁾. A atuação do dentista em ambiente hospitalar tem se tornado frequente devido ao entendimento da relação entre a condição bucal precária e comprometimento da saúde sistêmica^(11,12). Os achados deste estudo evidenciam que a maior parte dos profissionais de saúde (87%) concordaram com a importância da higienização bucal dos internados a fim de prevenir futuras infecções e acometimentos sistêmicos, porém a maioria (77,5%) não possuía conhecimento sobre como realizar diagnósticos de doenças bucais.

A falta de conhecimento sobre higiene bucal, aliada a falta de material necessário para executar a higienização, a subestimação da importância dos cuidados bucais e a sobrecarga de trabalho se configuram como barreiras encontradas por profissionais de saúde (PS), que atuam em ambientes hospitalares⁽¹³⁾. Dos PS que participaram do estudo, 82,5% (n=33) não tinham conhecimento sobre a higienização de próteses dentárias, formas de prevenir futuras infecções e acometimentos sistêmicos. Ao se deparar com pacientes usuários de próteses dentárias, muitos profissionais acabam não tendo entendimento necessário para executar sua higienização, acarreta em acúmulo de microrganismos nas próteses dentárias e representa um fator de risco para o desenvolvimento de inúmeras doenças bucais e sistêmicas⁽¹⁴⁾.

Pode-se verificar que 90% dos PS se depararam com alguma queixa de pacientes sobre desconfortos relacionados à saúde bucal, embora 77,5% afirmaram não ter o conhecimento para realizar diagnóstico de doenças bucais, fato que se processa ao longo da internação hospitalar com deterioração do quadro bucal frente à falta de frequência na higienização ou como consequência patológica da própria doença que acomete o paciente. É possível observar na cavidade bucal de pacientes internados em UTI, que o acúmulo gradativo de biofilme dental agrava a inflamação gengival e provoca mudanças na mucosa bucal^(15,16). E segundo Rabelo, Queiroz e Santos (2018)⁽⁷⁾, o incremento de biofilme bacteriano pode influenciar as terapêuticas médicas. Além disso, a condição bucal pode variar desde hipossalivação, saburra lingual, ressecamento labial, úlceras traumáticas, hematomas de lábio e assoalho da boca, queilite angular e outras lesões associadas à *Candida* spp.

Alterações bucais decorrentes da internação e falta de higiene bucal adequada, em alguns casos pré-existent, como cáries, necrose pulpar, doença periodontal, dentes fraturados ou infectados, traumas decorrentes de próteses fixas ou móveis podem agravar seu quadro clínico sistêmico. Enfim, a devida higiene bucal não se restringe a uma questão de conforto e bem estar ao paciente, mas também uma fonte de prevenção ao desenvolvimento de virulências passíveis de repercutirem em pneumonia nosocomial por patógenos oriundos da cavidade bucal⁽¹⁷⁾. Assim, a necessidade da assistência odontológica aos pacientes hospitalizados se justifica por diversas razões: a condição bucal do paciente ser capaz de influenciar o seu estado nutricional, essencial para a sua recuperação, melhora na sobrevida e na racionalização dos custos totais do tratamento, beneficiando financeiramente o próprio hospital e o SUS⁽⁸⁾.

Foi observado neste estudo que os profissionais valorizam a higiene bucal nos pacientes internados, onde 87% (n=35) concordaram com a importância da higienização bucal dos internados a fim de prevenir futuras infecções e acometimentos sistêmicos, assim como houve predominância afirmativa quando questionados se o CD estaria preparado para atuar em UTI. Da mesma forma, no estudo de Rabelo, Queiroz e Santos (2018)⁽⁷⁾ foi identificada nas falas dos entrevistados uma postura favorável à atuação do CD no ambiente hospitalar. Esta aceitação do CD, como membro corresponsável pela saúde integral, também, foi constatada por Mattevi et al. (2014)⁽⁹⁾, e pode ser resultado da crescente discussão iniciada na sociedade quanto à proposta de leis reivindicando a presença do CD no corpo clínico dos hospitais. Esta postura foi identificada na maioria das evocações dos profissionais que integraram esta pesquisa. No estudo de Marín, Bottan e Maçaneiro (2015)⁽¹¹⁾, a entrada do CD na equipe multiprofissional é justificada pela possibilidade de um trabalho integral que impactará de modo positivo na saúde sistêmica do paciente. O ambiente hospitalar deve ser um espaço de interação entre diferentes classes profissionais, como cirurgiões-dentistas, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, etc., técnicos e equipes de apoio coexistem de forma harmônica, integrante e complementar.

No estudo foi possível identificar que mesmo que o CD seja aceito pela equipe hospitalar, por vezes, os profissionais não entendem qual sua função, nem como integrar a Odontologia à mesma. Apesar do consenso do grupo pesquisado sobre a importância de se ter uma equipe multiprofissional inserida no hospital, o CD ainda possui pouca inserção nesse nível de atenção, o que pode ser explicado por uma formação acadêmica fragmentada, como também pelas instituições de ensino que reforçam as atividades isoladas destes profissionais. Ressalta-se que a formação de uma equipe multi e interprofissional viabiliza a troca de conhecimento e experiências, diminuindo a sobrecarga de serviços, uma atenção integral para o paciente hospitalizado, para que o diagnóstico e o tratamento sejam adequadamente executados.

É necessário que haja aproximação entre as diferentes categorias de profissionais da área da saúde para debates mais aprofundados sobre o significado do trabalho em equipe, em diferentes níveis de atenção à saúde, analisando-se todos os aspectos que interferem neste processo de trabalho⁽¹⁸⁾. Uma possível solução seria a criação de uma política que induza a adoção de protocolos de saúde bucal para pacientes hospitalizados, por meio de estratégias de educação permanente, do desenvolvimento de ações e pesquisas na atenção terciária e estabelecendo comunicação e troca com os demais profissionais ^(19,20).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva reconheceram a importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, tendo como função a realização de procedimentos odontológicos e a capacitação da equipe em relação aos cuidados da saúde bucal do paciente e concordando que a adequada higienização bucal pode prevenir futuras infecções e acometimentos sistêmicos. Além disso, os profissionais demonstraram dificuldade no diagnóstico de doenças bucais e higiene de próteses. Assim, o cirurgião-dentista vem sendo bem acolhido pela equipe multiprofissional hospitalar e tem sido considerado bem preparado para o trabalho na UTI, contribuindo para o conforto e para a melhoria do quadro de saúde de pacientes sistemicamente comprometidos.

REFERÊNCIAS

1. Cillo Jr JE. The development of hospital dentistry in America--the first one hundred years (1850-1950). *J Hist Dent*. Chicago. 1996;44(3):105-109. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9468900/>
2. Gusmão MF, Breda PLCL. Atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar. *Braz J Health Rev*. São José dos Pinhais. 2021;4(6):27115-27126. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-279>
3. Rocha SC, Travassos DV, Rocha NB. Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo. *Res Soc Dev*. Vargem Grande Paulista. 2021;10(4):1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14117>
4. Gonçalves MAM, de Holanda FGT, De Oliveira MAC, De Holanda RC. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Rev Int Saúde*. Cajazeiras. 2021;8(1):1094-1105. DOI: [10.35621/23587490.v8.n1.p1094-1105](https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p1094-1105)
5. Gaetti-Jardim E, Setti JS, Cheade, MFM, Mendonça JCG. Atenção odontológica a paciente hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev Bras Ciênc Saúde*. João Pessoa. 2013;11(35):31-36. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769

6. Barros GS, Costa MCR, Costa MSP, Deip LFA. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* São José dos Pinhais. 2024;7(3):1-19. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-194>
7. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* São Paulo. 2018;55(2):67-70. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/337>
8. Moreira HB, Conselho YJ, Almeida CBS, Pires ALPV, Moreira MBA. Desafios e importancia da odontologia hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Fac Odo Univ Fed Bahia.* Salvador. 2022;52(1):90-97. DOI: <https://doi.org/10.9771/revfo.v52i1.48835>
9. Mattevi GS, Figueiredo DDR, Patrício ZM, Rath IBDS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Cien Saude Colet.* Rio de Janeiro. 2011;16(10):4229-4236. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100028>
10. Torres LAH, Queiroz Jr JI, Vieira TS, Araujo AA, Silva MKA, Feitosa LVM, Silva Filho AWR, Barbosa KGN. A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. *Braz J Health Rev.* São José dos Pinhais. 2022;8(7):50409-50416. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-113>
11. Marín C, Bottan ER, Maçaneiro CAR. Visão de profissionais da saúde sobre a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. *Rev Pesq Saúde.* São Luis. 2015;16(1):24-28. DOI: <https://doi.org/10.18764/>
12. Ferreira Filho MJS, Serdeira FVP, Oliveira HHA, Souza KG, Nascimento JR, Aguiar JL, Milério LR, Mousinho LS. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar – revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* São José dos Pinhais. 2021;7(2):13126-13135. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-093>
13. Van Noort H H.J, Witteman BJM, Hertog-Voortman R, Everaars, Vermeulen H, Waal GH. A context analysis on how care is delivered in hospitalized patients: a mixed-methods study. *J Clin Nurs.* Boston. 2020;29(11-12):1991-2003. DOI: [10.1111/jocn.15130](https://doi.org/10.1111/jocn.15130)
14. Baba Y, Sato Y, Owada G, Minakuchi S. Effectiveness of a combination denture-cleaning method versus a mechanical method: comparison of denture cleanliness, patient satisfaction, and oral health-related quality of life. *J Prosthodont Res.* Amsterdã. 2018;62(3):353-358. DOI: [10.1016/j.jpor.2018.01.005](https://doi.org/10.1016/j.jpor.2018.01.005)
15. Cavalcante MOV, Borba MSC, Santos MBF, Gama ALA, Lunas LL. A Importância da Manutenção da Saúde Bucal em Pacientes Hospitalizados. *Rev Saúde Foco.* Teresina. 2021;8(3):54-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2021.8.3.4>
16. Viana ETC, Barbosa VCS, Rangel LS, Moraes JCC. Alterações na cavidade oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Braz J Health Rev.* São José dos Pinhais. 2021;6(6):29139–29154. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-199>

17. Chaves KS, Moraes LS, Ribeiro MILC, Silva AT, Vanzolini MFS. A relevância da inclusão da abordagem interprofissional na graduação dos cursos de saúde. *Rev Nursing*. Osasco. 2024. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/0127310>
18. Arruda CD et al. Integração da equipe multiprofissional na odontologia hospitalar. *Braz J Impl Health Scien*. Macapá. 2024;6(3):1366-1377. DOI: [10.36557/2674-8169.2024v6n3p1366-1377](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1366-1377)
19. Souza SCSS, Martins SCV, Miguel SM, Rodrigues LV, Vale MCS, Seroli W. Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI? *E-Acadêmica*. Vargem Grande Paulista. 2022;3(3):e0933277. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i3.277>
20. Ana Luiza Leite Vasconcelos ALL, Barzotto LC, Bijella MFB, Nobre CK, Silva DSD, Costa RB, Barros Junior JCV, Jacob RJ. Atendimento odontológico de paciente em unidade de terapia intensiva – revisão integrativa. *Ver Ft. Rio de Janeiro*. 2023;27(123). DOI: [10.5281/zenodo.8034779](https://doi.org/10.5281/zenodo.8034779)