

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANA CAROLINA SILVA MENDES

**IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO SETOR
PEDIÁTRICO**

VOLTA REDONDA

2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO SETOR
PEDIÁTRICO**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluno: Ana Carolina Silva Mendes

Orientadora: Alice Rodrigues Feres de Melo

Coorientadora: Roberta Mansur Caetano

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4318

M538i Mendes, Ana Carolina Silva
Importância da odontologia hospitalar no setor pediátrico. / Ana Carolina Silva Mendes. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

31 p. 

Orientador (a): Alice Rodrigues Feres de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2020.

1. Odontologia - TCC. 2. Odontopediatria. 3. Unidade hospitalar de odontologia. I. Melo, Alice Rodrigues Feres de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Importância da odontologia hospitalar no setor pediátrico”

Elaborado por: Ana Carolina Silva Mendes

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em

Banca Avaliadora:

.....
Profª Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Profª Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Profª Mestre Danúsiada Silva Vilela

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Cláudia e Osmar, pois graças aos esforços deles e por toda confiança depositada em mim, hoje posso concluir o meu curso. Aos meus avôs, Arlete e Osmar, que sempre estiveram presente ao longo da minha caminhada acadêmica, sempre acreditando no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha saúde e determinação durante todos meus anos de estudo. Aos meus familiares e amigos, que sempre estiveram ao meu lado e me incentivaram nos momentos difíceis. Em especial a minha orientadora, Alice Rodrigues Feres de Melo, que foi fundamental no meu processo de aprendizagem, que desde o início da faculdade me inspirou por ser um exemplo de profissional, sempre muito dedicada e solícita que durante todo o trabalho me proporcionou grande aprendizado que aceitou me acompanhar nessa trajetória tão importante. A todos vocês meu muito obrigada!

EPÍGRAFE

Quando tudo parecer dar errado em sua vida, lembre-se que o avião decola contra o vento, e não a favor dele (Henry Ford).

RESUMO

A Odontologia Hospitalar Pediátrica destina-se à assistência da criança internada, com o intuito de cuidar das alterações do aparelho estomatognático, melhorando o desfecho de um quadro e minimizando fatores que influenciam negativamente o tratamento. A hospitalização na infância é considerada uma situação potencialmente traumática, porém é a realidade de muitas crianças. O profissional quando habilitado tem como função tornar essa internação um momento menos traumático, já que entre os profissionais da equipe ele é fundamental para a análise do quadro clínico relacionado a higiene oral, no diagnóstico e na elaboração do plano de tratamento afim de diminuir as chances de infecção e o tempo de estadia no hospital e principalmente fazer a conscientização dos acompanhantes na geração de bons hábitos de higiene. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da odontologia hospitalar. Concluiu-se com essa revisão que embora seja pouco valorizada, a Odontologia Hospitalar, é imprescindível dentro do setor pediátrico, pois o cirurgião dentista é o profissional qualificado a incorporar a geração de bons hábitos de higiene oral, visando assim, uma assistência integral e mais humanizada.

Palavras-chave: Odontopediatria; Unidade Hospitalar de Odontologia; Equipe Hospitalar de Odontologia

ABSTRACT

The Pediatric Hospital Dentistry is intended to the assistance of a hospitalized child, with the purpose of caring the alterations in the stomatognathic system, improving the outcome of a clinical picture and minimizing factors that harmfully influence the treatment. The hospitalization in the childhood is considered a potentially traumatizing situation, albeit it's the reality of many children. The professional when qualified have as function turn this hospitalization a less traumatic moment, whereas between the professionals of the team it's fundamental to analyze the clinical picture related to oral hygiene, in the diagnosis and the elaboration of the treatment plan in order to diminish the chances of an infection, the hospitalization time and primarily create awareness in the companions about good hygiene habits. The objective of this study was to realize a bibliographical review about the importance of hospital dentistry. It was concluded with this review that although underestimated, the hospital dentistry is essential inside the pediatrician sector, because the dental surgeon it the qualified professional to provide the creation of healthy hygiene habits, looking forward a full and more humanized care.

Key words: Dental pediatrics; Dentistry Hospital Unit; Dentistry Hospital Team

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRAOH	Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar
CD	Cirurgião Dentista
et al.	E colaboradores
OH	Odontologia Hospitalar
OMS	Organização Mundial de Saúde
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
UTIs	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Diretrizes para autores	25
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
3 DISCUSSÃO	17
4 CONCLUSÃO	20
5 REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO	25

1 INTRODUÇÃO

A missão da Odontologia Hospitalar é cuidar das alterações do aparelho estomatognático em ambiente hospitalar, seja ele ambulatorial ou home care. Tem por definição ser a área da odontologia que é composta por uma equipe multiprofissional e interprofissional, que visa fazer a adequação do meio bucal a fim de alterar positivamente o desfecho clínico de um quadro e minimizar fatores que possam vir a influenciar negativamente o tratamento do paciente sistematicamente comprometido (SILVA; PASSETTI; MORAIS, 2014).

A hospitalização na infância é considerada uma situação potencialmente traumática, que pode desencadear angústia, ansiedade, medo e outras disfunções orgânicas imposta pela própria doença (FRIGGI; TAKAOKA; WEILER, 2014).

Estudos apontam que a condição bucal pode alterar a evolução e a resposta de doenças sistêmicas, assim como a saúde bucal pode ser afetada por interações medicamentosas e/ou alterações sistêmicas presentes no indivíduo (ARANEGA et al., 2012; GODOI et al., 2013). Portanto, a promoção de saúde bucal é fundamental de maneira a proporcionar conhecimentos, motivar os pacientes e seus acompanhantes a geração de bons hábitos. Além disso, visa assistência integral e mais humanizada do paciente internado (MEDEIROS et al., 2005).

Apesar do projeto de lei 2.776/2008 ter incorporado a odontologia aos cuidados intensivos, percebe-se que ainda existem muitos obstáculos a serem vencidos no contexto hospitalar, além de pouco investimento em recursos e treinamento dos profissionais nas instituições hospitalares (COSTA, 2008).

As equipes multiprofissionais que trabalham nos hospitais (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e outros mais) deveriam estar cientes que a odontologia, ao atuar de forma integrada, proporcionam uma melhora na qualidade de vida do paciente, diminui o tempo de recuperação e de permanência dele no leito (SILVA; PASSETTI; MORAIS, 2014).

Considerando a importância da Odontologia Hospitalar nas equipes multidisciplinares, esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do cirurgião dentista nas unidades pediátricas.

2- REVISÃO DA LITERATURA

A Odontologia Hospitalar (OH) pode ser definida como uma prática que visa cuidados das alterações bucais exigindo procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente (GAETTI-JARDIM et al., 2013). No Brasil é difícil determinar com precisão quando e onde a OH teve seu início, por falta de informação documentada; porém, pode-se afirmar que deve ter ocorrido pelo esforço e necessidades pontuais de profissionais e instituições em busca da excelência, ainda no meio do século XX (SANTOS, 2013).

A OH foi legitimada em 2004, com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) para acompanhar a tendência da área de saúde e congregar colegas nos esforços de suas metas em promoção de saúde, educação do paciente, alta resolutividade e valorização do nicho de mercado (MEIRA; OLIVEIRA; RAMOS, 2010).

Em 2008 foi criada a Lei nº 2.776/2008 que determina a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs e em hospitais públicos e privados (MEIRA; OLIVEIRA; RAMOS, 2010), pois somente o cirurgião dentista (CD), com os conhecimentos sobre a cavidade bucal, suas características e microbiota, tem a habilitação própria e correta para atuar na área de promoção, educação e prevenção associada à saúde bucal de pacientes hospitalizados (DANTAS et al., 2015).

Vale ressaltar que o CD preparado para proceder internações, interpretar exames complementares e controlar infecções hospitalares atua na diminuição de custos e na média de permanência hospitalar (RIBEIRO et al., 2017).

A presença de enfermidades sistêmicas afeta a condição bucal do indivíduo, passando a ser não somente um item de qualidade de vida, mas também um fator decisivo em sua contínua sobrevivência. Da mesma maneira, enfermidades próprias da cavidade bucal também afetam a saúde do indivíduo. A participação do CD em ambiente hospitalar, tanto em nível ambulatorial quanto de internamento, tem o objetivo de colaborar, oferecer e agregar mais força ao que caracteriza a nova identidade do hospital (SILVA; PASSETTI; MORAIS, 2014).

Segundo Morais et al. (2006) e Mattevi et al. (2011), percebe-se que, mesmo com estudos comprovando que os cuidados com a higiene bucal em pacientes em UTI são imprescindíveis, essa prática ainda é bastante deficiente. Morais et al. (2006) afirmaram que entre os obstáculos frequentemente enfrentados pelo CD para integrar equipes multidisciplinares em UTI, estava a baixa prioridade do procedimento odontológico diante dos numerosos problemas apresentados pelo paciente.

Em indivíduos muito doentes, bactérias presentes na cavidade bucal, predominantemente gram-positivas, podem passar a ter características anaeróbicas gram-negativas, uma vez que microorganismos que colonizam a cavidade bucal destes pacientes são virulentos comparados com organismos presentes naturalmente, conseqüentemente o risco de infecção é elevado (ARAÚJO et al., 2009), proporcionando respostas não-satisfatórias à invasão bacteriana aos pulmões (JENKINS, 1989).

Neste contexto, cada vez mais a OH vem crescendo e ganhando importância com a equipe multiprofissional, onde o CD atua como consultor e prestador de serviços da saúde bucal, tanto no campo ambulatorial como no regime de internação, constantemente buscando assessorar, ofertar e integrar melhorias ao que qualifica uma nova vigência na identidade hospitalar (LIMA et al., 2016).

Segundo Aranega et al. (2012) para a criança e o jovem crescerem e se desenvolverem corretamente é necessário ter saúde bucal. Alterações na cavidade bucal não causam apenas danos na boca, mas podem levar a quadros infecciosos resultando em infecções sistêmicas.

O CD ao examinar a criança hospitalizada deve verificar a real necessidade e a oportunidade de cada intervenção odontológica a ser realizada buscando colaborar com a manutenção do seu estado clínico estável como um todo. A saúde bucal comprometida pode colocar a saúde geral em risco, interferindo no processo de recuperação da criança (FRIGGI; TAKAOKA; WEILER, 2014).

Em nosso imaginário, a infância não combina com estar doente. Porém, existe um número significativo de crianças que vivencia essa realidade e ficam submetidas a maiores riscos em relação à sua condição bucal por estar em ambiente estressante, sob alimentação muitas vezes cariogênica e sem realizarem higienização bucal

adequada. A avaliação odontológica pode determinar a necessidade de intervenções que possibilitam a redução de riscos futuros, destacando-se a adequação do meio bucal pela possibilidade de alterar positivamente um desfecho clínico de um quadro, minimizando fatores que podem ter influência negativa no tratamento do paciente (FRIGGI; TAKAOKA; WEILER, 2014).

Promover saúde bucal em crianças hospitalizadas é fundamental para proporcionar conhecimento e motivar os pacientes internados e seus acompanhantes na geração de bons hábitos, visando assim, uma assistência integral e mais humanizada (MEDEIROS et al., 2005). Essas ações são importantes na incorporação da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal (MATTEVI et al., 2011).

É importante ressaltar que a higiene bucal de crianças hospitalizadas não ocorre de forma adequada durante a internação, devido ao desconhecimento e falta de acesso a maiores informações sobre saúde e higienização bucal dos responsáveis pelas crianças internadas (OLIVEIRA et al., 2017). Além disso, a presença de biofilme bacteriano na cavidade oral de indivíduos internados pode interferir no tratamento médico, pois bactérias causadoras de patologias bucais podem afetar uma série de órgãos ou tecidos, como por exemplo, coração, pulmões, articulações e sistema vascular periférico (BARBOSA; CALDO-TEIXEIRA; RIBEIRO, 2010).

Rodrigues et al. (2011) afirmaram que práticas de higiene bucal raramente são abordadas pela equipe de saúde que presta assistência à criança durante a internação hospitalar. Em um estudo desenvolvido por Cruz et al. (2008) com mães que acompanhavam filhos em consultas pediátricas, a maioria delas relatou não ter recebido orientação de qualquer profissional sobre a saúde bucal dos filhos.

De Melo et al. (2017) realizaram um estudo para avaliar a condição de saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados e os resultados revelaram que quase metade dos pacientes não realizava a higiene bucal no hospital e apenas 1 paciente relatou ter recebido orientação de higiene bucal no hospital. Além disso, 72,7% dos pacientes possuíam algum tipo de alteração em tecido mole, principalmente língua

saburrosa, mostrando assim, uma deficiência das condições de saúde oral das crianças e adolescentes avaliados.

Júnior et al. (2018) observaram em seu estudo com crianças hospitalizadas que a dieta fornecida durante o período de internação era cariogênica, com consumo de alimentos açucarados entre as refeições, medicamentos contendo sacarose, além de serem administrados em horários de risco para o surgimento de lesões de cárie. Em acréscimo, a higiene bucal não era realizada de forma correta e nem era orientada durante a internação. Verificou-se grande necessidade de um CD na equipe de saúde nos hospitais infantis com a intenção de prevenir o agravo da doença instalada e melhorar as condições de saúde bucal.

O atendimento clínico dos pacientes pediátricos em hospital, principalmente nas fases iniciais de vida, necessita de procedimentos diferenciados e os profissionais atuantes na odontologia hospitalar devem estar aptos a utilizarem técnicas e materiais que facilitem ou até mesmo, que viabilize o atendimento de crianças, diminuindo o desconforto físico e mental (VIEIRA et al., 2018).

3 DISCUSSÃO

A saúde bucal é de extrema importância para pacientes com debilidades sistêmicas (SILVA; PASSETTI; MORAIS, 2014), pois alterações na cavidade bucal não causam apenas danos na boca, mas podem levar a quadros infecciosos no organismo do indivíduo (ARANEGA et al., 2012). Uma saúde bucal comprometida pode colocar a saúde geral em risco, interferindo no processo de recuperação do paciente (FRIGGI; TAKAOKA; WEILER, 2014). Entretanto, os cuidados com a higiene bucal em pacientes internados ainda são bastante deficientes (MORAIS et al., 2006; MATTEVI et al., 2011).

É importante ressaltar que a saúde oral de crianças hospitalizadas sofre alterações significativas em um curto período de internação (SOUSA et al., 2014), pois elas dificilmente conseguem conservar uma adequada higiene bucal e necessitam de auxílio de seus responsáveis (ARAUJO; FERRARI, 2020). Isso gera aumento de biofilme dentário e sangramento gengival, o que reduz a qualidade de vida e eleva o potencial de infecções associadas (SOUSA et al., 2014), sendo importante o acompanhamento do CD e do apoio dos demais profissionais da saúde para a correta sustentação da saúde bucal (OLIVEIRA et al., 2017; ARAUJO; FERRARI, 2020)

Muitas crianças internadas apresentam maiores riscos de adquirir doenças bucais por estarem em um ambiente estressante, sob alimentação muitas vezes cariogênica e sem realizarem higienização bucal adequada (FRIGGI; TAKAOKA; WEILER, 2014). Por isso, é importante promover saúde bucal nessas crianças proporcionando orientações a elas e seus responsáveis, como incorporação do hábito de higiene bucal à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções oriundos da microbiota bucal (MEDEIROS et al., 2005; MATTEVI et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2017). Corroborando estes estudos, Barbosa, Ribeiro e Teixeira (2008) e Araújo e Ferrari (2020) afirmaram que é muito importante ações de educação em saúde bucal para as crianças e seus familiares que as acompanham durante o período de estadia nos hospitais.

Entretanto, a higienização da cavidade bucal de crianças internadas muitas vezes é negligenciada por responsáveis (RODRIGUES., et al 2011; OLIVEIRA et al.,

2017) e pela equipe hospitalar que participa da rotina desses pacientes (RODRIGUES., et al 2011; JÚNIOR et al., 2018). Esses dados são reforçados através de estudos onde foi observado que grande porcentagem de crianças internadas não efetuam higiene bucal da maneira correta, escovando poucas ou nenhuma vez por dia (DE MELO et al., 2017; JÚNIOR et al., 2018), além de alterações em tecido mole, como língua saburrosa, mostrando assim, uma deficiência das condições de saúde oral dessas crianças (JÚNIOR et al., 2018). Ribeiro et al. (2017) complementam relatando que a maioria dos pacientes internados, assim como seus responsáveis/cuidadores, desconhece as técnicas de higienização bucal correta e por isso apresentam uma condição bucal inadequada.

Em acréscimo, geralmente responsáveis por crianças hospitalizadas não recebem orientações sobre a saúde bucal dos filhos pela equipe de saúde (CRUZ et al., 2008 e LIMA et al., 2016) e quando esta ocorre, não é feita por um CD (LIMA et al., 2016). De acordo com Rocha e Ferreira (2014) a atuação do CD na equipe hospitalar ainda é pequena. Entretanto, é responsabilidade do CD e da equipe multidisciplinar a realização, a manutenção e a supervisão da higiene oral para prevenção de doenças bucais que comprometam a saúde geral de pacientes pediátricos internados (ARAUJO; FERRARI, 2020).

Outro dado importante é que a dieta de crianças internadas, em geral, consiste em alimentos ricos em carboidratos como pães, biscoito, mingau com açúcar, suco adoçado (JUNIOR., et al., 2018). Além disso, muitos medicamentos de uso oral possuem sacarose e são administrados em horários que dificultam a higienização bucal (NEVES; PIERRO; MAIA, 2007; JUNIOR., et al., 2018). Diversos estudos apontam que o consumo frequente de carboidratos, especialmente a sacarose, é um grande fator de risco na etiologia da cárie dentária (FEIJÓ; IWASAKI, 2014; DA SILVA LEAL et al., 2015; DE PAULA et al., 2019; DE SOUZA et al., 2019). Portanto, é imprescindível que as crianças internadas e seus responsáveis sejam instruídos sobre a higienização bucal das crianças após a ingestão de alimentos e medicamentos contendo sacarose para prevenir a doença cárie e melhorar as condições de saúde bucal (JUNIOR., et al., 2018).

Na maioria dos hospitais a equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados com a higiene oral. Porém, esta função não é priorizada na rotina destes

profissionais; talvez por falta de percepção em relação à importância do procedimento para a prevenção de doenças bucais e sistêmicas, ou ainda pela ausência de implantação de condutas que contemplem a higiene oral como procedimento de rotina nos hospitais (ORLANDINI; LAZZARI, 2012).

Por isso, a participação de CD nos ambientes hospitalares, tanto como consultores da saúde bucal ou como prestadores de serviços realizados em nível ambulatorial ou hospitalar, tem a finalidade de oferecer e agregar mais qualidade ao atendimento prestado à essas crianças internadas (MATTEVI et al., 2011; WAYAMA et al., 2014; SILVA et al., 2017). O cirurgião-dentista atua no diagnóstico das condições bucais dessas crianças e auxilia na terapêutica médica, tanto em atendimentos de urgência diante aos traumas, como em procedimentos preventivos e terapêuticos, proporcionando maior conforto e qualidade de vida à criança durante sua internação (WAYAMA et al., 2014; RIBEIRO et al.; 2017).

CONCLUSÃO

Embora seja pouco valorizada, a Odontologia Hospitalar, é fundamental dentro do setor pediátrico, pois o cirurgião dentista é o profissional habilitado a incorporar a higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, promovendo a geração de bons hábitos, visando assim, uma assistência integral e mais humanizada, tornando o período de internação menos traumático para o paciente. Sendo assim, a Odontologia Hospitalar necessita de maior atenção e investimento por parte dos órgãos competentes, para que possa ser introduzido este conceito nas comunidades científicas e não científicas.

REFERÊNCIAS

ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; WAYAMA, M. T.; ESTEVES, J. C.; JUNIOR, I. R. G. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Rev. Bras. Odontol.** [online], Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.

ARAUJO, J. E.; FERRARI, J. C. L. Pacientes Pediátricos Em Regime De Internação Hospitalar: Riscos De Patologias Bucais E Métodos Preventivos. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 9-16, 2020.

ARAUJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum Health Science**, Maringá, v. 31, n. 2, p. 153–157, 2009.

BARBOSA, A. M.; CALDO-TEIXEIRA, A. S.; RIBEIRO, D. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. Rio de Janeiro, **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1113-1122, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, de 04 de junho de 1998.

COSTA, N.M.; Projeto de Lei nº 2776 de 13 de Fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. **Congresso Nacional**, 2008

CRUZ, M.C.F.N.; VALOIS, E.M.; LIBERIO, A.S.; LOPES, F.F. Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p.157-161, 2008

DA SILVA LEAL, W. M.; LAMBRECHT, J.; DE ALMEIDA, L. S.; REHBEIN, K. D.; DE ALMEIDA, L. H. S. Entendendo a relação entre medicamentos de uso pediátrico e cárie dentária. **Revista de pediatria SOPERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 16-21, 2015.

DANTAS, B.O.; ARAUJO, I.A.; ARAUJO, H.B.N.; ARAUJO, E.C.; BEZERRA, A.C.B.; MI AF. Saúde bucal e cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Odontológica do Planalto Central**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 28- 32, 2015.

DE MELO, N. B.; NETO, J. D. A. F.; DA SILVA BARBOSA, J.; DE MACEDO BERNARDINO, Í.; DE OLIVEIRA, T. S.; BENTO, P. M.; CARNEIRO, F. G. Saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados: desafios e perspectivas. **Archives Of Health Investigation**, Araçatuba, v. 6, n. 6, p. 264-268, 2017.

DE PAULA, B. A.; FREIRE-MAIA, J.; JÚNIOR, P. A. M.; FREIRE-MAIA, F. B. Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 55, n. 12, 2019.

DE SOUZA, E. J.; DE OLIVEIRA NETO, J. B.; SILVA, I. L.; DE SOUSA, S. C. A.; DE ARAÚJO, O. S. M.; DE OLIVEIRA FILHO, A. A. O papel da sacarose na formação da

cárie dental: uma breve revisão. **Archives Of Health Investigation**, Araçatuba, v. 7, 2019.

FEIJÓ, I. S.; IWASAKI, K. M. K. Cárie e dieta alimentar. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 44-50, 2014.

FRIGGI, M. N. P.; TAKAOKA, L. A. M. V.; WEILER, R. M. E. Cuidados de atendimento odontológico com a criança hospitalizada. MORAIS, T. M.; SILVA, A. **Fundamentos da odontologia hospitalar/UTI**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2014.

GAETTI-JARDIM, E.; SETTI, J. S.; CHEADE, M. F. M.; MENDONÇA, J.C.G. Atenção Odontológica a Pacientes Hospitalizados: Revisão da Literatura e Proposta de Protocolo de Higiene Oral. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 11, n. 35, p. 31-36, 2013.

GODOI, A. P. T.; FRANCESCO, A. R.; DUARTE, A.; KEMP, A. P. T.; SILVA-LOVATO, C. H. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2013.

JENKINS, D. A. Oral care in the ICU: an important nursing role. **Nursing Standard**, Londres, v. 4, n. 7, p. 24-28, 1989.

JUNIOR, A. M. S.; FIGUEIRA, D. S.; BARBOSA, O. L. C.; BARBOSA, C. C. N. Cuidados odontológicos às crianças hospitalizadas. **Revista Pró-UniversUS**, Vassouras v. 9, n. 1, p. 55-60, 2018.

LIMA, M.C.P.D.S.; LOBO, I.N.R.; LEITE, K.V.M.L.; MUNIZ, G.R.L.; STEINHAUSER, H.C.; MAIA, P.R.M. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz -Maranhão. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 24-29, 2016.

MATTEVI, G. S.; FIGUEIREDO, D. R.; PATRÍCIO, Z. M.; RATH, I. B. S. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4229-4236, 2011.

MEDEIROS JÚNIOR, A.; ALVES, M. S. C. F.; NUNES, J. P.; COSTA, I. D. C. C. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 305–310, 2005.

MEIRA, S. C. R., OLIVEIRA, C. A. S., RAMOS, I. J. M. A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. **Prêmio SINOG de Odontologia Rev Odonto**, Belo Horizonte, p.1-28, 2010.

MORAIS, T.M.N.; Silva, A.; AVI, A.L.R.O.; SOUZA, P.H.R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, L.F.A. A importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, p.412-7, 2006

NEVES B.G.; PIERRO V.S.S.; MAIA L.C. Percepções e atitudes de responsáveis por crianças frente ao uso de medicamentos infantis e sua relação com cárie e erosão dentária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.5, p.1295-1300, 2007.

- OLIVEIRA, M. J. L.; CASTRO OLIVEIRA, C.; MAIRA, N. G. F.; DIAS, V. O.; MARTINS, E. S.; OLIVEIRA, E. G. C.; ALVES, K. G. L. A importância da educação em saúde bucal de crianças hospitalizadas. **Revista Intercâmbio**, Montes Claros v. 10, p. 1-14, 2017.
- ORLANDINI, G. M.; LAZZARI, C. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 34-41, 2012.
- RIBEIRO, E. D. O. A.; SOARES, K. S.; GAMA, L. T.; DE FRANÇA, C. M. N. B.; DE OLIVEIRA, R. F.; SALINO, A. V.; PRESTES, G. R. Atenção odontológica hospitalar às crianças internadas no ICAM (Instituto da Criança do Amazonas). **Extensão em Revista**, Manaus, v. 1, n. 1, p. 38-42, 2017.
- ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte v. 50, n. 4, p. 154-160, 2014.
- RODRIGUES, V. P.; LOPES, F. F.; ABREU, T. Q.; NEVES, M. I. R.; CARDOSO, N. D. C. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, Recife, v. 10, n. 1, p. 49-55, 2011.
- SANTOS, P.S.S.; MARIANO, M.; KALLAS, M.S.; NUNES, M.C. Impact of tongue biofilm removal on mechanically ventilated patients. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 44-8, 2013.
- SILVA NETO, J. M. A.; ARAÚJO FILHO, P. C. A.; CAVALCANTE, C. R.; ALMEIDA, J. V. B. A. R.; DE OLIVEIRA, D. R.; NETO, J. F. T. A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, n. 35, p. e1616, 2019.
- SILVA NETO, J. M. A.; ARAÚJO FILHO, P. C. A.; CAVALCANTE, C. R.; ALMEIDA, J. V. B. A. R.; DE OLIVEIRA, D. R.; NETO, J. F. T. A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, n. 35, p. e1616, 2019.
- SILVA, I. O.; AMARAL, F. R.; CRUZ, P. M. D.; SALES, T. O. A Importância do Cirurgião-Dentista em Ambiente Hospitalar. **REV MÉD MINAS GERAIS**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1888, 2017.
- SILVA, J. A. S.; PASETTI, L. A.; MORAIS, T. M. N, Histórico da odontologia em ambiente hospitalar. MORAIS, T. M.; SILVA, A. **Fundamentos da odontologia hospitalar/UTI**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2014.
- SOUSA, L. L. A.; WAGNER, L. S.; MENDES, R. F.; NETO, J. M. M.; JUNIOR, R. R. P.; Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. **J Clin Periodont**, Oxford, v. 41, n. 6, p. 558-563, 2014
- VIEIRA, A.; HAKIM, C. E.; CORRÊA, F. P.; COSTA, G.; PASETTI, L. A.; WALKER, M. S.; BARROS, N. M.; CASTRO, R. P. **Manual de Odontologia Hospitalar** 2018. Disponível em:

<http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/14bae6aaeaecbcc6bbba1a2331490411.pdf>>
Acesso em: 15/06/2020

WAYAMA, M. T.; ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; GARCIA JUNIOR, I. R. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Rev Bras Odontol.** Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 48- 52, 2014.

Anexo A Diretrizes para Autores

ANTES DE SUBMETER LEIA COM ATENÇÃO AS DIRETRIZES ABAIXO:

- Não são cobradas taxas para submissão nem para qualquer etapa de publicação.
- Artigos que não estejam rigorosamente dentro das normas abaixo serão automaticamente rejeitados.
- Após o parecer dos avaliadores, o(s) autor(es) terão **até 15 dias corridos para efetuar as alterações**, sugestões ou correções. O não cumprimento do prazo implicará no arquivamento automático do manuscrito.

A submissão é rápida e simples. São 5 passos!

PASSO 1: solicita e informa ao autor as condições para submissão de trabalhos.

PASSO 2: transferência do arquivo Word sem nomes nem dados dos autores.

PASSO 3: Inclusão dos metadados (título, resumo, referências etc.). **Importante:** Há um botão "**Incluir autor**" que permitirá que sejam incluídos os coautores do trabalho. **TODOS OS PARTICIPANTES DEVEM SER INSERIDOS.** Deve-se informar a "Instituição/Afiliação" de todos os participantes. Pede-se que sejam fornecidos telefones para facilitar o contato, caso necessário. Ainda neste passo, há a possibilidade de inserção do ORCID. Caso não o conheça, [veja aqui](#).

OBS: um dos autores deve possuir titulação de mestre ou doutor.

PASSO 4: caso haja fotos em alta resolução, tabelas e gráficos gerados no Excel, ou qualquer outro arquivo com melhor qualidade que façam parte do trabalho, deve-se enviar nesse passo. Isso contribuirá para que possamos publicar o trabalho com melhor qualidade.

PASSO 5: confirmação das informações anteriores.

ENVIO DE MANUSCRITOS

Os artigos devem ser submetidos através do sistema de avaliação da revista, disponível em <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos>. O autor principal deve se cadastrar e submeter o trabalho, informando durante a submissão, sob sua responsabilidade, os dados completos de todos os coautores envolvidos no trabalho.

SERÃO ACEITOS TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

(1) **Revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas relevantes (máximo de 8 laudas); (2) **Artigos** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de de 15 laudas); (3) **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de de 3 laudas); (4) **Resenhas** - resenha crítica de livros científicos, publicado nos últimos dois anos (mínimo de 4 e máximo de de 7 laudas); (5) **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior do Cadernos UniFOA (máximo de 1 lauda); (6) O limite máximo de laudas refere-se ao texto e às referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações).

O trabalho deve conter no máximo 5 autores, indicando a filiação e titulação no momento da submissão. Todos os nomes dos participantes de trabalho devem estar inseridos no sistema de submissão. Basta clicar em “Incluir Autor”.

Obs.: Trabalhos em formato de TCC ou Monografia não serão aceitos.

Apresentação do Texto:

Serão aceitas contribuições em **português** ou **inglês**. O original deve ser submetido eletronicamente, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, folha A4 com as seguintes margens: superior e esquerda (3 cm); inferior e direita (2 cm). Para entrelinhas, deve-se aplicar espaçamento de 1,5 cm. Deve ser enviado com uma página de rosto, onde constarão: título completo (no idioma original e em inglês), sem nome(s) do(s) autor(es) e sem sua(s) respectiva(s) instituição(ões).

Resumos: Com exceção das contribuições enviadas à seção Resenha, todos os artigos submetidos em português deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês. Os resumos não deverão exceder o limite de 1.500 caracteres (com espaços), ou 260 palavras, não deverão conter citações, parágrafos

ou tópicos e deverão ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, em português e inglês.

Nomenclatura: devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas.

Pesquisas envolvendo seres humanos: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão estar de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. A demonstração desta adequação, incluindo apresentação do número do CAAE (**Certificado de Apresentação para Apreciação Ética**) deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo. Em caso de dúvida e em não havendo Comitê especializado na IES de origem, o(s) autor(res) pode(m) entrar em contato com coeps@foa.org.br (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) para mais esclarecimentos.

Pesquisa envolvendo animais: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo animais deverão anexar cópia do Certificado de aprovação do projeto da pesquisa que originou o artigo, expedido pelo CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais) de sua Instituição, em atendimento à Lei 11794/2008.

Agradecimentos - Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria devem constar dos “Agradecimentos”, desde que haja permissão dos nomeados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outros.

Referências: as referências devem ser identificadas indicando-se autor(es), ano de publicação e número de página, quando for o caso.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade

do(s) autor(es) e devem seguir o estabelecido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Obs.: Apenas as obras citadas no corpo do texto devem aparecer nas referências.

Exemplos:

1 Livro:

MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico paciente: teoria e prática.** 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2005.

2 Capítulo de Livros

RIBEIRO, R. A.; CORRÊA, M. S. N. P.; COSTA, L. R. R. S. Tratamento pulpar em dentes decíduos. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância.** 2. ed. São Paulo: Santos, 2005. p. 581-605.

3 Dissertação e Tese

EZEQUIEL, Oscarina da Silva. **Avaliação da acarofauna do ecossistema domiciliar no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil.** 2000. Dissertação (Mestrado em Biologia Parasitária) –FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

CUPOLILO, Sonia Maria Neumann. **Reinfecção por Leishmania L amazonensis no modelo murino: um estudo histopatológico e imunohistoquímico.** 2002. Tese (Doutorado em Patologia) - FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

4 Artigos

ALVES, M. S.; RILEY, L. W.; MOREIRA, B. M. A case of severe pancreatitis complicated by *Raoultella planticola* infection. **Journal of Medical Microbiology**, Edinburgh, v. 56, p. 696-698, 2007. COOPER, C. W.; FALB, R. D. Surgical adhesives. **Annals of the New York Academy of Sciences, New York, v. 146, p. 214-224, 1968.**

5 Documentos eletrônicos

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2006**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 4 ago. 2007.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. Trabalhos em formato de TCC ou Monografia não serão aceitos.
3. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12 pontos; emprega negrito em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto e não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Declaração de Transferência de Direitos Autorais - Cadernos UniFOA como autor(es) do artigo abaixo intitulado, declaro(amos) que em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Cadernos UniFOA, concordo(amos) que os direitos autorais e ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta revista, vedada qualquer

produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei(emos) constar o agradecimento à Revista Cadernos UniFOA, e os créditos correspondentes. Declaro(emos) também que este artigo é original na sua forma e conteúdo, não tendo sido publicado em outro periódico, completo ou em parte, e certifico(amos) que não se encontra sob análise em qualquer outro veículo de comunicação científica.

O **AUTOR** desde já está ciente e de acordo que:

- A obra não poderá ser comercializada e sua contribuição não gerará ônus para a **FOA/UniFOA**;
- A obra será disponibilizada em formato digital no sítio eletrônico do **UniFOA** para pesquisas e *downloads* de forma gratuita;
- Todo o conteúdo é de total responsabilidade dos autores na sua forma e originalidade;
- Todas as imagens utilizadas (fotos, ilustrações, vetores e etc.) devem possuir autorização para uso;
- Que a obra não se encontra sob a análise em qualquer outro veículo de comunicação científica, caso contrário o Autor deverá justificar a submissão à Editora da FOA, que analisará o pedido, podendo ser autorizado ou não.

O **AUTOR** está ciente e de acordo que tem por obrigação solicitar a autorização expressa dos coautores da obra/artigo, bem como dos professores orientadores antes da submissão do mesmo, se obrigando inclusive a mencioná-los no corpo da obra, sob pena de responder exclusivamente pelos danos causados.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.