

ODONTOLOGIA HOSPITALAR NA CONTEMPORANEIDADE

Rosane Teixeira¹
 Herick Lucas dos Santos²
 Larissa Rodrigues Cherubin³
 Joana Correa⁴
 Bianca Lays Frey⁵
 Paula Marco Marchiori⁶
 Marcos Massaro Takemoto⁷

RESUMO

O termo hospital está relacionado às antigas casas de assistência social e de saúde. No Brasil a história do hospital data da colonização, sendo a estrutura física, os recursos materiais e humanos modificados ao longo do tempo. O hospital é um ambiente de assistência multiprofissional, no qual se inclui o cirurgião-dentista em razão de haver a necessidade de tratamento odontológico e promoção da saúde bucal. A Odontologia Hospitalar objetiva a inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar proporcionando ao profissional participar do processo de cura e melhora da qualidade de vida independente do tipo de doença que acomete o paciente. Nestes ambientes são atendidos pacientes cuja condição de saúde contraindica ou impede a realização de intervenções no consultório odontológico, devido à falta de infraestrutura ou mesmo à ausência de uma equipe auxiliar treinada. O presente estudo objetiva conhecer o papel do profissional dentista em ambiente hospitalar. Para tanto foi analisado artigos científicos publicados nos últimos cinco anos na base de dados *google* acadêmico. Como resultado, nota-se um movimento apenas de determinados hospitais na inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, atuando na função preventiva, avaliativa e na formulação de protocolos de atendimento, com foco na higiene oral.

Palavras chave: Unidade Hospitalar de Odontologia. Saúde bucal. Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

O termo hospital possui raiz latina e origem relativamente recente, vem de hospes – hóspedes e está relacionado às antigas casas de assistência que recebiam peregrinos, pobres e enfermos. No Brasil o primeiro hospital foi idealizado por Braz Cubas e construído no ano de 1543 na cidade de Santos, Estado de São Paulo, denominado Santa Casa da Misericórdia de

¹ Acadêmica do curso de Odontologia, UCEFF. E-mail: rosane.lino22@gmail.com.

² Acadêmico do curso de Odontologia, UCEFF. E-mail: hericklucas.hls@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de Odontologia, UCEFF. E-mail: larirodrigues@gmail.com.

⁴ Acadêmica do curso de Odontologia, UCEFF. E-mail: odontojoana06@gmail.com.

⁵ Acadêmica do curso de Odontologia, UCEFF. E-mail: biafrey18@gmail.com.

⁶ Enfermeira, UCEFF. E-mail: paula.marchiori@uceff.edu.br.

⁷ Cirurgião-dentista, UCEFF. E-mail: marcostakemoto@uceff.edu.br.

Santos, com a finalidade de prestar assistência à saúde da população em geral e para a prática da Medicina (BRASIL, 1965).

Atualmente os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013). O atendimento às demandas de saúde perpassam por diferentes unidades do hospital, que possuem tecnologia e infraestrutura diversificada (CAMELO, 2011), a saber: unidades de Terapia Intensiva (UTI) e semi-intensiva, centro cirúrgico, unidades de internação, de emergência, de assistência farmacêutica, de atenção ambulatorial, de hospital-dia, de atenção domiciliar terapêutica, entre outras, de acordo com a sua estrutura e porte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000). Portanto, os serviços de assistência envolvem vários profissionais, como por exemplo, técnico e auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, psicólogo (KIRCHNER; GRANZOTTO; MENEGATTI, 2012).

Vale salientar que no ambiente de UTI a necessidade de uma equipe específica de profissionais. Por isso, o Ministério da Saúde indica o serviço de assistência médica especializada em tratamento intensivo e de enfermagem (BRASIL, 2010), e um Projeto de Lei da Câmara dos Deputados Federais n. 34/2013 visa incluir em hospitais públicos ou privados, de médio ou grande porte, o cirurgião-dentista nos cuidados da saúde bucal dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas (SENADO FEDERAL, 2013).

Com base no exposto esse estudo objetiva conhecer o papel do profissional dentista no ambiente hospitalar, muito embora, pelo Conselho Federal de Odontologia (2015), o exercício da Odontologia Hospitalar tenha como exigência especialização na área, entende-se como necessário que o estudante da graduação tenha conhecimento desta possibilidade para o exercício profissional, bem como, saber que para atuar no ambiente hospitalar é preciso ter formação clínico-geral, visão ampla sobre atenção à saúde e estar preparado para atuar no manejo do paciente em nível hospitalar (MARIN et al, 2016).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HOSPITAL NO BRASIL

O processo de colonização do Brasil teve impacto na saúde da população em razão do aparecimento de novas doenças como a varíola, a febre amarela, malária e lepra, aparentemente trazidas pelo colonizador europeu e escravos que no país chegavam. Nessa época a assistência às pessoas doentes era oferecida pelos religiosos, que mantinham enfermarias próximas aos colégios fundados por eles (MIOTO, 2004).

Sequencialmente surgiram as Santas Casas de Misericórdia, instituídas no país conforme o modelo hospitalar de Portugal e dirigidas por jesuítas, pois quase não havia médicos no país. Em algumas cidades as Santas Casas se multiplicaram, sendo a primeira fundada em 1543 na Vila de Santos.

Por volta de 1560 criou-se a Confraria de Misericórdia de São Paulo. Sucessivamente surgiram a da Bahia, do Espírito Santo e a do Rio de Janeiro, mais o atendimento às pessoas ainda se dava de forma leiga, com poucos recursos técnicos e financeiros (MIOTO, 2004). Logo, na época de Colônia, Império e nos primeiros anos da República no Brasil a Santa Casa manteve a hegemonia da assistência médica no Brasil. Só no início do século XX é o hospital começou a se transformar efetivamente em espaços de cura, associados diretamente às políticas de saúde (SANGLARD, 2006) do Estado.

O hospital com as características observadas nos dias atuais é algo muito recente, visto como uma organização de intervenção terapêutica com o objetivo de alcançar a cura de doentes (JÚNIOR GURGEL; VIEIRA, 2002), com espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde (BRASIL, 2013). Nesse ambiente atuam o técnico e o auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e psicólogo (FILHO NEGRI; BARBOSA, 2014).

Os hospitais se diferenciam quanto ao seu tamanho, podendo ser de pequeno porte quando opera com até 50 leitos; médio porte de 50 à 150 leitos; grande porte, de 151 a 500 leitos e de capacidade extra se acima de 500 leitos. Quanto ao perfil assistencial, está associado a ser um hospital de clínica básica, geral, especializado, de urgência, universitário e de ensino e pesquisa. Dependendo da complexidade das atividades denomina-se básico ou primário, secundário, terciário ou quaternário. Podendo ser um hospital de atendimento local, regional, de referência estadual ou nacional, de propriedade pública, privada, privada com fins lucrativos

e privada sem fins lucrativos, denominado beneficentes ou filantrópicos (FILHO NEGRI; BARBOSA, 2014).

De acordo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2002) os hospitais contam, de acordo com o seu porte e estrutura, com setores assistenciais, administrativos, de apoio lógico e também apoio técnico, a saber: unidades de internação geral (lactente, criança, adolescente e adulto) e de recém-nascido (neonatologia); internação intensiva (UTI/CTI); diálise; centro cirúrgico e obstétrico; imagenologia; unidade de atendimento de urgência e emergência; ambulatórios; medicina nuclear; radioterapia e quimioterapia; laboratórios de patologia clínica; hemoterapia e hematologia; unidades de fisioterapia, nutrição e dietética; banco de leite humano e lactário; serviços administrativos/Serviços clínicos, de Enfermagem e Técnico; farmácia; central de material esterilizado; unidade de Processamento de roupa; unidade central de administração de materiais e equipamentos; unidade de manutenção; de conforto e higiene; limpeza e zeladoria.

Chama-se atenção para a UTI por trata-se de um setor complexo que visa o atendimento a pacientes graves, por isso possui estrutura específica, recurso humano especializado e material de alta tecnologia (GOMES; ESTEVES, 2012) para atender a demanda. Além disso, Morais (2006) salienta que esse tipo de paciente exige tratamento diferenciado e constante, que inclui a verificação de sinais vitais, mudanças de decúbito, avaliações neurológicas, cuidados com higiene e conforto, inclusive a higiene oral diária, dentre outros, específicos de cada caso clínico.

2.2 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A Odontologia Hospitalar é uma prática que cuida das alterações bucais e que exige procedimentos realizados em ambiente hospitalar de baixa, média ou alta complexidade, cuja finalidade é melhorar a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes internados (JARDIM-GAETTI et al, 2013). Sendo que a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar surgiu pela necessidade de executar tratamentos odontológicos em pacientes impossibilitados de ir ao consultório odontológico; pela realização de diagnóstico e tratamento odontológico em pacientes internados que desenvolveram algum tipo de doença bucal ao longo do tratamento de uma patologia; pela necessidade de executar medidas preventivas de saúde bucal, a fim de evitar

o desenvolvimento de doença bucal ou impedir o agravamento e instabilidade de uma doença sistêmica já diagnosticada (JORGE et al, 2016).

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi reconhecida no ano de 2004 a partir da criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar, fundada em Porto Alegre/RS (ARANEGA et al, 2012) com os objetivos de sistematizar e unificar os procedimentos, incentivar a participação do cirurgião-dentista em gestão e comissões hospitalares e apoiar pesquisas em odontologia hospitalar em todo país (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR, 2013).

Para atuar nessa área o profissional deve ser cirurgião-dentista clínico geral, com especialidade em pacientes especiais e ou experiência comprovada em atendimento hospitalar, ou seja, atuação clínica em ambiente hospitalar, gestão do trabalho, linguagem médica, interpretação de exames complementares nas diversas especialidades médicas e registro de informações em prontuário médico (QUEIROZ, 2012).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), o profissional especialista em Odontologia Hospitalar pode atuar com equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares de promoção da saúde; prestar assistência odontológica a pacientes em regime de internação ambulatorial, domiciliar, setor de urgência e emergência; em suporte básico de vida; na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; em clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar; incrementar e estimular pesquisas que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar e, atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar (CFO, 2015).

2.3 ODONTOLOGIA HOSPITALAR NA CONTEMPORANEIDADE

Nota-se que alguns Estados e municípios da Federação já passaram a indicar a prática do profissional dentista em ambiente hospitalar como é o caso do Estado de São Paulo, que instituiu em 2012, dentro de um programa de saúde bucal a vertente da Odontologia Hospitalar, definida como um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar (COSTA et al, 2013).

Outros exemplos são o Estado do Espírito Santo, que apresenta a inserção do profissional cirurgião-dentista no corpo clínico de sete hospitais da região, sendo seis hospitais públicos e um privado (GONÇALVES, 2014) e Santa Catarina, com serviço de Odontologia clínica presente no Hospital Santa Catarina, na cidade de Blumenau, no qual se destaca as avaliações odontológica preventiva (75,0%) e pré-cirurgia cardíaca (15,0%) dos pacientes internados (SCHMITT; DAMOS; GUZZI, 2012). Logo, observa-se que a Odontologia hospitalar vem adquirindo importância na manutenção da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a atuação do cirurgião-dentista nos hospitais ainda é deficiente, mesmo sabendo que é imprescindível a higiene oral para excluir agravos e manter a saúde bucal (SOUZA, 2014).

Por outro lado, nota-se o desenvolvimento de pesquisas na área, voltadas para a higiene oral de paciente em ambiente de UTI, destaca-se um estudo que propõe um protocolo de atendimento odontológico ao paciente hospitalizado, de acordo com o nível de dependência do paciente, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Protocolo de atendimento ao paciente hospitalizado

Nível de Dependência do Paciente	Capacidade Motora	Recursos para Higienização
Independente	Paciente que pode deambular	Deslocar-se até uma pia e realizar a própria higiene Estimular e orientar quanto às técnicas corretas de higiene oral
Parcialmente Dependente	Pacientes que não podem se deslocar Pacientes com dificuldades motoras	Oferecer uma cuba para higiene no leito Recursos auxiliares com escovas com cabo adaptado, escovas elétricas
Dependente	Paciente com impossibilidades motoras Paciente intubado	Higiene realizada por um cuidador ou pela enfermagem com escovas comuns ou escovas elétricas Escovação e higiene com gaze e anti-séptico do tipo clorexidina 0,12%

Fonte: Jardim-Gaetti et al (2013).

Além disso, os autores sugerem que seja orientado ao paciente e a seus cuidadores sobre as características da escova dental e da solução aquosa a ser utilizada, assim como o modo de realizar a higienização tanto para pacientes dentados quanto edêntulos.

Pereira e D`Ottaviano apud Gomes e Esteves (2012) instruem a higiene bucal para pacientes internados em UTI nas seguintes condições orais: dentado ou ausência parcial e

edentulismo. Para a primeira condição oral indicam a escovação dentária conforme a técnica de Bass modificada, com ou sem creme dental; escovação da língua; lavagem com água filtrada; aspiração do excesso de líquidos; aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa bucal, gengivas, dentes, língua e palato e aspirar o excesso sem enxaguar. Para os pacientes edêntulos deve-se escovar a língua; lavar com água filtrada; aspirar o excesso de líquidos; aplicar com auxílio de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato e aspirar o excesso sem enxaguar. Ao final da higienização de ambas as condições orais, deve-se umidificar a cavidade bucal passando as espátulas molhadas nas gengivas, língua e palato; aspirar secreções e excesso de água. Hidratar os lábios com loção de ácidos graxos.

Na tarefa de higiene bucal ao paciente internado em UTI, a comissão da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2014) indica Procedimento Operacional Padrão (POP), que deverá ser prescrito e orientado por enfermeiro ou cirurgião-dentista e executado pela equipe de enfermagem ou odontologia, utilizando os seguintes materiais: escova com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; gaze; raspadores de língua, na presença de saburra lingual; saliva artificial em casos específicos e hidratante labial (ácidos graxos essenciais, glicerina ou dexpanthenol creme 5%). Além disso, descreve o passo-a-passo para realizar a ação e descarte dos materiais utilizados.

3 MÉTODOS

O presente artigo é um estudo descritivo que buscou explorar o tema odontologia hospitalar na contemporaneidade. Para a obtenção das informações desejadas foi acessado o mecanismo de busca do *Google Acadêmico* a fim de buscar artigos científicos publicados nos últimos cinco anos que tratavam sobre o tema procurado, assim como livros que abrangem o tema da história dos hospitais no Brasil.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil a história do hospital é datada no processo de colonização no país. Nessa época a assistência aos doentes era oferecida por religiosos em enfermarias (MIOTO, 2004). O

hospital passou a ser visto como ambiente de cura, associado a políticas de saúde e prática médica somente no início do século XX (SANGLARD, 2006), e, atualmente considera-se uma organização com instrumento de intervenção terapêutica com o objetivo de alcançar a cura (JÚNIOR GURGEL; VIEIRA, 2002), onde atuam profissionais de enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, farmácia e psicologia (FILHO NEGRI; BARBOSA, 2014).

A inserção do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar ocorreu devido às seguintes situações: desenvolvimento de patologia bucal em pacientes internados com a necessidade de tratamento; planejamento e elaboração de ações de promoção e prevenção de saúde bucal, voltadas a evitar ou impedir o agravamento e instabilidade de doença sistêmica instalada (JORGE, et al, 2016).

No país, a prática da odontologia hospitalar foi reconhecida em 2004 a partir da criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar, fundada em Porto Alegre/RS (ARANEGA et al, 2012) com a finalidade de sistematizar e unificar os procedimentos, incentivar a participação do cirurgião-dentista em gestão e comissões hospitalares e apoiar pesquisas na área da odontologia. Sobre esse aspecto, pesquisa de Jardim-Gaetti et al (2013) indica que o cirurgião-dentista também atua com a função de cuidar das alterações bucais e realizar procedimentos intra hospitalares voltados para a melhora da saúde do paciente.

Para atuar nessa área é preciso formação na área da odontologia com especialidade em pacientes especiais e/ou experiência em atendimento hospitalar, gestão do trabalho, linguagem médica, interpretação de exames e registro de dados em prontuário médico. O CFO (2015) esclarece que o profissional especializado está apto para atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares de promoção da saúde; prestar assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar; atuar em programas, comissões e pesquisas desenvolvidas em hospital, entre outros (QUEIROZ, 2012).

Acerca da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar atualmente, pesquisas indicam que alguns hospitais do país já contam com a prática desse profissional em sua equipe multidisciplinar (SCHMITT, DAMOS, GUZZI, 2012; COSTA et al, 2013; GONÇALVES, 2014). Porém, Souza (2014) avalia como insuficiente devido ser imprescindível os cuidados com a cavidade oral para excluir agravos e manter a saúde bucal.

Destaca-se também pesquisas em ambiente de UTI, voltadas para a elaboração de protocolos de higiene bucal (JARDIM-GAETTI et al, 2013), tendo em vista que pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, principalmente em relação à quantidade de placa,

doença periodontal que progride com o tempo de hospitalização e pode ser uma fonte de infecção nosocomial (MORAES et al, 2006), bem como outras infecções como: endocardite infecciosa, sepse, bacteremia, infecções respiratórias, otite média, entre outras que podem ser causadas por microorganismos encontrados na cavidade oral, indicando a necessidade de uma atenção especializada à essa região do corpo (LOTUFO; PANNUTI, 2004). Nesse sentido, nota-se um movimento da Câmara dos Deputados e Senado Federal a favor do projeto de Lei n. 2776 que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensivas no país (SENADO FEDERAL, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar passou a ser considerada relevante a partir de estudos que indicavam a melhora da saúde bucal dos pacientes internados em UTI quando havia a atuação desse profissional na promoção da saúde bucal e no tratamento, devido muitos pacientes apresentarem alterações na microbiota bucal que contribuem para agravos à saúde.

A atuação desse profissional em ambiente hospitalar já é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia, que refere a necessidade de especialização para atuar nessa área, habilitando o profissional para desenvolver ações em equipe multiprofissional, voltadas para a promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Além de a assistência odontológica em domicílio, ambulatorial, pronto atendimento, clínicas propedêutica, no diagnóstico, entre outros.

Constata-se a tramitação de Projeto de Lei que indica a inclusão do cirurgião dentista em hospitais públicos ou privados, de médio ou grande porte, nos cuidados da saúde bucal dos pacientes internados em UTI dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas (BRASIL, 2008).

Atualmente, percebe-se a inserção do cirurgião-dentista na equipe de profissionais que atuam em hospitais apenas em algumas cidades do país, com destaque para as ações de avaliações odontológica preventiva e pré-cirurgia cardíaca. Além disso, parece haver um movimento na formulação e implantação de protocolo de atendimento odontológico ao paciente hospitalizado, com foco na higiene oral. Sobre esse aspecto, sugere-se pesquisas em ambiente

hospitalar a nível estadual e regional a fim de conhecer outros protocolos, bem como identificar como se desenvolve na prática as ações de promoção e prevenção da saúde bucal em hospitais.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução n. 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

ARANEGA, A.M. et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Rev. Bras. Odontol.**, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI-AMIB.** Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. São Paulo, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. História e evolução dos hospitais. 1965.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010.

BRASIL. **Projeto de lei nº 2.776 de abril de 2008.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na Unidade de Terapia Intensiva. Câmara dos Deputados, Brasília, 2008.

CAMELO, Silva Helena. O Trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 4, p. 734-740, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução n. 162, de 03 de novembro de 2015.** Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº. 163, de 09 de novembro de 2015.** Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. 2015.

COSTA, Adriana Cristina O et al. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 2013; 67(3): 224-228.

FILHO NEGRI, Armando; BARBOSA, Zilda. **O papel dos hospitais nas redes de atenção à saúde: elementos para pensar uma Agenda Estratégica para o SUS.** In: CONSENSUS, ano IV, n. 11, p. 42-49, 2014.

GONÇALVES, Camila L et al. Odontologia hospitalar nos hospitais de grande parte da região metropolitana da Grande Vitória, ES. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 1, p. 75-81, 2014.

JARDIM-GAETTI, Ellen et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Rev. Bras. de Ciências da saúde**, ano 11, n.35, 2013.

JORGE, Waldir Antônio et al. **Odontologia hospitalar: Passado, presente e futuro.** Fundação Faculdade de Odontologia-conveniada à Fousp. Jan. 2016.

JÚNIOR GURGEL, Garibaldi D; VIEIRA, Marcelo F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002.

KIRCHNER, Luziane de Fátima; GRANZOTTO, Mariana D.; MENEGATTI, Claudia Lucia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 3, n.1, p. 24-40, 2012.

LOTUFO RFM; PANNUTI CM. Efeitos Diretos dos Patógenos Bucais nas Condições Sistêmicas. In: BRUMETTI, MC. **Periodontia Médica.** São Paulo: SENAC, 2004.

MARIN, Constanza et al. A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Rev. Unimontes científica**, v. 18, n.2, 2016.

MIOTO, Odiamar L. **Formação Profissional e Trabalho: Aspectos Relativos aos Técnicos de Enfermagem.** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, UNICAMP. Campinas, 2004.165p.

MORAIS, Teresa Marcia N. et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n. 4, p. 412-417, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The world health reports 2000: health systems, improving performance.** WORLD HEALTH ORGANIZATIONS: Genebra, 2000.

QUEIROZ, Alexandra M. D. et al. Manual de odontologia hospitalar. **Rev. Sorria mais São Paulo**, v.2, n.1, p. 8-64, 2012.

SANGLARD, Gisela A. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços-Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC**, v. 13, n. 16, 11-33, 2006.

SCHMITT, Beatriz Helena E.; DAMOS, Mariana N.; GUZZI, Sinara Helena. Demanda do serviço de odontologia clínica do hospital Santa Catarina de Blumenau/SC. **SALUSVITA**, v. 31, n. 3, p. 203-212, 2012.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013.** Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care. Diário do Senado Federal, Brasília, 4 jun. 2013.

SILVEIRA, Rosemary S. et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto Contexto Enferm.** 14(Esp.), p.125-30, 2005.

SOUZA, Larissa V.S. et al. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Rev. Ciênc. Saúde.** v. 16, n. 1, p. 39-45, 2016.