



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**GUSTAVO SANTOS PAULINO**

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM  
AMBIENTE HOSPITALAR**

**Araruna / PB**

**2016**

**GUSTAVO SANTOS PAULINO**

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM  
AMBIENTE HOSPITALAR**

Artigo apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da UEPB – Campus  
VIII como requisito parcial para a obtenção  
do título de Cirurgião-Dentista

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Msc. Danielle do Nascimento Barbosa.

**Araruna / PB**

**2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

P328i Paulino, Gustavo Santos  
Importância do Cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar [manuscrito] / Gustavo Santos Paulino. - 2016.  
27 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2016.  
"Orientação: Ma. Danielle do Nascimento Bartosa, Departamento de Odontologia".

1. Odontologia cirúrgica 2. Saúde bucal 3. Infecção dentária  
I. Título.

21. ed. CDD 617.605

**GUSTAVO SANTOS PAULINO**

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM  
AMBIENTE HOSPITALAR**

Artigo apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da UEPB –  
Campus VIII como requisito parcial para a  
obtenção do título de Cirurgião-Dentista

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovado em: 21/04/2016.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_

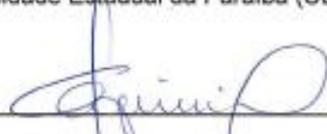
Profª. Me. Danielle do Nascimento Barbosa (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dra. Andréa Cristina Barbosa da Silva

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,  
e seus planos serão bem-sucedidos”.*

*(Provérbios 16:3)*

## **DEDICATÓRIAS**

### ***Aos meus pais, Antônia e João***

*Pelo amor e companheirismo oferecidos a mim durante toda a minha vida. Nos momentos mais difíceis eram vocês que estavam me acalutando com um “Vá em frente. Tenha fé e confie em Deus”. Mãe, é em ti que me espelho, és uma mulher virtuosa. Nunca deixaste nada me faltar, é baseado no seu carinho, cuidado e amor que eu trilho minha jornada.*

### ***Ao meu irmão Hugo e meu sobrinho Pablo***

*Sou grato pelo apoio e carinho recebido sempre que necessário. Sei que tenho em vocês um suporte e um amor incondicional.*

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

*A **Deus**, pela sua grandeza em minha vida, por ter me dado forças para seguir em frente sempre diante das adversidades, pelo cuidado com aqueles que amo e pelas oportunidades que vens me dando de testemunhar o amor que tens a mim. Obrigada a Ti, que conheces meu coração, meus medos e minhas necessidades.*

*A minha orientadora, Prof<sup>a</sup> **Danielle Barbosa**, que me concedeu a oportunidade de estar ao seu lado desenvolvendo este trabalho. Agradeço pela confiança depositada em mim, por todo conhecimento transferido e por toda paciência. Fui extremamente feliz ao tê-la como orientadora.*

*Ao meu grande amigo **Lucas Eduardo**, que me ensinou o quanto é importante lutar por aquilo que desejamos. Agradeço por me mostrar o quanto é importante insistir naquilo que se almeja. Obrigado por fazer parte da minha história. Desejo que sua vida seja abençoada e que Deus te proporcione tudo àquilo que há de bom nessa vida.*

*A minha grande amiga **Tatyara Holanda**, por me mostrar que a vida nem sempre é tão fácil como a gente pensa, mas que devemos seguir em frente sempre e acima de tudo, pois o que está destinado para ser nosso ninguém toma!*

*A minha amiga **Gal Barbosa**, por me dá suporte afetivo e psicológico em um momento de turbulência da minha vida, estamos quase lá!*

*A minha amiga, **Talina Rocha**, pelo companheirismo, atenção e cuidado ao longo da nossa jornada na Odontologia.*

*As minhas amigas de curso, **Karla e Luciana**, “o trio da pesada”, muito obrigado pelo carinho, companheirismo e atenção sempre.*

*A minha grande amiga, **Finha Cândido**, obrigado por todo apoio necessário quando eu mais precisei, saiba que você também é parte disso.*

*Ao meu amor, meu filhote, meu cachorro **Yan**, por ser um companheiro fiel e dedicado, foram noites e noites eu escrevendo e você me fazendo companhia.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Aos professores Gustavo Agripino e Andréa Barbosa, por aceitarem participar da minha banca avaliadora e por me acrescentarem conhecimentos.*

*A todos os professores da graduação, na Universidade Estadual da Paraíba, por todo conhecimento transmitido e por toda dedicação.*

*A todos os familiares, tios, tias, primos e primas, pela presença de cada um em minha vida.*

*Aos funcionários do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I e VIII, por me tratarem com educação e respeito, facilitando minha vida acadêmica.*

*Aos pacientes da clínica didática, pela compreensão, paciência e confiança depositadas a mim e aos colegas de turma. Obrigada pela disposição de se deslocarem de suas casas até a nossas clínicas. Sem vocês a concretização do nosso sonho seria impossível.*

## RESUMO

### IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM AMBIENTE HOSPITALAR

#### *DENTIST 'S IMPORTANCE IN MULTIDISCIPLINARY TEAM IN HOSPITAL ENVIRONMENT*

As infecções bucais têm sido geralmente relacionadas com o comprometimento da saúde geral do corpo do indivíduo, despertando dessa forma o interesse de médicos e cirurgiões-dentistas. A infecção é uma complicação frequente e tem elevado a mortalidade nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Estes pacientes na maioria das vezes, não possuem higienização bucal adequada, possivelmente pelo desconhecimento de técnicas adequadas pelas equipes de terapia intensiva, pela ausência de profissionais habilitados para execução destas ou ainda pela deficiência no relacionamento entre profissionais. A aquisição e manutenção da saúde bucal, além de uma maior integração da Odontologia e da Medicina, se fazem necessárias em virtude da interferência direta na recuperação total do paciente, minimizando a dor e o desconforto, reduzindo o custo gerado por internamento e remédios e ainda o aumento do número de leitos disponíveis. Dessa forma, o presente estudo se propõe a enfatizar, por meio de uma revisão da literatura, o papel do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar, apontando as diversas possibilidades de atuação do mesmo, reforçando suas contribuições na atenção integral ao paciente. Foram consultadas as bases de dados Scielo, Pubmed, Medline e LILACS, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015. Foram obtidos 35 artigos, cujos achados foram divididos em: atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar e procedimentos de descontaminação da cavidade bucal em hospitais. Em conclusão, é necessário maior reconhecimento da importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar nas equipes multiprofissionais, para a obtenção de melhores cuidados da saúde bucal dos pacientes, já que a mesma se encontra intimamente ligada com a saúde sistêmica.

**Palavras-chave:** Equipe multidisciplinar; Cirurgião-dentista; UTI; Odontologia hospitalar; Humanização.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                | <b>11</b> |
| <b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>                       | <b>13</b> |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                     | <b>14</b> |
| 3.1 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR.....          | 14        |
| 3.2 CIRURGIÃO DENTISTA E A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR..... | 15        |
| <b>4 DISCUSSÃO.....</b>                                 | <b>21</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                      | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                 | <b>26</b> |

## ARTIGO

# IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM AMBIENTE HOSPITALAR

Dentist's importance in multidisciplinary team in hospital environment

Gustavo Santos Paulino<sup>1</sup>

Danielle do Nascimento Barbosa<sup>2</sup>

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna - PB, Brasil.
2. Professora do Componente Curricular Dentística Clínica, Curso de Odontologia, Campus VIII, Araruna – PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Gustavo Santos Paulino

Rua Peregrino de Carvalho, 241 – Centro – Campina Grande – PB – Brasil

CEP 58400-143

E-mail: guhpaulino@hotmail.com

Phone: (+5583) 9 9698-3616

## 1. INTRODUÇÃO

A equipe de profissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é composta quase sempre, por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas. Contudo a literatura é unânime ao abordar que a equipe se encontra incompleta, necessitando da presença do cirurgião-dentista para que de fato ocorra à promoção e prevenção da saúde integral ao paciente no ambiente hospitalar (MORAIS *et al.*, 2006; SCHLESENER, ROSA, RAUPP, 2012).

A presença do cirurgião-dentista compondo a equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar justifica-se, pois aponta para uma melhor qualidade dos cuidados em saúde ofertados aos pacientes, quando esta ocorre de forma interdisciplinar. Sendo assim surgiu a necessidade da integração dos profissionais da Odontologia a essa equipe (ARANEGA *et al.*, 2012).

Os Projetos de Lei (PL) nº 2.776/2008 e PL nº 363/2011, ambos aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família em 2012, estabelecem a obrigatoriedade da presença de profissionais da Odontologia em hospitais públicos e privados em que existam pacientes internados em UTI ou enfermarias. Com essa medida, objetiva-se aperfeiçoar os cuidados prestados a esses pacientes, defendendo e apoiando a prestação de saúde de forma integral, princípio este expresso na Constituição Federal (BRASIL, 2008).

Os primeiros relatos enaltecendo a importância da manutenção da saúde oral e suas repercussões na saúde geral do paciente é atribuído a Hipócrates (460- 377 a.C.), o qual já mostrava quão era importante a remoção de depósitos dos restos alimentares da superfície dentária para a manutenção da saúde bucal e consideraram a boca como “porta de entrada”, devendo a mesma ser mantida frequentemente limpa, mantendo o corpo livre de infecções (CAMARGO, 2005).

Entretanto, essas práticas não são priorizadas no cotidiano dos profissionais responsáveis pelos pacientes internos, compondo o quadro, geralmente enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Nesse sentido, protocolos de manutenção da saúde bucal e a implementação de cuidados nessa área têm sido estudado e discutido em muitos locais visando prevenir o aparecimento de infecções na cavidade bucal que possam ser transmitidas a posteriori para o paciente, comprometendo dessa forma o seu estado de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2014).

Os pacientes hospitalizados com presença de afecções sistêmicas na maioria das vezes encontram-se totalmente dependente de cuidados específicos, tornando-se assim temporariamente incapacitados de manter uma higiene bucal adequada, necessitando do suporte dos profissionais de saúde para esta e outras atividades. A aquisição e manutenção da saúde bucal, além de garantir uma maior integração da Odontologia e da Medicina visa o tratamento universalizado, sendo extremamente necessárias em virtude da interferência direta na recuperação geral do paciente (GOMES, ESTEVES, 2012).

Devido a isso, torna-se importante a inclusão do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional para o desenvolvimento das atividades curativas, preventivas e educativas junto aos pacientes internos em ambiente hospitalar, integrando essas práticas no contexto da promoção e prevenção em saúde bucal, ocasionando a consequente melhoria do quadro clínico do paciente (RABELO, QUEIROZ, SANTOS, 2010).

Desse modo, o presente estudo se propõe a enfatizar por meio de uma revisão sistematizada da literatura, o papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, apontando as diversas possibilidades de atuação do mesmo, reforçando suas contribuições na atenção integral ao paciente.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Foram consultadas as bases de dados Scielo, Pubmed, Medline e LILACS, no período de setembro a dezembro de 2015.

Para conduzir a pesquisa foram usadas as seguintes palavras-chaves: *Equipe multidisciplinar; Cirurgião-dentista; UTI; Odontologia hospitalar; Humanização.*

Foram adotados como critérios de elegibilidade dos estudos:

- a) Atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar;
- b) procedimentos de descontaminação da cavidade bucal em hospitais;
- c) ter sido divulgado no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2015.

Realizou-se a seleção de 46 artigos que, após análise tiveram 11 excluídos. Ao final, foram selecionados 35 trabalhos publicados de maior relevância sobre o tema.

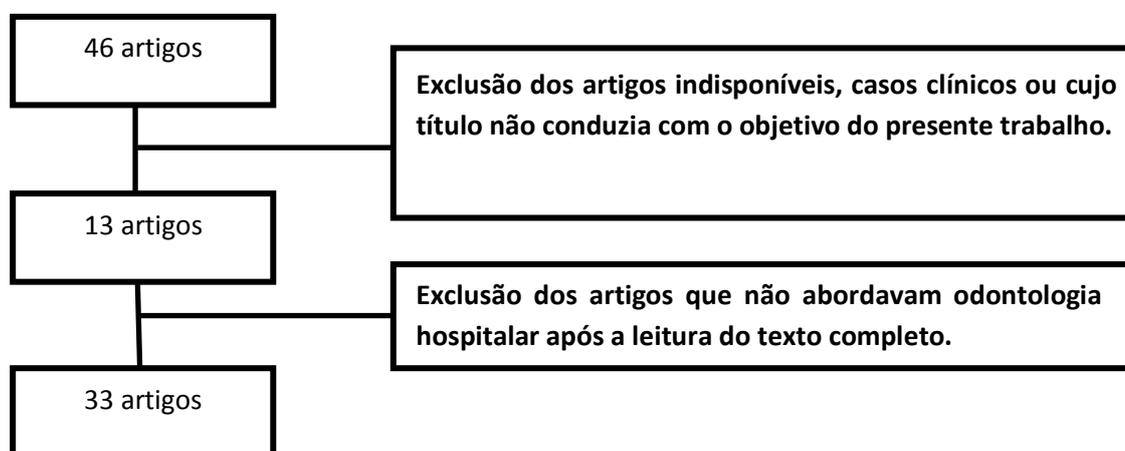


Figura 1 - Critérios adotados para a inclusão e exclusão de artigos de revisão

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar complexo, destinado ao tratamento de pacientes graves, com chances de recuperação. Caracteriza-se por ser uma área reservada com pacientes em monitorização contínua e potencialmente graves, proporcionando suporte e tratamento intensivo 24h, alta tecnologia, recursos materiais e humanos especializados (CHEREGATTI, AMORIN, 2010).

A UTI é considerada um dos ambientes de maior tensão de uma unidade hospitalar, onde o risco de morte é constante e os profissionais devem estar sempre vigilantes para qualquer intercorrência (PARCIANELLO, FONSECA, ZAMBERLAN, 2011).

Nesse setor hospitalar, destacam-se inúmeras questões, desde a privação do sono, ruídos excessivos, invasão de privacidade, circulação da equipe multidisciplinar,

grande número de profissionais, exclusão de familiares no processo de cuidado, pouca comunicação, além da presença de inúmeros cabos, fios e monitores, as quais diferenciam do processo de hospitalização, tornando essa experiência exaustiva (PINA, LAPCHINSK, PUPULIM, 2008).

Diante dessas situações e da valorização tecnológica cada vez mais crescente, uma atuação mais humanizada para o paciente torna-se na maioria dos casos muito difícil. Entretanto, é justamente nesse contexto, limitada pela inserção de rico aparato tecnológico, medicalização intensa e atuação profissional baseada em protocolos diagnósticos e terapêuticos necessários que respeitem a autonomia e dignidade dos pacientes internos. Desse modo, existe a necessidade de um olhar diferenciado da equipe de saúde, no sentido de atender holisticamente esses pacientes, proporcionando dessa forma, uma atenção mais humanizada (SILVA, SANTOS, SOUZA, 2011).

O processo de humanização no atendimento hospitalar caracteriza-se por um maior envolvimento com o cuidado integral ao paciente, “apresentar a capacidade de colocar-se no lugar do outro”, interagir e dialogar com o paciente, mobilizar a equipe e desenvolver estratégias mais humanizadas (OLIVEIRA, 2012). Além de qualificar as ações assistenciais oferecidas e prestadas, a humanização é fundamental para construir as políticas em saúde, ofertando atendimento articulado aos avanços tecnológicos, que são indispensáveis, e ao acolhimento, com melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2005).

Considerando que a internação em UTI está carregada de características que de certo modo as tornam especiais, se faz fundamental conhecer as percepções dos sujeitos que vivenciam o referido processo, como forma de buscar estratégias que aperfeiçoe, humanize e torne mais saudável o processo assistencial, desde a fase inicial de acolhimento até a fase final, minimizando os aspectos negativos que estão presentes nessa experiência (CAMPONOGARA *et al.*, 2015).

### **3.2 CIRURGIÃO DENTISTA E A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

O paciente interno nas unidades de terapia intensiva necessita de cuidados específicos, direcionados não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas

também as alterações psicossociais, ambientais e as questões familiares, que se relacionam intimamente à doença física. O princípio do tratamento multidisciplinar em cuidados intensivos não está apenas nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas sim no processo de tomada de decisões, baseado na compreensão em sua totalidade das condições fisiológicas e psicológicas dos pacientes e de novas terapias a serem implementadas (ARAÚJO, VINAGRE, SAMPAIO, 2009).

O negligenciamento da higiene bucal adequada aperfeiçoa as condições de crescimento bacteriano (CALDEIRA, COBUCCI, 2011). Esses microrganismos que colonizam as superfícies da cavidade bucal podem ser disseminados para outras partes do organismo por meio dos procedimentos hospitalares de rotina na UTI, a exemplo da intubação sob ventilação mecânica, que pode facilitar o transporte de bactérias presentes na cavidade bucal e da orofaringe até os pulmões, contribuindo para o desenvolvimento de doenças respiratórias, como a pneumonia e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (SCANNAPIECO, ROSSA JR, 2004).

A higiene bucal efetiva de pacientes acamados em UTI se torna essencial, uma vez que o biofilme dental se prolifera de maneira rápida por não encontrar a barreira imunológica, pois na maioria dos casos, os pacientes encontram-se imunossuprimidos e exibem hipossalivação, apresentando diminuição da autolimpeza natural da cavidade bucal. A deficiência de autolimpeza bucal pode ser explicada por diversos motivos: redução da ingestão de alimentos duros e fibrosos, diminuição da movimentação da língua e das bochechas, redução do fluxo salivar devido ao uso de alguns medicamentos, sangramentos espontâneos da mucosa bucal e a presença de ressecamento e fissuras labiais (WETSPHAL, LEITÃO, 2008; AMARAL *et al.*, 2013).

Visando controlar o desenvolvimento e a maturação de um biofilme com maior patogenicidade nos diversos sítios da cavidade bucal, se faz necessário manter um controle rigoroso (químico e mecânico) da higiene oral desses pacientes admitidos na UTI, não só nos dentes, mas ainda na mucosa de recobrimento e língua (SANTOS *et al.*, 2008).

É indispensável à presença de um cirurgião-dentista para a concretização da saúde de forma integral dos pacientes hospitalizados em UTI, onde estes necessitam de cuidados precisos devido a um quadro clínico caracterizado por imunodeficiência, fato este que acaba os tornando mais vulneráveis à instalação de infecções bucais e/ou sistêmicas, comprometendo de forma mais severa o seu estado de saúde geral (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Em praticamente sua totalidade, os pacientes hospitalizados em UTI encontram-se totalmente inaptos para a realização de higiene bucal adequada e eficiente, sendo necessário um suporte profissional devidamente capacitado, preciso e bem orientado, proporcionando a adequação ou reestabelecimento da qualidade do meio bucal destes pacientes (LIMA *et al.*, 2011).

Cirurgiões-dentistas podem e devem trabalhar integrados aos outros profissionais, a exemplo da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros), médicos, fisioterapeutas, técnicos de saúde bucal, onde estes devem ser devidamente treinados e orientados sobre os métodos de higiene adequado inerente e individualizado a cada paciente, pois cada um apresenta as suas especificidades (BRASIL, 2008).

Miclos *et al.*, (2014) mostra em estudo com 60 cirurgiões-dentistas responsáveis pelo serviço odontológico nas unidades hospitalares de grande porte da região metropolitana de Belo Horizonte - MG, 14 hospitais participaram do estudo, onde em 100% dos hospitais pesquisados houve relatos de integração multiprofissional, destes, 85,72% ocorreram de forma mais frequente, enquanto 14,28% menos frequentemente. Nos estabelecimentos em que a integração ocorreu de forma mais frequente, foi observado o desenvolvimento de programas para gestantes, crianças, idosos, respiradores bucais, cardiopatas, pacientes com necessidades especiais e pacientes portadores do vírus HIV.

Até então, entre os obstáculos frequentemente enfrentados pelo cirurgião-dentista para integrar as equipes multidisciplinares em UTI, está à baixa prioridade dos procedimentos odontológicos diante dos numerosos problemas apresentados pelo paciente, mas que não os tornam excludentes (MORAIS *et al.*, 2006).

Há protocolos que objetivam o tratamento e o controle das doenças bucais de forma rápida e adequada (KHAN *et al.*, 2008). Visando a diminuição do tempo de permanência dos pacientes nos leitos, a diminuição do alto índice de doenças periodontais e as infecções respiratórias secundárias nos pacientes internados na UTI, a Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB) reuniu conhecimento entre enfermeiros e cirurgiões-dentistas, tendo como objetivo elaborar o procedimento operacional padrão (POP) de higiene bucal ao paciente crítico, estabelecendo condutas padronizadas, integradas, minimizando os efeitos deletérios da má higienização bucal nestes pacientes (AMIB, 2013).

O POP tem como objetivo inserir na rotina dos profissionais da equipe multidisciplinar - enfermeiros e cirurgiões-dentistas - a higienização bucal, mantendo a cavidade bucal limpa, reduzindo a colonização da orofaringe, evitando contaminação da traqueia, controle do biofilme, hidratação dos tecidos intra e peribucal, detecção da presença de focos infecciosos, lesões, presença de corpos estranhos, dores na região orofacial e/ou dificuldade de movimentação da mandíbula, buscando dessa forma, diminuir os riscos de infecções respiratórias, proporcionando conforto e bem estar ao paciente (AMIB, 2014).

Algumas pequenas medidas simples como a escovação dos dentes dos pacientes duas vezes ao dia e o uso de antissépticos bucais específicos, mostram redução da mortalidade e morbidade de pacientes em UTI, contudo, deve-se observar o quadro clínico do mesmo para que o protocolo correto seja utilizado, sendo observada uma diferenciação tanto na colonização microbiana, como na terapêutica a ser utilizada entre os pacientes conscientes e os pacientes entubados (PADOVANNI, SOUZA, SANT'ANNA, GUARÉ, 2012).

A higienização mecânica é realizada com o auxílio de uma escova de dente, inclinada a 45° em direção ao colo dentário e o sulco gengival com ligeiras vibrações nos dentes posteriores e ainda de higienização da mucosa com gaze úmida e escovação de língua. O controle químico se dá após a diferenciação de pacientes com ou sem lesões na boca; nos primeiros deve-se administrar digluconato de clorexidina a 0,12% e nos últimos deve-se utilizar enxaguante bucal comum de uso diário. A limpeza das próteses deve ser realizada com água e sabão ou com creme dental e escova dental média (PASETTI *et al.*, 2013).

Gonçalves *et al.*, (2014) verificaram em estudo realizado com 102 profissionais entre técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem nos hospitais de Gurupi (TO), que 77,4% realizaram alguma intervenção odontológica nos pacientes, merecendo destaque a escovação dos dentes (44,3%) e remoção de restos alimentares com espátula e gaze (24,0%). Grande parte deles (84,9%), no entanto, executam essas atividades quando o paciente se encontra debilitado, acamado ou impossibilitado. Em contrapartida os pesquisados que não realizaram ações odontológicas aos pacientes assistidos (14,7%), as justificativas variaram

desde a falta de capacitação para exercerem tal atividade (46,6%), o contato com o paciente rápido (40,0%) e até mesmo a falta de oportunidade (13,3%).

Em contrapartida, Araújo *et al.*, (2009) observaram em seu estudo realizado com 402 profissionais (73 enfermeiros, 284 técnicos de enfermagem e 45 auxiliares de enfermagem) que prestavam serviço nas UTI's de hospitais públicos e privados da cidade de Belém-PA, onde 86% dos entrevistados consideraram necessário a presença do cirurgião-dentista na equipe, no que diz respeito ao conhecimento da relação saúde bucal/saúde geral, 99% dos entrevistados concordam com a afirmativa de que uma infecção na boca pode fazer com que a saúde do resto do corpo seja prejudicada, além disso 99,2% acreditam que a higienização da boca é importante durante a estada no hospital, contudo apenas 58% dos entrevistados afirmaram realizar e/ou orientar seus pacientes em relação a escovação dental normal.

De modo semelhante, Amaral *et al.*, 2013 entrevistou 58 profissionais (38 técnicos de enfermagem, 8 médicos, 8 enfermeiros, 4 fisioterapeutas) que atuavam diretamente nas três UTI's do Hospital Regional de Base de Presidente Prudente e ainda 29 cirurgiões-dentistas que não atuavam em equipe de UTI, onde 96% dos cirurgiões-dentistas entrevistados foram de acordo com a atuação desse profissional no acompanhamento a pacientes internos, enquanto na equipe multidisciplinar apenas 57% apontaram a importância do cirurgião-dentista no acompanhamento ao paciente interno e destes, apenas 55% concordaram que, com o cirurgião-dentista atuando junto a eles no atendimento a pacientes hospitalizados em UTI's seriam alcançados resultados mais promissores no quadro clínico dos pacientes. Por outro lado, todos os participantes foram unânimes sobre o fato de que a higiene bucal eficiente dos pacientes internados em UTI é importante.

Ainda em seu estudo, Araújo *et al.*, (2009) avaliou o conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito de diversos temas odontológicos, aproximadamente 30% dos entrevistados responderam que tem conhecimento das técnicas de escovação dentária, 76% afirmam conhecer as condições de normalidade da cavidade bucal, 30% julga saber sobre higienização das próteses e interrupção do uso destas, 29% afirma ter conhecimento sobre higienização da mucosa. Por fim, foi questionado ainda sobre a realização de treinamentos específicos sobre higienização da boca, onde apenas 42% receberam algum tipo de informação a respeito disso.

Adicionalmente, Barbosa, Ribeiro, Teixeira (2010) mostram em estudo realizado com profissionais, crianças internas e cuidadores/acompanhantes do setor de oncologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis - SC), compondo os estudos 19 profissionais de enfermagem, 43 crianças e 43 cuidadores/acompanhantes, onde 78,94% dos profissionais entrevistados respondeu que não há um protocolo de autocuidado em relação ao paciente hospitalizado, 68,4% dos profissionais disse recomendar o uso de escova dental, dentifrício e clorexidina e ainda 100% dos profissionais entrevistados relataram que as crianças são encaminhadas para atendimento odontológico, contrariando o resultado obtido quando o mesmo foi perguntado aos cuidadores/acompanhantes, onde apenas 22,3% relataram existir o encaminhamento.

Khan *et al.*, (2008) apontam em seu estudo realizado em hospitais do estado do Rio de Janeiro, localizados em diferentes municípios, englobando 62 unidades hospitalares, que existe um sério descaso por parte dos dirigentes e profissionais de saúde no que diz respeito ao controle de infecção da cavidade oral de pacientes internados nesses hospitais, verificando ainda, que os estabelecimentos de saúde que realizaram inspeção da cavidade oral dos pacientes antes das cirurgias totalizam apenas 32% da amostra, onde em sua maioria objetivaram principalmente a verificação da existência de próteses e lesões (46%), preocupando-se apenas com uma possível deglutição das mesmas (próteses totais ou removíveis). Um percentual relativamente baixo 21% dos que realizaram a inspeção oral pré-cirúrgica demonstraram preocupação com a possível existência de doenças gengivais, 15% não responderam esse quesito e 53% dos hospitais pesquisados não realiza nenhum tipo de inspeção na cavidade bucal.

A implementação de protocolos de cuidado com a saúde bucal com intuito de diminuir os riscos de doenças sistêmicas e infecções hospitalares é de grande importância para a saúde pública e privada (PINHEIRO, ALMEIDA, 2014). Contudo, quando há referências à odontologia hospitalar, costuma-se associar imediatamente ao tratamento curativo e reabilitador, sendo este realizado exclusivamente pelo cirurgião-dentista, contudo devem ser inseridas atividades envolvendo ações de educação preventiva em unidades hospitalares com um envolvimento participativo da equipe multidisciplinar (ROCHA, FERREIRA, 2014).

#### 4. DISCUSSÃO

A cavidade oral é apontada como porta de entrada e de disseminação de inúmeros microrganismos e seus respectivos substratos prejudiciais à saúde, que podem culminar, em casos mais severos, ao óbito do paciente. São inúmeras as doenças bucais que podem desencadear o desenvolvimento de endocardite bacteriana, abscessos pulmonares, partos prematuros ou nascimento de bebês de baixo peso e até mesmo, casos de desnutrição, dando indícios de que vão além de manifestações exclusivamente bucais, interferindo na saúde e integridade de cada indivíduo acometido (AMARAL, CORTÊS, PIRES, 2009).

Essas informações nos levam a refletir sobre a visão que muitos têm sobre a Odontologia, como sendo uma prática voltada exclusivamente para o diagnóstico e tratamento de alterações e lesões exclusivamente dentárias.

As conexões entre as doenças periodontais e as alterações sistêmicas tem sido descritas e estudadas exaustivamente, buscando-se cada vez mais comprovar essa associação. Dessa forma, doenças periodontais podem atuar como foco de propagação de microrganismos, principalmente em indivíduos com a saúde comprometida. Estudos mostram que a intervenção odontológica, especificamente no tratamento periodontal, ajuda na prevenção ou melhora da condição sistêmica, principalmente em pacientes mais graves (MORAIS *et al.*, 2006).

Considerando a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, Araújo *et al.*, (2009) mostra que 86% dos entrevistados acredita ser importante a presença do mesmo, enquanto Amaral *et al.*, (2013) nos mostra que apenas 57% dos profissionais considera importante a presença do cirurgião-dentista, no entanto nesse mesmo estudo ainda podemos encontrar uma falta de unanimidade dentro da própria classe odontológica, onde entre os 29 cirurgiões-dentistas entrevistados, dentre eles, apenas 96% considera importante a sua presença na equipe multidisciplinar.

Adicionalmente, Gonçalves *et al.*, (2014) verifica em seu estudo que 77,4% dos profissionais realizam alguma intervenção odontológica nos pacientes internos, contudo, Khan *et al.*, (2008) relata haver um sério descaso com relação ao controle de infecção em pacientes internos, onde apenas 32% de sua amostra demonstra realizar inspeções na cavidade oral em situações pré-cirúrgicas.

Ainda com relação as intervenções odontológicas, Gonçalves *et al.*, (2014) aponta que a escovação dos dentes se destaca entre as inúmeras intervenções

realizadas, totalizando 44,3% das ações realizadas. Adicionalmente, Araújo *et al.*, (2009) aponta que 58% da sua amostra afirma realizar escovação dental normal nos pacientes internos.

É necessário ressaltar que a cooperação entre cirurgiões-dentistas e a equipe de saúde multiprofissional dentro dos hospitais irá oferecer benefícios para o paciente, sendo a principal função destes, diagnosticar e controlar as alterações orais, assim como contribuir e orientar na higienização oral, que geralmente é realizada pelos auxiliares de enfermagem, visando através destes procedimentos a diminuição do risco de alterações sistêmicas e infecções hospitalares associadas a condições orais, reduzindo assim o tempo de internação (RABELO, QUEIROZ, SANTOS, 2010; BATISTA *et al.*, 2014).

Miclos *et al.*, (2014) nos mostra que nas unidades hospitalares onde ocorre integração mais frequente entre a equipe multidisciplinar (85,72%), observou-se o desenvolvimento de programas para gestantes, idosos, crianças, respiradores bucais, entre outros. Considerando esses achados, onde a maioria dos hospitais apresentou a presença de cirurgiões-dentistas como parte da equipe, foi verificado um atendimento integral, humanizado e amplo, proporcionando um reestabelecimento da saúde geral do paciente.

Em grande parte das unidades hospitalares brasileiras, principalmente as de pequeno porte, não possuem um protocolo de controle de prevenção de infecções orais e a sua implementação pode auxiliar na diminuição da morbidade e mortalidade de pacientes internos (SANTOS *et al.*, 2008), em virtude disso, a AMIB reuniu cirurgiões-dentistas e enfermeiros com o intuito de construir um POP, tendo este como objetivo principal inserir a higienização bucal na rotina dos procedimentos da UTI (AMIB, 2014).

Entretanto, o questionamento referente à necessidade da prática odontológica no ambiente hospitalar é o que dificulta o atendimento integral ao paciente, culminando muitas vezes com a não realização dos cuidados orais no paciente. Esse fato tem colaborado para que o atendimento odontológico, atualmente, seja exercido em sua grande maioria, apenas nos consultórios odontológicos particulares ou em postos de saúde pública, porém, há uma concordância quase unânime na literatura que, além dos procedimentos cirúrgicos, outros procedimentos odontológicos devem ser realizados em hospitais (GODOI *et al.*, 2009).

Considerando a Resolução nº 07 de 24 de fevereiro de 2010, seção IV, art. 18, que trata dos serviços que devem ser garantidos nos leitos à pacientes internos em UTIs, em seu capítulo VI, determina que seja de competência do cirurgião-dentista prestar assistência odontológica a pacientes internos em hospitais públicos e privados (BRASIL, 2010).

A inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar se dá pela importância da manutenção da condição bucal adequada de pacientes internos em UTI's tendo como objetivo a diminuição dos quadros de agravamento da saúde do paciente, o tempo de internação e o custo do tratamento (GUSMÃO, SANTOS, SILVEIRA, SOUZA, 2005). Esta parece ser uma das razões para a presença do cirurgião-dentista em serviços hospitalares que podemos verificar nessa revisão da literatura. Recomenda-se que os cuidados orais efetuados em pacientes internos em unidades hospitalares visem à prevenção e controle de infecções orais ou sistêmicas, tenham seus protocolos revistos, em benefício dos pacientes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos nossos achados nessa revisão da literatura podemos notar a evidente necessidade da presença de cirurgiões-dentistas compondo a equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar.

Considerando a cavidade oral uma das principais fontes de patógenos, principalmente por apresentar-se como via direta para disseminação de várias enfermidades a mesma merece uma atenção especial. Entretanto esse é um espaço ainda muito negligenciado por parte dos profissionais da saúde, que compõem as equipes multidisciplinares, pois os mesmos infelizmente desconhecem os protocolos terapêuticos condizentes com cada situação encontrada e em sua grande maioria encontram-se inaptos a realizar uma correta verificação das condições bucais dos pacientes.

Apesar da higiene bucal dos pacientes internados ser considerada importante por todos os profissionais da equipe multidisciplinar, não há unanimidade no reconhecimento da importância e do papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais da área da saúde no ambiente hospitalar.

Dessa forma, buscamos mostrar o quão é necessária e fundamental para a promoção e prevenção de agravos à saúde geral do paciente a presença do

cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Considerando tais fatos, devemos reivindicar a obrigatoriedade do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar como membro da equipe multiprofissional, elencar as suas principais atribuições, encorajando os profissionais da área a se engajarem na luta por uma saúde geral de qualidade.

## **ABSTRACT**

### **DENTIST'S IMPORTANCE IN MULTIDISCIPLINARY TEAM IN HOSPITAL ENVIRONMENT**

The infections in the mouth have been generally related with the impairment of the general health of the body, arousing the interest of doctors and dentists. The infection is a common complication and has high mortality in patients admitted to Intensive Care Unit. These patients often do not have adequate oral hygiene, possibly due to lack of appropriate techniques for intensive care teams, the lack of qualified professionals to perform these or by deficiency in the relationship between professionals. The acquisition and maintenance of oral health, and greater integration of dentistry and medicine, are necessary because of direct interference in the full recovery of the patient, minimizing pain and discomfort by reducing the cost generated by hospital and medicines and even increasing the number of beds available. Thus, the present study aims to emphasize, with a literature review the role of the dentist in hospital care, pointing out the various possibilities of action of the dentists, reinforcing their contributions in patient care. It was consulted Scielo databases, PubMed, Medline and LILACS from January 2000 to December 2015 were obtained 35 articles, whose findings were divided into performance of dentists in hospitals and cavity decontamination procedures oral in hospitals. In conclusion, it is necessary to raise awareness of the importance of the dentist in the hospital in multidisciplinary teams, to obtain better care of the oral health of patients, since it is closely linked with the systemic health.

**Keyword:** Multidisciplinary team; Dentists; ICU; Hospital dentistry; Humanization.

## 6. REFERÊNCIAS

1. AMARAL, S. M.; CORTÊS, A. DE Q.; PIRES, F. R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 35, n. 11, p. 1116-1124, 2009.
2. AMARAL, C. O. F.; MARQUES, J. A.; BOVOLATO, M. C.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F.G. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da associação paulista de cirurgiões dentistas**, v. 67, n. 2, pp. 107-111, 2013.
3. ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; WAYAMA, M. T.; ESTEVES, J. C.; GARCIA JR, I. R. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, pp. 90-93, jan./jun., 2012.
4. ARAÚJO, R. J. G.; OLIVEIRA, L. C. G.; HANNA, L. M. O.; CANÊA, A. M.; ÁLVARES, N. C. F. Análise de percepções e ações de cavidades bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 1, pp. 38-44, 2009.
5. ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 31, n. 2, pp. 153-157, 2009.
6. BARBOSA, A. M.; RIBEIRO, D. M.; TEIXEIRA, A. S. C. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, pp. 1113-1122, 2010.
7. BATISTA, S. A.; SIQUEIRA, J. S. S.; SILVA JÚNIOR, A.; FERREIRA, M. F.; AGOSTINI, M.; TORRES, S. R. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista brasileira de odontologia**, v. 71, n. 2, pp. 156-159, 2014.
8. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 1.071 de 04 de julho de 2005. Política nacional de atenção ao paciente crítico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
9. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal / Cadernos de Atenção Básica nº 17**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 92 p., 2008.

10. CALDEIRA, P. M.; COBUCCI, R. A. S. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 4, n. 1, pp. 731-741, 2011.
11. CAMPONOGARA, S.; VIERO, C. M.; PINNO, C.; SOARES, S. G. A.; RODRIGUES, I. L.; CIELO, C. Percepções de pacientes pós alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, v. 5, n. 1, pp. 1505-1513, 2015.
12. CHEREGATTI, A. L.; AMORIN, C. P. **Enfermagem em UTI**. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2010, 520 pp.
13. GODOI, A. P. I.; FRANCESCO, A. R.; DUARTE, A.; KEMI, A. P. T.; SILVA-LOVATO, C. M. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, pp. 105-109, 2009.
14. GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67-70, 2012.
15. GONÇALVES, P. E.; RODRIGUES, N. A. L. R., SEIXAS, F. L. Ações de promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar. **Revista de Ciências Médicas**, v. 23, n. 1, pp. 15-23, 2014.
16. GUSMÃO, E. S.; SANTOS, R. L.; SILVEIRA, R. C.; SOUZA, E. H. Avaliação clínica e sistêmica em pacientes que procuram tratamento periodontal. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 49, pp. 199-202, 2005.
17. KAHN, S.; GARCIA, C. H.; JÚNIOR, J. G.; NAMEN, F. M.; MACHADO, W. A. S.; SILVA JÚNIOR, J. A. da.; SARDENBERG, E. M. S.; EGREJA, A. M. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, pp. 1825-1831, 2008.
18. LIMA, D. C.; SALIBA, N. A.; GARBIN, A. J.; FERNANDES, L. A.; GARBIN, C. A. The importance of oral health in the view of inpatients. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, pp. 1773-1780, 2011.
19. MICLOS, P. V.; SILVA JR, M. F.; OLIVEIRA, C. M. S. C.; OLIVEIRA, M. A. Inclusão da Odontologia no cenário hospitalar da região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 1, pp. 28-34, 2014.
20. MORAIS, T. M. N. de.; SILVA, A.; AVI, A. L. R. O.; SOUZA, P. H. R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, L. F. A. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n.4, pp. 412-417, 2006.

21. OLIVEIRA, N. E. S. **Humanização do cuidado em terapia intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros.** Goiás, 2012. [Dissertação - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem].
22. PADOVANI, M. C. R. L.; SOUZA, S. A. B.; SANT'ANNA, G. R.; GUARÉ, R. O. Protocolos de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Revista brasileira de pesquisa em saúde**, v. 14, n. 1, pp. 71- 80, 2012.
23. PARCIANELLO, M. K.; FONSECA, G. G. P.; ZAMBERLAN, C. Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós cirurgia cardíaca: Percepções da enfermagem. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, v. 1, n. 3, pp. 305-312, 2011.
24. PASETTI, L. A.; CARNEIRO LEÃO, M. T.; ARAKI, L. T.; ALBUQUERQUE, A. M. N.; RAMOS, T. M. B.; SANTOS, S. F. Odontologia Hospitalar: A Importância do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Odontologia da Academia Tiradentes de Odontologia**, v. 13, n. 4, pp. 211-226, 2013.
25. PINA, R. Z.; LAPCHINSK, L. F.; PUPULIM, J. S. L. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, pp. 503-508, 2008.
26. PINHEIRO, T. S.; ALMEIRA, T. F. Saúde bucal em pacientes de UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 2, pp. 94-103, 2014.
27. RABELO, G. D.; QUEIROZ, C. I.; SANTOS, P. S. S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 55, n. 2, p. 67-70, 2010.
28. ROCHA, A. L.; FERREIRA E FERREIRA, E. Odontologia Hospitalar: A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 4, pp. 154-160, 2014.
29. SANTOS, P. S. S.; MELLO, W. R.; WAKIM, R. C. S.; PASCHOAL, M. A. G. 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, pp. 154-159, 2008.
30. SCANNAPIECO, F. A.; ROSSA JÚNIOR, C. Doenças Periodontais versus Doenças Respiratórias. In: BRUNETTI, M.C. **Periodontia Médica**. São Paulo: SENAC, pp. 391-409, 2004.

31. SILVA, L. W. S.; SANTOS, F. F.; SOUZA, D. M. Sentimentos da família diante do enfrentamento do viver-morrer do membro familiar na UTI. **Revista de Enfermagem – UFSM**, v. 1, n. 3, pp. 420-430, 2011.
32. SCHLESENER, V. R. F.; ROSA, U. D.; RAUPP, S. M. M. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. **Revista Cinergis**, v. 13, n. 1, p. 73-7, 2012.
33. WESTPHAL, M. R. A.; LEITÃO, N. S. Avaliação dos protocolos de higiene bucal nas unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e privados. **Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas**, v. 7, n. 1-2, pp. 69-79, 2008.
34. AMIB, Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Procedimento Operacional Padrão (POP)**. São Paulo, SP, 2014. Disponível em: <<http://www.amib.org.br/publicacoes/pop-odontologia/>> Acesso em 15 de mar. 2016.
35. BRASIL. Câmara dos Deputados - Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 2.776-A 13 de fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia em UTI**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br>> Acesso em 15 de fev. 2016.
36. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), **Resolução Nº 07 de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)> Acesso em 15 de mar. 2016.
37. CAMARGO, E. C. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial**. Disponível em: <<http://medicinaoral.org/blog/2009/04/26/odontologia-hospitalar-e-mais-do-que-cirurgia-bucomaxilofacial/>> Acesso em 15 de fev. 2016.