



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA



HEVERSON THIAGO DA SILVA SOUZA

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: a importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades
de Terapia Intensiva.**

Recife
2022

HEVERSON THIAGO DA SILVA SOUZA

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: a importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva.

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Dubosselard Zimmermann

Co-orientadora: Profa. M.a Ivoneide Maria de Melo Zimmermann

Recife

2022

Souza, Heverson Thiago da Silva.

Odontologia hospitalar: a importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva. / Heverson Thiago da Silva Souza. - Recife, 2022.

35

Orientador(a): Rogério Dubosselard Zimmermann

Coorientador(a): Ivoneide Maria de Melo Zimmermann

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2022.

1. unidades de terapia intensiva. 2. manifestações bucais. 3. assistência odontológica. 4. higiene bucal. 5. infecção hospitalar. I. Zimmermann, Rogério Dubosselard. (Orientação). II. Zimmermann, Ivoneide Maria de Melo. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

HEVERSON THIAGO DA SILVA SOUZA

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: a importância do Cirurgião-Dentista nas unidades
de terapia intensiva.**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: ___ / ___ / _____. **(deve ser preenchida unicamente esta data da defesa)**

BANCA EXAMINADORA

**Rogério Dubosselard Zimmermann/
UFPE**

**Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi/
UFPE**

**Irani de Farias Cunha Junior/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Preliminarmente, agradeço à Deus pela sabedoria a mim proporcionada e a oportunidade que Ele me deu para a realização deste trabalho e, conseqüentemente, do curso de Odontologia;

À minha mãe Lúcia Maria e irmã Elydiane Mikaely, exemplos de superação, caráter e personalidade, as quais me encorajam e me dão segurança;

Em memória, agradeço a meu pai José Carlos e meus avós Severina Leite e Severino Barbosa, por terem participado da minha trajetória, a qual, por intermédio deles, obtive muitas experiências e vasta felicidade;

À minha namorada Bruna Pinheiro pela compreensão, incentivo e assessoria;

A toda minha família, em especial aos meus tios Fátima Cristina e Daniel Luiz, os quais me acolheram e são pessoas muito importantes em minha vida.

Aos meus primos, Geórgio Luiz, Etelvino Neto e Israel Sobrinho, pela flexibilidade dada a mim no que se refere a rotina de estudos e grande ajuda que me proporcionaram;

Aos meus queridos Professores, Dr. Rogério Zimmermann e Dr^a Ivoneide Zimmermann pela grande colaboração na minha formação acadêmica, como também pelo direcionamento no tocante a produção deste trabalho e incentivo;

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram com a produção deste trabalho.

“Antes, cresci na graça e no conhecimento de nosso Senhor e Salvador Jesus Cristo. A Ele seja a glória, agora e no Dia eterno! Amém.” *Bíblia Sagrada*. ed. revista e corrigida pág. 192 (1995).

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo avaliar a importância da atuação do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) como também, sua participação nas equipes multidisciplinares dentro do ambiente hospitalar. Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Google Acadêmico de artigos publicados em inglês e português. As ações realizadas pelos Cirurgiões-Dentistas são dotadas do conhecimento prévio que este profissional detém durante sua formação acadêmica. Tendo a capacidade de realizar um exame clínico minucioso, realizar procedimentos preventivos e paliativos, além de tratar lesões bucais, corroborando com o tratamento do paciente. Conclui-se então que é de grande importância a presença do Cirurgião-Dentista nas UTI's, visto que ele atua no sistema estomatognático do ser humano, desempenhando um bom tratamento em pacientes de alta complexidade, reduzindo os custos hospitalares, infecções oportunistas, atuando na prevenção e complementando a equipe de atenção multidisciplinar dentro dessas unidades.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva, manifestações bucais, assistência odontológica, higiene bucal, infecção hospitalar.

ABSTRACT

This work aims to evaluate the importance of the role of the Dental Surgeon in the Intensive Care Units (ICU) as well as their participation in multidisciplinary teams within the hospital environment. A systematic review was carried out in the databases of the Virtual Health Library, Scielo and Google Scholar of articles published in English and Portuguese. The actions performed by Dental Surgeons are endowed with the prior knowledge that this professional has during their academic training. Having the ability to perform a thorough clinical examination, perform preventive and palliative procedures, in addition to treating oral lesions, supporting the patient's treatment. It is therefore concluded that the presence of the Dental Surgeon in the ICUs is of great importance, since he acts in the stomatognathic system of the human being, performing a good treatment in highly complex patients, reducing hospital costs, opportunistic infections, acting in the prevention and complementing the multidisciplinary care team within these units.

Keywords: intensive care units, oral manifestations, dental care, oral hygiene, hospital infection.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DESENVOLVIMENTO.....	11
2.1 Metodologia.....	11
2.2 Condições gerais dos pacientes internados em UTIs.....	12
2.3 Cuidados orais dos pacientes internados em UTIs.....	13
2.4 Importância do Cirurgião-Dentista nos cuidados em pacientes neonatos internados em UTIs.....	14
2.5 Importância do Cirurgião-Dentista nos cuidados em pacientes pediátricos internados em UTIs.....	15
2.6 Importância do Cirurgião-Dentista nos cuidados orais em pacientes adultos e idoso internados em UTIs.....	16
2.7 Importância do Cirurgião-Dentista na assistência aos pacientes portadores de necessidades especiais internados em UTIs.....	17
2.8 Importância do Cirurgião-Dentista na assistência aos pacientes traumatizados em UTIs.....	18
2.9 Resultados.....	18
2.10 Discussão.....	20
3 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE.....	27
ANEXO B - TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS.....	28
ANEXO C - NORMAS DA REVISTA.....	29

1 INTRODUÇÃO

A atuação dos Cirurgiões-Dentistas em ambiente hospitalar sempre ocorreu de forma regular, em especial na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. No entanto, quando se fala em cuidados de saúde bucal nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), há certo atraso, pois, esta área ainda está em falta na maioria dos hospitais. Sendo assim, sempre foi encontrada resistência, por uma parcela dos profissionais que formam a equipe, em face do desconhecimento e da escassez de clareza sobre o real papel desse profissional no contexto das UTIs. Logo, este trabalho tem o objetivo de avaliar a importância da presença do Cirurgião-Dentista nas UTIs.

A partir de meados do século XIX, os pesquisadores Simon Hüllihen e James Garretson, fizeram um grande esforço, fazendo notória a Odontologia hospitalar, para que ela viesse a ser reconhecida, tempos depois, a Associação Dental Americana começou a apoiar e obteve-se o respeito da comunidade médica¹⁻⁴. Na maioria dos casos, a condição física dos pacientes internados em UTIs já deixa perceptível a impossibilidade de atuação própria do paciente para realizar as ações de higiene, principalmente as que remetem à área bucal. Na legislação brasileira ainda não encontramos uma lei que obrigue o Cirurgião-Dentista a estar presente nas UTIs. Frente a este cenário, em 2012, a Comissão de Seguridade Social e Família aprovou o Projeto de Lei (PL): nº 2.776/2008⁵, o qual estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais da Odontologia em hospitais públicos e privados, existindo a presença de pacientes internados em UTI ou enfermarias. Tornando claro a influência da condição bucal na evolução de melhora dos pacientes internados nestes ambientes de terapia intensiva^{2,4,8,9}.

A atuação dos profissionais da Odontologia, no Brasil, é regida pela Lei Nº 5.081, de 24 de agosto de 1966⁶ em seu Art. 6º inciso I estabelece que compete ao Cirurgião-Dentista praticar todas as ações pertinentes a Odontologia, provenientes de conhecimentos em curso regular ou de pós-graduação, além disso existe o Código de Ética Odontológica CEO - Resolução 118/2012, que normatiza a atividade profissional^{1-4,7}. Neste sentido, em seu capítulo X Art. 26º, institui que compete ao Cirurgião-Dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados. E o Art. 27º afirma que as atividades odontológicas exercidas em

ambientes hospitalares devem obedecer às normas do Conselho Federal, o qual ratifica em seu Art. 28º inciso I, que o Cirurgião-Dentista, mesmo em ambiente hospitalar, comete infração ética ao executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia⁷.

De forma geral, a Odontologia é a área da saúde que compreende as estruturas bucais, realizando ações preventivas, reabilitadoras e curativas, objetivando a integridade do paciente¹. Paralelamente, mesmo sendo uma área que está sendo introduzida de forma paulatina no meio hospitalar, essa área da Odontologia foi desenvolvida para somar esforços no tocante aos cuidados dos pacientes que detém alterações bucais de baixa, média ou alta complexidade. Nesse viés, encontra-se uma abordagem integral do paciente, visto como um todo. Assim, percebe-se que é imprescindível uma atuação multidisciplinar das equipes, trabalhando em prol de toda manifestação que atrasa a saúde natural do paciente^{1-4,11,12,13}.

Em contrapartida, apesar das características mencionadas acima, as quais testificam que o Cirurgião-Dentista é um profissional de extrema importância para a evolução clínica do paciente, ainda existem amarras que dificultam a hegemonia desta especialidade nos centros de terapia intensiva. Estas amarras são exemplificadas pela razão de uma grande parcela dos médicos não aceitarem a incorporação dos Cirurgiões-Dentistas nas equipes de trabalho, além da predominância da falta de gestão em saúde pública². Há também outro obstáculo enfrentado pelo Cirurgião-Dentista para integrar as equipes interdisciplinares, que é a baixa prioridade de alguns procedimentos odontológicos de baixa intensidade, como uma profilaxia, mediante os numerosos problemas apresentados pelos pacientes⁹.

De forma específica, frente às questões de intervenção, a importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva é de fácil compreensão. É perceptível que existe a presença de diversos reveses, os quais desvitalizam a melhora do quadro do paciente podendo-se citar a presença de placa bacteriana que pode evoluir para uma doença periodontal e desenvolver quadros de piora sistêmica como a endocardite bacteriana; a necrose pulpar; lesões cariosas; lesões nas mucosas; traumas provocados por próteses; lesões precursoras de infecções virais

e fúngicas, entre outras. Portanto, o Cirurgião-Dentista é o profissional mais apto para realizar as intervenções necessárias desde a admissão do paciente até a alta hospitalar, atuando como suporte ao diagnóstico das inúmeras alterações bucais, além de ser um coadjuvante na terapêutica médica^{3,12}.

Fica perceptível a importância de analisar a atuação do Cirurgião-Dentista nessas ocasiões podendo ser citados, a escassez de amparo técnico-científico por parte de alguma parcela que compõe a equipe multidisciplinar como os técnicos de enfermagem que sabem a importância da higienização bucal, mas não recebem um preparo adequado. As noções e práticas de higiene bucal como indicação da técnica de escovação adequada, uso de fio dental, necessidades no uso de colutórios bucais, escovas com cerdas apropriadas, orientação de higiene bucal tanto para os pacientes, quanto para a família que, em oportunidades de visitas podem ser discutidas, dentre outras ações voltadas para toda prática que só o Cirurgião-Dentista está apto para realizar. Logo, este trabalho teve o objetivo de avaliar a importância da presença do Cirurgião-Dentista nas UTIs.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa sobre as fontes de pesquisa primárias de artigos publicados nas bases de dados através de uma busca nos bancos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico, este, para conhecimento inicial do tema. Foi aplicada restrição de idioma selecionando os artigos em português e Inglês. Os descritores utilizados foram: unidades de terapia intensiva, manifestações bucais, assistência odontológica, higiene bucal, infecção hospitalar, sendo usado o operador “and” para combinação destes descritores. A seleção dos estudos foi realizada em duas fases. A primeira avaliando os títulos e resumos de todas as referências com base nos critérios de elegibilidade; e a segunda, os textos foram lidos e analisados em sua integralidade para obtenção das informações mais relevantes.

Foram reunidos estudos realizados no contexto hospitalar, primariamente, realizados com foco em Unidades de Terapia Intensiva, do tipo: ensaio clínico

randomizado, estudos observacionais do tipo caso-controle ou coorte e série de casos, os quais tiveram como objetivo avaliar a importância da presença do Cirurgião-Dentista nas UTIs. Foram excluídos estudos não relacionados ao tema e os com textos indisponíveis pelas bases de dados. Após os critérios de inclusão e exclusão e leitura integral, resultaram em 30 referências para elucidar de forma pragmática a pesquisa em foco nesta revisão sistemática.

2.2 Condições gerais dos pacientes internados em UTIs.

Pacientes com a saúde geral comprometida apresentam dificuldades notórias nos vários âmbitos fisiológicos. Dessa maneira, a incrementação das Unidades de Terapia Intensiva desenvolveu uma assistência multiprofissional aos pacientes, proporcionando um cuidado mais assíduo, o qual culmine na progressão de vida desses pacientes acometidos pelas mais diversas patologias, sejam elas sistêmicas ou locais. Assim, cuidados não só dirigidos às questões fisiopatológicas, mas também para questões psicossociais, ambientais e familiares são de grande importância¹⁴. Logo, qualquer interferência, seja ela de ordem farmacológica, na administração de medicamentos, necessidade de ventilação mecânica; higienização, no processo de banho diário, ou seja, das ações mais brandas possíveis até os procedimentos mais complexos, os pacientes internados em UTIs são bombardeados por protocolos que visam a continuação da vida^{15,16}.

A Odontologia hospitalar, almeja o cuidado não só dirigido a procedimentos de baixa complexidade, como também, as de média e alta complexidade, realizados em ambiente hospitalar, com o intuito de melhorar a saúde geral e qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, a abordagem integral do paciente é obtida mediante a inter-relação da equipe multidisciplinar que acompanha cada paciente¹⁷.

Uma das manifestações que compromete a vida dos pacientes é a infecção, podendo ser de origem comunitária, isto é, ter sido acolhida antes mesmo da admissão hospitalar ou dentro do hospital, sendo conhecida como infecção nosocomial^{1,11,14,15,18-24}. Como já abordado, os métodos de interferência, como os farmacológicos, são produções mais invasivas como visto na intubação traqueal, ventilação mecânica, cateterização urinária, cateteres intravasculares, os quais são exemplos breves das inúmeras possibilidades de se adquirir infecções dentro das Unidades de Terapia Intensiva¹⁵.

Neste contexto, vale ressaltar os patógenos mais frequentemente envolvidos nestas infecções. No âmbito bucal, geralmente, as infecções são polimicrobianas, provenientes de bactérias mistas aeróbias e anaeróbias, consequentes de processos aspirativos a partir da cavidade oral. Dentre esses, os Gram-positivos como o *Peptostreptococcus spp* e *Peptococcus niger* são notórios. Outrossim, são comuns as infecções por *Candida spp*, *Aspergillus spp*, Epstein Barr vírus; protozoários como a toxoplasmose e bactérias, como a *M. tuberculosis* e *Salmonella spp*. Já no âmbito sistêmico, as infecções mais latentes provenientes das microbiota bucal são os microrganismos *Streptococcus* bucais, *E. corrodens*, *A. actinomycetemcomitans*, *M. micros*, *P. gingivalis*, entre outros^{1,15,25}.

2.3 Cuidados orais dos pacientes internados em UTIs.

A cavidade bucal é colonizada por cerca de 500 tipos diferentes de microrganismos, e é o maior meio de comunicação do meio ambiente com o organismo. Paralelamente a isto, fica perceptível que a higienização bucal é uma das condições básicas para a saúde e bem-estar do paciente¹.

Pacientes sob internação hospitalar, em sua maioria, apresentam algum tipo de limitação no tocante às diversas ações, em especial as que se resumem a qualquer tipo de higienização pessoal. Quando se fala em higienização bucal é extremamente importante e preocupante o correto manejo de técnicas e condução de cada caso, em cada paciente dentro de suas peculiaridades e doenças dentre as quais estão acometidos²⁶.

A cavidade bucal compreende um nicho de microrganismos patogênicos que podem contribuir com as manifestações sistêmicas corroborando com a possibilidade de agravamento do quadro do paciente²⁶. Um indivíduo já debilitado, fica notório a fácil absorção de novas doenças além daquela que foi o pivô de sua internação hospitalar. Sem dúvidas, a higiene bucal de um paciente inserido numa Unidade de Terapia Intensiva é deficiente¹⁴.

Dentre as principais alterações bucais presentes nestes pacientes, se destacam a alta colonização bacteriana oriunda do biofilme dental, a qual pode representar grande preocupação na criação de outras doenças bucais como a gengivite, que pode progredir para a periodontite até o comprometimento de todos os dentes. Como também, problemas sistêmicos, a exemplo da inoculação de

patógenos respiratórios como é o caso da pneumonia proveniente da aspiração, os quais se aderem ao biofilme dental¹⁴.

Outra alteração que está intimamente ligada a boca é a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, a qual é uma das infecções mais prevalentes nas Unidades de Terapia Intensiva, com taxas que variam de 9% a 40% das infecções adquiridas nestas unidades¹⁷. Além disso, pela característica destes pacientes permanecerem a maior parte do tempo de boca aberta, geralmente devido à intubação orotraqueal, alterações bucais como desidratação da mucosa são percebidos. A Xerostomia, que é proveniente da desidratação da mucosa, pode favorecer o aumento da saburra e biofilme lingual. Além das respostas imunes, desnutrição, diabetes, tabagismo e alcoolismo, os quais podem potencializar os efeitos da infecção intrínseca à cavidade bucal¹.

2.4 Importância do Cirurgião-Dentista nos cuidados em pacientes neonatos internados em UTIs.

A literatura afirma que o período neonatal inicia-se assim que a criança nasce e vai até o 28º dia de vida. Neste período de nascimento o recém-nascido já é bombardeado pela colonização da flora microbiana, uma vez que os microrganismos presentes no canal vaginal e região perianal podem se disseminar por todo corpo do bebê e chegar até a cavidade bucal, como o *Lactobacillus*, *Enterococcus* e *Candida spp.* Além disso, patógenos do próprio ambiente e das pessoas que mantêm contato com a criança podem ser somados e desencadear contaminações e infecções ao recém-nascido. Isto comprova que, de fato, os indivíduos que vêm ao mundo recebem uma carga de microrganismos que podem ocasionar alterações fisiológicas sistêmicas e locais^{12,26}. Caso estas alterações não sejam sanadas em tempo hábil, e monitoradas por um profissional capacitado, o paciente neonato pode ser alvo de patógenos multirresistentes os quais podem comprometer sua vida.

Os fatores de risco que corroboram com a receptividade do neonato mais frequentemente são o baixo peso, a imaturidade do sistema imunológico, a necessidade frequente de procedimentos mais invasivos, como também a ventilação mecânica e fatores relacionados ao ambiente. Um protocolo de atenção voltado a este público com o intuito de diminuir as infecções que podem ser veiculadas aos recém-nascidos pode ser realizado. Dentre as ações estão a necessidade de cuidados bucais em crianças com respiração espontânea e alimentação via oral,

orientando os profissionais a lavarem as mãos e utilizando o equipamento de proteção individual EPI, antes do contato com o paciente, por exemplo. Outra ação relevante é o uso de clorexidina (0,12%) na higienização da cavidade bucal, o que reduz significativamente o risco de colonização microbiana nosocomial. Há também as condições em que o paciente apresenta necessidade de ventilação mecânica orotraqueal, condição em que é necessária outro tipo de abordagem terapêutica como a avaliação diária de como está a fixação da sonda e cânula orotraqueal, apoiando a sonda em casos necessários para reduzir a pressão nos tecidos do bebê²².

Frente a este cenário, por meio dos cuidados realizados através de um protocolo básico, realizado pela equipe odontológica, percebe-se que há uma redução latente nos índices de infecções nosocomiais decorrentes dos microrganismos da cavidade bucal num paciente recém-nascido que foi inserido na UTI^{21,22}.

2.5 Importância do Cirurgião-Dentista nos cuidados em pacientes pediátricos internados em UTIs.

Em sua maioria, os pacientes internados em hospitais, necessitam de inúmeras ações voltadas para contribuição de sua saúde, principalmente quando estas ações ficam restritas às Unidades de Terapia Intensiva. Desse modo, como já abordado, os pacientes sob internação hospitalar não conseguem produzir uma higiene bucal eficiente que configure numa prática que reduza os níveis de risco à saúde do indivíduo. Neste sentido, quando se trata de um público pediátrico, é extremamente importante o auxílio de um profissional que tenha conhecimento prévio de como intervir nas esferas da saúde bucal. O Cirurgião-Dentista consegue produzir um minucioso exame clínico, além de poder tratar lesões bucais como ainda realizar tratamentos paliativos, permitindo ao paciente pediátrico a complementação de sua atenção, desde procedimentos básicos ao nível hospitalar, como é o caso do que acontece nas UTIs²⁶.

A cavidade bucal, diferentemente de outras partes do organismo, apresenta um local pertinente para a multiplicação de microrganismos patogênicos, os quais podem contribuir com a disseminação e manifestações de doenças sistêmicas. Neste sentido, crianças em estado crítico possuem um grande risco para o desenvolvimento de infecções nestes ambientes. Dentre as alterações mais

encontradas, é importante dar notoriedade a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), a qual se desenvolve dentro dos primeiros quatro dias de intubação. Frente a esta patologia, os microorganismos mais frequentes são o *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*^{3,8,15,19,21,22,26}.

A todo instante, este público infantil, fica suscetível a várias intervenções que podem, na maioria das vezes, repercutir negativamente em sua condição bucal. Introdução de medicamentos durante todo dia, debilidade oriunda da própria doença que ocasionou o internamento, estadia nos hospital, dentre outras alterações são exemplos dos males que podem subvalorizar os cuidados de higiene bucal. É notório que qualquer alteração fisiológica compromete a vida de um indivíduo, dentro desta perspectiva, percebe-se que um organismo debilitado pode ter seu quadro de saúde comprometido de uma forma mais fácil, principalmente quando se trata de um organismo jovem que ainda não formou barreiras fisiológicas próprias. Dessa forma, sem os cuidados necessários, a criança pode ter seu tempo de internação prolongado, ou até mesmo o risco de vir a óbito, sem as devidas intervenções que só o Cirurgião-Dentista pode proporcionar²⁶.

2.6 Importância do Cirurgião-Dentista nos cuidados orais em pacientes adultos e idoso internados em UTIs.

Sabe-se que o quadro clínico de agravo é potencializado em virtude das características próprias de cada indivíduo. Neste contexto, os pacientes idosos, em virtude da grande debilidade ocasionada pela progressão normal da idade é somada pelo comprometimento oriundo da escassez de autocuidado em paralelo com a alta dependência que os pacientes da vida terciária apresentam. Logo, as atividades diárias de alimentação e higiene, principalmente bucal, ficam comprometidas em virtude da idade avançada²⁷.

As complicações mais assíduas, as quais engendram esse público adulto são manifestações oportunas que se distribuem de forma mais rápida comprometendo a integridade dos pacientes já debilitados. Pacientes internados em UTIs frequentemente apresentam Disbiose que é um evento que compromete vários órgãos e se define como sendo um desequilíbrio ou redução da flora bacteriana no decorrer da internação hospitalar. Isso compromete a saúde de forma geral e promove uma desregulação da microbiota normal do paciente²¹.

Na cavidade bucal propriamente dita, pela crescente e desenfreada incrementação do biofilme dental, ocorre um aumento das bactérias Gram-negativas em detrimento das Gram-positivas, as quais são na sua maioria, patogênicas e multirresistentes, como exemplo da *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e *Acinetobacter baumannii*²¹.

Dentro desta perspectiva, sabe-se que o público adulto e geriátrico, em sua maioria, apresentam a arcada dentária comprometida e, por vezes, alguns pacientes são desdentados parciais e/ou totais. Não obstante, isto não menospreza a possibilidade de agravo dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva. A falta de dentes não interfere na redução dos riscos que a microbiota oral pode induzir, uma vez que os pacientes desdentados, internados nestas unidades, exibem altas taxas de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, a qual é uma bactéria de patogenicidade e virulência extremamente severas com alto potencial de formação de biofilme^{12,25}.

2.7 Importância do Cirurgião-Dentista na assistência aos pacientes portadores de necessidades especiais internados em UTIs.

A Associação Internacional de Odontologia para deficientes define que as pessoas com deficiência são aquelas que apresentam algum comprometimento como deficiência mental; deficiência física; distúrbios comportamentais como o autismo; transtornos psiquiátricos; anomalias congênitas como deformações ou síndromes; doenças crônicas como diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas, insuficiência renal crônica; além de condições sistêmicas como os pacientes transplantados, oncológicos, gestantes e imunocomprometidos²⁸.

Um paciente que detém, antes de tudo, de uma condição que lhe faz ser um forte candidato a ser incrementado numa UTI, já apresenta uma condição difícil que pode ser agravada por portar uma necessidade especial. Frente a este cenário, o manejo com pessoas com necessidades especiais é muito mais complexo, até mesmo num simples exame clínico, muitas vezes só sendo conseguido através da anestesia. Dessa forma, a abordagem a este público necessita de um profissional extremamente qualificado que possa, antes de tudo, proporcionar uma atenção mais completa voltada, tanto para área odontológica, quanto no âmbito de saúde geral. Logo, é importante uma equipe multidisciplinar na atenção a esses pacientes²⁸.

2.8 Importância do Cirurgião-Dentista na assistência aos pacientes traumatizados em UTIs.

Outra grande importância é a preservação da vida do paciente traumatizado ou politraumatizado. Nesta questão, há as abordagens de ação imediata que surgem a partir de cada caso, isto por consequência de um acidente automobilístico, motociclístico, de trabalho ou de outra natureza mais drástica. Dessa forma, para todo paciente, é necessário estabelecer um plano de tratamento e, neste curso, incrementar ações que possam adequar o estado do paciente traumatizado, ou até mesmo, devolver as características físicas perdidas pelo trauma acometido¹⁷.

Nas abordagens a um paciente traumatizado, há casos em que se inicia a necessidade de intervenção com placas ou barras de estabilização, as quais podem de alguma forma reter o biofilme dental, como aparelhos ortodônticos já instalados. Todos estes fatores, contribuem com retentividade da placa bacteriana, causando uma colonização de patógenos que podem aumentar os problemas de saúde desses pacientes. Como também, a presença de lesões, tanto as que se resumem a cavidade bucal, quanto as que são localizadas na face¹⁷.

Além de reconstruções faciais, de tecidos moles, lábio, língua ou mucosa, as quais podem se apresentar devido às grandes lacerações decorrentes de traumas ocorridos, existe as necessidades de adequações tardias, ou seja, aquelas que só podem ser realizadas após alguns dias como é o esperado numa regressão de edema facial. Dentre essas adequações, é fácil citar a necessidade de exodontias de elementos dentários com comprometimento devido aos variados níveis de mobilidade dentária a qual inviabiliza a manutenção do órgão dentário no alvéolo. Outrossim, raízes residuais também podem ser um fator que favorece a absorção e proliferação de microrganismos patógenos¹⁷.

2.9 Resultados

Odontologia hospitalar ainda é uma área que está bastante deficitária no Brasil. Quando se fala em Unidades de Terapia Intensiva, essa problemática de escassez de Cirurgiões-Dentistas, ainda é maior devido à falta de incentivo e incremento dessa classe pelas autoridades competentes, canalizando problemas aos pacientes que estão inseridos nesses ambientes hospitalares. Frente a isto, pacientes sob internação hospitalar, na maioria das vezes, encontram-se

impossibilitados de realizarem os protocolos de higienização básica, tanto na cavidade oral, quanto geral, necessitando de um auxílio profissional para resolução dessas atividades²⁶.

Na manutenção da saúde bucal adequada dos pacientes inseridos nas UTI's, fica evidente que é necessária a atuação do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais. É importante a inclusão do Dentista nestas equipes, uma vez que o agravamento da saúde do paciente pode diminuir, junto com o tempo de internação e custo de tratamento. É notório que cada profissional atua desempenhando sua função específica dentro de um conjunto de equipes, sendo assim, os pressupostos de integração são vistos diariamente dentro dos hospitais^{14,18}.

Não obstante, a Odontologia hospitalar, ainda enfrenta dificuldades, que perpassam o domínio profissional e vai de encontro a receptividade por parte dos profissionais que trabalham dentro de um ambiente hospitalar. Em alguns hospitais, a presença do Cirurgião-Dentista nas equipes de saúde ainda não é latente. Isto provém de questões que vão desde a administração até os amparos de aceitação da equipe multidisciplinar. A realidade é que, infelizmente, o Cirurgião-Dentista ainda é visto como um profissional que não é necessário dentro de uma UTI, porém, grandes são as provas que sustentam a importância deste profissional dentro desses centros terapêuticos⁴.

As UTIs foram desenvolvidas a partir da necessidade de atendimento contínuo do paciente, cujo estado seja crítico. Vale ressaltar que a boca não pode ser isolada e os protocolos de assistência preventiva e direta não podem ser, de maneira alguma, negligenciados. Uma prova é que, quando se obtém o acúmulo descontrolado de bactérias na cavidade bucal, há um aumento exponencial de patógenos os quais facilitam um desequilíbrio e afetam todo sistema imunológico do paciente⁸.

A presença de um profissional da Odontologia, sem dúvida, ajuda a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, além de contribuir somando seus esforços junto à equipe de saúde. Ele também é responsável por apoiar a equipe de saúde promovendo treinamento adequado no tocante aos protocolos de higienização bucal¹⁰. Muitas vezes, as equipes que propiciam cuidados de higiene, como os profissionais da enfermagem, praticam de forma deficiente os protocolos de higienização bucal. Esta prática diária de cuidados bucais é geralmente conduzida

por técnicos de enfermagem que afirmam conhecer os benefícios e importância da higienização, no entanto não recebem uma capacitação e treinamento específico durante seus cursos de habilitação²⁹.

Dentro dessa perspectiva, o Cirurgião-Dentista, é extremamente importante para compor a equipe multidisciplinar atuante dentro das unidade de terapia intensiva trabalhando lado-a-lado com os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, visando a responsabilidade de somar esforços no sentido de corroborar em prol da recuperação dos pacientes¹⁹.

Vale ressaltar ainda que, apesar da realização de uma higienização bucal, a cavidade oral não fica livre de patógenos, uma vez que se a higienização não for realizada de maneira correta, o crescimento de bactérias pode se tornar um problema de magnitude maior acarretando dificuldades mais latentes de maneira sistêmica²⁰. Outros fatores que potencializam esses quadros é a situação do paciente que já se encontra debilitado. Assim, os cuidados rigorosos são muito importantes devido ao quadro clínico do paciente que pode estar imunossuprimido e em condições sistêmicas complexas, fato que os tornam mais propensos à instalação de infecções, agravando o seu estado de saúde geral³⁰.

2.10 Discussão

É de suma importância a manutenção da higiene bucal como garantia do bem-estar, como também a prevenção de doenças sistêmicas e contribui na recuperação do paciente hospitalizado elevando sua qualidade de vida^{18,24,28}. Além disso, protocolos como a simples remoção da placa dental realizada pela odontologia preventiva é a melhor maneira de prevenção de patologias orais mais frequentes, proporcionando uma saúde bucal satisfatória. Isto comprova que faz-se necessária a presença do Cirurgião-Dentista, na tentativa de solucionar as dificuldades no tocante à saúde bucal^{10,14}.

A ausência de atenção bucal colabora com a proliferação de focos infecciosos ativos, através de raízes dentárias residuais, gengivites além de outras doenças oportunistas, as quais prejudicam o paciente de forma sistêmica danificando ações como fala, deglutição, mastigação, debilitando mais ainda a saúde geral do paciente. Demonstrando a necessidade imensa do Cirurgião-Dentista dentro destas unidades²⁹. É de grande relevância a participação do Cirurgião-Dentista nas UTIs,

uma vez que são estes profissionais que são mais habilitados a realizarem procedimentos ligados à cavidade bucal, como limpeza bucal, tratamento de traumatismos, atendimento de urgência e prevenção de eventos na microbiota bucal³⁰.

Por outro lado, há a necessidade de interação e troca de conhecimentos com profissionais nas diversas áreas que compõem a equipe multiprofissional possibilitando grandes vantagens no cuidado ao paciente crítico. Assim, a inserção do Cirurgião-Dentista nas equipes de UTI é de fundamental importância, visto a manutenção da saúde bucal do indivíduo, gerando repercussão sistêmica favorável¹⁷. A participação do Cirurgião-Dentista nas equipes interdisciplinares das UTIs favorece a prevenção de infecções hospitalares, diminuição do tempo de internação e uso de medicamentos, como também contribui com o bem-estar e dignidade do paciente¹.

O paciente fica a mercê de cuidados orais e sistêmicos, assim, frente às necessidades diversas, percebe-se a presença de problemas orais como cárie, doença periodontal, mobilidade dentária, infecções bucais entre outras alterações que precisam de uma assistência mais precisa, como só um profissional qualificado pode proporcionar, neste caso, o Cirurgião-Dentista^{23,27}. É primordial a necessidade da presença do Dentista na UTI, pois ele coloca em prática as ações educacionais e técnicas sobre as diretrizes relacionadas a higiene bucal, visto que só este profissional pode orientar e supervisionar adequadamente os técnicos de enfermagem para a realização dos protocolos de higienização adequada e satisfatória³⁰.

As ações de saúde bucal realizadas pelo Cirurgião-Dentista reduz de maneira louvável o aparecimento de processos patológicos que são relacionados ao sistema respiratório e reduz a multiplicação de infecções que podem ser direcionadas a outros órgãos vitais^{4,25}. A incrementação do Cirurgião-Dentista interfere positivamente na diminuição da microbiota oral controlando a patogenicidade e evita problemas locais e sistêmicos, uma vez que há a complementação profissional, pois garante a prevenção além da assistência no agravamento de infecções bacterianas graves, por intermédio de um controle da microbiota oral^{17,20,24}.

É imprescindível a participação do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar dentro da UTI, já que ele atua no sistema estomatognático do ser humano, desempenhando um bom tratamento em pacientes de alta complexidade,

reduzindo também os custos hospitalares²⁰. A participação da odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para garantir a prevenção das infecções oportunistas presentes na UTI, em especial as pneumonias, reduzindo os quadros de septicemia grave^{8,12}.

A evolução odontológica integrada à evolução médica permite a verdadeira junção de conhecimentos entre os profissionais da equipe, dessa forma, os cuidados bucais devem ser regidos pela contribuição do Cirurgião-Dentista integrado à equipe da UTI, pois dispõe de meios específicos para contribuir para uma melhora na qualidade do atendimento dentro desses setores hospitalares²². O profissional da odontologia pode contribuir de maneira substancial para a atenção e o cuidado integral dos pacientes nas UTI, uma vez que ele orienta a realização eficaz dos protocolos padronizados de higiene bucal a toda equipe que compõem estas unidades²².

Faz-se necessária a atuação do Cirurgião-Dentista em âmbito hospitalar pois ele atua como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica, tanto em procedimentos emergenciais como em procedimentos mais paliativos e curativos restauradores³. A presença do Dentista em UTI é uma realidade nova que necessita urgentemente de profissionais empenhados visando as melhores condições básicas para a saúde do paciente por intermédio da prevenção e minimização dos riscos de infecção e redução do tempo de internação⁹.

3 CONCLUSÃO

Os pacientes inseridos num contexto hospitalar, mais precisamente em UTIs, por já estarem com algum grau de comprometimento fisiopatológico, ficam à mercê de cuidados inerentes a todas as faces de seu corpo, isto seguindo seus sistemas, órgãos e, em especial a cavidade bucal, a qual é extremamente propícia a absorver contratempos advindos do ambiente, pela exposição e dificuldade de autocuidado. Neste sentido, a partir dessas características, é notória a extrema necessidade de atenção voltada para os pacientes que estão envolvidos nestas alas hospitalares.

Percebe-se, portanto, a importância da incrementação do Cirurgião-Dentista nestas Unidades de Terapia Intensiva pois é o profissional mais apto para realizar as ações necessárias de prevenção e controle, além de atuar como coadjuvante na terapêutica médica participando da equipe multiprofissional dentro das UTIs.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, GuerethAlexsanderson Oliveira et al. A importância do Cirurgião Dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e489985873-e489985873, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5873> Acesso em: 05/10/20.
2. CURI, Marcos Martins et al. Lesão traumática severa em paciente internado em UTI. **SALUSVITA**, v. 36, n. 3, p. 725-735, 2017. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n3_2017_art_07.pdf Acesso em: 05/10/20.
3. GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67, 2012. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/283/281> Acesso em: 05/10/20.
4. DOS SANTOS SOUSA, Larissa Vaz; PEREIRA, Adriana de Fátima Vasconcelos; SILVA, Nôlma Barradas Silva. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406/2845> Acesso em: 05/10/20.
5. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 2776/08, de 13 de fevereiro de 2008**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2008. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+PL+2776/2008 Acesso em: 11/08/2022
6. BRASIL, Lei. 5.081, de 24 de agosto de 1966. **Regula o Exercício da Odontologia**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm Acesso em: 11/08/2022
7. DE ODONTOLOGIA, Conselho Federal. Código de ética odontológica. In: **Código de ética odontológica**. 1998. p. 20-20. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf Acesso em: 11/08/2022
8. DOS SANTOS, Thainah Bruna et al. A inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847544>
9. NEVES, Priscila Kelly Ferreira; LIMA, Ana Claudia Soares Mendonça de; MARANHÃO, Valéria Fernandes. Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. **Odontol. Clín.-Cient**, p. 37-45, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368995> Acesso em: 11/08/2022
10. BLUM, Davi Francisco Casa et al. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Revista Brasileira de**

- Terapia Intensiva**, v. 29, p. 391-393, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/pgsnN55qHm95PTqnCfj94dy/?lang=pt> Acesso em: 11/08/2022
11. DAMASCENA, Leticia Cristina Leite et al. Fatores associados à presença de biofilme oral em pacientes internados na UTI. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, n. 6, p. 343-350, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-25772017005016101&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 05/10/20.
 12. DOS SANTOS, Ana Tayline; DE FREITAS CUBA, Leticia. Perfil odontológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico do sudoeste do paraná. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-883575>> Acesso em: 05/10/20.
 13. SANTOS, Paulo Sérgio da Silva et al. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 20, n. 2, p. 154-159, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2008000200007&script=sci_arttext Acesso em: 05/10/20.
 14. ARAÚJO, Rodolfo José Gomes de; VINAGRE, Nicole Patrícia de Lima; SAMPAIO, Jaqueline Montoril Santiago. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta sci., Health sci**, p. 153-157, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-538258> Acesso em: 11/08/2022
 15. DAVID, Cid Marcos Nascimento. Infecção em UTI. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 31, n. 3, p. 337-348, 1998. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/7680> Acesso em: 05/10/20.
 16. TAQUES, Luana et al. Desenvolvimento de um manual ilustrado para o cirurgião-dentista da Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1689/2315> Acesso em: 11/08/2022
 17. BARBOSA, Daniel Almeida Ferreira et al. Atuação de um cirurgião-dentista residente em unidade de terapia intensiva de um hospital de referência em trauma: relato de experiência. **Rev. Saúde Pública St. Catarina**, p. 69-76, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127752> Acesso em: 11/08/2022

18. AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-681450> Acesso em: 11/08/2022
19. DA SILVA, Isabelle do Vale Dantas et al. The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 6, n. 2, p. 7-14, 2021. Disponível em: <https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista/article/view/196/138> Acesso em: 11/08/2022
20. DE SOUZA, Layane Gomes Santos et al. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Guaracy-Fonseca-Junior/publication/355686948_ASSISTENCIA_ODONTOLOGICA_A_PACIENTES_DE_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA_DENTAL_CARE_TO_PATIENTS_IN_INTENSIVE_CARE_UNIT/links/6179f02a3c987366c3f4c40a/ASSISTENCIA-ODONTOLOGICA-A-PACIENTES-DE-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-DENTAL-CARE-TO-PATIENTS-IN-INTENSIVE-CARE-UNIT.pdf Acesso em: 11/08/2022
21. LEÃO, Paula Moura de Miranda. **Fatores de risco para desidratação na mucosa oral e infecções oportunistas orais em pacientes adultos e idosos internados em UTI**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23154/tde-02122019-105336/en.php> Acesso em: 05/10/20.
22. PADOVANI, Maria Cristina Ramos Lima et al. Protocolo de cuidados bucais na unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/download/3412/2673> Acesso em: 15/08/2022
23. SILVA, Isabelle Oliveira et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Rev Méd Minas Gerais**, v. 27, p. e-1888, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006753> Acesso em: 11/08/2022
24. SILVEIRA, Bruna Lopes et al. The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/vnWKddtw6yWRyJBPJdTNGnL/?lang=en> Acesso em: 11/08/2022

25. DE AQUINO, José Milton et al. A importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5323-e5323, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5323/3477> Acesso em: 11/08/2022
26. 1 AUSTRÍACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al. Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. **CES Odontologia**, v. 31, n. 2, p. 6-14, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2018000200006&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 11/08/2022
27. LEAL ROCHA, Amanda; FERREIRA, Efigênia Ferreira. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Archives of Dental Science/Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 4, 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v50n4/a01v50n4.pdf> Acesso em: 11/08/2022
28. PINHEIRO, Taiane Beatris. Odontologia hospitalar: a importância do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva e sua atuação no atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais. 2017. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2259/Taiane%20Beatris%20Pinheiro%20-%20Odontologia%20hospitalar%20a%20import%C3%A2ncia%20do%20cirurgi%C3%A3o-dentista%20nas%20unidades%20de%20terapia%20intensiva%20e%20sua%20atua%C3%A7%C3%A3o%20no%20atendimento%20a%20pacientes%20portadores%20de%20necessidades%20espeiais.pdf?sequence=1> Acesso em: 11/08/2022
29. MATNEI, Sandra Mara et al. A importância da higiene bucal em pacientes que estão internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 2020. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/handle/23102004/248> Acesso em: 11/08/2022
30. MIRANDA, Alexandre Franco. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136/106> Acesso em: 05/10/20.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que o artigo enviado à Revista Odontologia Clínico-Científica, do CRO-PE, é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. E certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.

Local e data

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

___/___/___

Assinaturas dos autores

ANEXO B - TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Odontologia Clínico-Científica, do CRO-PE, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva dessa, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Odontologia Clínico-Científica.

Local e data

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

___/___/___

Assinaturas dos autores

ANEXO C - NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES/ INSTRUCTION TO AUTHORS

Itens exigidos para apresentação dos manuscritos

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre “autoria e responsabilidade” e “transferência de direitos autorais”.
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

International Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos

apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33
JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998;
279:67-64

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo: Certifico(amos) que o artigo enviado à CRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal

Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a

prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei(emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho

Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE .

Datar e assinar – Autor(es)

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos “Ad hoc”, capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores. São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); o de 15 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais. *Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). *No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5) Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes. Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência

está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944902