



## O impacto do acompanhamento odontológico ao paciente infantil hospitalizado

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-009>

### **Emanuelle Menezes de Alencar**

Acadêmica de Odontologia Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7058-9602>

E-mail: [ema.odo18@uea.edu.br](mailto:ema.odo18@uea.edu.br)

### **Keuly Sousa Soares**

Professora Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0265-430X>

E-mail: [ksoares@uea.edu.br](mailto:ksoares@uea.edu.br)

### **Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro**

Doutora em Educação pelo Proped UERJ Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1103-4332>

E-mail: [earibeiro@uea.edu.br](mailto:earibeiro@uea.edu.br)

### **Gimol Benchimol de Resende Prestes**

Doutora em Odontopediatria pela UFSC Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0211-8355>

E-mail: [gresende@uea.edu.br](mailto:gresende@uea.edu.br)

### **Karina Costa Correia**

Acadêmica de Odontologia Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4633-7963>

E-mail: [kcc.odo18@uea.edu.br](mailto:kcc.odo18@uea.edu.br)

### **Alessandra Valle Salino**

Doutora em Saúde Coletiva pela UERJ Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1824-5685>

E-mail: [asalino@uea.edu.br](mailto:asalino@uea.edu.br)

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde em âmbito hospitalar exige um trabalho em equipe multidisciplinar, fato que demanda a inserção da prática odontológica nesse ambiente de trabalho onde as responsabilidades são compartilhadas entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe hospitalar (Miranda, 2018). Portanto o papel do cirurgião dentista no ambiente hospitalar visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares, atuando com os profissionais da saúde envolvidos, abordando o paciente de forma integral (Silva et al., 2022).

### **RESUMO**

O profissional da odontologia deve ter um dos papéis centrais dentro de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento hospitalar do paciente infantil, realizando a supervisão e manutenção da saúde bucal, sendo estes aspectos fisiológicos de grande importância para o crescimento e desenvolvimento da criança. O presente estudo tem como objetivo averiguar e informar a respeito do impacto positivo causado pela inserção da prática odontológica no ambiente hospitalar, com foco em crianças e adolescentes hospitalizados. A amostra foi constituída por 85 crianças, as quais no momento da coleta de dados estavam internadas na ala hospitalar do Pronto Socorro da Criança da zona sul (PSC) e no Instituto da Criança do Amazonas (ICAM), através de questionários aplicados aos seus respectivos responsáveis. Os resultados revelaram que 52,9% eram do gênero masculino e 47,1% eram do gênero feminino, o quadro de saúde odontológica revelou que, 62,8% apresentaram condição boa, 26,7% condição regular e 10,5% condição ruim. Concluiu-se que o acompanhamento odontológico direcionado às crianças internadas, através de ações de promoção em saúde e realização de procedimentos preventivos, é de grande expressão para a manutenção da saúde bucal da criança durante o período de internamento hospitalar, já que a saúde bucal contribui grandemente para a saúde no geral satisfatória.

**Palavras-Chave:** Odontologia hospitalar, Cirurgião dentista, Criança, Saúde bucal.

No âmbito nacional, o Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução no 162/2015 reconheceu a atuação do cirurgião-dentista na atenção ao paciente internado ou com necessidades desse processo (Conselho Federal de Odontologia, 2015). A inserção desse profissional na equipe médica enfatiza a manutenção da integralidade do paciente, a qual requer cuidados especiais não só para cuidar da intercorrência que o levou à hospitalização, mas também para tratar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico (Pascoaloti et al., 2019).

Com isso, além do consultório, a atuação de profissionais da odontologia no ambiente hospitalar vem se mostrando de suma importância, e tem se tornado fundamental para a promoção, prevenção e minimização de alterações e manifestações bucais de pacientes inseridos nesse ambiente, pois a qualidade do cuidado bucal do indivíduo hospitalizado reflete na evolução e na resposta ao tratamento médico (Lima et al., 2016).

O paciente pediátrico, diante do internamento hospitalar, responde de maneira diversificada, com várias alterações biopsico comportamentais, podendo ser uma das maiores fontes de ansiedade e estresse para elas, levando a subvalorização dos cuidados bucais. Conseqüentemente, esse déficit na higienização pode promover o acúmulo de biofilme dentário nos dentes, ocasionando o aparecimento de lesões cáries e doenças periodontais (Martins et al., 2019).

No acompanhamento hospitalar infantil, a criança é submetida a uma série de fatores que diferem de sua rotina normal e pode afetar negativamente sua saúde bucal (Martins et al., 2019).

Além da vulnerabilidade sistêmica relacionada com o desenvolvimento de patologias orais, há determinantes da cárie dentária e da doença periodontal, que existem na rotina hospitalar e tornam-se mais significativos com períodos mais longos de internação (Ballesteri et al., 2016).

Esses fatores referem-se a alterações na dieta alimentar, introdução de medicamentos fora dos horários de higienização e desleixo dos pais ou responsáveis, podendo levar a um agravamento do seu quadro clínico (Amaral et al., 2018).

Nesse contexto, a saúde bucal está entre os aspectos fisiológicos de grande importância para o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes (Mello et al., 2017).

Sendo assim, faz-se necessário o acompanhamento, por parte de profissionais da odontologia, nos cuidados com a saúde bucal de crianças hospitalizadas, visando sua manutenção (Lima et al., 2016).

Entendendo que o acompanhamento odontológico, assim como as ações de promoção em saúde são imprescindíveis quanto à manutenção da saúde bucal dessa parcela da população infantil, considera-se de suma importância a presença do cirurgião dentista no recinto hospitalar, promovendo saúde e melhora na qualidade de vida de crianças hospitalizadas (Junior et al., 2018).

Portanto, essa pesquisa tem como objetivo averiguar e informar a respeito do impacto positivo causado pela inserção da prática odontológica no ambiente hospitalar, com foco em crianças e adolescentes hospitalizados.

## **2 METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, baseado na verificação da condição odontológica de pacientes infantis admitidos no setor de internação do Pronto Socorro da Zona Sul e no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM), no período compreendido entre agosto e setembro de 2022.

O estudo foi realizado nas dependências do Pronto Socorro da Criança da Zona Sul e ICAM, instituições de saúde pública da atenção terciária, referências no atendimento infantil estadual, são localizadas no município de Manaus, no Estado do Amazonas, onde a atenção odontológica hospitalar é desenvolvida por professores da disciplina de pacientes com necessidades especiais e acadêmicos de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), através de projetos de extensão.

Os indivíduos alvos da pesquisa foram pacientes pediátricos hospitalizados no PSC e ICAM. Estiveram incluídos no estudo, 85 crianças internadas na ala hospitalar, com idade entre 1 a 17 anos de idade, cujos responsáveis consentiram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo, pacientes hospitalizados com menos de 1 ano de idade, pacientes internados na UTI e cujos os responsáveis não consentiram a participação na pesquisa.

Os dados foram coletados e registrados através de uma ficha odontológica avaliativa conforme (Tabela 1), na qual continha dados sobre procedência, idade, gênero, cidade, causa da internação, patologia de base, condição odontológica, e se o paciente possuía kit de higiene bucal.

Tabela 1 - Questionário da pesquisa.

| Questionário  |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| Número do Prontuário:                               | Leito: | Data:               |
| Nome da criança:                                    |        | Idade:              |
| Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino                  |        | Data da internação: |
| Motivo da internação:                               |        |                     |
| Patologia de base:                                  |        | Procedência:        |
| Nome do cuidador:                                   |        | Idade atual:        |
| Cidade:   |        | Estado:             |
| Telefone:   |        |                     |
| Condição Odontológica: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim |        |                     |
| Possui Kit de Higiene Bucal: ( ) Sim ( ) Não        |        |                     |
| Observações:  |        |                     |

Fonte: Elaboração própria para anotação de dados referente ao estudo.

A condição odontológica do paciente foi reunida em três categorias (boa, regular e ruim) as quais se baseiam na presença de lesões cariosas, restos radiculares, na integridade da mucosa, sangramento gengival e abscessos, critérios baseados no estudo de Greene e Vermillion (1964), á respeito da formulação de um índice simplificado de higiene oral.

O exame da cavidade bucal foi realizado para a avaliação da saúde bucal no final da entrevista, utilizando espátula de madeira, sob iluminação, no próprio ambiente hospitalar. Os exames bucais foram realizados por uma única examinadora previamente calibrada, e para a realização do exame da cavidade bucal, utilizaram-se equipamentos de proteção individual, como máscaras e luvas.

Atendendo às exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), o qual foi previamente aprovado, sob o parecer nº 5.005.009, garantindo dessa forma a integridade dos participantes da pesquisa.

### 3 RESULTADOS

Participaram dessa pesquisa 85 pacientes infantis, as quais no momento da coleta de dados estavam internadas na ala hospitalar do Pronto Socorro da Criança da zona sul (PSC) e no Instituto da Criança do Amazonas (ICAM), realizado de forma presencial, através de questionários aplicados.

A faixa etária variou de 1 a 17 anos de idade, correspondendo uma média de idade de 8,07 anos, a respeito do gênero, 52,9% (n=45) foram masculino e 47,1% (n=40) foram feminino. As mães

e figuras femininas responsáveis constituíram o grupo mais frequente de acompanhantes, com 77,6% (n=66), enquanto os pais e figuras masculinas responsáveis ocuparam 22,4% (n=19). (Tabela 2)

Tabela 2 - Referente á idade, gênero e acompanhantes dos pacientes internados.

| Variáveis                  | Média |      |
|----------------------------|-------|------|
| Idade                      | 8,07  |      |
| Gênero                     | N°    | %    |
| Masculino                  | 45    | 52,9 |
| Feminino                   | 40    | 47,1 |
| Acompanhantes              | N°    | %    |
| Mães ou figuras femininas  | 66    | 77,6 |
| Pais ou figuras masculinas | 19    | 22,4 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

No que diz respeito à locomoção para receber atendimento especializado, 70,6 % (n=60) eram provenientes da capital Manaus, e 29,4% (n=25) migraram de municípios do interior do Amazonas até a capital, com o intuito de receber atendimento hospitalar e tratamento. Já no que se refere a procedência, 68,3% (n=58) dos responsáveis foram diretamente para o PSC da Zona Sul à procura do atendimento de urgência, enquanto 31,7% (n=27) procuraram hospitais ou UBS da sua região ou município.

Dentre as causas de internação, segundo os responsáveis que responderam o questionário, 30,7% (n=26) dos hospitalizados apresentavam o diagnóstico de Pneumonia, seguido por infecção urinária, estomacal e ocular com 10,5% (n=9) e as demais causas totalizaram 58,8% (n=50). Acerca da patologia de base, 71,7% (n=61) não possuíam ou não tinham conhecimento sobre alguma patologia de base, Leucemia contabilizou 2,6% (n=2) dos casos, e 38,8% (n=33) diz respeito às demais patologias, entre elas problemas respiratórios, insuficiência renal, problemas neurológicos, entre outros. (Tabela 3)

Tabela 3 - Referente aos motivos de internação e patologias de base.

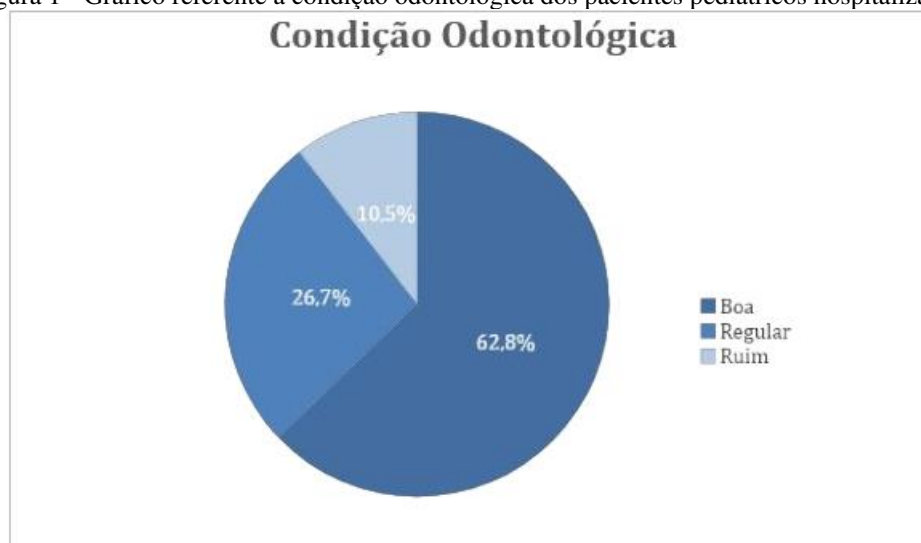
| Motivos de Internação                             | N° | %    |
|---|----|------|
| Pneumonia   | 26 | 30,7 |
| Infecções estomacais, urinárias, oculares e entre | 9  | 10,5 |

|  |    |      |
|--|----|------|
| Outras demais causas                     | 50 | 58,8 |
| Patologia de base                        | Nº | %    |
| Não possui ou não tem conhecimento sobre | 61 | 71,7 |
| Leucemia                                 | 2  | 2,6  |
| Demais patologias                        | 33 | 38,8 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Dentre as condições odontológicas dos pacientes pediátricos internados, 62,8% (n=54) apresentaram condição boa, 26,7% (n=23) condição regular e 10,5% (n=9) condição ruim. Quanto a presença ou não de lesões cáries na cavidade bucal das crianças, 63,5% (n=54) não apresentavam lesões cáries, 20% (n=17) possuíam de uma a duas lesões cáries, enquanto 16,4% (n=14) apresentavam 3 ou mais lesões cáries extensas. (Figura 1)

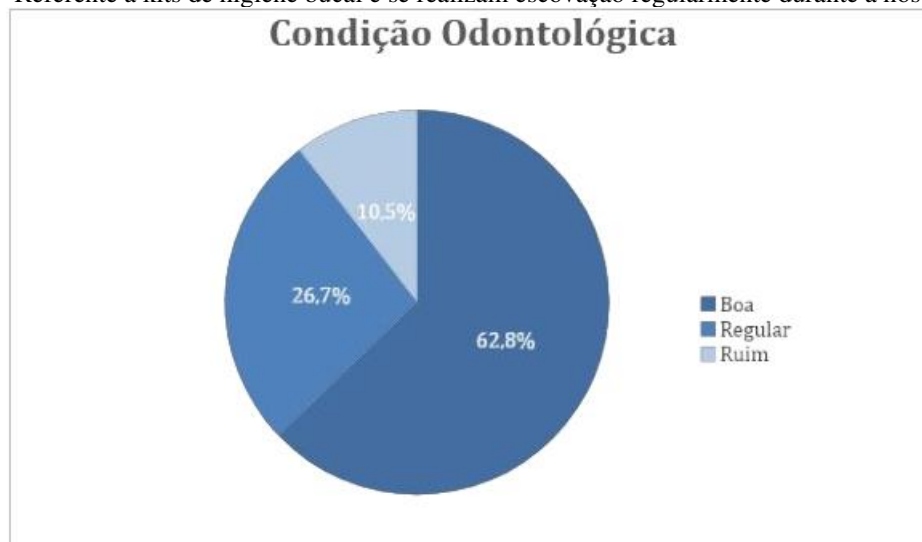
Figura 1 - Gráfico referente à condição odontológica dos pacientes pediátricos hospitalizados.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Quando questionados a respeito da higiene bucal ou se possuíam kits de higiene bucal, 96,5% (n=83) dos responsáveis responderam que Sim, realizavam a higiene bucal da criança com frequência e obtinham kit, enquanto 3,5% (n=3) responderam que Não, não realizavam a higiene bucal com frequência e não obtinham kits de higiene bucal. (Figura 2)

Figura 2 - Referente a kits de higiene bucal e se realizam escovação regularmente durante a hospitalização.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

#### 4 DISCUSSÃO

O acompanhamento odontológico por parte do cirurgião dentista para com o paciente internado, têm se tornado essencial durante o período de internação, pois a partir da higienização e dos cuidados odontológicos pode se garantir o bem-estar do paciente, a prevenção de doenças sistêmicas e a melhora na recuperação, principalmente quando se trata do paciente infantil. Portanto a implementação do cirurgião dentista se faz necessária no contexto hospitalar (Mello et al., 2017).

Na presente pesquisa foi observado que as mães e figuras femininas responsáveis representaram 77,6% dos acompanhantes aos pacientes pediátricos internados. Corroborando com o estudo de Melo et al, (2017), o qual 68,2% dos guardiões no período de internação são as mães ou figuras femininas. Considerando o importante papel da mãe nas ações de promoção em saúde e o fato de que a cárie dentária é uma doença infantil altamente prevalente, é fundamental que a mãe ou cuidador da criança hospitalizada seja incluído na promoção, prevenção e educação em saúde bucal com o intuito de que as práticas que levam á saúde bucal se tornem rotina na vida dessas crianças.

Observou-se ainda que grande parte dos pacientes avaliados neste estudo eram provenientes da capital do estado do Amazonas, contabilizando 70,6%, e 29,4% eram provenientes de municípios do interior do estado, dado semelhante ao estudo de Melo et al, (2017), o qual 72,7% dos pacientes internados vieram da zona urbana. Porém entra em desacordo com a pesquisa de Alencar et al, (2020), o qual 60% dos pacientes migraram de municípios do interior para receber atendimento especializado.

Todavia, mesmo com a diferença de resultados entre os dois estudos, é nítido as dificuldades que a população rural ainda enfrenta no acesso à serviços de saúde especializados, tendo que se locomover do seu município residente até o centro urbano da capital, a fim de receber atendimento hospitalar de urgência para com suas crianças.

Ao verificar o motivo de internação, foi constatado que a maioria, 30,7% obtinham o diagnóstico de Pneumonia, seguido por infecções de diversas origens como urinária, estomacal e parasitária com 10,5%. Corroborando com os resultados de vários estudos na literatura, como a pesquisa de Alencar et al, (2020), o qual a maioria dos pacientes internados, 26,75%, obtinham o mesmo diagnóstico de pneumonia, e do estudo de Ballesteri et al, (2016), o qual correspondeu a 37,6% dos internados com o diagnóstico de pneumonia.

De acordo com Silveira et al, (2010) a higiene bucal compõe a higiene, como um todo e constitui um dos mais importantes cuidados. Uma vez que as vias respiratórias inferiores podem ser colonizadas por microrganismos da cavidade oral e por microaspiração ou aspiração das secreções da orofaringe, esta relação aponta a placa dental como um dos fatores susceptíveis para a formação da pneumonia, o que justifica a necessidade do cirurgião-dentista no hospital pelas ações de promoção da saúde.

Como observado neste estudo, 41,4% dos pacientes internados possuíam alguma patologia de base, entre as mais diversas descritas na literatura como insuficiência renal, leucemia, condições de caráter neurológico, problemas cardíacos e respiratórios. O qual vai de encontro em partes com os resultados da pesquisa de Ballesteri et al (2016), onde a maioria dos pacientes avaliados possuíam como doença base, problemas respiratórios.

As manifestações bucais de pacientes acometidos por condições sistêmicas podem ser resultantes do comprometimento do sistema imunológico, podendo ser causadas por bactérias, fungos e vírus, ou serem de natureza neoplásica (Riobbo-Crespo et al., 2005). Tradicionalmente, a mucosa da cavidade bucal tem sido encarada como um reflexo do estado geral de saúde (Motta et al., 2014). Portanto sugere-se uma abordagem diferenciada na orientação em higiene bucal desses pacientes, levando em conta a peculiaridade de suas condições sistêmicas e manifestações bucais da mesma, e como sua rotina de tratamento pode afetar na sua saúde bucal.

Com referência à condição odontológica dos pacientes infantis, obteve-se resultados interessantes, 62,8% apresentaram condição boa, enquanto 26,7% apresentaram condição regular e 10,5% condição ruim. Resultados esses que foram de encontro com o estudo de Austríaco-Leite et al, (2018) no qual 45,83% dos pacientes apresentavam higiene bucal satisfatória, 45,14% regular e 9,03% deficiente. Já os resultados do estudo de Alencar et al (2020), entraram em desacordo com os demais, pois 60% dos pacientes da pesquisa apresentaram condição regular, 26% condição boa e 8% condição ruim.

Ressaltando que mesmo com números divergentes encontrados na literatura e nesta presente pesquisa, quanto a situação da saúde bucal de crianças internadas, o profissional deve ter uma atenção singular para com essa situação. Pois de acordo com Rodrigues et al, (2011), crianças hospitalizadas

apresentam debilidade sistêmica, e se as práticas de higiene bucal e o acompanhamento odontológico não estiverem presentes na rotina hospitalar, pode comprometer e agravar a condição bucal e sistêmica das crianças.

Em relação aos achados na avaliação intrabucal dos pacientes infantis, 63,5% das crianças não apresentaram lesões cariosas, sendo considerados pacientes zero cárie, 20% apresentaram uma a duas lesões cariosas e 16,4% tinham três ou mais lesões cariosas, expondo um quadro relevante a respeito da condição que os pacientes se encontravam no momento da internação e como essa condição poderia impactar ao decorrer do tratamento. Sobre isso, Amaral et al, (2018) evidenciou que o estado de saúde bucal sem foco infeccioso e dor de dente e o estabelecimento de uma rotina em hábitos de higiene de pacientes hospitalizados consideravelmente reduz o período de internação. Destacando mais uma vez que a presença do cirurgião dentista na atenção terciária se torna de grande relevância no decorrer da internação, logo são responsáveis pela motivação, educação em saúde bucal e treinamento de pacientes hospitalizados.

No tocante da higiene bucal e se os pacientes possuíam kits de higiene bucal, 96,5% obtinham escova dental e fio dental, e realizavam escovação regularmente, enquanto 3,5% não obtinham kit de higiene bucal e não realizavam escovação regularmente durante o período de internação. Corroborando com os dados do estudo de Lima et al, (2016) o qual foi constatado que 75% das crianças realizavam higiene bucal durante o período hospitalizado, e 25% não realizavam. Segundo Silveira et al (2010) a higiene bucal compõe a higiene, como um todo e constitui um dos mais importantes cuidados. Portanto, mesmo com números menos significativos, a porcentagem que não aderiu a prática preocupa, pois é necessário que os cuidados com a higiene bucal sejam proporcionados em uma base diária e regular no decorrer da internação.

Em função de tais apontamentos, constatou-se com os resultados deste estudo que a presença do cirurgião dentista no contexto hospitalar, inserido na equipe multidisciplinar é de forte impacto positivo, necessário e importante para uma atenção integral e humanizada da população infantil assistida, desde a promoção básica em saúde, promovida pelo profissional, até o tratamento mais especializado.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados encontrados neste estudo, nos permite afirmar que o acompanhamento odontológico direcionado às crianças internadas, através de ações de manutenção de saúde, é de grande expressão causando um relevante impacto para a promoção da saúde geral da criança no período de internamento hospitalar, já que a saúde bucal satisfatória contribui positivamente para a saúde geral do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- Alencar, a. M. A., ribeiro e. O. A., prestes g. B. R., soares, k. S., siqueira, l. G. & nascimento, s. M. A. (2020). Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Brazilian journal of health review*, 3 (4), 10127-10142.
- Amaral, c. O. F., belon, l. M. R., silva, e. A., nadai, a., amaral filho, m. S. P & straioto, f. G. (2018) the importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *Rgo, rev. Gaúch. Odontol., campinas*, 66 (1), 35-41.
- Austriaco-leite h. L, ferreira-lobes f, da silva m. S. A .c & diniz-souza, l. C (2018) avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (uti) pediátrica. *Rev. Ces odont*, 31(2),6-14.
- Ballesteri r, dal santo g, freddo s. L & lucietto, d. S. (2016) hábitos de saúde bucal em crianças internadas no hospital da criança do município de chapecó, santa catarina, brasil. *Rfo upf, passo fundo*, 21(3).
- Brasil. Conselho federal de odontologia.cfo-162/2015. Resolução reconhece o exercício da odontologia hospitalar pelo cirurgião-dentista. *Diário oficial da união, seção 1*, de 16/11/2015 pg.167.
- Da silva, a. B., de santana, b. A., de moura, r. M. S., amaral, r. C., & romao, d. A. (2021). A odontologia hospitalar em prol da saúde bucal do público infantil: uma revisão integrativa. *Caderno de graduação - ciências biológicas e da saúde - unit - alagoas*, 6(3), 82.
- Greene j. C, & vermilion j. (1964). The simplified oral hygiene index. *J am dent assoc.* 68(1), 25- 31.
- Júnior a. M. S, figueira d. S, barbosa o. L. C, bernardino, i. D. M., oliveira, t.s . D., bento, p. M., & carneiro, f. G. (2018). Cuidados odontológicos às crianças hospitalizadas. *Revista pró-universus*.9(1):55–60.
- Lima, d. C, saliba, n. A, fernandes, l. A, garbin c. A. S. & garbin, a. J. I. (2011). A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciência & saúde coletiva*. 16(supl.1), 1173-1180
- Lima, f. De o., cavalcanti, r. B de m. S., cipriano, o. B., oliveira, a. A. De., cristino, d .l., gomes, l. L., dantas, i. A. De o., rodrigues, r. De q. F. ,fonseca, f. R. A., macena, m. (2020) promoção da saúde bucal e bem-estar de pacientes pediátricos em ambiente hospitalar: relato de experiência. *Investigação, sociedade e desenvolvimento*. 9 (7), pág. E817974952.
- Lima, m. C. P. S, lobo, i. N. R, leite, k. V. M, muniz, g. R. L., steinhauser, h. C. & maia, p. R. M., (2016). Condição de saúde bucal de crianças internadas no hospital municipal infantil de imperatriz - maranhão.*rev bras odontol.* 73(1), 24-9
- Lucas, b. B, vieira junior, j. L. R., besegato j. F. & caldarelli, p. G. (2017). Ensino da odontologia hospitalar no sul do brasil. *Revista da abeno*. 17(2), 68–75.
- Martins, e. S., oliveira, e. G. C., alves k. G. L., braga de oliveira, l. F., maia, n. G f., dias, v. O., oliveira, c.de c., & oliveira, m. J. L. (2019). Oral health of hospitalized brazilian children: a cross--sectional study. *Pesquisa brasileira em odontopediatria clinica integrada*. 1(9), p.e4423.

Melo, n. B. De, fernandes neto, j. De a., barbosa, j. Da s., bernardino, ítalo de m., oliveira, t. S. De, bento, p. M., & carneiro, f. G. (2017). Saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados: desafios e perspectivas. *Archives of health investigation*, 6(6).

Miranda, a. F., (2018). Odontologia hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. *Revista ciências e odontologia*. 2(2), 5–13.

Motta, w. K. S., nóbrega, d. R. M., santos, m. G .c, gomes d. Q. C, godoy g. P. & pereira, j. V. (2014). Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o hiv/aids. *Rev odontol unesp*. 43(1),61-7.

Pascoaloti m i m, moreira g e, rosa c f, fernandes, l. A. & lima, d. C. (2019). Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. *Revista ciência em extensão*. 15(1), 20–35.

Riobbo-crespo, m. Del. R., planells-del pozo, p. & riobbo garcía r. (2005) epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuenteen niños epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med oral patol oral cir bucal*.10(5), 376-87

Rodrigues, v. P., lopes, f. F., abreu, t. Q., neves, m. I. R. & cardoso, n. C. (2011). Evaluation of oral hygiene habits of children during hospitalization. *Odontol clín cient*. 10(1), 49-55

Silva, j. L. M. De d., santos, f. C. De m., ribeiro, e. De o. A., soares, k. S., bolzan, f. A. C., & prestes, g. B. De r. (2022). Hospital dentistry: a multiprofessional view in a public institute of amazonas. *Research, society and development*, 11(12), e313111234341.

Silva, m. J. C. N., costa, c. P. S., sá, f. A. O., borges, l. O. & sauáia t .s. (2009). Why should we care about hospitalized children’s oral health? *Interagir:pensando a extensão*.(14),17-20.

Silveira, i. R., maia, f. O. M., gnatta, j. R., & lacerda, r. A. (2010) higienebucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Acta paul enferm*, 23(5):697-700.