



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI
CURSO DE ODONTOLOGIA

**Odontologia e saúde bucal em pacientes internados em Unidades
de Terapia Intensiva: protocolo para uma revisão de escopo.**

Fernanda Trevisol

Lajeado, julho de 2020.

FERNANDA TREVISOL

Odontologia e saúde bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva: protocolo para uma revisão de escopo.

Protocolo para uma revisão de escopo, apresentada no Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari - Univates, para conclusão de curso.

Orientador: Prof. Dr. João Augusto Peixoto de Oliveira.

Lajeado, julho de 2020.

RESUMO

Tendo em vista o conceito de saúde atual que aborda uma visão holística do paciente, é indissociável a saúde bucal da saúde sistêmica. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o paciente está mais exposto ao risco de infecção, e, segundo alguns autores, este é um problema de saúde pública e uma causa significativa do aumento da mortalidade e de custos hospitalares. Uma das infecções mais comumente encontradas em pacientes hospitalizados é a do trato respiratório e existem dados na literatura que confirmam a associação direta entre o biofilme oral e estas infecções. No atual conhecimento dos autores do presente protocolo, não existem revisões de escopo publicadas sobre a prática odontológica e saúde bucal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva até o presente momento. Uma revisão de escopo sobre essa questão se faz necessária para fornecer uma visão global do assunto, mapeando as evidências disponíveis até o momento para a identificação de lacunas de conhecimento. A metodologia do presente estudo incluirá estratégias de busca eletrônica, busca em listas de referências de artigos selecionados, busca manual em jornais e periódicos chave, busca em redes de comunicação, organizações e conferências, e a busca na literatura cinzenta. O processo de seleção dos estudos será desenvolvido através de um processo iterativo, envolvendo o refinamento da estratégia de busca e a revisão de artigos para inclusão no estudo. A presente revisão de escopo será guiada pela pergunta de pesquisa: “O que mostra a literatura existente sobre odontologia e saúde bucal de pacientes internados em UTI?”. O objetivo desta revisão de escopo é sintetizar: 1) Importância do tratamento odontológico em pacientes internados em UTI; 2) Impacto das condições de saúde bucal em desfechos sistêmicos em pacientes internados em UTI; 3) Protocolos clínicos para o atendimento/manutenção da saúde bucal de pacientes internados; 4) Custo efetividade do tratamento/cuidados em saúde bucal; 5) Regulamentação e políticas relacionadas à atuação do cirurgião dentista em ambiente hospitalar.

Palavras chave: Unidade de Terapia Intensiva. Odontologia. Unidade Hospitalar de Odontologia. Internação Hospitalar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e fluxograma de meta-análise (PRISMA) para o processo de revisão de escopo.....	12
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Estratégia de busca: PUBMed e Google Acadêmico.....	11
Tabela 2. Estratégia de busca: Scielo, Cochrane Library e SpringerLink	11
Tabela 3: Lista de revistas científicas e periódicos considerados relevantes para a procura manual.....	13

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
2.1 Estrutura	9
2.2 Critérios de elegibilidade	10
2.3 Estratégia de busca	10
2.3.1 Lista de referências	13
2.3.2 Busca manual em jornais e periódicos chave	13
2.3.3 Busca em redes de comunicação, organização e conferências	14
2.3.4 Busca na literatura cinzenta	14
2.4 Processo de seleção dos estudos	14
2.5 Mapeamento de dados	15
2.6 Agrupamento, síntese e apresentação dos resultados	15
3. CRONOGRAMA	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde atualmente aborda uma visão holística do paciente. Cada área trata da saúde da pessoa de forma integral tendo em vista a promoção da saúde como um todo. Desse modo, é indissociável a saúde bucal da saúde sistêmica, pois, a qualidade de vida de uma pessoa é baseada em sua harmonia por estes dois aspectos de saúde (DENIUR, 2017).

Segundo O'Relly e Claffey (2000), as primeiras citações científicas que retratam a possibilidade da relação entre alterações bucais e doenças sistêmicas são datadas de 2.100 a.C. Godoi *et al.* (2009); Araújo *et al.* (2009) afirmam que desde então muitas pesquisas têm sido feitas sobre como as condições bucais alteram a evolução e resposta de condições sistêmicas, assim como a saúde bucal pode ser comprometida por interações medicamentosas e/ou alterações sistêmicas.

Toledo e Cruz (2009) afirmam que na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o paciente está mais exposto ao risco de infecção, sendo esse aumentado de cinco a dez vezes, uma vez que apresentam quadro clínico comprometido, apresentando alterações sistêmicas, exposição a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica (prática comum para aumentar a função respiratória e cardíaca), levando a xerostomia (redução do fluxo salivar).

Para Batista *et al.* (2014) as infecções hospitalares são um exemplo importante de problema de saúde pública e uma causa significativa do aumento da mortalidade e de custos hospitalares. Uma das infecções mais comumente encontradas em pacientes hospitalizados é a do trato respiratório e existem dados na literatura que confirmam a associação direta entre o biofilme oral e estas infecções.

Segundo Binkley *et al.* (2004) mais de 90% dos profissionais de enfermagem consideram os cuidados orais como altamente importantes em pacientes sob ventilação mecânica (VM) em UTI, apesar da difícil execução, somados ao problema de que muitas vezes as equipes não são adequadamente treinadas para realizá-los. De Luca *et al.* (2017) afirmam que as infecções hospitalares podem ser diretamente relacionadas a infecções orais, pois após 48 horas de internação em UTI, os pacientes apresentam colonização de bacilos Gram negativos na orofaringe, sendo que os mesmos são frequentemente associados à pneumonia nosocomial, aumentando o índice de mortalidade.

A higiene bucal deficiente é comum em pacientes internados em UTI, o que propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Segundo Gomes e Esteves (2012), a quantidade e a complexidade do biofilme bucal aumentam com o tempo de internação, podendo levar a uma infecção nosocomial; uma vez que as bactérias presentes na boca podem ser aspiradas e causar pneumonias de aspiração. Diante das relações entre infecções nosocomiais e a condição bucal, se faz necessário à aquisição e manutenção da saúde oral (TOLETO e CRUZ, 2009). Para Mesas *et al.* (2008); Domingos *et al.* (2011) o quadro clínico pode ser agravado em decorrência do nível de dependência que o paciente apresenta para a realização de atividades diárias, como alimentação e higiene. Os cuidados com a higiene bucal e a prevenção de infecções oportunistas estão relacionados à capacidade de realizar corretamente técnicas de higiene e também à capacidade de autopercepção do indivíduo quanto às alterações presentes na cavidade bucal. Esta autonomia para o autocuidado encontra-se frequentemente comprometida em pacientes hospitalizados. O cuidado destes depende da interação do trabalho multiprofissional. Nesse campo, existem desafios quanto a coordenação de uma equipe com diversos profissionais de saúde.

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ARANEGA *et al.*, 2012). No ano de 2013, foi criado o Projeto de Lei-PLC 34/2013, que obrigava a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, portadores

de doenças crônicas e atendidos em cuidados domiciliares. Em junho de 2019, o PLC 34/2013 foi vetado devido à alegação de que seria inconstitucional, uma vez que a vigência da lei promoveria, em médio e longo prazo, forte impacto financeiro aos cofres públicos. O projeto previa reduzir tempo de internação, riscos de infecção e gastos hospitalares. Além de permitir o diagnóstico precoce de doenças graves e a melhoria na qualidade de vida do paciente. A redação contemplava também a diminuição de gastos com antibiótico e terapia de alto custo. Os benefícios somavam ainda a rotatividade e a disponibilidade de leitos.

No atual conhecimento dos autores do presente protocolo, não existem revisões de escopo publicadas sobre odontologia para pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva até o presente momento. Uma revisão de escopo sobre essa questão se faz necessária para fornecer uma visão global do assunto, mapeando as evidências disponíveis até o momento para a identificação de lacunas de conhecimento. Segundo Peters *et al.* (2015), as revisões de escopo servem para mapear evidências existentes. São usadas para esclarecer definições de trabalho e limites conceituais de um determinado assunto quando um campo da literatura ainda não foi revisado de maneira abrangente. Embora as revisões de escopo possam ser conduzidas para determinar o propósito de uma revisão sistemática completa, elas podem ser realizadas por si só para identificar brechas na literatura e fazer recomendações para pesquisas futuras.

A presente revisão de escopo será guiada pela pergunta de pesquisa: “O que mostra a literatura existente sobre odontologia e saúde bucal de pacientes internados em UTI?”. O objetivo desta revisão de escopo é sintetizar: 1) Importância do tratamento odontológico em pacientes internados em UTI; 2) Impacto das condições de saúde bucal em desfechos sistêmicos em pacientes internados em UTI; 3) Protocolos clínicos para o atendimento/manutenção da saúde bucal de pacientes internados; 4) Custo efetividade do tratamento/cuidados em saúde bucal; 5) Regulamentação e políticas relacionadas à atuação do cirurgião dentista em ambiente hospitalar.

2. METODOLOGIA

2.1 Estrutura

A estrutura do presente protocolo de revisão de escopo seguirá o *checklist* da Extensão PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018), a estrutura metodológica proposta por Arksey e O'malley (2005) e o Manual para Revisores do Instituto Joanna Briggs (PETERS *et al.*, 2017).

2.2 Critérios de elegibilidade

A presente revisão incluirá: 1) Estudos de cunho quantitativo e qualitativo; 2) Estudos de intervenção e estudos observacionais. 3) Revisões sistemáticas, acompanhadas ou não de metanálise, e revisões narrativas; 4) Comunicações curtas e cartas ao editor e comentários; 5) Guidelines (que podem incluir *checklists*, diagramas de fluxos ou textos que guiem os profissionais para a realização de cuidados orais em UTI), e protocolos; 6) Opinião de especialistas; 7) Políticas de saúde e publicações de leis e portarias; 8) Estudos de avaliação econômica com análise comparativa de cursos de ação alternativos em termos de ambos seus custos e consequências (DRUMMOND *et al.*, 2015), incluindo a avaliação de custo-benefício (avaliação da viabilidade econômica de um projeto), e o custo efetividade (ponto em que é conseguido o melhor desempenho com o menor gasto de recursos). Considerando que o tema é contemporâneo, não haverá restrição de data para seleção dos estudos. Serão incluídos estudos em inglês, português e espanhol. Como conceito de odontologia, será utilizada a definição da Associação Americana de Odontologia (*American Dental Association - ADA*): avaliação, diagnóstico, prevenção e/ou tratamento (não cirúrgico, cirúrgico ou procedimentos relacionados) de doenças, desordens, e /ou condições da cavidade oral, da área maxilofacial e/ou de estruturas associadas ou adjacentes, e seu impacto no corpo humano; provido por um dentista, dentro dos limites da sua educação, treinamento e experiência, de acordo com a ética da profissão e leis pertinentes (ADA, 1997). Em relação aos desfechos de saúde bucal estes englobarão uma variedade de doenças e condições que incluem cáries dentárias, doença periodontal, edentulismo, câncer

bucal, manifestações orais de doenças sistêmicas, trauma dentário, Noma e defeitos congênitos (OMS, 2020).

2.3 Estratégia de busca

A estratégia de busca eletrônica e o seu respectivo processo de revisão serão realizados de acordo com os guidelines e checklists PRESS (*Peer Review of Electronic Search Strategies*) (SAMPSON *et al.*, 2008; MCGOWAN *et al.*, 2016). Palavras e termos chave foram extraídos do texto de artigos considerados relevantes (MUNRO e GRAP, 2004; MIRANDA, 2017; BLUM *et al.*, 2018; DISNER *et al.*, 2018). A estratégia de busca foi refinada durante uma série de buscas eletrônicas piloto, sendo finalmente adaptada e aplicada a quatro bases de dados eletrônicas: PUBMed, ScienceDirect, Scielo, Google Acadêmico, Cochrane Library e SpringerLink. As conformações de palavras e termos chave estão apresentadas nas Tabela 1 e 2.

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases PUBMed e Cochrane Library

#1	"Dentistry"[Mesh] OR "Dentists" [Mesh] AND "Intensive Care Units" [Mesh]
#2	"Oral Health"[Mesh] OR "Oral Medicine"[Mesh] OR "Oral hygiene" [Mesh] AND "Intensive Care Units" [Mesh]
#3	"Dental treatment" AND "Intensive Care Unit"
#4	"Oral care" AND "Intensive Care Unit"
#5	"Clinical Trial" [Publication Type]) OR "Clinical Trials as Topic"[Mesh] AND "Dentists"[Mesh]) OR "Dentistry"[Mesh] AND "Intensive Care Units"[Mesh]
#6	"Policy"[Mesh]) OR "Public Policy"[Mesh] OR "Health Policy"[Mesh] AND "Dentists"[Mesh]) OR "Dentistry"[Mesh] OR "Oral Medicine"[Mesh] AND "Intensive Care Units"[Mesh]
#7	"Dentists"[Mesh] OR "Dentistry"[Mesh] AND "Intensive Care Units"[Mesh]) AND "Clinical Protocols"[Mesh]
#8	"Dentist*", "Intensive Care Units", "Efficacy"
#9	"Dentist*", "Intensive Care Unit", "Cost Effectiveness"
#10	"Jurisprudence"[Mesh]) AND "Dentists"[Mesh]) OR "Dentistry"[Mesh]) AND "Intensive Care Units"[Mesh]

Fonte: Elaborado pela autora.

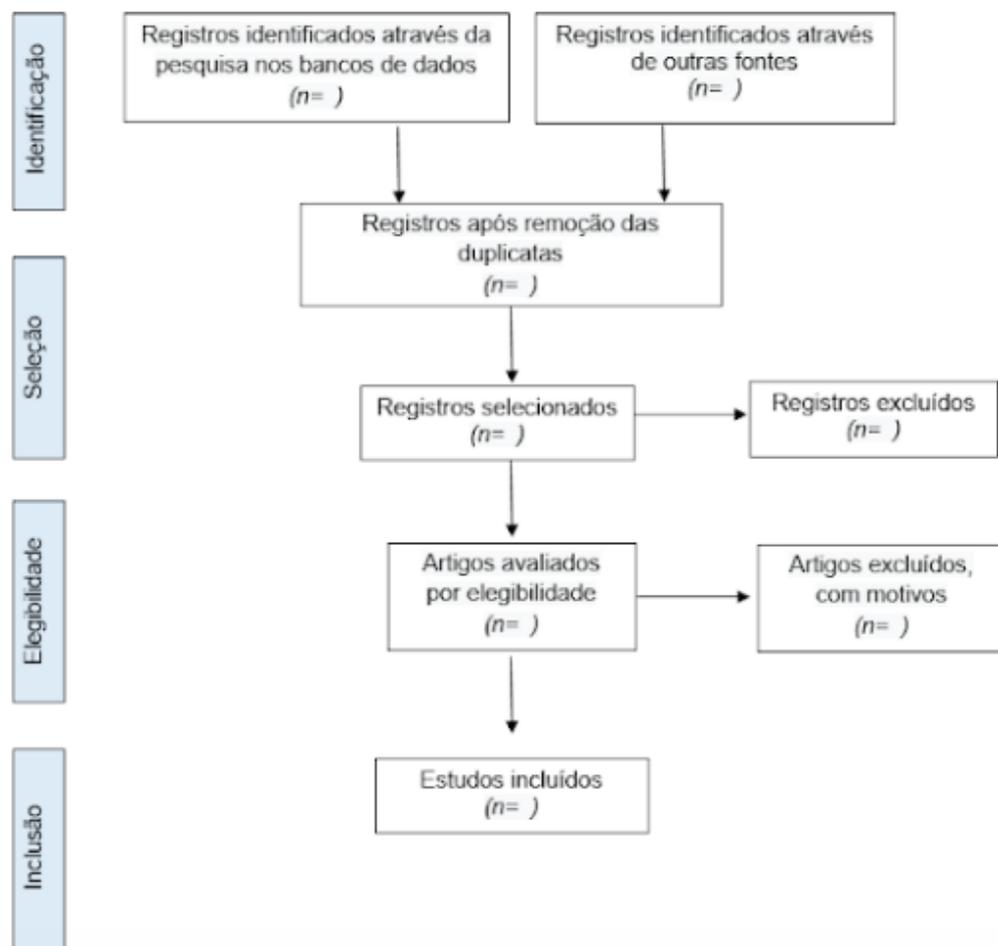
Tabela 2. Estratégia de busca nas bases de dados ScienceDirect, Scielo, Google Acadêmico e SpringerLink.

#1	"Dentistry" OR "Dentists" AND "Intensive Care Units"
#2	"Oral Health" OR "Oral Medicine" OR "Oral hygiene" AND "Intensive Care Units"
#3	"Dental treatment" AND "Intensive Care Unit"
#4	"Oral care" AND "Intensive Care Unit"
#5	"Clinical Trial" OR "Clinical Trials as Topic" AND "Dentists" OR "Dentistry" AND "Intensive Care Units"
#6	"Policy" OR "Public Policy" OR "Health Policy" AND "Dentists" OR "Dentistry" OR "Oral Medicine" AND "Intensive Care Units"
#7	"Dentists" OR "Dentistry" AND "Intensive Care Units" AND "Clinical Protocols"
#8	"Dentist*", "Intensive Care Units", "Efficacy"
#9	"Dentist*", "Intensive Care Unit", "Cost Effectiveness"
#10	"Jurisprudence" AND "Dentists" OR "Dentistry" AND "Intensive Care Units"

Fonte: Elaborado pela autora.

Uma descrição da tomada de decisão durante o processo de revisão de escopo é apresentada na Figura 1.

Figura 1. Itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e fluxograma de meta-análise (PRISMA) para o processo de revisão de escopo.



Fonte: Adaptado de: AROMATARIA, Edoardo; RIITANO, Dagmara. **Constructing a search strategy and searching for evidence. A guide to the literature search for a systematic review.** *Am J Nursing* 2014; 114: 49–56.

2.3.1 Listas de referências

As referências bibliográficas dos estudos e artigos encontrados através da busca nas bases de dados serão checadas com o objetivo de selecionar e adicionar itens não contemplados na estratégia de busca.

2.3.2 Busca manual em jornais e periódicos chave

Uma busca manual em sites de revistas e periódicos relevantes será realizada para a identificação de artigos perdidos pela busca eletrônica, tendo em vista que bases eletrônicas de dados podem estar incompletas, desatualizadas, ou devido aos serviços de resumos que podem variar em cobertura, indexação e profundidade da informação. A Tabela 3 mostra a lista de revistas científicas a serem

incluídas nesta busca manual. Esta busca será realizada utilizando-se alguns termos e palavras chave apresentados na Tabela 1.

Tabela 3: Lista de revistas científicas e periódicos considerados relevantes para a procura manual.

Journal of Intensive Care Medicine
Journal of Intensive Care
American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
Critical Care
Annals of Intensive Care
Journal of Critical Care
Emergency Medicine Journal
Journal of the Intensive Care Society
Revista Brasileira de Terapia Intensiva
Medicina Intensiva
Intensive and Critical Care Nursing
Australian Critical Care
American Journal of Critical Care
Nursing in critical care
Critical Care Nurse
Dimensions of Critical Care Nursing
African Journal of Emergency Medicine
AACN Advanced Critical Care
Critical Care Nursing Clinics of North America
Enfermeria Intensiva
Critical Care Nursing Quarterly
Nursing Critical Care

Fonte: Elaborado pela autora.

2.3.3 Busca em redes de comunicação, organizações e conferências

Segundo Badger *et al.* (2000), utilizar o conhecimento disponível e redes de comunicação pode gerar informação para uma pesquisa primária. Assim, o contato

com organizações locais ou nacionais que trabalham na área, com vistas a realizar uma busca manual em bibliotecas e/ou identificar trabalhos não publicados.

2.3.4 Busca na literatura cinzenta

A literatura cinzenta será identificada através da correspondência de informações com especialistas e outros experts identificados através de uma busca nos registros da Metodologia Cochrane, a qual contém resumos de conferências, e através da procura em outras bases de dados de pesquisa científica de informação acumulada durante os anos, incluindo material não publicado como apresentações, dissertações e manuscritos pré publicados.

2.4 Processo de seleção dos estudos

Este estágio será desenvolvido através de um processo iterativo envolvendo a busca na literatura, o refinamento da estratégia de busca e a revisão de artigos para inclusão no estudo. No início deste processo, a equipe de revisores discutirá as decisões relativas aos critérios de inclusão e exclusão. Dois revisores examinarão independentemente os títulos e os resumos para a inclusão no estudo. Os revisores deverão realizar reuniões no início, no meio e no final do processo de revisão dos resumos para discutir sobre os desafios e incertezas relacionadas à seleção dos estudos e retornar e refinar a estratégia de busca quando necessário. Se a relevância de um estudo não estiver clara no resumo, o estudo deverá ser lido na íntegra.

Para o exame dos artigos na íntegra, dois rounds de testes piloto serão realizados. Dois pesquisadores irão revisar independentemente os artigos na íntegra para sua inclusão no estudo. Quando existir discordância quanto à inclusão de estudos, um terceiro revisor irá determinar a inclusão final. Um prazo final será determinado, após o qual será acordado que não haverá mais inclusão de estudos na análise.

2.5 Mapeamento dos dados

A equipe de pesquisadores deverá desenvolver coletivamente um formulário de mapeamento dos dados e determinar quais variáveis a serem extraídas no sentido de responder a pergunta de pesquisa da revisão de escopo. O mapeamento dos dados também será um processo iterativo no qual os pesquisadores extrairão dados continuamente e atualizarão o formulário de registro dos dados. Dois pesquisadores deverão extrair dados independentemente dos primeiros 5 a 10 estudos incluídos utilizando o formulário de mapeamento de dados e se reunirão para determinar se as abordagens utilizadas para a extração de dados estão consistentes com a pergunta de pesquisa e com o objetivo da revisão de escopo.

2.6 Agrupamento, síntese e apresentação dos resultados

Este estágio será dividido em três etapas: 1) Análise incluindo uma síntese numérica descritiva e análise qualitativa da temática; 2) Apresentação dos resultados e produção do desfecho que se refere ao objetivo geral ou às perguntas de pesquisa e 3) Considerações sobre o significado dos achados e como está relacionado ao objetivo geral do estudo e discussão sobre as implicações relacionadas a pesquisa, prática e políticas futuras.

3. Cronograma

Tarefa a ser executada	Data
Identificação títulos e resumos	10/08/2020 - 10/12/2020
Seleção dos estudos	11/12/2020 - 31/05/2021
Mapeamento dos dados	01/06/2021 - 30/09/2021

Agrupamento, síntese e apresentação dos resultados
--

01/10/2021 - 20/12/2021

Fonte: Elaborado pela autora.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). House of Delegates, 1997.

ARANEGA, Alessandra M. et al. **Qual a importância da Odontologia Hospitalar?**. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2012, vol.69, n.1, pp. 90-93. ISSN 1984-3747.

ARAÚJO, Rodolfo J. G. et al. **Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo**. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(1):38-44.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. **Scoping studies: towards a methodological framework**. International journal of social research methodology, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. ISSN 1364-5579.

BADGER, Doug et al. **Should all literature reviews be systematic?** Evaluation & Research in Education, v. 14, n. 3-4, p. 220-230, 2000. ISSN 0950-0790.

BATISTA, Simone A. et al. **Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva**. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, jul./dez. 2014.

BINKLEY, Catherine et al. **Survey of oral care practices in US intensive care units**. Am J Infect Control. 2004;32(3):161-9.

BLUM, Davi F. C. et al **The practice of dentistry in intensive care units in Brazil**. Revista Brasileira de terapia intensiva, v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018. ISSN 0103-507X.

DE LUCA, Fernanda A. et al. **A importância do cirurgião dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão - POP Odontológico para UTIS**. Revista Uningá, Vol.51(3),pp.69-74 (Jan - Mar 2017).

DENIUR, Caroline .G. **A Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI)**. Macapá, de dezembro de 2017.

DISNER, Otilia; FREDDO, Silvia L.; LUCIETTO, Deison A. **Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals**. Journal of Health Sciences, v. 20, n. 4, p. 252-258, 2018. ISSN 2447-8938.

DOMINGOS, Patricia A. S. D.; MORATELLI, Rita C.; OLIVEIRA, Ana L. B. M. **Atenção odontológica integral ao idoso: uma abordagem holística.** Rev Odontol da Univ Cid São Paulo. 2011; 23 (2): 143-53.

DRUMMOND, Michael F.; SCULPHER, Mark J.; TORRANCE, George W. **Methods for the economic evaluation of health care programmes.** Oxford university press, 2015. ISBN 0191643580.

GODOI, Ana P. T. et al. **Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral.** Revista de Odontologia da UNESP. 2009; 38(2): 105-109

MCGOWAN, Jessie et al. **PRESS peer review of electronic search strategies: 2015 guideline statement.** Journal of clinical epidemiology, v. 75, p. 40-46, 2016. ISSN 0895-4356.

MESAS, Arthur E.; TRELHA, Celita S.; AZEVEDO, Mauro J. **Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar.** *Physis* [online]. 2008, vol.18, n.1, pp.61-75. ISSN 1809-4481.

MIRANDA, Alexandre F. **The Dental surgeons in the hospital and their professional areas in Brazil: hospitalization units, surgical centers and intensive care units.** J Community Med Health Educ, v. 7, n. 1, p. 505, 2017.

MUNRO, Cindy L.; GRAP, Mary. J. **Oral health and care in the intensive care unit: state of the science.** American Journal of critical care, v. 13, n. 1, p. 25-34, 2004. ISSN 1062-3264.

O'RELLY Paula G.; CLAFFEY Noel M. **História da sepsia bucal como causa de doenças.** In: Williams RC, Offenbacher S. Periodontologia 2000. São Paulo: Santos; 2005. p. 98-118

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Oral health.** Disponível em https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1. Acesso em: 13 de jul. de 2020.

PETERS, Micah D. J. et al. **Guidance for Conducting Systematic Scoping Reviews.** Int J Evid Based Healthc. 2015 Sep;13(3):141-6.

PETERS, Micah D. J. et al. **Chapter 11: scoping reviews.** Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017.

SAMPSON, Margaret et al. **PRESS: peer review of electronic search strategies.** Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2008.

TOLEDO, Gisele B.; CRUZ, Isabel. **The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection - Sistematic Literature Review.** Journal of Specialized Nursing Care. 2009: 2 (1).

TRICCO, Andrea C. et al. **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation**. *Annals of internal medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. ISSN 0003-4819.