

AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
AKSIA PEREIRA DA SILVA

**RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

Salvador
2025

AKSIA PEREIRA DA SILVA

**RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da Afya
Centro Universitário, como requisito para obtenção
do título de cirurgião-dentista.

Orientador: Felipe Barreto Lemos

Salvador

2025

S586r **Silva, Aksia Pereira da.**
Relevância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em âmbito hospitalar: uma revisão de literatura [manuscrito] / Aksia Pereira da Silva. – Salvador: Afya Centro Universitário de Salvador, 2025.
32f.il.

Orientador: Prof. Felipe Barreto Lemos.
Monografia (graduação)- Afya Centro Universitário de Salvador, 2025

1 Equipe hospitalar de odontologia. 2 Pneumonia aspirativa.
3.Unidade de terapia intensiva. I. Lemos, Felipe Barreto. II. Afya Centro Universitário de Salvador. III. Título.

CDU: 616.314

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha mãe, meu alicerce de fé e oração, que abdicou de si inúmeras vezes para que eu pudesse chegar até aqui. Se hoje chego a este marco, é resultado do esforço, da perseverança e da intercessão que me sustentaram ao longo desta jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta jornada, meu coração se enche de gratidão, pois reconheço que nenhum passo foi dado sozinha.

Gratidão a aquele que foi meu sustento, minha força e direção. Deus, em seus braços encontrei forças necessárias para prosseguir; a confiança quando o coração desejava temer.

À minha mãe, Amelian, mulher de fé inabalável, coragem e amor. Em seu colo encontrei abrigo nos dias difíceis, e em seus gestos, a motivação para continuar. Você ultrapassou seus próprios limites para tornar este momento possível, e serei eternamente grata por isso.

Ao meu avô, Antônio (in memoriam), que sempre acreditou em mim e vibrou com cada conquista. Tenho certeza de que, de onde estiver, compartilha comigo a alegria desta realização. Às minhas avós, Gineide e Irani, agradeço pelas orações, pelo carinho e pelo apoio incondicional.

Ao meu namorado, Gabriel, obrigada por todo amor, paciência ao longo desse processo. Sua presença tornou essa caminhada mais leve.

A vida acadêmica me presenteou com colegas que se tornaram grandes amigas. À minha turma, deixo meu sincero agradecimento pela parceria, pela união e por tornarem essa fase mais feliz e repleta de aprendizado compartilhado.

Ao corpo docente da instituição, manifesto profundo respeito e gratidão pelos ensinamentos transmitidos, pela dedicação e pela constante busca em promover uma formação de excelência.

Em especial, agradeço ao meu orientador, professor Felipe Lemos, por sua disponibilidade, por me guiar com zelo, paciência e sabedoria. Toda minha admiração a esse profissional e ser humano exemplar.

Por fim, estendo minha gratidão a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada oração foram sementes que floresceram neste momento de conquista.

RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar destaca-se pela sua contribuição para a integralidade da assistência à saúde. **Objetivo:** Compreender o papel desse profissional no manejo de pacientes com comorbidades sistêmicas durante a internação hospitalar, ao analisar sua integração às práticas de cuidado interdisciplinar. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, baseada em revisão de escopo, realizada nas bases LILACS, SciELO, PubMed e BVS, com publicações entre 2015 e 2025. Foram incluídos estudos em português e inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem a temática proposta. **Resultados:** Foi evidenciado que a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é essencial para a prevenção de infecções sistêmicas, como pneumonia associada à ventilação mecânica e endocardite bacteriana, além de atuar na redução do tempo de internação e dos custos hospitalares. A literatura reforça a importância da odontologia hospitalar no atendimento de pacientes críticos, oncológicos, com necessidades especiais e em cuidados paliativos, evidenciando seu impacto positivo na qualidade de vida e na recuperação clínica. **Conclusão:** A inclusão efetiva do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares torna-se indispensável para a promoção do cuidado integral em saúde, o que evidencia a necessidade de ampliação de políticas públicas e de estudos quantitativos que comprovem, de forma mensurável, os benefícios dessa atuação.

Descritores: Equipe Hospitalar de Odontologia, Pneumonia Aspirativa, Unidade de Terapia Intensiva.

RELEVANCE OF THE DENTIST IN THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE HOSPITAL SETTING: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The importance of the dentist's role within the hospital multidisciplinary team stands out for its contribution to comprehensive health care. **Objective:** To understand the role of this professional in managing patients with systemic comorbidities during hospitalization by analyzing their integration into interdisciplinary care practices. **Methodology:** This is an exploratory study based on a scoping review, conducted in the LILACS, SciELO, PubMed, and BVS databases, including publications from 2015 to 2025. Studies in Portuguese and English, available in full text, that addressed the proposed topic were included. **Results:** It was shown that the presence of the dentist in the hospital setting is essential for preventing systemic infections, such as ventilator-associated pneumonia and bacterial endocarditis, as well as for reducing hospitalization time and hospital costs. The literature reinforces the importance of hospital dentistry in the care of critically ill, oncological, special needs, and palliative patients, highlighting its positive impact on quality of life and clinical recovery. **Conclusion:** The effective inclusion of the dentist in hospital multidisciplinary teams is indispensable for promoting comprehensive health care, underscoring the need to expand public policies and conduct quantitative studies that measurably demonstrate the benefits of this professional practice.

Descriptors: Hospital Dental Team, Aspiration Pneumonia, Intensive Care Unit.

ABREVIATÖES E SIGLAS

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CFO- Conselho Federal de Odontologia

PNE- Paciente com Necessidades Especiais

PAVM- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Hospital e suas atribuições	13
3.2 Odontologia Hospitalar: atuação e bases legais	13
3.3 Agravos na saúde bucal em pacientes internados.....	15
3.4 Pacientes com Necessidades Especiais	16
3.5 Pacientes oncológicos.....	17
3.6 Cuidados Paliativos	19
3.7 Unidade de Terapia Intensiva	20
3.8 Desafios encontrados.....	23
4. DISCUSSÃO.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

A internação hospitalar ocorre quando há um agravamento na saúde de um indivíduo, exigindo cuidados contínuos que não podem ser prestados em nível ambulatorial ou domiciliar. As causas podem incluir doenças crônicas ou agudas, cirurgias, urgências e emergências. Trata-se de uma prática comum, que pode afetar qualquer pessoa, independentemente de sexo, etnia ou classe socioeconômica (MENESES et al, 2024).

Pacientes hospitalizados frequentemente apresentam um estado de saúde debilitado e, muitas vezes, não possuem autonomia para realizar atividades básicas. Por isso, necessitam do suporte de uma equipe multiprofissional capaz de prestar um atendimento integral, o que permite a redução do risco de agravamento do quadro clínico (AMARAL et al, 2018).

Nesse contexto, os cuidados com a saúde bucal desempenham um papel fundamental. A higiene oral inadequada ou negligenciada pode comprometer a recuperação do paciente, que facilita a proliferação de patógenos e consequentemente o risco de complicações sistêmicas (SOARES; BORTOLI, 2024). Visto que a cavidade oral propicia a gênese de diversas infecções, a exemplo da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) e endocardite bacteriana, especialmente em pacientes críticos (SALES et al, 2023).

Partindo dessa premissa, a odontologia hospitalar tem se consolidado como uma especialidade essencial para a assistência integral em pacientes internados, com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento de condições orais que podem influenciar diretamente a evolução clínica, principalmente em indivíduos com doenças sistêmicas, imunossuprimidos, oncológicos e internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (GONÇALVES et al, 2021).

Dentre as atribuições do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, destaca-se a realização de procedimentos odontológicos à beira leito, a implementação de protocolos de higiene bucal - medida essencial para a prevenção de infecções nosocomiais (OLIVEIRA et al, 2018), além de oferecer

suporte integral ao paciente oncológico antes, durante e após tratamentos como quimioterapia e radioterapia (AZEVEDO et al, 2023).

Apesar da crescente valorização da odontologia hospitalar, a presença constante do cirurgião-dentista nos hospitais ainda não é uma realidade em muitas instituições. Sua atuação, muitas vezes, é limitada, e a higiene bucal dos pacientes internados acaba sendo delegada a outros profissionais que desconhecem protocolos técnicos a fim de obter um cuidado integral em saúde bucal dos indivíduos hospitalizados. Essa limitação pode impactar a qualidade da assistência prestada e evidencia a necessidade de maior reconhecimento e inclusão do cirurgião-dentista na equipe hospitalar. (MIRANDA, 2018).

Neste contexto, este trabalho teve como objetivo, compreender o papel do cirurgião-dentista no manejo de pacientes com comorbidades sistêmicas durante a internação hospitalar, bem como analisar a atuação desses profissionais em conjunto com a equipe multiprofissional para atender às necessidades de saúde dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem baseada em uma revisão de escopo a fim de mapear a literatura para entender as tendências e as lacunas de conhecimento. Foi realizada uma busca eletrônica delimitada ao período de 2015 a 2025, nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e BVS, utilizando os seguintes descritores: “equipe hospitalar de odontologia”, “pneumonia aspirativa” e “unidade de terapia intensiva”.

Foram selecionados estudos de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos de revisão da literatura, publicados nos idiomas português e inglês, indexados nas bases mencionadas, com texto completo disponível gratuitamente e que apresentassem metodologias adequadas e alinhadas ao tema proposto. Foram excluídos monografias, artigos indisponíveis na íntegra, trabalhos em outros idiomas que não o português ou inglês, estudos que não abordassem diretamente a temática ou que tivessem sido publicados há mais de 10 anos.

Além da literatura científica, foi incorporada a Portaria Ministerial nº 1.032/2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), por tratar-se de documento oficial e normativo que estabelece diretrizes institucionais para a atuação de equipes de odontologia hospitalar. Apesar de sua publicação em 2010, a portaria permanece vigente, o que garante respaldo legal e normativo ao estudo e complementa a fundamentação baseada na literatura revisada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hospital e suas atribuições

De acordo com o Ministério da Saúde, o hospital constitui-se como uma instituição de assistência médica integral, destinada a oferecer à população serviços de atenção à saúde nos âmbitos curativo, preventivo, de média e de alta complexidade. Paralelamente, desempenha função estratégica como centro de ensino e de produção científica, que assume papel fundamental no avanço das práticas em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s.d.]).

Nesse contexto, configura-se como a estrutura mais abrangente entre as organizações do setor, articulando-se por meio de uma equipe multiprofissional responsável por assegurar um cuidado integral, voltado às demandas específicas de cada paciente, a fim de favorecer uma assistência ampla, que reconhece o indivíduo em sua integralidade, no que diz respeito a sua singularidade, e garante eficácia clínica, conforto, alívio da dor e demandas de saúde (BEZERRA; FONSECA, 2019).

3.2 Odontologia Hospitalar: atuação e bases legais

Historicamente, a atuação da odontologia estava restrita ao contexto ambulatorial. Com o advento do conceito de saúde integral e a crescente evidência científica da influência da saúde bucal sobre condições sistêmicas tornou-se imprescindível a integração dos cirurgiões-dentistas aos cuidados prestados em ambiente hospitalar (DA SILVA et al., 2016).

A prática da odontologia hospitalar foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia por meio da Resolução CFO nº 162/2015, bem como pela Resolução CFO nº 262/2024, que reconhece legalmente a especialidade e regulamenta sua atuação, definindo-a como:

“Área da Odontologia voltada ao atendimento de pacientes que necessitam de cuidados em ambiente hospitalar, sejam internados ou não, ou em assistência domiciliar, com o objetivo de aprimorar o quadro sistêmico do paciente, reduzindo a proliferação de fungos e bactérias e prevenindo

infecções que representem risco à saúde do indivíduo”
(CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

Diante disso, foi permitido a consolidação da odontologia hospitalar como uma área voltada à integração com a equipe multiprofissional nesse ambiente, no que tange o desenvolvimento de práticas preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas direcionadas à manutenção e promoção da saúde bucal (SANTANA, et al., 2021).

Conforme estabelecem as Resoluções CFO nº 203 e nº 204/2019, que complementam e promovem alterações nas Resoluções nº 162 e nº 163/2015, a atuação do cirurgião-dentista habilitado em odontologia hospitalar compreende:

“A participação em equipes interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares, voltada à promoção da saúde e fundamentada em evidências científicas; a prestação de assistência odontológica em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar, que inclui situações de urgência e emergência, além do suporte básico de vida e cuidados críticos; a aplicação dos conhecimentos adquiridos na clínica propedêutica, com foco no diagnóstico e no planejamento terapêutico, sempre respaldados por evidências científicas, de maneira dinâmica e integrada ao processo de abordagem interdisciplinar; o desenvolvimento de pesquisas e projetos técnico-científicos, que estimula a incorporação de novas tecnologias, métodos e fármacos na prática da Odontologia Hospitalar; e a inserção efetiva em programas voltados à prevenção, manutenção, promoção, proteção e recuperação da saúde no contexto hospitalar (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA -TO, 2020).

O reconhecimento da odontologia hospitalar pelo Conselho Federal de Odontologia, aliado à criação de legislações que asseguram a oferta de atendimento odontológico ao paciente internado, aliados à fiscalização do seu cumprimento, representam um avanço significativo no processo de valorização

e consolidação do cirurgião-dentista na atenção multiprofissional hospitalar (SILVA, et al., 2020).

A inserção do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares tem se consolidado como componente indispensável na promoção de uma assistência integral à saúde, sobretudo em unidades de cuidado crítico e no atendimento a pacientes com necessidades especiais. O crescente debate acerca da odontologia hospitalar reflete o reconhecimento de que a saúde bucal é indissociável da saúde sistêmica, o que permite o manejo adequado das condições orais um fator relevante na prevenção de complicações clínicas de maior gravidade (FEREIRA et al., 2021).

A atenção à saúde odontológica no âmbito hospitalar requer uma intervenção integrada de equipes multiprofissionais, e por consequência uma abordagem holística, que atenda às necessidades em saúde do paciente. As condutas odontológicas visam a adequação do meio bucal, por meio da eliminação de processos inflamatórios, infecciosos e de sintomatologias dolorosas que possam comprometer a saúde sistêmica do indivíduo. Tais ações são realizadas a partir de um planejamento conjunto e da execução clínica em caráter interdisciplinar (MIRANDA, 2018).

3.3 Agravos na saúde bucal em pacientes internados

Pacientes hospitalizados frequentemente apresentam condições clínicas desfavoráveis e, em muitos casos, não dispõem de autonomia para a realização de sua higiene básica. (AMARAL et al, 2018). Ao considerar que a cavidade oral constitui um importante acesso de microrganismos e muitos deles são componentes da microbiota residente, a deficiência nos cuidados de higiene bucal, associada à redução do fluxo salivar, favorece o acúmulo de biofilme dentário, o qual possibilita a colonização de microrganismos patogênicos (SOARES; BORTOLI, 2024).

Evidências científicas indicam que, a partir do terceiro dia de ausência de higienização oral, o índice médio de placa pode alcançar 67,7%, e após cinco dias, pode atingir até 100%. Esse acúmulo é mais acentuado na região posterior

da cavidade oral, devido à menor visibilidade e ao difícil acesso para a realização da higiene adequada, além da obstrução ou comprometimento das glândulas salivares por medicações e tratamentos adotados, o que pode contribuir para estabelecimento de cálculos dentários nessa região (ALENCAR et al., 2020).

Em pacientes críticos, a exemplo daqueles internados em UTI e submetidos a ventilação mecânica, quando há o desequilíbrio da microbiota oral, há maior propensão de agravamento do quadro clínico e suscetibilidade a infecções respiratórias graves, como a PAVM. Durante a ventilação mecânica, esses microrganismos podem ser inoculados para o sistema respiratório e em consequência, colonizarem os alvéolos pulmonares, o que pode ocasionar uma piora no prognóstico e aumento da morbimortalidade do paciente (GARCIA, 2018).

Condições bucais tais como cárie, gengivite, periodontite e presença de raízes residuais podem ser consideradas focos infecciosos e permitem um aumento do risco de sepse que aumenta o risco de óbito.(LUCA et al., 2017). Portanto, a negligência da saúde oral pode contribuir para o aumento do risco de infecções secundárias ou para a exacerbação de doenças pré-existentes (LOPES et al., 2022).

3.4 Pacientes com Necessidades Especiais

São considerados Pacientes com Necessidades Especiais (PNEs) indivíduos com limitações temporárias ou permanentes, deficiências físicas ou intelectuais, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, alterações sensoriais ou de comunicação, bem como portadores de doenças sistêmicas crônicas, enfermidades infectocontagiosas ou condições transitórias, como a gestação (ANDRADE; ELEUTÉLIO, 2015).

Na assistência a PNEs, a presença do cirurgião-dentista torna-se indispensável, uma vez que esses pacientes frequentemente apresentam achados clínicos que podem se manifestar em limitações motoras, que leva ao comprometimento da higienização oral adequada, além das interações

sistêmicas com as condições bucais, o que requerem protocolos específicos de manejo clínico. (COLLOCA; MACAHIBA, 2025).

O atendimento odontológico destinado a PNEs deve, preferencialmente, ser realizado na atenção primária à saúde ou nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Contudo, nos casos em que o paciente necessite de sedação, anestesia geral ou esteja em regime de internação hospitalar por outras razões clínicas, o cuidado deve ser prestado em ambiente hospitalar (SANTOS, et al., 2015), cujo cuidado é regulamentado pela Portaria Ministerial nº 1.032/2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A disponibilização de acesso à atenção multidisciplinar em ambientes hospitalares com infraestrutura apropriada para a realização de procedimentos odontológicos mais complexos é fundamental para a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes internados. Esse contexto permite a elaboração de planos terapêuticos individualizados, desenvolvidos conforme as necessidades específicas de cada paciente, que promove não apenas o tratamento de condições bucais já estabelecidas, mas também ações preventivas que visam evitar o surgimento ou agravamento de doenças que possam comprometer a saúde sistêmica. (COSTA, et al., 2025).

3.5 Pacientes oncológicos

O câncer configura-se como uma doença crônica e multifatorial, com elevado impacto clínico e social. Seu tratamento primário consiste em procedimentos já em estabelecidos, como quimioterapia e radioterapia. Embora eficaz no controle do tumor, essa modalidade de tratamento, acarreta efeitos colaterais relevantes, que comprometem de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes. Ao mesmo tempo em que promovem a destruição das células neoplásicas, essas modalidades terapêuticas também podem ocasionar danos às células normais lábeis, resultando em manifestações orais decorrentes do tratamento (TOSIN, et al., 2020).

Tais pacientes, em geral, encontram-se imunossuprimidos, seja pela própria patologia ou em função do protocolo oncológico adotado. A atuação

odontológica torna-se indispensável nesse momento, pois os cuidados prestados durante a internação hospitalar podem minimizar a dor e o sofrimento associados à terapia antineoplásica (FREITAS et al., 2016). O acompanhamento odontológico é essencial antes, durante e após o tratamento, uma vez que permite prevenir e manejar complicações orais, reduzir o tempo de hospitalização e promover melhor qualidade de vida (BORGES et al., 2018).

A avaliação odontológica prévia ao início da terapia oncológica é uma etapa fundamental, com o objetivo de prevenir complicações, por meio da eliminação de focos infecciosos intraorais. Para isso, são indicados procedimentos como tratamento periodontal, restaurações, exodontias e orientações de higiene bucal. Intervenções invasivas devem ser realizadas preferencialmente até três semanas antes do início do tratamento, com a finalidade de obter o mínimo de trauma tecidual e cicatrização por primeira intenção (BORGES et al., 2018).

Durante a terapia antineoplásica, a conduta odontológica deve priorizar a manutenção da saúde bucal, ao controlar possíveis alterações decorrentes do tratamento. Ressalta-se que procedimentos odontológicos invasivos são contraindicados no período de radioterapia (OLIVEIRA et al., 2020). Após o término da terapia, torna-se imprescindível a continuidade das medidas de higiene bucal, o acompanhamento clínico e a vigilância de possíveis efeitos tardios, como a cárie de radiação (AZEVEDO et al., 2023).

O cirurgião-dentista em ambiente hospitalar compõe e exerce papel fundamental na equipe multiprofissional responsável pelo cuidado de pacientes oncológicos, com a responsabilidade de reconhecer e manejar os efeitos adversos que acometem a cavidade oral.

Dentre as principais complicações relacionadas à hospitalização desses pacientes, destacam-se a mucosite oral que caracteriza-se por lesões ulcerativas dolorosas, de intensidade variável, cujos aspectos dolorosos e de perda temporária de função, comprometem a qualidade de vida e podem interferir no estado nutricional do paciente (FERNANDES, et al., 2021).

A disgeusia, que é a alteração do paladar decorrente da atrofia das papilas gustativas induzida pela radioterapia, associada à redução do fluxo salivar. Essa condição pode persistir por semanas ou meses (FERNANDES, et al., 2021); a osteorradionecrose que consiste na exposição de osso desvitalizado, sem reparo tecidual por um período entre três e seis meses após o diagnóstico, na ausência de doença neoplásica local. Pode manifestar-se de forma espontânea ou associada a fatores como doença periodontal, lesões apicais, traumas protéticos, cirurgias ou exodontias (DIAS et al., 2018).

A xerostomia que é definida pela sensação de boca seca, decorre da disfunção das glândulas salivares e consequente hipossalivação. Essa condição compromete a lubrificação bucal, espessa a saliva, reduz o pH e favorece o surgimento de cáries (BARBIERI et al., 2020). A candidíase oral que é causada pela *Candida albicans*, um fungo residente na cavidade bucal que, em situações de imunossupressão ou de desequilíbrio da microbiota oral, pode proliferar de forma exacerbada. Trata-se, portanto, de uma infecção secundária que se apresenta clinicamente, com placas brancas de fácil visualização e remoção, frequentemente acompanhadas de dor e sensação de queimação (BORGES, et al., 2018).

O manejo das condições odontológicas na oncologia proporciona melhor qualidade de vida ao paciente e reduz o risco de complicações orais adicionais (FERNANDES et al., 2021). A atuação multidisciplinar no atendimento ao paciente oncológico inclui, portanto, a participação ativa do cirurgião-dentista, cuja responsabilidade abrange a prevenção, eliminação ou estabilização de alterações bucais. Cabe a esse profissional identificar e tratar focos infecciosos, eliminar fontes de trauma e realizar o acompanhamento da saúde oral em todas as fases do tratamento oncológico (OLIVEIRA et al., 2020).

3.6 Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos correspondem a um conjunto de intervenções promovidas por uma equipe interdisciplinar, com a finalidade de assegurar melhor qualidade de vida a pacientes acometidos por doenças sem perspectiva de cura (SOUZA et al., 2020).

Em pacientes em palição, o controle da dor e o manejo das alterações e lesões bucais constituem estratégias indispensáveis para a manutenção da qualidade de vida, frequentemente subestimada nesse contexto assistencial. Essas intervenções exercem impacto direto sobre a percepção de bem-estar do paciente. Além disso, favorecem a preservação de funções básicas, como a alimentação e a comunicação, aspectos intimamente relacionados à dignidade e humanização no fim da vida (SANTOS, et al., 2023).

A laserterapia de baixa intensidade (fotobiomodulação) consolidou-se como um recurso terapêutico relevante em odontologia paliativa, principalmente no tratamento de mucosite oral, úlceras e lesões ulcerativas induzidas por terapias oncológicas ou pelo próprio estado clínico. Estudos clínicos demonstram que a fotobiomodulação reduz a incidência e a gravidade de mucosite, acelera a cicatrização de lesões orais, promove alívio da dor e melhora a qualidade de vida (ATUNES, et al., 2019; SANTOS, et al., 2025)

Apesar dos benefícios, a implementação apresenta desafios, como a heterogeneidade nos protocolos de aplicação e o déficit de profissionais capacitados para integrar cuidados odontológicos em equipes de palição (CARVALHO et al., 2019).

3.7 Unidade de Terapia Intensiva

A UTI destina-se ao atendimento de pacientes em estado crítico, que necessitam de monitoramento contínuo e cuidados especializados, geralmente associados a diagnósticos complexos. Esse setor dispõe de equipamentos de alta tecnologia, projetados para suporte avançado à vida e reversão de quadros clínicos graves, a partir de uma rotina intensa e atuação conjunta de uma equipe multiprofissional (PEGORARO; PAGANINI, 2020).

Entretanto, observa-se que muitos pacientes internados em UTI não recebem acompanhamento odontológico especializado, o que pode contribuir para o aumento da morbidade e mortalidade. A ausência de cuidados bucais adequados pode ocasionar complicações clínicas importantes, como a

disseminação de infecções locais, além de elevar os custos hospitalares e o risco de morte (BLUM et al., 2017).

A integração da odontologia no ambiente da terapia intensiva configura-se como uma prática indispensável, uma vez que os cuidados em saúde bucal exerce influência direta sobre a condição sistêmica dos pacientes críticos. A inclusão de protocolos odontológicos adequados pode impactar positivamente a recuperação e o prognóstico dos internados (MARTINS et al., 2023). Algumas doenças de alto grau de morbimortalidade destacam-se na integração do cuidado odontológico e sistêmico:

3.7.1 Endocardite Infecciosa

A endocardite infecciosa é uma doença caracterizada pela infecção do endocárdio e das valvas cardíacas, que permitem a disseminação para outras estruturas do coração, como o pericárdio e evolução para sepse e insuficiência cardíaca. Apresenta elevada gravidade, que pode levar a complicações irreversíveis.. Diversas bactérias presentes na cavidade bucal têm relação direta com a etiologia dessa patologia, como a streptococcus viridans que provoca o acometimento subagudo da patologia em pacientes que não realizaram profilaxia antibiótica (LOPES et al., 2022).

Em pacientes com risco aumentado, especialmente pacientes cardiopatas congênitos, com prótese valvar, endocardite prévia ou que fazem uso de drogas endovenosas; a antibioticoprofilaxia deve ser realizada previamente à execução de procedimentos odontológicos invasivos em ambiente hospitalar para a diminuição da bacteremia transitória, associada a danos prévios do paciente (MIRANDA, 2018).

Nos casos de indivíduos cardiopatas submetidos a cirurgias de substituição valvar, torna-se indispensável a adequação do meio bucal por meio de medidas preventivas para diminuir doenças periodontais que contribuem para bacteremia. A ausência de condutas odontológicas básicas pode favorecer complicações sistêmicas graves e comprometer o prognóstico clínico desses pacientes(MIRANDA, 2018).

3.7.2 Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM)

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) representa uma das principais infecções nosocomiais em pacientes submetidos à ventilação mecânica, com elevada taxa de mortalidade. Essa condição aumenta o tempo de internação e os custos hospitalares, muitas vezes diagnosticada a partir de 48 a 72 horas após a intubação orotraqueal. Os mecanismos primários envolvidos no desenvolvimento da PAVM incluem a microaspiração e a formação de biofilme no tubo endotraqueal. A presença de biofilme bacteriano patogênico e doenças periodontais pode favorecer a colonização microbiana das vias aéreas, que potencializa o risco de infecção (DIACONU et al., 2018).

A adoção de protocolos de higiene bucal desempenha papel fundamental na prevenção da PAVM. A higienização adequada, com uso de swab embebido em solução de clorexidina a 0,12%, administrada a cada 12 horas, mostrou-se eficaz na redução de infecções respiratórias em pacientes hospitalizados. Nesse cenário, o cirurgião-dentista capacitado em odontologia hospitalar tem papel estratégico, sendo responsável por diagnosticar agravos bucais, estabelecer protocolos padronizados de higiene oral e orientar a equipe de enfermagem quanto à execução correta desses cuidados (RIBEIRO et al., 2019).

Além disso, outras medidas preventivas incluem a redução do tempo de intubação, a elevação da cabeceira entre 30° e 45°, a manutenção da pressão do balonete da cânula de intubação entre 20 e 30 mmHg, bem como a limpeza e desinfecção regular do tubo endotraqueal com o cuidado em relação ao deslocamento do mesmo (SPEZZIA, 2019).

Com base na importância do cirurgião-dentista na UTI, o Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013 (PLC 34/2013), propôs a obrigatoriedade da presença desses profissionais nas equipes multiprofissionais das unidades, bem como em hospitais e clínicas, públicas ou privadas, que mantêm pacientes internados (SENADO FEDERAL, 2013).

Entretanto, em 2019, o presidente da República vetou integralmente a proposta, sob a justificativa de que sua implementação geraria impacto financeiro elevado e criaria encargos adicionais aos entes federativos. Apesar

do veto, o tema permanece em discussão no Congresso Nacional, com a apresentação de novos projetos de lei que buscam assegurar a inclusão da assistência odontológica em ambiente hospitalar, reconhecendo o impacto positivo dessa atuação na saúde e recuperação dos pacientes (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

Mesmo com inúmeros desafios, a abordagem multidisciplinar em UTI torna-se indispensável, pois permite a elaboração de planos de intervenção integrados, baseados na avaliação contínua das condições fisiológicas e patológicas do paciente. O cuidado integral com a saúde, incluindo a atenção à cavidade oral, é determinante na prevenção de infecções secundárias e no favorecimento do prognóstico clínico (EMÍDIO et al., 2021).

3.8 Desafios encontrados

Embora a odontologia hospitalar tenha conquistado maior visibilidade nos últimos anos no que tange a sua relevância clínica, sua consolidação ainda enfrenta entraves significativos. Entre os principais obstáculos, destacam-se a ausência de inserção do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais, a escassez de protocolos hospitalares que orientem sua prática nos hospitais e a resistência de alguns profissionais da saúde em reconhecer a odontologia como parte integrante do cuidado integral ao paciente (FERREIRA; LIMA et al., 2021).

Nesse sentido, torna-se fundamental o fortalecimento de políticas públicas direcionadas à efetiva integração do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, além da ampliação da sensibilização acerca de sua importância no contexto da atenção à saúde. Apesar de evidências demonstrarem que sua atuação contribui para a diminuição do tempo de internação e para a redução dos custos hospitalares, a prática odontológica em âmbito hospitalar ainda é restrita e, por vezes, subvalorizada (MIRANDA, 2018).

Soma-se a isso a presença de barreiras institucionais, uma vez que a odontologia raramente figura como prioridade nas políticas de saúde, o que perpetua o descaso da saúde bucal como fator determinante para a evolução clínica do paciente (LUCA et al., 2017).

Nesse contexto, observa-se que muitos gestores hospitalares destinam recursos prioritários a outros setores e inserem odontologia a uma posição secundária. Essa desvalorização resulta, a longo prazo, em complicações sistêmicas que demandam hospitalizações prolongadas e intervenções adicionais, que eleva os custos assistenciais. Diante do exposto, é imprescindível que gestores e profissionais de saúde compreendam a saúde bucal como componente indissociável da saúde global, ao reconhecerem seu impacto direto na recuperação clínica e na qualidade de vida dos pacientes (COUTO et al., 2024).

4. DISCUSSÃO

Embora a odontologia hospitalar ainda encontre diversos entraves para a sua consolidação enquanto parte essencial do processo de assistência ao paciente e não apenas como recurso emergencial, a análise da literatura evidencia que a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar representa um fator determinante para a promoção do cuidado integral à saúde. Sua atuação ultrapassa o âmbito curativo, pois abrange funções preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas, em consonância com os princípios de integralidade preconizados pelo sistema de saúde vigente no Brasil. (SANTANA et al., 2021; BRASIL, 2015; BRASIL 2024).

Outros estudos ainda apontam para atividades fundamentais, como a adequação do meio bucal, a prevenção de infecções secundárias e a realização de procedimentos odontológicos à beira leito, especialmente em pacientes críticos ou com limitações funcionais (OLIVEIRA et al., 2018; GONÇALVES et al., 2021), o que fortalece a qualidade assistencial e reduz complicações clínicas que poderiam comprometer a evolução do quadro sistêmico do paciente (MIRANDA, 2018; FERREIRA; LIMA, 2021).

Sabe-se que a cavidade oral abriga uma série de microrganismos residentes, que compõe a microbiota oral. Em situações de vulnerabilidade imunológica do organismo, fungos e bactérias presentes na região podem provocar uma bacteremia transitória, especialmente quando os tecidos mais vulneráveis são manipulados, também associados a deficiência de higienização desses indivíduos. Nesse cenário, evidências científicas confirmam a associação entre higiene oral deficiente com agravos como pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), endocardite infecciosa e sepse (SOARES; BORTOLI, 2024; GARCIA, 2018; LOPES et al., 2022).

Assim, a incorporação de protocolos odontológicos ao manejo clínico dos pacientes internados configura-se como uma medida de baixo custo, mas de alto impacto na redução da morbimortalidade, que reforça a necessidade de maior engajamento institucional no sentido de padronizar e garantir a execução dessas condutas de maneira rotineira nos leitos hospitalares. Essa necessidade também

se manifesta em contextos clínicos específicos, a exemplo dos pacientes oncológicos que estão frequentemente expostos a complicações orais decorrentes da quimioterapia e da radioterapia, como mucosite, xerostomia, candidíase e osteorradionecrose.

É sabido que essas condições podem afetar diretamente a qualidade de vida dos pacientes submetidos a esses tratamentos (BORGES et al., 2018; AZEVEDO et al., 2023), no que tange aspectos como dor e prejuízo nas funções mastigatórias, fonatórias, além de poder desencadear sintomas como ansiedade e depressão (LEMOS et al., 2024). Portanto, a atuação odontológica pode contribuir para a prevenção dessas alterações e para o manejo adequado de manifestações dolorosas, o que assegura maior conforto para o manejo desses paciente.

Quando se refere aos cuidados paliativos, o manejo da dor e das alterações bucais constituem pilares essenciais da assistência humanizada (SOUZA et al., 2020; SANTOS et al., 2023). Nesse campo, a laserterapia de baixa intensidade tem demonstrado resultados expressivos na redução da incidência e da gravidade da mucosite, na aceleração da cicatrização de lesões e no alívio da dor, que contribui para a preservação da dignidade no fim da vida (ANTUNES et al., 2019; SANTOS-SILVA et al., 2025). Apesar dos benefícios, desafios ainda persistem, como a escassez de profissionais capacitados para integrar cuidados odontológicos às equipes de palição e a falta de protocolos padronizados (CARVALHO et al., 2019). Essa realidade aponta para uma lacuna que precisa ser suprida por políticas públicas voltadas à capacitação profissional e ao fortalecimento das práticas multiprofissionais em cuidados paliativos.

Os resultados observados reforçam a relevância da odontologia hospitalar no cuidado integral à saúde e evidencia que sua atuação ultrapassa o campo clínico e repercute de forma significativa nos âmbitos econômico e social. A presença do cirurgião-dentista em UTIs mostrou-se determinante para a redução dos custos hospitalares, resultado associado à menor ocorrência de infecções nosocomiais e à diminuição do tempo de internação. Esses achados destacam o papel preventivo do profissional de odontologia na redução de complicações

sistêmicas, como a PAVM que contruibui para diminuição do uso de medicamentos e permite otimizar os recursos hospitalares,

Contudo, barreiras enfrentadas como a escassez de protocolos institucionais, a ausência de inserção sistemática do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais e a subvalorização da saúde bucal (LUCA et al., 2017; COUTO et al., 2024) devem ser superadas pela sensibilização dos gestores hospitalares, além de políticas públicas que fortaleçam a integração da odontologia no contexto hospitalar.

De maneira crítica, é possível visualizar consenso que a odontologia hospitalar deve ser parte integrante e estratégica do cuidado integral. Logo, a resistência institucional em ampliar essa prática pode ser considerada um entrave para o avanço da assistência em saúde, que pode ser superada por meio de mudanças estruturais. Por fim, é essencial que novos estudos sejam conduzidos a fim de consolidar e sedimentar cada vez mais a importância do cirurgião-dentista nas equipes hospitalares, ampliando as evidências científicas que respaldem sua atuação e contribuam para o fortalecimento da integralidade interdisciplinar no cuidado em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar deve ser compreendida como componente essencial para a integralidade da atenção à saúde, contribuindo de forma decisiva para o êxito terapêutico e para a promoção da saúde geral. Reforçar o debate e a implementação dessa prática é fundamental para superar entraves estruturais, institucionais e econômicos, consolidando uma visão mais abrangente e integrada da saúde bucal dentro do cenário hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, A. M. A.; RIBEIRO, E. O. A.; PRESTES, G. B. R.; SOARES, K. S.; SIQUEIRA, Q. G.; NASCIMENTO, S. M. A. Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020. Acesso em: 15 ago. 2025.
2. AMARAL, C. O. F. do et al. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 66, n. 1, p. 35-41, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720180001000053410>. Acesso em: 25 fev. 2025.
3. ANTUNES, H. S. et al. Double-blind randomized prospective trial of laser therapy to prevent oral mucositis in head and neck cancer patients treated with concurrent chemoradiation. *Oral Oncology*, v. 93, p. 20-26, 2019. doi: [10.1016/j.oraloncology.2019.04.011](https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.04.011).
4. ANDRADE, A. P. P.; ELEUTÉLIO, A. S. L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 72, n. 1/2, p. 66-69, 2015. Acesso em: 15 ago. 2025.
5. BARBIERI, T.; COSTA, K. C.; GUERRA, L. F. C. Current alternatives in the prevention and treatment of xerostomia in cancer therapy. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 68, p. e20200016, 2020. DOI: 10.1590/1981-86372020000163546. Acesso em: 15 ago. 2025.
6. BEZERRA, J. M.; FONSECA, I. A. C. Unidade de terapia intensiva adulto: percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 31, e1060, 2019. Acesso em: 15 ago. 2025.
7. BEZINELLI, L.; EDUARDO, F. P.; CORRÊA, L. *Manual de odontologia hospitalar*. In: *Manual de odontologia hospitalar*. 2012. p. 86. Atualização em 2020, p. 8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1079805>. Acesso em: 28 ago. 2025.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dia do Hospital. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/02-7-dia-do-hospital-3/>. Acesso em: 03 out. 2025.
9. BORGES, B. S. et al. Atendimento odontológico de paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, v. 30, n. 3, p. 332-340, 2018. DOI: 10.26843/ro_unividv3032018p332-40. Acesso em: 28 ago. 2025.

10. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 262, de 25 de janeiro de 2024. Reconhece a Odontologia Hospitalar como Especialidade Odontológica. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2024/262>. Acesso em: 10 mar. 2025.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. *Diário Oficial da União*, 6 jan. 2010. Acesso em: 28 ago. 2025.
12. CARVALHO, G. A. O. et al. A importância do cirurgião dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e489985873, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5873. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5873/5081>. Acesso em: 25 fev. 2025.
13. CARVALHO, P. A. et al. Low-level laser therapy in the prevention and treatment of oral mucositis: a systematic review. *Radiation Oncology*, v. 14, n. 1, p. 97, 2019. doi: [10.1186/s13014-019-1292-2](https://doi.org/10.1186/s13014-019-1292-2).
14. COLLOCA, M. M. A importância da odontologia hospitalar na saúde integral do paciente internado: uma revisão narrativa. *International Integrate Scientific*, v. 5, n. 47, maio 2025. Acesso em: 28 ago. 2025.
15. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS (org.). *Manual de odontologia hospitalar*. Comissão de odontologia hospitalar CRO/TO, 2020. Disponível em: https://www.croto.org.br/files/download/20201127172707_manual_odontologia_hospitalar_cro_to.pdf. Acesso em: 15 ago. 2025.
16. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). CFO intensifica defesa da assistência odontológica em ambiente hospitalar para derrubada do veto 16/2019 ao PLC 34/2013. Brasília, 16 jul. 2019. Disponível em: <https://crose.org.br/noticia/256/cfo-intensifica-defesa-da-assistencia-odontologica-em-ambiente-hospitalar-para-derrubada-do-veto-16-2019-ao-plc-34-2013/>. Acesso em: 15 out. 2025. (*Identificada no texto como CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019*).
17. COSTA, J. R. S. et al. Os limites entre a odontologia para pacientes com necessidades especiais e a odontologia hospitalar: interface ou espectro? *Revista Foco (Estudos Interdisciplinares)*, Curitiba, v. 18, n. 5, e8367, 2025. Acesso em: 28 ago. 2025.
18. COUTO, J. D. A. O.; CARDOSO, C. M.; BRAVIN, P. K. A importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar nas unidades de terapia intensiva.

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Cacoal, v. 48, n. 3, p. 54-60, set./nov. 2024. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 31 ago. 2025.

19. DA SILVA, J. L. et al. Oral health of patients hospitalized in the intensive care unit. *Journal of Contemporary Dental Practice*, v. 17, n. 2, p. 125-129, fev. 2016. DOI: 10.5005/jp-journals-10024-1814. Acesso em: 31 ago. 2025.
20. DIACONU, O. et al. Endotracheal tube biofilm and its impact on the pathogenesis of ventilator-associated pneumonia. *Journal of Critical Care Medicine*, v. 4, n. 2, p. 50-55, abr. 2018. DOI: 10.2478/jccm-2018-0011. Acesso em: 31 ago. 2025.
21. DIAS, L. L.; FREITAS, V. S.; OLIVEIRA, M. C.; AMORIM, M. M. Osteorradionecrose dos maxilares: um estudo descritivo. *Anais Seminário de Iniciação Científica – SEMIC*, 2018. Acesso em: 31 ago. 2025.
22. EMIDIO, T. S. et al. O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 30711-30722, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-681. Acesso em: 31 ago. 2025.
23. FERNANDES, A. S. et al. O atendimento odontológico em pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, e5790, 2021. DOI: 10.25248/reas.e5790.2021. Acesso em: 31 ago. 2025.
24. FERREIRA, A. S.; LIMA, R. M. A integração da odontologia na equipe hospitalar: desafios e perspectivas. *Journal of Hospital Dentistry*, v. 18, n. 4, p. 202-210, 2021. Acesso em: 31 ago. 2025.
25. FRANCO, J. B. et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. *Arquivos Médicos do Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 59, n. 3, p. 126-131, set./dez. 2015. Acesso em: 31 ago. 2025.
26. FREITAS-AZNAR, A. R. et al. A bioética no contexto da odontologia hospitalar: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 73, p. 311-314, 2016. DOI: 10.18363/rbo.v73n4.p.311. Acesso em: 31 ago. 2025.
27. GARCIA, T. Importância da saúde bucal na prevenção de pneumonia em pacientes críticos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, n. 1, p. 105-112, 2018. DOI: 10.5935/1679-4508.20180017. Acesso em: 31 ago. 2025.

28. GONÇALVES, M. A. M. et al. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, v. 8, ed. único, p. 1094-1105, 2021. DOI: 10.35621/23587490.v8.n1.p1094-1105. Acesso em: 25 fev. 2025.
29. LAGES, V. A. et al. The impact of hospitalization on periodontal health status: an observational study. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 65, n. 3, p. 216-222, jul./set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000053165>. Acesso em: 25 fev. 2025.
30. LEMOS, Felipe Barreto; SILVA, Andressa Chang Fernandes Rodrigues da; LIMA, Fernanda Pereira; MACHADO, Fernanda Conceição; PEREIRA, Luanderson Lopes; CALDAS, Arnaldo França; SANTOS, Bruna Bustani dos; FIGUEIREDO, Andréia Cristina Leal. Depressive symptoms and oral mucositis in children with oncological diseases: a cross-sectional study. *Brazilian Oral Research*, v. 38, e033, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0033>.
31. LOPES, F. L. A. R.; DE CARVALHO BARCELOS, A. M. A importância da higienização bucal em pacientes intubados na UTI. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 2, p. 881-894, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4244/1638>. Acesso em: 25 fev. 2025.
32. LUCA, F. A. et al. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão (POP) odontológico para UTIs. *Revista UNINGÁ*, 2017. Acesso em: 25 fev. 2025.
33. MARTINS, L. et al. Importância da odontologia hospitalar: condição de saúde bucal de pacientes internados. *Seven Editora*, p. 1161-1166, 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/1517>. Acesso em: 25 fev. 2025.
34. MENESÉS, G. S. et al. Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 72, e20240025, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372024002520230120>. Acesso em: 25 fev. 2025.
35. MIRANDA, A. F. Odontologia hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. *Revista Ciências e Odontologia*, v. 2, n. 2, p. 5-13, 2018. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/index.php/cienciasodontologia/article/view/123>. Acesso em: 25 fev. 2025.

36. OLIVEIRA, M. C. Q. et al. Dental treatment needs in hospitalized cancer patients: a retrospective cohort study. *Supportive Care in Cancer*, v. 28, n. 7, p. 3451-3457, 2020. DOI: 10.1007/s00520-019-05202-4. Acesso em: 28 ago. 2025.
37. OLIVEIRA, R. J. de et al. Importance of the dentist in the multiprofessional team in the hospital environment. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 75, e1106, 2018. DOI: 10.18363/rbo.v75.2018.e1106. Acesso em: 25 fev. 2025.
38. PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Revista Bioética*, v. 27, p. 699-710, 2020. Acesso em: 28 ago. 2025.
39. RAMPANELLI DE AZEVEDO, L. L. et al. Odontologia hospitalar com ênfase em pacientes oncológicos. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia*, Salvador, v. 53, e231206, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/58628/31109>. Acesso em: 10 mar. 2025.
40. RIBEIRO, G. M.; GOMES, F. N. S. P. Infecções nosocomiais causadas por biofilmes orais: revisão de literatura. *Área: Odontologia Hospitalar*, 2019. Acesso em: 28 ago. 2025.
41. SANTANA, M. T. P. et al. Hospital dentistry: a brief review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e4310212171, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12171. Acesso em: 28 ago. 2025.
42. SANTOS, E. R.; PEREIRA, L. F.; ALMEIDA, J. C. Odontologia em cuidados paliativos: um enfoque na qualidade de vida. *Odontologia em Foco*, v. 20, n. 1, p. 75-84, 2023. Acesso em: 28 ago. 2025.
43. SANTOS, J. S. et al. Availability of hospital dental care services under sedation or general anesthesia for individuals with special needs in the Unified Health System for the State of Minas Gerais (SUS-MG), Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 515-524, 2015. Acesso em: 28 ago. 2025.
44. SANTOS-SILVA, A. R. et al. Photobiomodulation therapy for prevention and treatment of oral mucositis in head and neck cancer: randomized controlled trial. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 139, n. 2, p. 127-136, 2025. doi: [10.1016/j.oooo.2025.01.018](https://doi.org/10.1016/j.oooo.2025.01.018).
45. SENADO FEDERAL (Brasil). Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013. Dispõe sobre a obrigatoriedade da prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar. Brasília, 2013. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>.
Acesso em: 15 out. 2025.

46. SILVA, G. E. M. et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 61, n. 1, p. 92-97, 2020. DOI: 10.22456/2177-0018.99716. Acesso em: 28 ago. 2025.
47. SOARES, S. K. Q.; BORTOLI, F. R. O papel essencial da odontologia hospitalar: enfoque na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo*, v. 29, n. 1, 2024. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/download/15806/114117910/15316408>. Acesso em: 25 fev. 2025.
48. SOUZA, I. A.; MAIA, A. C. D. A.; SILVA, R. S. Contributions of the dentist surgery in the palliative care team in an interdisciplinary perspective. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 2, e103922061, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i2.206. Acesso em: 28 ago. 2025.
49. SPEZZIA, S. Pneumonia nosocomial, biofilme dentário e doenças periodontais. *Brazilian Journal of Periodontology*, 2019. Acesso em: 28 ago. 2025.
50. TOSIN, D. C. et al. Health systems and the financial impact of dental treatment in cancer. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, v. 7, n. 11, p. 337-345, 2020. DOI: 10.22161/ijaers.711.43. Acesso em: 31 ago. 2025.