

O Olhar da equipe interdisciplinar na atenção secundária e terciária sobre atuação da odontologia hospitalar

Gabriel Regis da Silva;

Erlane Oliveira de Santana;

Fernanda Neves Amarante Gouveira;

Hanna Júlia Lázaro do Nascimento.

Resumo

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar a visão da equipe interprofissional de unidades de atenção secundária e terciária da região metropolitana do Recife/PE sobre a atuação do cirurgião-dentista como integrante da equipe no cuidado holístico. O estudo teve caráter observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi de conveniência, composta por profissionais de saúde de unidades secundárias e terciárias do Recife/PE. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com formulário estruturado, abordando informações sociodemográficas, práticas interprofissionais e percepção da atuação do cirurgião-dentista no hospital, utilizando escala Likert e questões de múltipla escolha. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e todos os participantes assinaram o TCLE. A amostra final foi composta por 100 profissionais de saúde atuantes em uma UPA e em um hospital do Recife. O perfil sociodemográfico mostrou predominância feminina (77%), média de idade jovem-adulta, maioria parda (41%) e renda entre 2-3 salários mínimos (61%). Na comparação entre os serviços, observou-se maior participação do cirurgião-dentista na UPA: visitas aos leitos, capacitações em higiene bucal, presença em discussões de equipe e solicitação de pareceres apresentaram frequências significativamente mais altas nesse serviço em relação ao hospital ($p < 0,05$). O estudo mostrou maior inserção do cirurgião-dentista na atenção secundária, enquanto na terciária persistem barreiras que comprometem a integralidade do cuidado. Destaca-se a necessidade de ampliar sua atuação em serviços de maior complexidade para fortalecer a prática interprofissional e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Dentistry; Interprofessional Education; Oral Health

1. Introdução

A odontologia historicamente esteve concentrada em consultórios e clínicas, priorizando procedimentos de baixa e média complexidade. No entanto, com o crescente discurso da integralidade em saúde, impulsionado pela reforma sanitária, os profissionais têm migrado para os serviços hospitalares¹. A odontologia hospitalar, surgida no século XIX por Simon Hüllihen e James Garretson, reflete essa mudança, enfocando a correlação entre problemas sistêmicos e saúde bucal. Ela engloba ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas realizadas em instituições hospitalares².

Sob essa perspectiva, a odontologia hospitalar passou a se institucionalizar com a criação do Projeto de Lei (PL) n. 2.776/2008, que estabelecia a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e em hospitais públicos e privados. A elaboração desse PL foi viabilizada pelo surgimento da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH), em 2004. Embora o projeto não tenha sido convertido em lei, ele representou um marco legal ao reconhecer a necessidade da atuação do cirurgião-dentista (CD) no ambiente hospitalar, evidenciando a crescente demanda por esse serviço.^{3, 4}

No que tange a atuação do CD na odontologia hospitalar, é cabível a este profissional a promoção de saúde bucal com a finalidade de oferecer atenção humanizada e integral ao paciente durante o período da internação, haja vista que essa assistência ao paciente hospitalizado depende da atuação da equipe interdisciplinar, trazendo pequenos cuidados, que quando somados, facultam uma melhor qualidade de vida. É através desse cenário, que se ressalta a importância de um CD no âmbito hospitalar integrando a equipe interdisciplinar visando a realização de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas para garantir a saúde bucal dos pacientes durante sua

permanência no ambiente hospitalar.³

Nesse sentido, Mattos e colaboradores⁵ decorreram sobre o conceito de “imagem - objetivo” que aborda a compreensão da situação de saúde e os caminhos que poderiam ser traçados para o alcance, a médio e longo prazo, de um objetivo estruturado no que diz respeito à integralidade em saúde como princípio importante na desconstrução da visão médica reducionista e fragmentada, pois esta visão é caracterizada pelo condicionamento à uma prática centrada na atuação individual.⁶

Logo, ao se centrar no trabalho de objetificar a integração do cuidar para além da conotação tecnicista operativa, busca-se a desconstrução de práticas arraigadas, através de uma educação integrativa permeada na educação permanente em saúde como enfoque tanto para o CD quanto a todos profissionais que atuam em prol do paciente hospitalizado.⁷

Assim, uma das estratégias desenvolvidas para superar a visão médica fragmentada é a constituição da equipe interprofissional, fundamentada em princípios da abordagem holística, que busca compreender o paciente em sua totalidade, e não de forma compartimentalizada. Nesse contexto, a interdisciplinaridade se apresenta como uma possibilidade integradora, na qual os profissionais atuam de maneira conjunta e articulada em prol de um objetivo comum.^{3, 8, 9}

No entanto, na prática odontológica nos níveis de atenção à saúde secundário e terciário, ainda tem-se uma obstinação na aceitabilidade do modelo de atenção interdisciplinar. Tal obstáculo é fundamentado na visão médica reducionista e caracterizada pela ausência de educação continuada em saúde. Transmutações para práticas neste modelo de atenção têm ocorrido, mas visualiza-se um caminho necessário de adaptações adiante, frente às complexas demandas de acesso, investimento e lotação encontradas no Sistema Único de Saúde (SUS) regida pela iniciativa pública e privada.^{10, 11}

Com isso, dada a grande demanda dos serviços públicos de saúde de diferentes aspectos, destaca-se, prioritariamente, a importância do modelo interprofissional. Visto que este modelo de atenção se caracteriza pelo envolvimento de diferentes profissionais, não apenas da saúde, que juntos partilham o sentimento de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde.^{7, 12}

Contudo, alguns estudos^{13, 14, 15} se propuseram a evidenciar que a presença e atuação do CD no cuidado ao paciente hospitalizado continua sendo defasada. Além disso, não há uma padronização a nível nacional dos serviços e cuidados ofertados pela odontologia hospitalar dentro da equipe interprofissional. Estes dados são preocupantes, pois quando o CD não é incluído na equipe tem-se um descompasso na integralidade do cuidado para com o paciente internado, pois este tem grande potencial de desenvolver, durante a internação, patologias bucais.¹⁶

Nesse contexto, é de extrema importância que a equipe de saúde interprofissional tenha conhecimento sobre as condições de doença em pacientes hospitalizados que possam gerar complicações na saúde bucal como um todo. Como exemplo referencial, sabe-se que uma das infecções mais comumente encontradas nesses pacientes é a do trato respiratório que é evidenciado por alguns estudos^{13, 17, 18, 19, 20} e que mostram a associação direta entre o biofilme bucal e estas infecções respiratórias.

Logo, a presença do CD no ambiente hospitalar mostra-se indispensável para a prevenção de diversas condições, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), os focos de infecção, a osteorradionecrose e a mucosite oral decorrente do tratamento oncológico, além de contribuir para a redução do tempo de hospitalização e dos custos de internação. Nesse sentido, sua atuação deve ser incentivada como parte integrante da equipe interprofissional, visto que, além dos

benefícios clínicos, também representa um impacto positivo na racionalização dos gastos em saúde pública.¹⁶

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a visão da equipe interprofissional de unidades de atenção secundária e terciária da região metropolitana do Recife/PE sobre a atuação do CD como integrante da equipe no cuidado holístico.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo observacional, de corte transversal com fonte de dados primários. De igual modo, contou também com uma análise descritiva com elementos quantitativos que avaliam regularidade e expressão de fenômenos como comportamento, perfil, formação e modo de trabalho da equipe de saúde em relação ao CD, envolvendo uma natureza mais objetiva e estatística do que se investiga. A amostra foi do tipo não probabilística de conveniência, composta por profissionais de saúde de unidades de atenção secundária e terciária da região metropolitana do Recife/PE que obedeciam os critérios de elegibilidade.

O desenvolvimento e a realização do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local (Nº do parecer: 7.671.003). Os profissionais foram esclarecidos sobre a pesquisa, convidados a participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foi utilizado um formulário com perguntas objetivas elaboradas para a pesquisa dos dados sociodemográficos. O formulário foi aplicado na forma de entrevista pelo pesquisador para os profissionais de saúde. O instrumento de coleta de dados acerca da atuação da odontologia hospitalar e das práticas interdisciplinares foi dividido em duas sessões: a) Práticas interprofissionais, com questões sobre o modo e desempenho do trabalho do CD em ambiente hospitalar e sua articulação com os demais profissionais; b) Percepção de atuação, na qual visa avaliar a visão da equipe de saúde interprofissional a respeito da inserção e trabalho do CD no ambiente hospitalar, as perguntas eram respondidas baseadas na escala de Likert. Além disso, houve um formulário com alternativas A, B e C que visou responder questões sobre as potencialidades e dificuldades para a atuação em conjunto com toda equipe.

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados específico criado no programa JAMOVI 2.7.6 e realizou-se dupla entrada, épocas e pessoas diferentes, obtendo-se ao final uma listagem para correção de eventuais erros de digitação, com a supervisão do próprio pesquisador.

3. Resultados

A amostra do estudo foi composta por 103 profissionais de saúde atuantes na Unidade de Pronto Atendimento e em um Hospital do Recife. No entanto, destes, 3 foram excluídos devido aos critérios de elegibilidade. Assim, a amostra final deste estudo foi estabelecida em 100 profissionais

O perfil sociodemográfico dos participantes revelou predominância do sexo feminino (77%), a maioria declarou-se branca (41%) e possuía renda mensal entre dois e três salários mínimos (61%). Além disso, 72% residiam na Região Metropolitana do Recife (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos Profissionais de saúde. UPA e Hospital, Pernambuco - Brasil, 2025

	n	%
Sexo:		
Feminino	77	77
Masculino	23	23
Raça:		
Amarela	6	6
Branca	41	41
Indígena	2	2
Negra	12	12
Parda	39	39
Renda:		
1 salário mínimo	4	4
2 - 3 salários mínimos	61	61
> 3 salários mínimos	35	35
Residência		
Região metropolitana do Recife	72	72
Zona da mata	16	16
Agreste	12	12
	100	100.0

Quanto aos dados profissionais, observou-se que 33% dos participantes eram médicos, 57% atuavam em Unidades de Pronto Atendimento, 61% tinham mais de quatro anos de formados e 46% possuíam mais de quatro anos de experiência profissional. Além disso, 47% não haviam concluído pós-graduação e 73% relataram ter recebido formação sobre interdisciplinaridade durante a graduação (Tabela 2).

Tabela 2: Perfil profissional dos Profissionais de saúde. UPA e Hospital, Pernambuco - Brasil, 2025

	n	%
Profissão:		
Assistente social	1	1
Aux. de farmácia	3	3
Enfermeiro	18	18
Farmacêutico	1	1
Fisioterapeuta	8	8
Flebotomista	1	1
Médico	33	33
Nutricionista	7	7
Radiologista	1	1
Tec. de enfermagem	27	27
Local de atuação:		
UPA	57	57
Hospital	43	43

Tempo de formação:		
Menos de 1 ano	14	14
1 - 3 anos	25	25
Mais de 3 anos	61	61
Tempo de atuação profissional:		
Menos de 1 ano	24	24
1 - 3 anos	30	30
Mais de 3 anos	46	46
Título de pós graduação:		
Aperfeiçoamento	2	2
Doutorado	2	2
Especialização	39	39
Mestrado	7	7
Não possui	47	47
Residência	3	3
Graduação com ensino sobre interdisciplinaridade		
Sim	73	73
Não	27	27
	100	100.0

Acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre a odontologia hospitalar, verificou-se que, na Unidade de Pronto Atendimento, 47,4% (n = 27) afirmaram que o CD sempre realiza visitas aos leitos para higienização oral dos pacientes internados. Em contrapartida, no Hospital, 34,9% (n = 15) relataram que essa prática nunca é realizada. Essa diferença apresentou significância estatística ($p < 0,001$) (Tabela 3).

Quando questionados sobre a capacitação da equipe de saúde para a realização da higienização bucal em pacientes acamados, 36,8% (n = 12) dos profissionais da UPA relataram receber treinamento frequente pelos CDs, enquanto no Hospital, 48,8% (n = 30) afirmaram nunca ter participado de capacitações. Essa associação foi estatisticamente significativa ($p = 0,010$). Além disso, quanto à participação do CD nas discussões de equipe, observou-se que, na UPA, 49,1% consideraram que o profissional costumava ter voz nas reuniões, ao passo que, no Hospital, 37,2% relataram que o CD nunca era incluído nessas discussões, diferença também estatisticamente significativa ($p = 0,003$) (Tabela 3).

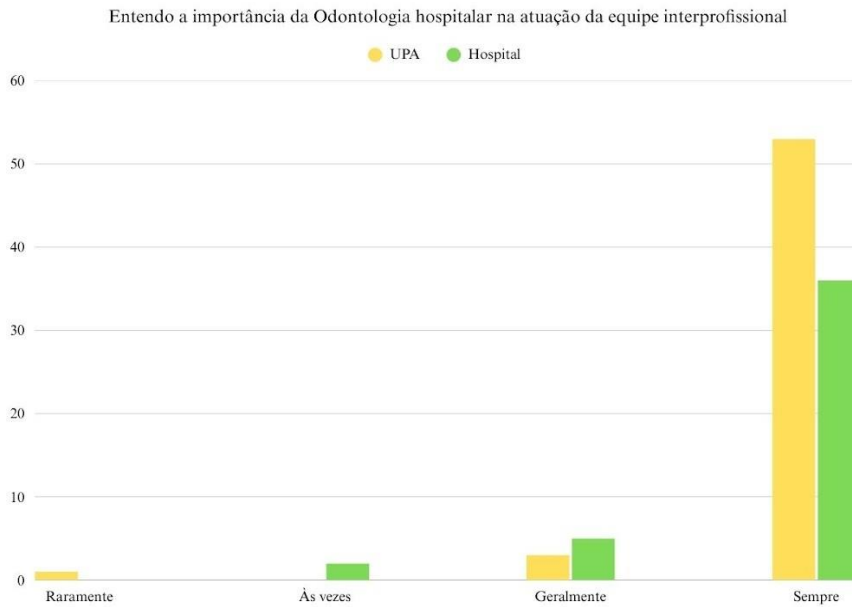
Por fim, ao serem indagados sobre a solicitação de pareceres para definição de condutas terapêuticas junto a outros profissionais, 52,6% (n = 28) dos participantes da UPA relataram que essa prática sempre ocorre. Em contrapartida, no Hospital, 32,6% (n = 14) afirmaram não receber tais pareceres. Essa diferença mostrou-se estatisticamente significativa ($p = 0,004$) (Tabela 3).

Tabela 3: Visão dos profissionais de saúde acerca das práticas interprofissionais realizadas na odontologia hospitalar. UPA e Hospital, Pernambuco - Brasil, 2025

	UPA	%	Hospital	%	n. total	% total	
O CD costuma realizar visitas aos leitos somente referentes à saúde bucal.							
Nunca	3	5.3	15	34.9	18	18	
Raramente	2	3.5	8	18.6	10	10	
Às vezes	12	21.1	5	11.6	17	17	<.001
Geralmente	13	22.8	11	25.6	24	24	
Sempre	27	47.4	4	9.3	31	31	
O CD costuma capacitar os demais profissionais a como realizar a higienização da cavidade oral de um paciente hospitalizado							
Nunca	9	15.8	21	48.8	30	30	
Raramente	10	17.5	3	7.0	13	13	
Às vezes	8	14.0	3	7.0	11	11	0.010
Geralmente	9	15.8	4	9.3	13	13	
Sempre	21	36.8	12	27.9	33	33	
O CD costuma ter voz nas discussões com os demais profissionais nas reuniões							
Nunca	5	8.8	16	37.2	21	21	
Raramente	5	8.8	5	11.6	10	10	0.003
Às vezes	8	14.0	8	18.6	16	16	
Geralmente	11	19.3	4	9.3	15	15	
Sempre	28	49.1	10	23.3	38	38	
O CD costuma solicitar pareceres de outros profissionais para conduta de tratamento							
Nunca	4	7.0	14	32.6	18	18	
Raramente	4	7.0	2	4.7	6	6	0.004
Às vezes	7	12.3	6	14.0	13	13	
Geralmente	12	21.1	11	25.6	23	23	
Sempre	30	52.6	10	23.3	40	40	

Os profissionais de saúde, ao serem questionados se entendiam a importância da odontologia hospitalar na atuação da equipe interprofissional, 53 (92.9%) profissionais da UPA afirmaram reconhecer essa importância e 36 (83.7%) profissionais do Hospital também reconheceram. (Gráfico 01)

Gráfico 01: Compreensão dos profissionais dos serviços de atenção secundário e terciário sobre a odontologia hospitalar. UPA e Hospital, Pernambuco - Brasil, 2025



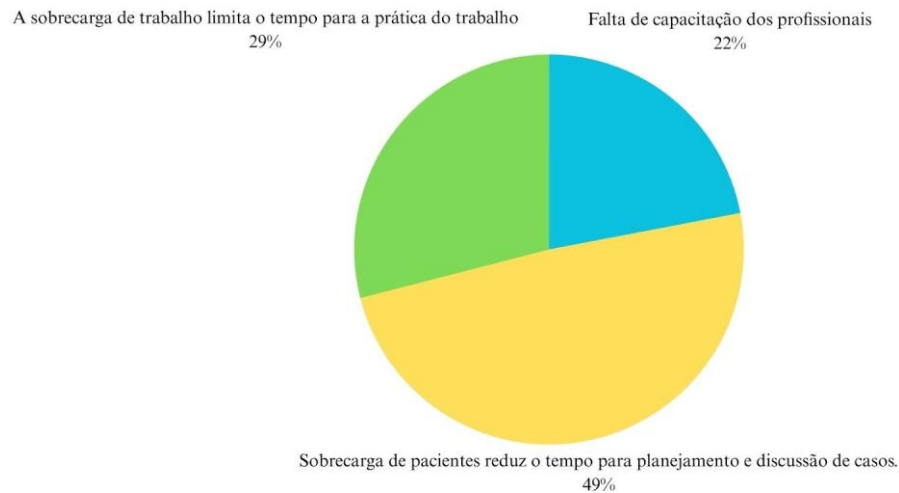
Quando questionados se tinham a percepção que as suas respectivas equipes trabalhavam de forma interprofissional, 64.9% (n=37) dos profissionais da UPA afirmaram ter essa percepção e 39.5% (n= 17) dos profissionais do Hospital também possuíam essa percepção, essa associação foi estatisticamente significativa (p= 0.039)

Tabela 4: Visão dos profissionais de saúde acerca das práticas interprofissionais gerais de seus respectivos serviços. UPA e Hospital , Pernambuco - Brasil, 2025

Afirmativa/escala likert	Serviço de referência						P
	UPA	%	Hospital	%	n. total	% total	
Percebo que a nossa equipe trabalha de forma interprofissional, pois discutimos os casos clínicos, escutamos cada especialidade dos profissionais e atuamos em conjunto proporcionando o melhor tratamento ao paciente							
Nunca	0	0	2	4.7	2	2	
Raramente	2	3.5	6	14.0	8	8	
Às vezes	7	12.3	6	14.0	13	13	0.039
Geralmente	11	19.3	12	27.9	23	23	
Sempre	37	64.9	17	39.5	54	54	

No momento da coleta de dados com os profissionais de saúde, foi realizada a seguinte pergunta: “Quais são as limitações observadas para que ocorra a prática do trabalho interprofissional?” 49% (n=49) dos profissionais responderam que a grande demanda de pacientes limita o tempo para planificar estratégias e discutir casos entre a equipe de profissionais. (Gráfico 02)

Gráfico 02: Limitações observadas para que ocorra a prática do trabalho interprofissional?
UPA e Hospital, Pernambuco - Brasil, 2025



4. Discussão

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das práticas realizadas pelo CD no contexto da odontologia hospitalar não é uma tarefa fácil, devido a muitas variáveis que estão envolvidas no processo de entendimento e construção cultural dos ensinamentos. Porém, a constante busca do conhecimento para uma assistência com mais integralidade ao usuário é de extrema importância²²

Pesquisas de Benzinelli e Aguiar comprovam^{23,24} que pacientes hospitalizados apresentam recuperação mais rápida quando recebem atendimento odontológico durante a internação. Nesse sentido, o cenário observado na Unidade de Pronto Atendimento, no presente estudo, revela-se favorável a um processo de recuperação adequado dos usuários, uma vez que 47.7% dos profissionais desta unidade afirmaram que o CD sempre realiza visita e higienização nos leitos de internação.

Em contrapartida, um estudo realizado em hospitais do Rio de Janeiro, em 2008²⁵, evidenciou que 85% dessas instituições não possuíam rotina ou conduta estabelecida para o cuidado da higiene bucal desses pacientes. Esse dado vai ao encontro da realidade observada na unidade hospitalar avaliada. A falta de capacitação continuada dos profissionais qualificados pode contribuir com os dados encontrados nesse estudo onde 48.8% nunca receberam qualificação.

Em um levantamento realizado com profissionais de saúde em um hospital de Santa Catarina, em 2011,²⁶ verificou-se que as atividades relacionadas à higiene bucal, quando executadas sem a participação de CDs, geravam sobrecarga à equipe de enfermagem. Esses achados corroboram com a realidade observada no presente estudo, desenvolvido na unidade hospitalar, no qual os profissionais relataram a ausência da atuação odontológica no ambiente hospitalar. Tal constatação evidencia a persistência de uma problemática recorrente em diferentes contextos: a subutilização do CD na equipe interprofissional.

No mesmo levantamento²⁶, usuários e profissionais da equipe de saúde relataram satisfação em relação ao trabalho do CD, destacando a forma como esses profissionais cuidam dos pacientes. De maneira semelhante, no presente estudo, também foi possível observar essa tendência de reconhecimento e valorização do trabalho do CD no contexto da UPA (92.9%), considerando o papel essencial que desempenham na manutenção da integralidade do cuidado em saúde.

Uma pesquisa de caráter retrospectiva²⁷ realizada em um hospital no estado de Minas Gerais, foi observado que no período compreendido entre fevereiro/2010 e fevereiro/2012, um total de 137 pacientes foram indicados para avaliação odontológica pelos profissionais de saúde deste serviço, indicando que mesmo há mais de 10 anos atrás, quando a prática interprofissional era pouco explorada, os profissionais de saúde dessa instituição reconheciam a importância do CD no cuidado do paciente hospitalizado. Nesse mesmo cenário, o inverso pôde ser observado na presente pesquisa, pois evidenciou que os CDs têm a prática rotineira de solicitar pareceres de outras especialidades para guiar sua conduta de tratamento promovendo um cuidado holístico com os pacientes.

No entanto, ainda persistem entraves para que a atuação do CD em ambiente hospitalar se torne rotina. Em um estudo realizado com médicos de um hospital público do Mato Grosso em 2013²⁸, verificou-se que 45% desses profissionais nunca haviam solicitado a participação do CD na equipe de saúde. Em contrapartida, 83,6% afirmaram não oferecer orientações aos pacientes sobre higiene bucal. Esse cenário evidencia a necessidade urgente de valorização do papel do CD no contexto hospitalar. No presente estudo, observou-se que, apesar dos desafios enfrentados nos dois serviços analisados, os profissionais reconhecem a relevância e importância do CD na equipe interprofissional de saúde.

O presente estudo evidenciou que o principal obstáculo à prática interprofissional nos dois serviços foi a elevada sobrecarga de pacientes. Essa realidade também foi observada em estudo com profissionais de enfermagem, no qual 75,4% da equipe relatou não realizar o procedimento de higiene bucal, enquanto apenas 44,7% orientava o paciente a realizá-lo.²⁹

Em síntese, os resultados evidenciam que, apesar do reconhecimento da importância do CD na equipe interprofissional, sua atuação ainda enfrenta barreiras, como a sobrecarga de pacientes e a subutilização nos serviços hospitalares. A presença do CD mostra-se fundamental para a prevenção de complicações, a valorização do cuidado interdisciplinar e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Esses achados reforçam a necessidade de políticas e estratégias que consolidem a integração do CD na prática hospitalar, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz.

5. Conclusão

O presente estudo evidenciou que, embora os profissionais de saúde reconheçam a importância da atuação do cirurgião-dentista (CD) no contexto hospitalar, ainda há lacunas significativas quanto à efetiva integração desse profissional nas equipes interprofissionais. Observou-se que, na Unidade de Pronto Atendimento, a presença do CD é mais constante, refletindo-se em práticas de higienização bucal mais frequentes, maior oferta de capacitações à equipe e maior participação em discussões clínicas. Em contrapartida, no ambiente hospitalar, a atuação do CD mostrou-se limitada, marcada pela ausência de visitas regulares aos leitos e pela escassez de treinamentos e pareceres interdisciplinares.

Esses achados reforçam que a subutilização do CD nas instituições hospitalares ainda é uma realidade que compromete a integralidade do cuidado. A odontologia hospitalar, mesmo com avanços normativos e científicos, ainda enfrenta dificuldades expressivas para se inserir no contexto hospitalar geral, não sendo uma realidade amplamente difundida nem nos serviços públicos nem nos privados. Essa limitação reflete a persistência de barreiras estruturais, institucionais e culturais que dificultam a consolidação da prática odontológica integrada às demais especialidades da saúde.

Dessa forma, torna-se imprescindível investir em estratégias que fortaleçam a presença do cirurgião-dentista nas equipes de saúde, promovendo capacitações contínuas, protocolos integrados e reconhecimento institucional do papel da odontologia no cuidado hospitalar.

6. Referências

- 1 - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. 8a Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. Brasil, 2019.
- 2- PASCOALOTI, M. I. M. et al. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. Rev. Ciênc. Ext. v.15, n.1, p.20-35, 2019.
- 3- SANTANA, T. P. S. et al. Odontologia hospitalar: uma breve revisão. Rev. Research, Society and Developmen. v.10, n.2, 2021
- 4 - BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A saúde bucal no Sistema único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 29 abr. 2022.
- 5- MATTOS, R. A. et al. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rev. UERJ, IMS, ABRASCO, p. 43-68, 2006
- 6- BUCK, M. B. et al. Integralidade na atenção terciária: Percepções de equipe multiprofissional e estudantes de medicina. Rev. Temas em saúde. v. 19, n.5, p. 256-278, 2019
- 7- PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery, v.22, n.4, 2018
- 8- AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do; BELON, Letícia Marçal Ruthes; SILVA, Elza Aparecida da; et al. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, v. 66, n. 1, p. 35±41, 2018.
- 9- BISPO, Bruno Henrique Ramos; DOS SANTOS, Débora Lopes; MACEDO, Ariane Nascimento. A despersonalização do paciente e da sua história: uma visão holística da literatura. International Journal of Education and Health, v. 4, n. 2, p. 105-108, 2020.
- 10- LEME, P. A. T. et al. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290111, 2019.
- 11- VALENTINI, P. F. C. A importância do trabalho interprofissional na área da saúde e na odontologia: um panorama brasileiro e mundial. Orientadora: Maura Sassahara

Higasi. 2018. 31 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Londrina. Universidade Estadual de Londrina, 2018

12- AGRELI H.F.; PEDUZZI M. et al. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: preliminary results of a mixed methods study. *J Interprof Care*. 2017; 31(2):184-6.

13- BLUM, D.F.; SILVA, J.A.; BAEDER, F.M.; DELLA BONA, A. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. V. 30, n. 3, p. 327-332, 2018.

14- RODRIGUES, L. C. V. et al. Visão da prática odontológica hospitalar na percepção dos pacientes assistidos em serviço público de referência, Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Research, Society and Development*, v. 10, n.10, 2021

15- COIMBRA, A. E; FREITAS, M. E. A.; COSTA, R. A. S. et al. A importância da atuação do cirurgião dentista nas unidades de terapia intensiva (UTI) na manutenção da saúde bucal. *Rev. Mult. do Nordeste Mineiro*, v. 4, n.4, p 1-11, 2023

16- SANTOS, M. N. Odontologia hospitalar: uma análise crítica sobre a inserção do cirurgião dentista na atenção terciária no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. RFO UPF*, v.27, n.1, 2022

17- BARRO, G. B. S. et al. Atuação do cirurgião dentista na diminuição de casos de pneumonia nosocomial. *Rev. Científica Multidisciplinar [periódicos na Internet]*. v. 2, n.7, 2021

18- VALENTIM, N. R. V. S. et al. Eficácia da Clorexidina na Higiene Bucal para Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. *Rev. Revisa*. v.11, n.3 : 314-325, 2022.

19- TORRES, L. A. H; JÚNIOR, J. I. Q. VIEIRA T. S; et al. A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 7 p. 50409-50416, 2022

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

21- VERAS de Araújo. I59m Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira Manual do pesquisador do IMIP e FPS / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Faculdade Pernambucana de Saúde [et al.]. – Recife : IMIP, 2022.

22- Pombo, C.M.N.; Almeida, P.C.; Rodrigues, J.L.N.; Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1061-1072, 2010

23- BEZINELLI, Letícia; EDUARDO, Fernanda de Paula; CORRÊA, Luciana. Manual de odontologia hospitalar. In: Manual de odontologia hospitalar. 2012. p. 86-86. Atualização em 2020, p.8.

24- DE AGUIAR, Andréa Silvia Walter et al. Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 7, n. 9, p. 100-110, 2010.

25- KAHN, S.. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 13, p. 1825-1831, 2008. ISSN 1413-8123.

- 26- MATTEVI, Gianina Salton et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4229-4236, 2011.
- 27- Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq Odontol.* 2014;50(4):154-60.
- 28- MATOS, Fernanda Zanol; Nogueira PORTO, Alessandra; Stethan CAPOROSSI, Leonardo; Vedove SEMENOFF, Tereza A. Delle; Henrique BORGES, Alvaro; Semenoff SEGUNDO, Alex Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 13, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 239-243
- 29- JUNIOR, A.C.S; XAVIER,I.P; SILVEIRA, L.M et al., Higiene oral: atuação da equipa de enfermagem em ambiente hospitalar. *Rev. Enf. Ref.* vol.serV no.1 Coimbra jan. 2020