

**A relevância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar:
uma revisão de literatura**

**The relevance of the Dental-Surgeon in the multidisciplinary team in the hospital
environment: a literature review**

**La relevancia del Cirujano Dentista en el equipo multidisciplinario en un entorno
hospitalário: una revisión de la literatura**

Recebido: 27/05/2020 | Revisado: 28/05/2020 | Aceito: 02/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Flávio Murilo Lemos Gondim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2327-9986>

Centro Universitário - UNIESP, Brasil

E-mail: flaviomurillo@hotmail.com

Breno Estevam Silva de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5590-7441>

Centro Universitário - UNIESP, Brasil

E-mail: brenoestevamd@hotmail.com

Alleson Jamesson da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0611-109X>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: allesonjamesson@gmail.com

Resumo

Este trabalho é uma revisão de literatura, realizada entre junho 2019 e maio de 2020, que se dedicou a analisar artigos publicados na última década, sobre a relevância do Cirurgião-Dentista como membro da equipe multiprofissional em ambiente hospitalar, buscando relatar os argumentos utilizados pelos autores que justificam a inserção deste profissional, e o motivo pelo qual ele é necessário para a melhoria de qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Método: Busca realizada nas bases de dados Pubmed®, Scielo, Medline e LILACS, sendo descartados os artigos que não eram disponibilizados na íntegra ou cuja abordagem se distanciava do tema proposto. Conclusão: Este estudo verificou que a presença do Cirurgião-Dentista, como membro da equipe multiprofissional em ambiente hospitalar é indispensável à manutenção e reestabelecimento da saúde dos pacientes, uma vez que a prevenção,

diagnóstico e tratamento das patologias que acometem o ambiente bucal são de competência deste profissional, e a sua inserção, integrado aos demais profissionais de saúde viabilizam a diminuição do tempo de internação, e a implementação de práticas positivas em saúde.

Palavras Chaves: Equipe Hospitalar de Odontologia; Unidades de Terapia Intensiva; Saúde bucal.

Abstract

This paper is a literature review, held between June 2019 and May 2020, dedicated to analyze articles published in the last decade, about the relevance of the Surgeon-Dentist as a member of the multidisciplinary team in the hospital environment, seeking to report the arguments used by authors who justify the insertion of this professional, and the reason why he is necessary to improve the quality of life of hospitalized patients. Method: Search carried out in the Pubmed®, Scielo, Medline and LILACS databases, discarding articles that were not available in full or whose approach was distant from the proposed theme. Conclusion: This study found that the presence of the Surgeon-Dentist, as a member of the multidisciplinary team in the hospital environment is essential to the maintenance and restoration of the patients' health, since the prevention, diagnosis and treatment of pathologies that affect the oral environment are competence of this professional, and its insertion integrated with the other health professionals make it possible to decrease the length of hospital stay, and the implementation of positive health practices.

Key words: Dental Staff, Hospital; Intensive Care Units; Oral health.

Resumen

Este trabajo es una revisión de la literatura, realizada entre junio de 2019 y mayo de 2020, dedicada al análisis de artículos publicados en la última década, sobre la relevancia del Cirujano Dentista como miembro del equipo multidisciplinario en el entorno hospitalario, buscando informar los argumentos utilizados por autores que justifican la inserción de este profesional y la razón por la cual es necesario mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados. Método: Investigación realizada en las bases de datos Pubmed®, Scielo, Medline y LILACS, descartando artículos que no estaban disponibles en su totalidad o cuyo enfoque estaba lejos del tema propuesto. Conclusión: Este estudio encontró que la presencia del Cirujano Dentista, como miembro del equipo multidisciplinario en un entorno hospitalario, es esencial para el mantenimiento y la restauración de la salud del paciente,

desde la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las patologías que afectan el entorno oral. La competencia de este profesional y su integración con otros profesionales de la salud permite reducir la duración de la estancia hospitalaria y la implementación de prácticas positivas de salud.

Palabras clave: Personal de Odontología en Hospital; Unidades de Cuidados Intensivos; Salud bucal.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a palavra hospital tem o seguinte conceito: é local público ou particular aparelhado com todos os recursos médicos e cirúrgicos para o tratamento dos doentes, cuja função consiste em proporcionar à população uma assistência médica sanitária completa, tanto curativa quanto preventiva, podendo ser também domiciliar, onde os serviços externos irradiam até o âmbito familiar”. (Pacheco *et al.*, 2017).

Nesse sentido, Euzébio *et al.* (2017), ressalta que diante da complexidade do ser humano, em especial daqueles que se encontram hospitalizados, evidencia-se que apenas um profissional não consegue fazer de forma concisa e segura o diagnóstico desse paciente, sugerindo que nenhuma categoria detém isoladamente o conhecimento necessário para atender todas as necessidades desse indivíduo.

E complementa, defendendo que a incorporação do Cirurgião-Dentista (CD) na equipe multiprofissional pode contribuir para a visão holística que deve ser oferecida ao paciente hospitalizado, a fim de proporcionar o seu bem estar e dignidade, prevenindo infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos, tendo em vista que problemas bucais interferem na saúde geral do indivíduo, assim como alterações sistêmicas podem se manifestar no ambiente bucal.

Silva *et al.* (2017), traz à lume que várias são as enfermidades sistêmicas, de origem imunológica, infecciosa, ou terapêutica, que podem apresentar manifestações orais, bem como, também pode ser resultantes, de condições inadequadas da saúde bucal, como acúmulo de biofilme, má higienização e doença periodontal.

A ineficiência da higiene bucal, conforme Marín *et al.* (2016), acarreta alterações na estrutura do biofilme e conseqüentemente altera a microbiota bacteriana de gram-positiva para gram-negativa, muitas vezes motivada por patologias periodontais ou cáries extensas, o que pode desencadear interações com a saúde sistêmica.

No que tange ao âmbito das Unidades de Terapia Intensivas (UTI), Silva *et al.* (2017), afirma que é essencial a manutenção da saúde bucal dos pacientes para impedir a proliferação de bactérias e fungos, que podem vir a agravar o quadro clínico, prolongando a estadia do paciente na UTI.

Desta forma, Pacheco *et al.* (2017), defende que o objetivo principal do atendimento odontológico em UTI é a prevenção das infecções bucais, que podem interferir na evolução dos pacientes críticos, aqueles indivíduos que estão em situações que implicam risco de morte, bem como limitar a disseminação de microrganismos patogênicos que possam colonizar, desde o ambiente bucal, ao trato aéreo inferior.

Considerando o caráter biopsicossocial do ser humano, conforme conceito clássico da OMS trazido à baila por Silva, M. J. D. S.; Schraiber, L. B.; Mota, (2019), bem como, a necessidade da participação do Cirurgião-Dentista nos três níveis de atenção à saúde, o presente estudo é perfeitamente justificável, uma vez que se dedicou a relatar a atuação deste profissional como membro da equipe multidisciplinar.

Considerando a contextualização acima, surge o seguinte questionamento: qual a relevância deste profissional como integrante da equipe multidisciplinar? Com propósito de respondê-lo, foi delineado como objetivo, revisar a literatura na intenção de verificar as contribuições do Cirurgião-Dentista, dentro da sua área de formação profissional, no ambiente hospitalar.

2. Metodologia

O estudo em tela se trata de uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, utilizando artigos publicados na última década sobre o tema proposto. Com vistas a alcançar os objetivos traçados, foi realizada uma busca na base de dados Pubmed®, Scielo, Medline e LILACS, utilizando os descritores na língua portuguesa: Equipe Hospitalar de Odontologia; Unidade de Terapia Intensiva e Saúde Bucal, e na língua inglesa: Dental Staff, Hospital; Intensive Care Units; Oral Health. Para delimitar o estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos escritos em português e inglês, disponíveis na íntegra e excluídos aqueles que se distanciavam do tema proposto, como por exemplo, aqueles que tratavam exclusivamente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, sendo excluídos também os artigos que não eram de livre acesso. A pesquisa se deu entre os meses de junho de 2019 e maio de 2020.

Na busca realizada nas bases de dados Scielo, PubMed, Medline e LILACS, foram selecionadas 40 publicações. Após leitura minuciosa, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, 17 publicações foram utilizadas à seleção desta revisão, sendo 4 artigos de revisão de literatura, 4 estudos exploratórios, 2 estudos observacionais, 2 estudos descritivo retrospectivos, 2 estudos transversais, 1 pesquisa empírica, 1 resolução, 1 estudo quantitativo.

3. Discussão

Aranega *et al.* (2013), defende que a Odontologia em si não poderia se isolar de outras profissões, e sim compartilhar a sua responsabilidade com outros profissionais da saúde, com ênfase na atuação em cirurgia e na profilaxia pré e pós-operatória. Nesse sentido, a prática dos profissionais de saúde tem como objetivo diagnosticar e promover o tratamento das enfermidades, logo, a expressão "arte de curar" que se costuma mencionar atribuída à profissão médica explica essa orientação, para tanto, é necessária a presença não apenas de um perfil profissional, mas de uma gama de profissionais, formando assim a equipe de saúde multidisciplinar com enfoque preventivo.

Conforme Euzébio *et al.* (2013), a intervenção odontológica ajuda a proporcionar a restauração da função mastigatória indispensável à nutrição, desta forma, o serviço de odontologia pode desenvolver procedimentos preventivo e curativos nos pacientes em situações específicas, como o caso daqueles pacientes transplantados, oncológicos, cardíacos, entre outros.

Ainda sobre os benefícios da participação do serviço de odontologia no âmbito hospitalar, o supracitado autor, explana que a promoção de saúde bucal visa à assistência integral e mais humanizada para esse perfil de paciente, uma vez que essas ações, quais sejam, procedimentos restauradores, periodontais, cirurgias orais menores e tratamentos de urgências, contribuem para a melhoria da saúde geral, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, administração de antibióticos sistêmicos e a mortalidade, resultando em economia e redução do tempo de internação.

Albuquerque *et al.* (2016) realizou estudo sobre importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades de Terapia Intensiva do estado do Rio de Janeiro, e os resultados encontrados mostraram que em 100% das unidades de tratamento intensivo da amostra de conveniência coletada não apresentava um profissional qualificado responsável por exercer a função de Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar.

Entretanto, corroborou com o estudo de Euzébio *et al.* (2013), defendendo que o comprometimento da saúde bucal por infecções como cárie, gengivite e doença periodontal podem interferir nas condições sistêmicas dos pacientes contribuindo para o aumento do tempo e custo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta a qualidade de vida dos pacientes.

Silva *et al.* (2017) alerta que os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva devem ser assistidos de forma especial e contínua, não só para viabilizar o tratamento do problema que ocasionou a internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer algum agravamento, o que é desfavorável para sua recuperação e prognóstico.

Na maior parte das vezes, os pacientes que se encontram em UTI apresentam a higiene bucal precária, em função de diversos fatores adicionais relacionados, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação, a movimentação da língua e das bochechas, além da redução do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos. (Silva *et al.* 2017).

Assis (2012), analisando o atendimento odontológico nas Unidades de Terapia Intensiva, relatou que a abordagem já é uma realidade em alguns hospitais brasileiros e tem o objetivo de prevenir não só as infecções bucais, que interferem na evolução das doenças dos pacientes acamados, bem como limitar a disseminação de micro-organismos que colonizam desde o ambiente bucal ao trato respiratório inferior desses pacientes, pois, pneumonias associadas à ventilação mecânica podem interferir na recuperação do paciente, muitas vezes conduzindo-o a um desfecho fatal.

Como mencionado acima, em alguns casos há existência do tubo traqueal, nesse diapasão, ocorre o prejuízo do acesso à cavidade bucal, aumentando a presença do biofilme, que diante da extensão da internação, favorece a colonização bucal por patógenos respiratórios mais resistentes aos antimicrobianos. (Silva, 2017 apud Bernardo 2008).

A condição do biofilme bucal e doença periodontal associada, que pode ser agravada com o aumento do período de internação, conforme Silva *et al.* (2017) pode ser um fator etiológico da pneumonia nosocomial. Ela requer atenção especial, pois é a segunda causa de infecção hospitalar e causadora de taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades, atingindo de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia vão a óbito.

Pacheco *et al.* (2017), observa que a pneumonia é uma das infecções que mais acomete pacientes internados em UTI, podendo ser de origem nosocomial, como tratada

acima ou comunitária, associada a ventilação mecânica. A infecção do trato respiratório inferior, que envolve o parênquima pulmonar, é adquirida 48 a 72 horas depois que o paciente é hospitalizado, possuindo quatro tipos de vias que estão relacionados com a patogênese da pneumonia, que são: aspiração do conteúdo orofaríngeo; contaminação do equipamento respiratório; transmissão de uma pessoa para outra; disseminação hematogênica.

Bezinelli *et al.* (2014), ressaltou que os pacientes que se submeterão à transplante de órgãos, como nos casos de medula óssea e renal, também devem ser acompanhados cautelosamente pelo Cirurgião-Dentista, pois sua condição de saúde bucal interfere no prognóstico do transplante, visto que infecções odontogênicas podem levar a infecções sistêmicas que aumentam o risco de perda do enxerto e risco de morte, desta forma, somente após a adequação do meio bucal esses pacientes podem ser liberados para a realização dos transplantes.

Conforme Orlandini *et al.* (2013), na maioria dos hospitais, a atenção com a higiene bucal fica a cargo equipe de enfermagem com experiência técnica, sob inspeção de enfermeiros e médicos responsáveis pelo paciente, entretanto, esta atribuição não é priorizada na rotina destes profissionais, seja por falta de percepção quanto à importância do procedimento para a prevenção de patologias bucais e sistêmicas, ou por falta de implantação de condutas ou protocolos que contemplem a higiene bucal como procedimento padrão nas instituições.

Silva Junior *et al.* (2014), em seu estudo, apontou que o cuidado odontológico tem sido, habitualmente, realizado em clínicas particulares ou postos de saúde, sendo os hospitais assistidos pela Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, que está designada as condutas com recomendação de anestesia geral. A assistência odontológica hospitalar está cada vez mais associada à violência, o que explica um grande trabalho dos profissionais em Traumatologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial no suporte odontológico.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 163/2015, conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do Cirurgião-Dentista habilitado a exercê-la.

Art.1º- A Odontologia Hospitalar é uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequência de seus respectivos tratamentos.

Art.2º- As áreas de atuação do habilitado em odontologia hospitalar incluem:

- a) - atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção de saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;
- b) - ter competência e habilidade para prestar assistência odontológica aos pacientes críticos;
- c) - ter competência e habilidade para prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação, ambulatorial, domiciliar, urgência e emergência;
- d) - saber atuar em caso de emergência médica (suporte básico de vida);
- e) - atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- f) - aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em odontologia hospitalar;
- g) - incrementar e estimular pesquisas que permitem o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da odontologia hospitalar; e,
- h) - atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar” (Pacheco, *et al*, 2017, apud BRASIL 2015).

Em seu estudo, Rocha *et al.* (2014), já afirmava que presença de Cirurgiões-Dentistas em todos locais do cuidado em saúde, incluindo o hospital, é reconhecida pela ciência e pelo direito, confirmando a necessidade da inserção deste profissional não apenas na UTI, mas em todos os ambientes de internação. O maior número de pacientes internados, no período do estudo realizado pelo supracitado autor, foi observado em enfermarias de clínica geral (66%), entretanto, considerando a gravidade, não obstante, o número de internos seja menor, inspira cuidados principalmente a higiene bucal daqueles que estão na Unidade de Terapia Intensiva.

Souza *et al.* (2020), traz à lume a informação que a Odontologia Hospitalar foi reconhecida em 2015, através da resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que não só concebeu, mas habilitou todos os profissionais que realizaram um curso com no mínimo 350 (trezentas e cinquenta) horas, estabelecendo ainda, a necessidade de realização de uma avaliação teórico-prática.

Posteriormente, o Conselho Federal de Odontologia publicou a Resolução CFO nº 204/2019 que altera o art. 2º da resolução retro, e, disciplina a área de atuação desse novo braço da Odontologia contemporânea, nesse sentido, vejamos o que estabelece o documento em tela:

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, “ad referendum” do plenário,

RESOLVE:

Art. 1º. Alterar as alíneas do art. 2º da Resolução CFO-163, de 09 de novembro de 2015, passando a vigorar com a redação que segue abaixo.

Art. 2º. As áreas de atuação do habilitado em Odontologia Hospitalar incluem:

- a) atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;
 - b) prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, urgência, emergência inclusive com suporte básico de vida e críticos;
 - c) atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
 - d) aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar;
 - e) elaborar projetos de natureza científica e técnica, realizar pesquisas e estimular ações que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e,
 - f) atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar.
- Art. 3º. Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Em trabalho que questionou profissionais da enfermagem de UTIs de hospitais no Brasil acerca das rotinas e protocolos de cuidados com saúde bucal, Blum *et al.* (2018), observou que a presença de Cirurgiões-Dentistas na rotina da UTI implementando protocolos institucionais de cuidados bucais, bem como, realizando o treinamento da equipe, leva a implementação de práticas positivas e mais efetivas da equipe de enfermagem em relação à saúde bucal dos pacientes.

O trabalho realizado pelo autor acima mencionado constatou que a natureza da instituição hospitalar (pública, privada ou filantrópica) não influenciou na presença de serviço de odontologia nas UTIs, o que pode sugerir que hospitais privados não tiveram interesse maior na melhora da qualidade dos serviços neste sentido.

Apesar dos achados expostos no estudo anterior, Backes *et al.* (2015) relatou que a meta da UTI é a luta pela vida, logo são priorizados os tratamentos que promovem a manutenção da vida e viabilizam a melhor recuperação possível dos pacientes internos. Os profissionais que atuam em UTI buscam ter cuidado e atenção reforçada para recuperar a saúde dos pacientes e se mantém alerta aos elementos que interagem diretamente com a vida, sendo céleres e atentos o máximo possível, buscando evitar atrasos no cuidado para tentar evita o óbito dos pacientes, pois, a intenção dos profissionais é que os pacientes saiam da UTI o mais breve possível, e, muitas vezes, ampliam os recursos para manter a vida por mais tempo.

A natureza multidisciplinar do atendimento, segundo Souza *et al.* (2019), se apresenta como sendo necessária para viabilizar a eficácia do tratamento, neste sentido, o procedimento odontológico, antes de ser iniciado, deve ser compatível com a adequação da

saúde geral do paciente, realizada pelos demais profissionais que atuam conjuntamente nesse atendimento.

Estão contempladas nesta, a saúde física, nutricional, emocional, espiritual e fisiológica do paciente, definindo o tipo de tratamento odontológico a ser indicado, bem como, se é possível realizá-lo ou não.

4. Considerações Finais

Nesta revisão de literatura, foi verificada que a presença do Cirurgião-Dentista, como membro da equipe multiprofissional em ambiente hospitalar é indispensável à manutenção e reestabelecimento da saúde dos pacientes, uma vez que a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias que acometem o ambiente bucal são de competência deste profissional.

Foi relatado também, que o sistema estomatognático pode apresentar vulnerabilidade durante o período de internação, face a higienização precária e a presença do tubo orotraqueal, por exemplo, que predispõe os pacientes a infecções do trato respiratório, como a pneumonia, que é uma das principais causas de morte entre pacientes internados.

Por fim, é imperioso destacar mediante a compreensão da complexidade do ser humano, e de suas diversas necessidades, que elas só podem ser supridas com a atuação de diversos profissionais, cada um desenvolvendo seu ofício dentro da sua área de formação, e complementando esforços na busca pela melhoria da qualidade de vida do paciente, principalmente os que se encontram internados.

Esse é o objetivo da atuação multiprofissional que deve ser exercida dentro do ambiente hospitalar, defendida por todos os autores revisados neste trabalho, o que incentiva a continuidade dos estudos diante da pertinência temática.

Referências

Albuquerque, D. M. D. S. *et al.* (2016). A Importância da Presença do Cirurgião-Dentista na Equipe Multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo. *Revista Fluminense de Odontologia*. Niterói. 23(45), jan-jun.

Aranega, A. M. *et al.* (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Revista Brasileira de Odontologia*. Rio de Janeiro, 69(1), 90-3, jan-jun.

Assis, C. *et al.* (2012). Atendimento Odontológico nas UTIs. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), 72-5, jan-jun.

Backes, M. T. S; Erdmann, A. L; Büscher, A. (2015) O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. 23(3), 411- 418.

Bezinelli, L. M. (2014). A odontologia hospitalar nos hospitais públicos vinculados a secretaria do estado da saúde de São Paulo. Tese (*Doutorado em Odontologia*). p. 38-39. São Paulo. 2014.

Blum, D.F.C. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapias intensivas no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. São Paulo. 30(3), 327-332

Conselho Federal De Odontologia. (2019). Resolução CFO 204/2019. Altera as alíneas do art. 2º da Resolução CFO-163/2015. *Conselho Federal de Odontologia*. p. 1-2.

Euzébio, L. F.;Viana, K. A.; Cortines, A. A. O. Costa, L. R. (2013). Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil. *Revista Odontológica do Brasil Central*. Goiânia, 21(60), 16-20.

Marín, C.; Lanau, C. G.; Bottan E. R. (2016) A perspectiva de estudantes de odontologia sobre a atuação do cirurgião – dentista em ambiente hospitalar. *Revista Unimontes Científica*. Montes claros. 18(2), jun-dez.

Orlandini, G.M; Lazzari, C. M. (2012). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre. 33(3), 34-41.

Pacheco, R. A. *et al.* (2017). A Importância do Cirurgião-Dentista no Meio Hospitalar – Resoluções e Normativas: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*. Patos de Minas. 1(2), 47-55.

Rocha, A. L.; Ferreira, E. F. (2014). Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arquivo em Odontologia*. Belo Horizonte. 50(4),154-160, out-dez.

Silva Junior, M. F. *et al.* (2013). A organização da Odontologia no contexto hospitalar da região metropolitana da Grande Vitória/ES. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*. Vitória. 15(2),104-111.

Silva, O. I. *et al.* (2017). A Importância do Cirurgião-Dentista em Ambiente Hospitalar. *Revista de Minas Gerais*. Belo Horizonte. v. 27, e-1888, p.1-5.

Silva, M. J. D. S.; Schraiber, L. B.; Mota. (2019). A. O conceito de Saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 29(1), 1-19.

Souza, I. A.; Maia, A. C. D. A.; R. S. (2019). Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar. *Research, Society and Development*. Itabira, 9(2), 1-16.

Souza, L.G.S. *et al.* (2020). Assistência Odontológica a Pacientes de Unidades de Terapia Intensiva. Patos. *The Open Brazilian Dentistry Journal*. 1(1), 1-11.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Flávio Murilo Lemos Gondim – 50%

Breno Estevam Silva de Souza – 25%

Alleson Jamesson da Silva – 25%