

Manoelito Ferreira Silva Junior¹
Camila Lopes Gonçalves¹
Lezimara Santiago de Andrade Côco¹
Paula Vitali Miclos²
Maria Aparecida de Oliveira³
Maria José Gomes¹

**The organization of
dentistry in hospital
context in the Great
Vitoria metropolitan
region/ES**

A organização da Odontologia no contexto hospitalar da região metropolitana da Grande Vitória/ES

ABSTRACT | Introduction: *The Dental Hospital Service has expanded the field of action of dentists today, but for the practice of dentistry in the hospital is required infrastructure and specific materials that enable and facilitate the dental procedures.*
Objective: *Evaluate the present organization of Dentistry in the large hospitals context in the Great Vitoria Metropolitan Region – Espírito Santo.*
Methods: *The study is characterized as a descriptive transversal quantitative approach, by means of direct interview, applied to coordinators or dentists responsible for dental department of large hospitals of RMGV.*
Results: *77.78% of large hospitals of the metropolitan area of Greater Vitoria exhibit dentist, 57.14% are gazetted government employees and 42.85% work on duty 24 hours. The clinical instrumental more provided are: ambulatory surgical, dentistry, endodontics, periodontal and prosthetic complete with 57.14% each. In every hospital there is integration with the medical team.*
Conclusion: *It was concluded that the organization of Dentistry in the hospital context in RMGV is satisfactory, but the number of hospitals with the presence of dentists and the number of professionals in each hospital could be more expressive, as well as increased availability of infrastructure and diversity of dental materials with the aim of expand services by means of contemplating other dental specialties.*

Keywords | *Dental service hospital; Dental staff hospital; Professional practice location.*

RESUMO | Introdução: A Odontologia Hospitalar tem ampliado o campo de atuação dos cirurgiões-dentistas na atualidade. Mas, para a prática da Odontologia no contexto hospitalar, é necessária uma infraestrutura e materiais específicos que possibilitem e facilitem os procedimentos odontológicos. **Objetivo:** Avaliar a organização atual da Odontologia no contexto hospitalar dos hospitais de grande porte da Região Metropolitana da Grande Vitória/Espírito Santo (RMGV). **Métodos:** O estudo se caracteriza como descritivo transversal com abordagem quantitativa, por meio de entrevista direta, aplicada aos coordenadores ou cirurgiões-dentistas responsáveis pelo setor de Odontologia de hospitais de grande porte da RMGV. **Resultados:** Dos resultados encontrados, 77,78% dos hospitais de grande porte da Região Metropolitana da Grande Vitória apresentam cirurgião-dentista, 57,14% são funcionários públicos concursados e 42,85% têm jornada de trabalho de plantão 24h. Jogos de instrumentais mais disponibilizados são: cirúrgico ambulatorial, dentística, endodontia, periodontal completo e prótese com 57,14% cada um. Em todos os hospitais, há uma integração com equipes médicas. **Conclusão:** Conclui-se que a organização da Odontologia, no contexto hospitalar na RMGV, é satisfatória, mas o número de hospitais com a presença de cirurgiões-dentistas e com profissionais em cada hospital poderia ser mais expressivo, com uma melhor infraestrutura e diversidade de materiais odontológicos, no intuito de ampliar os serviços contemplando outras especialidades odontológicas.

Palavras-chave | Unidade Hospitalar de Odontologia; Equipe Hospitalar de Odontologia; Área de atuação profissional.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil.

³Faculdade São Camilo, Belo Horizonte/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Odontologia Hospitalar é definida como uma prática que visa aos cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente¹. Para que ela ocorra, vários fatores devem se estabelecer. Dentre eles: mão de obra qualificada, profissionais formados a partir da interdisciplinaridade e um ambiente propício com infraestrutura e recursos necessários aos atendimentos executados.

Para o cirurgião-dentista, é um desafio atuar em hospitais, pois substituem procedimentos menores e mais simples nos consultórios odontológicos, em pacientes saudáveis ou ligeiramente comprometidos, para atuar em um ambiente hospitalar onde fazem procedimentos mais complexos, em pacientes muitas vezes de alto risco de morte².

A atuação do cirurgião-dentista em hospitais é mencionada no art. 26 do Código de Ética Odontológico³ (Capítulo X) - “[...] compete ao Cirurgião-Dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições”. Apesar dessa citação, deve-se compreender que sua atuação não é obrigatória e não são todos os profissionais formados em Odontologia que estão aptos para tal função. O que se deve entender é que, dada a relação entre o cirurgião-dentista e o hospital, para o correto atendimento seguindo todos os preceitos éticos e normas de biossegurança, o profissional deve, antes de executar qualquer procedimento, conhecer o ambiente de trabalho em que está inserido, bem como tudo o que ele oferece para a realização do atendimento odontológico, determinando, sua possibilidade de atuação.

A Odontologia, agora integrada em uma equipe multidisciplinar, consolida-se como uma mudança de uma visão ultrapassada e reducionista, para um conceito novo e amplificado, em que a abordagem do paciente vai ocorrer como um todo e não mais restritamente aos aspectos relacionados com os cuidados com a cavidade bucal¹. Devido ao preconceito referente à prática odontológica no ambiente hospitalar, ocorre uma dificuldade ao atendimento integral do paciente, o que confere riscos iminentes à sua saúde². A Odontologia hospitalar deve ultrapassar a barreira dos procedimentos cirúrgicos e começar a realizar outros procedimentos odontológicos em hospitais¹.

Além disso, o preparo da equipe de Odontologia Hospitalar deve incluir equipamentos, materiais e instrumentais adequados ao atendimento, além de uma formação profissional especializada^{4,7}. É importante lembrar que os hospitais necessitam também de instrumentais com

tecnologia moderna que enriquece e melhora o exercício o atendimento aos pacientes, e não apenas contar com os conhecimentos profissionais das categorias integrantes da Equipe de Saúde⁸.

A Odontologia, no contexto hospitalar, consolida-se como uma realidade cada vez maior. Para ser realizada, deve-se ter um ambiente de trabalho que ofereça todos os insumos necessários e uma organização propícia para a realização dos procedimentos odontológicos. Assim, esta pesquisa tem por objetivo avaliar a organização atual da Odontologia no contexto hospitalar dos hospitais de grande porte da Região Metropolitana da Grande Vitória/ES.

MÉTODOS |

Foi realizado um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa por meio de questionário estruturado com entrevista direta. O universo eleito para o estudo foram os hospitais de grande porte situados na Região Metropolitana da Grande Vitória/ES (RMGV). Essa escolha considerou as perspectivas legais contidas no Projeto de Lei nº3504/00⁹ como sendo os estabelecimentos passíveis da obrigatoriedade de contar serviços odontológicos. De acordo com a terminologia básica em saúde do Ministério da Saúde¹⁰, compreendem-se hospitais de grande porte aqueles com capacidade instalada do número de 151 a 500 leitos. Para a pesquisa, foram considerados os hospitais que ofereciam qualquer modalidade de atendimento odontológico, independentemente do vínculo de contrato que possuíam com o hospital e sua equipe. A entrevista teve como sujeito os coordenadores ou cirurgiões-dentistas responsáveis pelo setor de Odontologia dos hospitais que continham serviços odontológicos.

Foram utilizados dados secundários obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹¹ para o levantamento da relação de hospitais existentes na RMGV, assim como para a coleta de informações (nome da instituição, razão social, natureza da organização, tipo de unidade, leitos existentes e dados sobre a presença de cirurgiões-dentistas a partir do cadastro de profissionais). Foi pré-classificado inicialmente um número absoluto de nove hospitais que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa, mas, na confirmação individual de atendimento odontológico nos hospitais, apenas sete continham cirurgião-dentista em seu corpo clínico no momento da pesquisa.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário já validado por Oliveira, Guimarães e Costa¹², em 2003, na

Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG (RMBH). O questionário continham perguntas sobre o vínculo empregatício, tipo de material disponível para execução dos tratamentos odontológicos, equipe de trabalho associada à Odontologia, fluxo de atendimento, dentre outras abordagens. Os dados foram coletados por uma única pesquisadora, entre os meses de outubro de 2010 e maio de 2011, no intuito de minimizar possíveis vieses.

Os resultados quantitativos foram tabulados pelo *software* da Microsoft, Excel 2010, por meio de frequências absolutas e relativas. O estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) sob o protocolo n° 053/10, e do consentimento de participação do diretor-geral dos hospitais que cumpriam os critérios de inclusão da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos coordenadores ou cirurgiões-dentistas participantes, seguindo todas as normas contidas na Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o número de hospitais considerados de grande porte situados na Região Metropolitana da Grande Vitória – ES (RMGV) são nove, mas os que apresentam cirurgião-dentista em seu corpo clínico, independentemente da sua área de atuação, ou seu vínculo empregatício, são sete, correspondente a 77,78% dos hospitais que abrangem o estudo, consolidado assim os hospitais que continham os dados e constituíram o universo da pesquisa.

A distribuição territorial dos hospitais de grande porte na RMGV se concentra em apenas três dos sete municípios que compõem essa região. São eles: Vitória, com quatro hospitais, Serra com dois e Cariacica com apenas um hospital classificado no estudo. Quanto à natureza da organização dos hospitais, seis são públicos e apenas um pertence à rede privada. Nenhum hospital de natureza filantrópica continha cirurgião-dentista no atendimento de seus pacientes. Essa distribuição corrobora os achados de Pinto¹³, pois mostra a concentração dos hospitais em centros urbanos e cidades polos, servindo de referência para municípios menores e, por isso, justifica a escolha da RMGV para o campo de estudo.

A localização do setor odontológico vai ser intimamente relacionada com a participação e o tipo de vínculo que os profissionais de Odontologia terão com o hospital e os outros profissionais de saúde. Em estudo similar de Miclos¹⁴ na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), não existe nenhum caso de hospital que ofereça o serviço odontológico exclusivamente fora das dependências, ou seja, sem relação íntima com os outros serviços hospitalares, onde a presença de cirurgiões-dentistas dentro dos hospitais se constitui em 100% dos hospitais pesquisados.

Outra questão importante é saber qual o tipo de público que é beneficiado com os serviços odontológicos fornecidos. Nos hospitais da Grande Vitória/ES, foram encontrados os seguintes dados: 57,14% dos hospitais fornecem atendimento apenas para o seu público interno (internados e ambulatorios), 28,57% público interno (funcionários e dependentes) e 14,28% público externo direcionado a uma população específica. Esses dados encontrados divergem dos achados de Oliveira, Guimarães e Costa¹² em que a maioria dos atendimentos odontológicos na cidade metropolitana de Belo Horizonte era voltado para

Tabela 1 – Localização da área física destinada aos serviços odontológicos – Vitória/ES, 2010/2011

Localização dos serviços odontológicos	Estabelecimentos Hospitalares	
	Absoluta	Percentual (%)
Nas dependências do hospital	4	57,14
Fora das dependências do hospital	1	14,28
Ambas	2	28,57

Tabela 2 – Tipo do fluxo de atendimento odontológico. Vitória/ES, 2010/2011

Fluxo de atendimento odontológico	Estabelecimentos Hospitalares	
	Absoluta	Percentual (%)
Os pacientes se dirigem ao consultório	-	-
A equipe odontológica se dirige ao leito	1	14,28
Ambos	6	85,71
Outros	-	-

Tabela 3 – Tipos de equipes formadas pelos profissionais dos serviços odontológicos. Vitória/ES, 2010/2011

Tipo de equipe formada pelos profissionais de Odontologia	Estabelecimentos Hospitalares	
	Absoluta	Percentual (%)
CD + TSB + ASB	-	-
CD + ASB	2	28,57
CD + Auxiliar de Enfermagem	2	28,57
Não há equipe odontológica	1	14,25
Outras equipes. Quais?	1*	14,25

*Equipe de cirurgiões bucomaxilofacial

o público externo geral, sem relação direta com os internos hospitalizados, mas corrobora o estudo de Miclos¹⁴ (2008) que encontrou que a maioria dos atendimentos corresponde aos internos acamados e pacientes ambulatoriais, o que valoriza o acesso da população à promoção de saúde bucal de forma universal com técnicas de autocuidado em cada indivíduo, por meio do desenvolvimento de atividades de natureza preventiva e curativa¹⁵.

A dinâmica do acesso dos pacientes aos procedimentos odontológicos indica a facilidade e também o atendimento multidisciplinar e integral aos pacientes hospitalizados. O fluxo de atendimento odontológico relaciona-se com os mecanismos criados e implementados no ambiente hospitalar para fazer chegar ao paciente os benefícios da Odontologia promotora de saúde. No estudo de Oliveira, Guimarães e Costa¹², verificou-se uma baixa relação de vínculo do setor odontológico com as atividades hospitalares. Houve uma prevalência de 84,21% dos hospitais com fornecimento de atendimento odontológico apenas quando os pacientes procuravam o consultório odontológico, mas, no ano de 2008, no estudo comparativo realizado por Miclos¹⁴, foi mostrada uma maior integração do cirurgião-dentista com as equipes de atendimento do hospital. Em uma crescente maioria de 57,14% dos hospitais, o profissional de Odontologia se dirige aos leitos para atendimento. Godoi *et al.*¹ citam a falta de integralidade no atendimento ao paciente como um todo, como uma problemática no setor hospitalar. A área odontológica trata-se de um fator presente na maioria dos hospitais.

Nos hospitais da RMGV, quando perguntados sobre o número de consultórios disponibilizados em cada hospital pesquisado, os resultados encontrados foram: 42,85% não tm nenhum consultório, 28,57% apenas um consultório, 14,28% contam com dois consultórios e 14,28% com mais de cinco consultórios disponibilizados.

A evolução da prática odontológica e os avanços tecnológicos propiciaram a formação de uma equipe de trabalho

composta pelo cirurgião-dentista (CD), pelo técnico em saúde bucal (TSB) e pelo auxiliar de saúde bucal (ASB), que desempenham suas funções diretamente com o cirurgião-dentista ou sob sua supervisão e coordenação, realizando funções intra e extraorais, voltados principalmente à sua rotina de trabalho¹⁶. Nos hospitais, muitas vezes não se segue esse padrão de equipe odontológica, mas há uma relação com outros profissionais, podendo ser: auxiliar de Enfermagem, enfermeiro, médicos, entre outros.

O trabalho em saúde exige, assim, uma gama de equipes multidisciplinares com enfoque preventivo^{1,17} ou curativo. Sabe-se que o conhecimento e a busca por um objetivo comum entre os membros da equipe multidisciplinar permitem o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo e o desenvolvimento da ciência da saúde como um todo^{1,17} e também uma melhora e eficácia no quadro clínico do paciente.

Quando perguntados sobre o vínculo empregatício do cirurgião-dentista, as respostas constam que: 57,14% dos hospitais são funcionários públicos concursados, 28,57% funcionários públicos não concursados e 14,28% tem contrato para seleção de serviços (pró-labore). No estudo em relação ao programa de saúde da família no Ceará, 27,8% dos cirurgiões-dentistas que prestam serviços odontológicos são concursados, 5,5% cooperados, 66,7% são contratados por prestação de serviço, portanto, sem nenhum vínculo empregatício. A carga horária de trabalho que os profissionais cumprem no exercício da profissão difere em cada ambiente hospitalar, determinado pelo tipo de atendimento que ele possui. Sendo assim, em 42,85% dos hospitais, a jornada de trabalho é de plantão 24 horas semanais (28,57% atuam em turnos diários e de acordo com a demanda e 14,28% atuam 40 horas semanais com plantão 12 horas semanais).

Para a realização da pesquisa, foram entrevistados os coordenadores do setor odontológico e, quando esse setor não existia, as perguntas eram feitas diretamente ao cirurgião-dentista responsável pelos atendimentos

odontológicos. Para conhecer as características dos serviços odontológicos hospitalares, foi pesquisada a existência do cargo específico de coordenador odontológico, presumindo-se, no entender de Miclos¹⁴, que sua presença sinaliza para uma estrutura organizacional mais completa. Sobre a disponibilização do hospital em oferecer um coordenador com funções específicas na coordenação do setor de Odontologia, em 57,14% dos hospitais não existe; em 28,57% existe e é um cirurgião-dentista; e em 14,28% existe e esse cargo é ocupado por outro tipo de profissional. Os dados corroboram os achados de Oliveira, Guimarães e Costa¹², com maioria 73,68% sem coordenador específico e 26,32% de coordenação específica. No estudo de Miclos¹⁴, houve um equilíbrio entre ambos, com 50%.

A Odontologia é uma profissão composta por várias especialidades. Para a sua execução, necessita-se de materiais específicos que facilitem e permitam o atendimento proposto para cada caso específico. Sabe-se que a falta de insumos odontológicos básicos para realização do atendimento implica a restrição do trabalho do cirurgião-dentista. Diferentemente dos dados encontrados na RMGV, no estudo de Oliveira, Guimarães e Costa¹² na RMBH, foram encontrados, como materiais mais disponibilizados pelos hospitais, os instrumentais de atendimento de urgência/emergência (85,71%) e de exames clínicos (78,57%). Na RMGV, foi considerado bastante reduzido o percentual de instrumental clínico, por se tratar de instrumentos básicos ao atendimento em Odontologia, composto por pinça de algodão, espelho bucal, sonda exploradora, podendo ou não estar acompanhado da

sonda milimetrada. Esse instrumental foi considerado de ampla utilização e de baixo custo, quando comparado com a tecnologia médica intra-hospitalar.

Neste estudo, vimos que a quantidade e a diversidade dos materiais odontológicos fornecidos pelos hospitais ainda se situam em um quadro bem defasado da demanda das necessidades dos pacientes. Em estudo realizado por Munerato, Fiaminghi e Petry¹⁸, na clínica de urgência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, dos 1.138 atendimentos, 44,11% necessitavam de tratamento endodôntico. Sabemos que a maioria das universidades, postos de saúde e clínicas particulares não oferecem atendimento odontológico de plantão 24 horas e, por isso, os pacientes procuram atendimento em hospitais ou prontos-socorros, o que justifica a maior disponibilização do material dessa especialidade em hospitais. A responsabilidade de atendimento odontológico hospitalar também está associada ao atendimento em tempo integral (24h), tipo de atendimento pouco fornecido em outros locais. Sendo assim, o hospital deve estar preparado para fornecer o atendimento básico e de rotina em Odontologia, que vai além do atendimento apenas cirúrgico.

Quando aos instrumentais fornecidos, verificou-se que o número e variabilidade dos materiais devem ser mais expressivos aos apresentados, para um melhor e mais amplo atendimento aos pacientes. Foi observada também, a necessidade de uma maior relevância à especialidade odontológica periodontia, pois estudos mostram uma significativa interferência da condição periodontal nos pacientes com patologias sistêmicas, tais como: problemas

Tabela 4 – Tipos de jogos de instrumentais de acordo com procedimentos realizados disponibilizados pelos hospitais. Vitória/ES, 2010/2011

Jogos de instrumentais disponibilizados	Estabelecimentos Hospitalares	
	Absoluta	Percentual (%)
Emergência / Urgência	1	14,28
Exame clínico	2	28,57
Extratores de cálculo dental	3	42,85
Cirúrgico ambulatorial	4	57,14
Dentística	4	57,14
Endodôntico	4	57,14
Periodontal completo	4	57,14
Bucomaxilofacial	1	14,28
Prótese removível	2	28,57
Prótese fixa	4	57,14
Nenhum	-	-
Outros / Quais?	1*	14,28

*Ortodontia simples (preventiva) e bisturi eletrônico.

Tabela 5 – Tipos de equipamentos odontológicos existentes nos hospitais – Vitória/ES, 2010/2011

Equipamentos existentes	Estabelecimentos Hospitalares	
	Absoluta	Percentual (%)
Equipo(s)	3	42,85
Cadeira(s) odontológica(s)	4	57,14
Mocho(s)	4	57,14
Refletor(es)	4	57,14
Unidade Auxiliar/ Cuspideira, sugador	4	57,14
Aparelho(s) RX-odontológico(s)	3	42,85
Autoclave(s)	3	42,85
Estufa(s)	2	28,57
Amalgamador(es) elétrico/ mecânico	4	57,14
Aparelho(s) fotopolimerizável(eis)	4	57,14
Aparelho(s) profilático(s)	2	28,57
Motor(es)/ Caneta(s) de alta rotação	3	42,85
Motor(es)/ Caneta de baixa rotação	3	42,85
Nenhum	2	28,57
Outros	-	-

renais¹⁹, transplantados renais e de medula²⁰, portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana¹³, irradiados²¹, com problemas cardiovasculares²², pacientes geriátricos²³, diabéticos²⁴, internados em UTI⁷ e também na prevenção da pneumonia hospitalar²⁵.

Além dos materiais já citados, existem outros que são fundamentais para a execução do atendimento odontológico, que podem ser considerados significativos no atendimento ou não. Nas últimas décadas, os equipamentos odontológicos evoluíram de simples instrumental para sistemas complexos. Para incorporar um novo produto e/ou uma nova tecnologia, deve-se levar em consideração a relação custo/benefício dessa incorporação. No processo de aquisição de equipamentos, devem ser avaliadas as aplicações clínicas, as alternativas, as experiências de outros usuários, a demanda do serviço (custo/benefício), a infraestrutura e o custo do equipamento, sua manutenção e conformidade com as leis sanitárias do País¹⁶.

As edificações que abrigam a prestação de serviços odontológicos se caracterizam pela intensa relação mantida entre suas funções e seus ambientes, definindo, assim, a infraestrutura necessária e adequada ao desenvolvimento de suas atividades. A infraestrutura física apoia-se em bases técnicas, assumindo a conjugação entre condutas funcionais e soluções arquitetônicas e de engenharia, de modo a minimizar os

riscos ou preveni-los, contribuindo para a qualidade da assistência prestada¹⁶.

Como estruturas físicas de apoio ao atendimento odontológico nos hospitais de grande porte da RMGV, foram citados: lavanderia hospitalar e a sala de espera em 71,42% dos hospitais, bloco cirúrgico e escritório para funções administrativas em 57,14%, almoxarifado e farmácia odontológica em 42,85%, e arquivo próprio da Odontologia e escovário em 28,57% dos hospitais.

CONCLUSÃO |

a) Conclui-se que a maioria dos hospitais de grande porte na Região Metropolitana da Grande Vitória apresenta cirurgiões-dentistas, embora o número de profissionais dessa área pudesse ser mais expressivo. Essa presença do cirurgião-dentista nos hospitais evidencia a real necessidade do profissional de Odontologia junto às outras equipes de saúde presentes no ambiente hospitalar, o que oferece aos pacientes um atendimento mais amplo e integral.

b) Verificou-se a integração entre especialidades médicas e odontológicas em todos os hospitais pesquisados, embora haja necessidade de uma maior diversidade de especialidades odontológicas presentes, bem como de áreas médicas de relação com os serviços odontológicos.

c) Os recursos odontológicos, compreendidos por infraestrutura e instrumentais específicos oferecidos pelos hospitais para realização dos tratamentos odontológicos, podem ser aumentados em quantidade e diversidade, para um atendimento mais integral que contemple um maior número de especialidades que possam estar interferindo na saúde sistêmica do paciente hospitalizado.

REFERÊNCIAS|

- 1 - Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38(2):105-9.
- 2 - Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia-Junior IR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev Bras Odontol*. 2012; 69(1):90-3.
- 3 - Brasil. Resolução nº 118, de 14 de junho de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 jun 2012, Seção 1, p. 118.
- 4 - Abidia RF. Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent Pract*. 2007; 8(1):76-82.
- 5 - Berry AM, Davidson PM, Masters J, Rolls K. Systematic literature review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care*. 2007; 16(6):552-62.
- 6 - Morais TNM, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006; 18(4):412-7.
- 7 - Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010; 55(2):67-70.
- 8 - Gonçalves EL. Estrutura organizacional do hospital moderno. *ERA*. 1998; 38(1):80-90.
- 9 - Brasil. Projeto de Lei nº 3504, de 2000. Determina a obrigatoriedade dos hospitais de grande porte contarem com cirurgiões dentistas em seus corpos clínicos. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2000.
- 10 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Conceitos básicos de saúde para o credenciamento em produtos DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 11 - CNESnet [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2010 abr 20]. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
- 12 - Oliveira MA, Guimarães HE, Costa MCM. Características dos serviços odontológicos realizados na rede hospitalar da região metropolitana de Belo Horizonte. [monografia]. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Odontologia-MG; 2003.
- 13 - Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4 ed. São Paulo: Editora Santos; 2002.
- 14 - Miclos PV. A inserção do cirurgião-dentista no cenário hospitalar da região metropolitana de Belo Horizonte, MG [monografia]. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Odontologia-MG; 2008.
- 15 - Medeiros-Junior A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2):305-10.
- 16 - Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 17 - Queluz DP, Palumbro A. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. *Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista*. 2000; 3(19):40-6.
- 18 - Munerato MC, Fiaminghi DL, Petry PC. Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo. *R Fac Odonto*. 2005; 46(1):90-5.
- 19 - Munerato MC, Fiaminghi DL, Petry PC. Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo. *R Fac Odonto*. 2005; 46(1):90-5.
- 20 - Gudapati A, Ahmed P, Rada R. Dental management of patients with renal failure. *Gen Dent*. 2002; 50(6):508-11.
- 21 - Bonan PRF, Lopes MA, Alves FA, Almeida OP. Aspectos clínicos, biológicos, histopatológicos e tratamentos propostos para a mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2005; 51(3):235-42.
- 22 - Moraes RGB, Dias LZS, Furtado MAH. A doença periodontal e o seu relacionamento com as doenças cardiovasculares. In: Brunetti MC. *Periodontia médica*:

uma abordagem integrada. São Paulo: Editora SENAC; 2004. p. 217-49.

23 - Silva EMM, Barão VAR, Santos DM, Gallo AKG, Castilho LR. Aspectos periodontais do paciente idoso. *Salusvita*. 2008; 27(2):275-85.

24 - Karikoski A, Murtomaa H, Ilanne-Parikka P. Assessment of periodontal treatment needs among adults with diabetes in Finland. *Int Dent J*. 2002; 52(2):75-80.

25 - Weitzel T, Robinson S, Holmes J. Preventing nosocomial pneumonia: routine oral care reduced the risk of infection at one facility. *Am J Nurs*. 2006; 106(9):72-8.

Endereço para correspondência/Reprint request to:

Manoelito Ferreira Silva Junior

Rua Doutor Dido Fontes, 815, ap. 305

Jardim da Penha - Vitória - ES

Cep.: 29060-280

Tel.: (27) 3207-7412 / (27) 8111-0575

E-mail: manoelito_fsjunior@hotmail.com

Submetido em 12-3-2013

Aceito em 10-6-2013