

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS FERNANDÓPOLIS -SP**

NATHÁLIA DIAS ALVES BORTOLOZ

**O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

FERNANDÓPOLIS – SP

2023

NATHÁLIA DIAS ALVES BORTOLOZ

**O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dra. Karina Gonzalez Camara Fernandes

FERNANDÓPOLIS – SP

2023

Inserir aqui a ficha catalográfica gerada pela Biblioteca da Universidade Brasil
(Solicitar a Ficha Catalográfica junto à Biblioteca da Universidade após a correção
da versão final realizada posteriormente a defesa).

B748p Bortoloz, Nathália Dias Alves.
O papel e a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. / Nathália Dias Alves Bortoloz. – Fernandópolis: Universidade Brasil, 2023.

27f.; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora da Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dra. Karina Gonzales Camara Fernandes.

1. Atendimento Odontológico. 2. Hospitalização. 3. Unidades de Terapia Intensiva. 4. Saúde Bucal. I. Título.

CDD 617.6

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Eunice e Claudio, que me apoiaram em todos os sonhos e se fizeram presentes em todas as dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e obstáculos encontrados durante o curso.

Aos meus pais Eunice e Claudio e familiares pelo incentivo de sempre e pela força para continuar.

Ao meu namorado Rafael que sempre esteve presente me ajudando em meio a tantas dificuldades pelo caminho.

“Nunca foi sorte, sempre foi Deus”

Shirleyson Kaiser

RESUMO

Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) precisam de um acompanhamento dentário, devido suas condições bucais insatisfatórias e originadas, antes de sua admissão ou desenvolvidas no período de hospitalização, visto que estão suscetíveis a infecções orais entre outras lesões decorrentes de alterações no fluxo salivar ou na colonização oral por agentes patógenos respiratórios, ocasionando riscos e desconfortos ao paciente crítico, interferindo de forma direta na evolução clínica e na qualidade de vida do mesmo. Sendo assim, os atendimentos odontológicos realizados por cirurgião-dentista dentro das unidades de terapia intensiva têm por escopo a prevenção, diagnóstico e tratamento dos processos do trato infeccioso do aparelho estomatognático, proporcionando alívio das dores e dos sintomas de diversas alterações orais, que interferem de forma sistêmica no paciente. É indiscutível que manter a saúde bucal do paciente contribui significativamente para sua melhora clínica e conseqüentemente ocorre a redução do uso de medicamentos e do tempo de internação. Partindo dessas informações, conclui-se que trabalho teve como objetivo analisar o papel e a importância do cirurgião-dentista dentro das UTIs. Com a realização deste, ficou evidente a suma necessidade da presença do odontólogo, pois os estudos demonstraram que os pacientes atendidos obtiveram melhora nas suas condições bucais e sistêmicas.

Palavras-chave: atendimento odontológico, hospitalização, Unidades de Terapia Intensiva, saúde bucal.

ABSTRACT

Patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU) need dental follow-up, due to their unsatisfactory oral conditions that originated before their admission or developed during the hospitalization period, since they are susceptible to oral infections and other injuries resulting from changes in the flow salivary or oral colonization by respiratory pathogens, causing risks and discomfort to critically ill patients, directly interfering with their clinical evolution and quality of life. Therefore, dental care performed by dentists within intensive care units is aimed at preventing, diagnosing and treating infectious processes of the stomatognathic system, providing relief from pain and symptoms of various oral alterations, which interfere systemic form in the patient. It is indisputable that maintaining the patient's oral health significantly contributes to their clinical improvement and consequently reduces the use of medications and length of hospital stay. Based on this information, the present study aimed to analyze the role and importance of the dental surgeon within the ICUs. With the realization of this, the extreme need for the presence of the dentist became evident, since the studies showed that the patients treated improved their oral and systemic conditions.

Keywords: dental care, hospitalization, Intensive Care Units, oral health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Orientação aos demais profissionais da UTI.....	20
Figura 2. Cirurgiã-Dentista equipada com EPI, oferecendo tratamento odontológico em UTI.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Recomendações para atendimento odontológico em UTI.....	18
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

EPI - Equipamentos de Proteção Individual-EPIs)

PANM - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM),

PFF2 - Máscara N95

PN - Pneumonia Nosocomial

SARS- CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave

UTI - Unidades de Terapia Intensiva

VMI - Ventilação Mecânica Invasiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

É de suma importância evidenciar a presença dos cirurgiões-dentistas no ambiente hospitalar, principalmente nas unidades de terapia intensiva, não apenas para a realização de procedimentos odontológicos básicos, mas também no controle da disseminação de vírus, os quais ganharam merecido reconhecimento no período pandêmico da COVID-19, pois atuaram não somente em relação aos pacientes, mas em todo em torno de toda equipe multidisciplinar que compõe a unidade (BARBOSA et al., 2020)

No que tange aos tratamentos ocorridos na UTI, a manutenção da saúde bucal torna-se essencial, visto que trata-se de um ambiente em que pode ocorrer inúmeras patologias, devendo ser identificadas e tratadas pelo odontólogo, destacando assim o trabalho do cirurgião-dentista como um recurso necessário e eficaz no tratamento desses pacientes, principalmente daqueles que fazem uso do tubo orotraqueal (FUCUDA, 2023)

Entre as principais patologias encontradas em pacientes de unidades intensivas pode-se elencar cáries, próteses mal adaptadas, doenças periodontais e entre outras. A suscetibilidade à potencialização da colonização e distribuição de microorganismos, provocando no paciente febre, desidratação, xerostomia, manejo de sonda e intubação (DE LUCA et al., 2017)

Pacientes hospitalizados ao receber cuidados odontológicos previnem quadros de agravo e melhora na condição sistêmica do paciente, visto a diminuição da incidência de infecções respiratórias, a redução de uso de antimicrobianos sistêmicos, diminuição dos índices de mortalidade, representando também redução nos custos de internação (ROCHA et al, 2014)

O cirurgião-dentista deve estar preparado para realizar procedimentos em níveis hospitalares, entre eles internações, leitura e interpretação de exames complementares, controle de infecções, reduzindo também o tempo médio de permanência nestas unidades, deve ser capaz de atuar de forma ágil e satisfatória com os pacientes e também com toda a equipe multidisciplinar, favorecendo assim o seu crescimento, e o crescimento de todos os profissionais envolvidos neste processo (SILVA et al., 2021).

A atuação do odontólogo como prestador de serviço em âmbito hospitalar, tem como intuito integralizar a terapêutica e promover a qualidade de vida dos pacientes. Dentre suas atividades a busca é sempre pela diminuição das taxas de Pneumonia Nosocomial (PN) e Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), reduzindo gastos hospitalares com internações prolongadas (GODINHO, 2021).

2 OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho foi discorrer de forma resumida sobre o papel ea importância do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

3. REVISÃO DE LITERATURA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de extrema importância dentro de uma unidade de saúde, pois oferece um serviço especializado que visa atender pacientes que se encontram em estado crítico e em risco momentâneo ou contínuo de perder a vida, ou com deterioração significativa de suas funções vitais devido a uma condição específica. Esse estado de gravidade persistente requer monitoramento e tratamento contínuos (AMADO et al., 2020).

Seguindo nessa lógica, é altamente válido destacar a importância dos cirurgiões dentistas em âmbito hospitalar, com destaque para UTI, não apenas pela realização de procedimentos odontológicos básicos, mas também no controle da disseminação de vírus, como visto na pandemia do Covid-19, pois a cavidade bucal é considerada a principal via de contaminação. Devido a essa importância, o trabalho será focado as atuações a serem efetuadas dentro dessas unidades (BARBOSA et al., 2020).

A unidade hospitalar é composta por diversos profissionais, entre eles: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e cirurgiões-dentistas, entre outros. É indiscutível a importância de cada profissional, pois a soma da atividade destes é a recuperação e a qualidade de vida dos pacientes. Todos devem trabalhar em conjunto, tanto no combate das patologias vivenciadas no dia a dia das unidades, atuando assim na linha de frente, pois as unidades de terapia intensiva, são considerados o coração do hospital (MOREIRA, 2020).

Estudos realizados comprovam haver uma relação importante entre o estado da saúde bucal e a saúde geral do paciente, pois determinadas doenças bucais favorecem o aparecimento ou a piora das condições sistêmicas, como visto na associação entre a doença periodontal e o agravamento de comorbidades: doenças vasculares, pneumonia aspirativa, infecções bucais e diabetes (DE CAMPOS TUÑAS, 2020).

Pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, na maioria das vezes apresentam higiene oral precária, devido a fatores relacionados, como, por exemplo, a redução de limpeza natural da boca, promovida pelo ato da mastigação, bem como, a movimentação da língua e das bochechas, diminuindo assim o fluxo salivar em decorrência de determinados medicamentos. Em alguns casos o uso do tubo

traqueal que prejudica o acesso à cavidade bucal, ocasionando um aumento do biofilme (MOURA et al., 2020).

Pacientes que se encontrem nas unidades de terapia intensiva, apresentam em sua maioria estado crítico, fator que impede que a pessoa seja responsável pelos seus cuidados de higiene bucal, por isso, se tornam vulnerável a colonização de bactérias em sua cavidade bucal por meio de patógenos respiratórios, que ocorrem num período de até 72 horas após a internação. Nesses casos, os profissionais da área de odontologia realizam a limpeza na cavidade oral recorrendo a soluções como Povidine, Timol, Triclosan e Clorexidina (substância, muito utilizada em protocolos odontológicos (Tabela 1), devido a sua efetividade e substantividade de até 12h após o procedimento de limpeza).

Tabela 1. Recomendações para atendimento odontológico em UTI.

Controle mecânico	Realizado com gaze seca ou umedecida em água destilada, estruturas e nichos: peribucais, intrabucais e na superfície externa do tubo orotraqueal.
Controle químico	Deve-se lavar as estruturas e os nichos peribucais e intrabucais com gaze embebida em 15 ml de clorexidina aquosa, a 0,12% durante um minuto, inclusive na superfície Extrema do tubo orotraqueal.
Hidratação	Hidratação de todas as estruturas com gel comestível à base de óleo de coco a 2% e vitamina E a 2%, inclusive na superfície externa do tubo orotraqueal;
Remoção de placa amolecida	Realiza-se a remoção de placa amolecida supragengival por meio de métodos mecânicos, utilizando-se escovas dentárias descartáveis de cerdas macias e fios flexíveis embebidos em clorexidina em solução aquosa a 0,12%.
Raspagem coronária e radicular supragengival	Realizado com curetas periodontais, removendo depósitos moles (placa) e duros (cálculo) ainda não removidos das superfícies dentárias localizadas acima da gengiva marginal.
Raspagem coronária e radicular subgengival	Utiliza-se curetas periodontais, removendo os depósitos moles (placas) e duros (cálculos) encontrados nas superfícies dentárias localizados abaixo na gengiva marginal.
	Para remover tecido inflamado/necrosado, abscessos, cálculos e fatores de retenção de biofilme por meio de instrumentos manuais (curetas, foices e enxadas). As

Desbridamento mecânico	regiões subgengivais acometidas por bolsas periodontais ativas devem ser irrigadas com gel de clorexidina a 1%. Quando da presença de abscessos intraósseos de origem endodôntica, sugere-se a exodontia do elemento envolvido. Quando houver envolvimento de tecido mole além da exodontia do elemento envolvido, recomenda-se fortemente a drenagem do abscesso, através de incisão em ponto de flutuação.
Tratamento/remoção de fatores de retenção de placa	Remoção de placa que apresentem potencial de infecção, como raízes residuais, lesões de cáries abertas, restaurações de dentes fraturados que apresentem bordas cortantes, dentre outros. O dorso da língua, quando houver denso e aderido biofilme lingual visível, deve ser limpo mecanicamente com dispositivos especiais (pinça Kelly), após intensa hidratação da matéria orgânica aderida.
Observação	Repetem-se os itens 1, 2 e 3, porém ao término aplica-se no dorso lingual, no palato e na superfície do tubo orotraqueal gel de clorexidina 1% ou solução aquosa de clorexidina a 0,12%.

Fonte: AMIB, 2019.

De forma geral, utiliza-se um swab embebido com clorexidina em uma concentração de 0,12%, a cada 12 horas, realizando a limpeza dos dentes, mucosas, palato, língua e tubo orotraqueal, é sugerido que na sequência a aspiração da cavidade oral (RIBEIRO e GOMES, 2019).

A escolha da utilização de produtos enzimáticos é aconselhável devido à ausência em sua composição de substâncias abrasivas como o álcool, detergente, corante, substâncias que causam prejuízos a mucosa que devido às condições já se encontra comprometida. Os produtos enzimáticos sugerido devem possuir a lactoferrina, capaz de promover a redução das taxas de *Cândida albicans* e *Cândida krusei* nas cavidades orais (SANTOS et al., 2008).

É preciso salientar que o atendimento oferecido a pacientes da UTI inclui não apenas a habilidade do cirurgião-dentista, como também dos insumos que se encontram disponíveis na unidade hospitalar, bem como do estado de saúde geral do paciente (FRANCO et al., 2020).

Em seu estudo Medeiros et al., (2020), observaram que pacientes com traumas nos tecidos moles e no tubo orotraqueal necessitam dos tratamentos oriundos das

lesões causadas pela intubação, estabelecendo-se protocolos de prevenção, com intuito de tratar e prevenir novas lesões, pode-se usar, por exemplo, a instalação de protetores bucais. Esses cuidados conseguem promover um controle da dor e dar conforto ao paciente, revisitando também o aparecimento de infecções secundárias, decorrentes da descontinuidade do tecido epitelial (MEDEIROS et al., 2020).

É inegável a importância do cirurgião-dentista nas unidades hospitalares, vez que este é o profissional habilitado a atuar juntamente com a equipe multidisciplinar de cuidados aos pacientes, atuando na prevenção e no tratamento de focos infecciosos, e na instrução para enfermeiros (figura 1) realizarem os devidos cuidados na higiene bucal do paciente (BARBOSA et al., 2020).

Figura 1. Orientação aos demais profissionais da UTI.



Fonte: UCPEL, 2022.

Sua importância também é encontrada na saúde sistêmica, ou seja, no paciente como um todo, aumentando sua qualidade de vida, além de reduzir longos períodos de internação ou mortalidade (VIANNA, 2019; BARBOSA et al., 2020; CARVALHO et al., 2021).

Como toda e qualquer patologia o profissional odontólogo deve-se manter sempre atualizado, para que possa agir de forma eficaz no tratamento de seus pacientes, como por exemplo, a adequação ou mudanças, estabelecendo assim

novos protocolos, diante da necessidade de cada paciente, dos insumos e recursos de cada hospital (com foco nos Equipamentos de Proteção Individual-EPIs) diminuindo a propagação do vírus) (ROCHA et al., 2020).

Nos últimos dois anos, evidenciou-se a elevada importância dos cirurgiões-dentistas, pois estes profissionais atuaram eficazmente na linha de frente da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) ganhou imenso destaque, visto que esta patologia está ligada diretamente as infecções respiratórias, que se tornam mais presentes mediante a inércia de tratamentos bucais (BARBOSA et al., 2020).

Devido a insuficiência respiratória paciente necessita de uma intubação orotraqueal bem como de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) durante longo e indeterminado períodos, tendo como consequência lesões ulceradas em região labial e mucosa oral, devido a utilização dos tubos (FRANCO et al., 2020).

Entre as recomendações no tratamento do coronavírus em UTI, pacientes com suspeita ou infecção confirmada não realizavam exames intraorais, a não ser que este apresentasse sinais e sintomas de alterações bucais, que provocam implicações sistêmicas ou a pedido de médicos. Nos casos que requerem abordagem odontológica, é recomendado realizar a higienização antes da realização de exames intra orais ou de qualquer outro procedimento odontológico (GODINHO, 2021).

É importante frisar que durante o manejo dos exames intraorais e dos procedimentos odontológicos, o profissional deve estar munido de luvas, aventais e impermeáveis, gorros, máscara N95 (PFF2) ou equivalente e protetor facial. Naqueles pacientes em que não há suspeita da COVID-19, devem passar por exame intraoral e procedimentos odontológicos, de acordo com EPIs, já que esta patologia pode passar de forma assintomática ao paciente portador do vírus (FRANCO et al., 2020).

Procedimentos odontológicos invasivos devem ser realizados somente nos casos de urgência, respeitando rigorosamente os protocolos estabelecidos e fazendo o correto uso dos EPIs (figura 2), é recomendado também que durante os procedimentos não faça uso de alta ou baixa rotação e sprays de água durante o tratamento, e situações que necessite desses itens, os mesmos devem ser realizados em centros cirúrgicos, com isolamento absoluto, protetores faciais e máscaras N95, recorrendo sempre que possível a instrumentos manuais, minimizando a geração de aerossóis, uso de aspiradores descartáveis, suturas absorvíveis, evitando também

radiografias intraorais, assegurando dessa forma a saúde dos pacientes, bem como, dos profissionais envolvidos (NEVES et al., GOMES et al., 2021).

Figura 2. Cirurgiã-Dentista equipada com EPI, oferecendo tratamento odontológico em UTI.



Fonte: Agência Brasília, 2020.

Em seu estudo Luca et al., (2017) já destacava a importância do cirurgião-dentista dentro de unidades de terapia intensiva, pois verificava se a melhora na saúde do paciente, incluindo o bem-estar físico, por meio da redução no tempo de internação. Visto que somente estes profissionais possuem conhecimento específico, para prestar e direcionar cuidados que contribuem com a higiene bucal, prevenindo lesões ou proliferação bacteriana.

Evidencia-se também que o cirurgião-dentista participa das resoluções de problemas fisiopatológicos, bem como de questões ambientais psicossociais e familiares, através de um atendimento engajado de toda a equipe multidisciplinar, ou seja, de decisões conjuntas e fundamentadas na compreensão do paciente como um

todo, porém observando as necessidades reais de cada um (SILVA e OLIVEIRA, 2021).

Paciente em VMI, apresentam elevada diminuição da capacidade ventilatória autonômica ao longo do tempo, ocorrendo também comprometimento físico, incluindo perda da deglutição e tosse gerada pela sedação, favorecendo assim o acúmulo de secreções do trato aéreo superior, que flui facilmente por gravidade para locais onde possam se instalar. Esses fluidos são ricos em mucina, substância de fácil adesão às mucosas, com a ausência da deglutição torna-se um meio ideal para formação de microorganismos oportunistas, saprófitas e nosocomiais favorecendo o seu crescimento, uma vez acumulado pode ser aspirado de forma involuntária, evento o que pode gerar o desenvolvimento de uma síndrome do desconforto respiratório, corrente aspiração ou ainda permitir a evolução de uma pneumonia associada a ventilação, uma complicação potencialmente grave em períodos prolongados (GOMES e ESTEVES, 2012).

Na cavidade oral ocorre o aumento por meio de fatores da posição prona, que os pacientes são colocados, quando em VMI para aumento da perfusão pulmonar em comorbidades básicas como a obesidade, nesses casos verifica-se que a língua se movimenta para uma posição anterior, ficando sobre pressão do tubo, é possível ainda verificar o trauma dos dentes, devido ao fator gravitacional, a soma de todas essas situações leva a complicações tais como: úlceras traumáticas e por pressão, edema lingual grave, xerostomia, ressecamento e descamações das membranas mucosas (CUNHA et al., 2022).

Os protocolos odontológicos nas unidades de terapia intensiva são de extrema importância, pois observou-se que em pacientes com COVID-19 o nível de proteína C reativa (PCR), um marcador de hiper inflamação, variou de acordo com a gravidade da doença, sendo mais elevado nos casos graves, moderados ou leves (SANTANA et al., 2021).

Salienta-se que a presença da doença periodontal também pode ser responsável pela elevação dos níveis de citocinas pro-inflamatórias na circulação sistêmica, o que comprovadamente piora o quadro de saúde do paciente (CARVALHO et al., 2021).

Outra observação de relevante importância reside no fato de que pacientes em estado críticos, internados nas UTIs, devem receber cuidados odontológicos o mais rápido possível, visto que o processo de colonização por patógenos respiratórios

ocorrido em cavidades bucais, inicia-se em apenas 72h, pós internação. Portanto, a limpeza da cavidade bucal, torna-se imprescindível, e deve ser feita com soluções contendo Clorexidina, Timol, Triclosan, Povidine (RIBEIRO e GOMES, 2019).

CONCLUSÃO

No decorrer da história a odontologia vem demonstrando a sua importância dia a dia, porém no período pandêmico de COVID-19, os cirurgiões-dentistas que atuaram na linha de frente, destacaram ainda mais a importância deste profissional, demonstrando a sua capacidade de oferecer condições ao tratamento dos pacientes atuando conjuntamente com médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas entre outros.

Em síntese os profissionais odontólogos atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), cuidam em sua maioria de pacientes que se encontram intubados, portanto impossibilitados de manter sua higiene bucal, com lesões nos lábios, na língua, na contenção de sangramentos, no conforto durante o uso do tubo orotraqueal, na extração de dentes, que correm o risco de se soltarem devido a longos períodos de internação, controle da dor e de infecções orais, além de orientar e direcionar outros profissionais que também atendiam o paciente.

Outro benefício decorrente da presença de cirurgiões dentistas, verifica-se a redução do período de internação, apresentando mais qualidade de vida e redução de custos decorrentes da internação. O cirurgião-dentista deve estar engajado com a equipe multidisciplinar, ou seja, as decisões deverão ser conjuntas.

Como última observação a ser feita, o trabalho teve como intuito principal divulgar a importância do odontólogo, como um contributivo na divulgação do trabalho destes profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMADO, L. P. et al. Importância da presença do cirurgião dentista nas unidades de terapia intensiva (UTI). **Revista InterCiência-IMES**. Catanduva, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 29-29, jul. 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Protocolo Operacional Padrão**. Disponível em: https://www.amib.org.br/wp-content/uploads/2022/06/POP_HB_ADULTO_AMIB_-_2021-1.pdf Acesso em janeiro de 2023.

ASSIS, C. Atendimento odontológico nas UTIs. **Revista Brasileira Odontológico**. Rio de Janeiro, 2012.

BARBOSA, A.M.C.; ACIOLI, A.C.R.; CRUZ, G.V.; MONTES, M.A. (2020). Odontologia Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de Literatura. **J Scientific-Clinical Odontology**, 472.

CAMPOS TUÑAS, I.T. et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, p. 1-7, 2020.

CARDOSO, T. F.; DIAS, M.J.L.E.; CHINI, M.C. PEREIRA, B.L.B.; PEREZ, S.R. COVID-19 e a cavidade bucal: interações, manifestações clínicas e prevenção. **Ulakes Journal Of Medicine**, [s. l.], v. 1, p. 98-104, 2020.

CARVALHO, R.C.L.; NOGUEIRA FILHO, R.; BRAGA, R.N.; SILVA, G.C.; MARQUES, D.M.C. CARVALHO, T.Q.A.C. Atuação do cirurgião-dentista no cuidado de pacientes em unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 9473-9487 mar./apr. 2021.

CUNHA, M.A. et al. **Impacto da pronação em pacientes com COVID-19 e SDRA em ventilação mecânica invasiva: estudo de coorte multicêntrico**. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210374>. Acesso em janeiro de 2023.

DONATELLI, L. **Coronavírus: qual o papel do cirurgião dentista na prevenção?** [online]. 2020. Disponível em: <https://www.cristofoli.com/biosseguranca/5-coronavirus-qual-o-papel-do-cirurgiaodontista-na-prevencao/>. Acesso em janeiro de 2023.

FRANCO, J.B.; DE CARVALHO, G.A.P.; DIAS, S.C.; MARTINS, C.M.; RAMOS, E.V.; PEREZ, F.; MECCA, J.R.S. Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19. **J InterAmerican Journal of Medicine Health**, 3, e20200304-e20200304.

FRANCO, J.B.; CAMARGO, A.R.; PERES, S.M. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista Associação Paulista Cir Dent**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

FUCUDA, L. **Covid-19: a importância dos dentistas nas UTIs**. 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/covid-19-a-importancia-dosdentistas-nas-utis/>. Acesso em março de 2022.

FROTA, A.X. et al. Capacidade funcional e estratégias de reabilitação em pacientes com Covid-19: conhecimentos atuais e desafios. Artigo de Revisão. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 54, 2021.

GODINHO, M.O. **A importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2021. 31p. Centro Universitário UNIFACVEST. Lages, SC. 2021.

GOMES, A.V.S.F.; ARRUDA, A.B.; SOUSA, A.C.A.; BASTOS, C.E.J.; CERQUEIRA, C.C.R.; LINDOSO, E.T.C.; BECKMAN, J.A.M.C.; JESUS, J.M.B.; FLOR, L.C.S.; TRINTA, L.B.; VASCONCELLOS, M.A.C.; LEITE, T.F.; COELHO, Y.B.S. A importância do Cirurgião-Dentista na UTI de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e431101018786, 2021.

LUCA, F. A. et al. A importância do Cirurgião Dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-POP Odontológico para UTIs. **Revista UNINGÁ**, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1371/990>. Acesso em: 27 set. 2023.

MEDEIROS, L.B.; VASCONCELOS, A.S.; SILVA, D.B.; CAVALCANTI, U.D.N.T. Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. **J Health Residencies Journal-HRJ**, 1(7), 32-51, 2020.

MOURA, F.S.M. et al. COVID-19: A odontologia frente à pandemia. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7276-7285 jul./aug.. 2020.

MOREIRA, R.S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2020; v.36, n.5, p. 1-12, 2020.

NEVES MELO, J. C., INSAURRALDE, A. F., ROCHA, N. S., CAVALCANTI, T. B. B., HIRATA, M. B., GUEDES, R. H. R. Atendimento odontológico em tempos de covid: experiência da Odontoclínica de aeronáutica de Recife (OARF). **J Revista da OARF**, 4(1), 1-12, 2020.

RIBEIRO, G.M.; GOMES, F.N.S.P. Infecções nosocomiais causadas por biofilmes orais. Revisão de Literatura Área: Odontologia Hospitalar, 2019.

ROCHA, A.L.; FERREIRA, E.F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arq. Odontol.** vol.50 no.4 Belo Horizonte Out./dez. 2014.

ROCHA, J. R. et al. Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p.19498-19509, 2020.

SANTANA, E.A.S.; JAQUES, A.F.C.; ALMEIDA, E.M.S.; SILVA, G.H.; SILVA, A.M.C. A relevância da atuação do cirurgião-dentista na UTI frente a Covid-19. **II CONAIS**. Congresso Nacional de Inovações em Saúde. 2021.

SILVA, A.Q.; OLIVEIRA, D.S.; AMORIM, R.C.O.; SILVA, N.R. A importância do cirurgião dentista na UTI. **Rev. Cient. do Tocantins**. ITPAC. Porto Nacional, v.1, n. 1, p.2-10 dez. 2021.

SILVA, A.S.; ANDRADE, A.B.C.; BRAGA, B.M.; LIMA, E.A.M.; CANUTO, G.M.; OLIVEIRA, M.J.L.; ARMORMINO, S.A.F. Associação entre a doença periodontal e o Covid-19: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **e-Scientia. Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte**, 2022.

TAVARES B. **Cresce atuação de dentistas nas UTIs brasileiras** [online]. Brasília: CEMOI; 2019. Disponível em: <https://www.cemoi.com.br/atuacaode-dentistas-nas-utis-muda-parametros-em-hospitaisbrasileiros/>. Acesso em janeiro de 2023.

UCPEL. A importância dos dentistas no combate à covid-19. 2022. <https://odontologia.ucpel.edu.br/blog/a-importancia-dos-dentistas-no-combate-a-covid-19/>. Acesso em janeiro de 2023.

VIANNA, R. M. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Sau Aer*, v. 2, p. 17–20, 2019.