



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

**HAYSSA FERNANDA NEVES PONTES
SAMANTHA BARROS GROSSI VIEIRA**

O CIRURGIÃO DENTISTA NA UTI E A REDUÇÃO DE INFECÇÕES SISTÊMICAS

**PORTO NACIONAL
2018**

**HAYSA FERNANDA NEVES PONTES
SAMANTHA BARROS GROSSI VIEIRA**

O CIRURGIÃO DENTISTA NA UTI E A REDUÇÃO DE INFECÇÕES SISTÊMICAS

Projeto de TCC submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof^oHugo Dias da Silva

**PORTO NACIONAL
2018**

RESUMO

INTRODUÇÃO –As unidades de terapia intensiva (UTI) são voltadas ao cuidado do paciente em estado crítico em todos os níveis assistenciais. O cuidado com a saúde bucal tem se mostrado eficiente no controle de patógenos nesses pacientes e os protocolos de cuidados sistematizados são importantes para que seja provado o que é efetivo. **OBJETIVOS**– Analisar a importância de uma equipe odontológica para o atendimento integral de pacientes internados, em UTIs, na redução da disseminação de infecções a partir da cavidade bucal. Abordar a importância da presença do cirurgião dentista dentro da UTI nas práticas odontológicas curativas e preventivas; Apresentar, através da revisão bibliográfica, a atuação clínica de promoção de saúde bucal direcionada a pacientes internados em UTIs; Realizar uma revisão sistemática da literatura a respeito das publicações brasileiras sobre o tema. **MÉTODOS** - Trata-se de um estudo secundário, uma vez que irá estabelecer conclusões a partir de estudos primários, que já foram publicados na literatura. Será realizada uma revisão bibliográfica do tipo descritiva com abordagem qualitativa. A amostra será composta de artigos e periódicos publicados em revistas nacionais, com data de publicação compreendida entre os últimos sete anos. A base de dados para levantamento dos artigos será: Google Acadêmico; Scielo e BIREME.

Palavras – chave: Unidade de Terapia Intensiva. Odontologia. Saúde Bucal.

ABSTRACT

INTRODUCTION - Intensive care units (ICUs) are aimed at caring for critically ill patients at all levels of care. Oral health care has been shown to be efficient in controlling pathogens in these patients, and systematized care protocols are important to prove what is effective. **OBJECTIVES:** To analyze the importance of a dental team for the integral care of hospitalized patients in the ICU in reducing the spread of infections from the oral cavity. To address the importance of the presence of the dental surgeon within the ICU in the preventive and curative dental practices; To present, through the bibliographic review, the clinical performance of oral health promotion directed to patients admitted to the ICU; Carry out a systematic review of the literature on Brazilian publications on the subject. **METHODS** - This is a secondary study, since it will draw conclusions from primary studies, which have already been published in the literature. A bibliographic review of the descriptive type with a qualitative approach will be carried out. The sample will consist of articles and periodicals published in national journals, with publication date comprised between the last seven years. The database for the articles will be: Google Scholar; Scielo and BIREME.

Key words: Intensive Care Unit. Dentistry. Oral Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Problema da Pesquisa.....	7
1.2 Hipóteses	7
1.3 Justificativa	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 Unidade de Terapia Intensiva	10
3.2 Atuação do Cirurgião Dentista dentro da UTI	10
3.3 Principais problemas bucais em pacientes internados na UTI.....	11
3.4 Ações odontológicas de promoção da saúde bucal dentro da UTI	13
3.5 Relação entre doenças bucais e sistêmicas	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de Pesquisa	16
4.2 Amostra	16
4.3 Critérios de Inclusão	16
4.4 Critérios de Exclusão	16
4.5 Período de Realização da Pesquisa.....	17
4.6 Desfecho Primário	17
4.7 Desfecho Secundário.....	17
5 ORÇAMENTO	18
6 CRONOGRAMA.....	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A UTI – Unidade de Terapia Intensiva de um hospital é um local que acolhe pacientes graves e contribui na recuperação dos mesmos. É um setor hospitalar que se caracteriza pela monitoração contínua destes pacientes, onde é fornecido suporte e tratamento intensivo que pode contribuir na recuperação do quadro apresentado (MIRANDA; MONTENEGRO, 2010).

Quando um paciente é admitido em uma UTI, geralmente não conta com assistência à saúde bucal e isto acaba provocando problemas os quais estão relacionados com a morbimortalidade elevada. A disseminação local de infecções, como é o caso do trato respiratório, são problemas clínicos que estão relacionados com a má saúde bucal, porém os mesmos não se restringem somente a isto, uma vez que existem ainda outras variáveis como um maior custo na admissão à UTI, maior utilização de medicamentos, como é o caso de antibióticos, que estão relacionados a uma má saúde bucal (BLUM et al., 2017).

Os pacientes que se encontram internados em Unidade de Terapia Intensiva podem apresentar uma má higiene bucal e este problema aumenta a colonização de patógenos gram-negativos que podem ser aspirados pelo paciente, aumentando os riscos da instalação de uma pneumonia nosocomial (BAEDER et al., 2012).

Segundo Amaral et al., (2013) é frequente encontrar as equipes de enfermagem realizando os cuidados com a higiene bucal de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, onde a mesma é feita de forma deficiente, uma vez que estes profissionais não possuem capacitação e tão pouco treinamento específico para realização de tal procedimento.

Para Ferreira; Londe; Miranda (2017) dentro das UTI's ainda é baixa a prioridade da rotina de cuidados bucais e afirmam que, na maioria dos casos, a higienização bucal é realizada de maneira incorreta, principalmente nas primeiras 48 a 72 horas de admissão do paciente. Segundo os autores, este é um período crítico, uma vez que é neste período de admissão que ocorre a colonização por microorganismos gram-negativos, e isto ocorre especialmente naqueles pacientes intubados sob ventilação mecânica.

É neste contexto que surge a necessidade de integração da odontologia junto à equipe interdisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva. No ano de 2012, a Comissão de Seguridade Social e Família aprovaram os Projetos de Lei Nº: 2.776/2008 e 363/2011. Estes projetos estabelecem a obrigatoriedade de cirurgião dentista dentro das unidades hospitalares, tanto privado quanto pública, que possuam pacientes internados em UTI's ou enfermarias. Estes projetos vieram para consolidar a importância de um profissional cirurgião dentista dentro das unidades hospitalares, uma vez que a condição bucal influencia na evolução do quadro clínico dos pacientes (AMARAL et al., 2013).

A presença do cirurgião dentista dentro de uma unidade hospitalar, especialmente dentro das Unidades de Terapias Intensivas, relacionam-se com uma maior expectativa de sobrevivência dos pacientes internados, uma possível redução nas infecções, tempo de internação e redução dos gastos hospitalares, além de provocar uma diferenciação na assistência ao paciente internado (MIRANDA, 2015).

1.1 Problema da Pesquisa

Qual a importância do cirurgião dentista dentro de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? Como pode ajudar na redução de infecções sistêmicas?

1.2 Hipóteses

A presença do cirurgião dentista dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva torna-se importante por concretizar a promoção da saúde bucal dos pacientes hospitalizados, uma vez que estes pacientes têm a necessidade de cuidados rigorosos devido ao quadro clínico que na maioria das vezes caracteriza-se por imunossupressão e condições sistêmicas complexas, onde estes fatores favorecem a instalação de infecções bucais e/ou sistêmicas, o que acaba agravando o estado de saúde deste paciente.

1.3 Justificativa

Quando um paciente crítico encontra-se internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, este necessita de cuidados especiais no que diz respeito a

promoção de saúde bucal, para evitar as infecções evolutivas que se propagam a partir da boca. Para que aconteça a promoção de saúde bucal é necessário que se tenha planejamento, manejo, adaptação profissional e ações em saúde que busquem o bem-estar e qualidade de vida do paciente (JARDIM et al., 2015).

Para que isso ocorra é necessário que dentro da Unidade de Terapia Intensiva esteja presente o cirurgião dentista, uma vez que este é o profissional capacitado para trabalhar a saúde bucal do paciente e minimizar, até mesmo eliminar os riscos de contaminação por infecção evolutiva.

As intervenções realizadas pelo cirurgião dentista para evitar a infecção evolutiva incluem controle do biofilme por meio de ação mecânica da escovação dentária, eliminação da saburra lingual, orientações direcionadas à equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem sobre as melhores condutas e ações preventivas para o conforto do paciente, dentre outras.

Em um trabalho desenvolvido por Miranda (2015) o autor constatou que as bactérias e fungos relacionados à pneumonia nosocomial de pacientes internados nas UTIs, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, *Streptococcus α -hemolítico* e *Staphylococcus sp*, estavam presentes em 70% no biofilme dentário e 63,33% nas amostras de saburra lingual.

Sendo assim, o presente estudo justifica-se devido a grande relevância do tema para a saúde pública, em especial para o setor de UTI, pois trará informações relevantes sobre a presença do cirurgião dentista e o acompanhamento do paciente crítico na UTI.

Outro fator que justifica o presente estudo é a importância em se desenvolver pesquisas que busquem demonstrar a relevância da relação existente entre a saúde bucal, condição sistêmica e qualidade de vida do paciente crítico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a importância de uma equipe odontológica para o atendimento integral de pacientes internados, em UTI's, na redução da disseminação de infecções a partir da cavidade bucal.

2.2 Objetivos Específicos

- Abordar a importância da presença do cirurgião dentista dentro das UTI's nas práticas odontológicas curativas e preventivas;
- Apresentar, através da revisão bibliográfica, a atuação clínica de promoção de saúde bucal direcionada a pacientes internados em UTI's;
- Realizar uma revisão sistemática da literatura a respeito das publicações brasileiras sobre o tema.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Unidade de Terapia Intensiva

Ao ser admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva, o paciente altera o seu modo de viver, onde as suas relações e a sua identidade fica fortemente afetada. Devido ao seu estado de saúde, que geralmente é grave, o paciente, fica impossibilitado de realizar suas escolhas e geralmente não exerce autonomia em ações simples como é o caso da higiene pessoal, alimentação e excreção (NASCIMENTO; TRENTINI, 2014).

Nesse paciente é comum encontrar condições deficientes de higiene bucal onde isto se explica devido os mesmos permanecerem com a boca aberta por muito tempo devido a intubação traqueal. Esta posição provoca a desidratação da mucosa bucal levando a uma diminuição do fluxo salivar, o que permite uma maior colonização de bactérias e por consequência a uma maior predisposição a doenças periodontais dentre outros focos de infecção (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

A Vigilância Sanitária publicou no ano de 2010, no Diário Oficial da União, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 7/2010, que estipulou alguns requisitos mínimos para o funcionamento da UTI. Nesta resolução ficaram definidos quais os serviços que o paciente internado na UTI deve ter, onde, em seu VI tópico está preconizado a assistência odontológica. Desta maneira é primordial que todos os estabelecimentos que possuem UTI se adéquem e incluam em sua equipe multidisciplinar o profissional da área odontológica (GOMES, ESTEVES, 2012).

Sendo assim, a atuação do profissional de Odontologia dentro da UTI para a prevenção e cuidados na saúde bucal do paciente é imprescindível, uma vez que a interdisciplinaridade deve atuar dentro da UTI de maneira que a prevenção seja tão importante quanto a cura (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

3.2 Atuação do Cirurgião Dentista dentro da UTI

Quando o paciente portador de doenças sistêmicas encontra-se hospitalizado dentro da UTI, estes, na maioria das vezes, encontram-se totalmente dependente de cuidados e impossibilitados de realizar a higienização bucal adequada, necessitando, assim, do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos

de tarefa. Ao realizar corretamente a manutenção da saúde bucal do paciente consegue-se uma maior integração dos profissionais da odontologia com os demais profissionais, uma vez que toda a equipe tenha uma única visão, ou seja, o tratamento global do paciente (GOMES; ESTEVES, 2012).

Várias pesquisas têm demonstrado que a prática do cirurgião dentista dentro das UTIs ainda é escassa, o que acaba prejudicando a higiene bucal do paciente, que muitas vezes é realizada de maneira incorreta. Os estudos ressaltam que a presença da placa bacteriana na boca pode acabar influenciando nas terapêuticas médicas e isto se dá devido a fatores de virulência dos micro-organismos que nela se encontram. Estes micro-organismos quando se propagam podem se agravar pela presença de outras alterações bucais como é o caso da doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões na mucosa, dentes infectados, traumas que são provocados pelas próteses, onde estas alterações podem trazer repercussões para a condição sistêmica do paciente (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

Para que todas estas condições sejam adequadas e se minimize os riscos dos pacientes contraírem infecções, é necessário a presença de um cirurgião dentista dentro das UTI's, uma vez que este profissional é capacitado para dar suporte no diagnóstico das alterações bucais, bem como é coadjuvante na terapêutica médica. O cirurgião dentista pode também atuar em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou surgimento de uma infecção hospitalar, em curativos e restauradores na adequação do meio bucal dando maior conforto ao paciente (GOMES; ESTEVES, 2012).

3.3 Principais problemas bucais em pacientes internados nas UTI's

Os principais problemas bucais que se apresentam em pacientes internados na UTI são: cárie; problemas periodontais; inflamações gengivais; fraturas dentarias; focos de infecção dentaria associada a restos radiculares e a má higienização bucal. Estes problemas, quando se apresentam nos pacientes internados nas UTI's podem interferir diretamente no sistema orgânico e na qualidade de vida (AMARAL, 2013).

Um fator de risco para infecção por endocardite e bacteremias é a deficiência da higienização bucal. Em uma pesquisa realizada por Lockhartetal (2009) apud Miranda (2015), os autores avaliaram 194 pacientes, onde observaram que a má

higienização bucal e os índices gengivais associam-se significativamente à bacteremia após escovação dentária. Ao realizarem esta observação, os autores chegaram a conclusão que a bacteremia após a escovação dentária associa-se à pobre higienização bucal e ao sangramento gengival e destacam que estas condições devem ser observadas em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos cirúrgicos.

Blum (2017), afirmam que a deficiência da higienização lingual (saburra) e dificuldades para a higienização das próteses dentárias dos pacientes hospitalizados são situações clínicas muito encontradas, uma vez que é comum verificar que geralmente as próteses removíveis não são retiradas e higienizadas corretamente, o que contribui para o acúmulo de biofilme e restos alimentares. O acúmulo da saburra lingual e biofilme associados à complexidade das atividades clínicas realizadas em pacientes hospitalizados, em especial aqueles que se encontram dentro da UTI, podem gerar respostas inflamatórias locais, sistêmicas e desencadear processos infecciosos sistêmicos, o que contribui para a elevação de taxas de morbidade e custos hospitalares.

As doenças sistêmicas que estão mais presentes internados em UTI e que se relacionam à saúde bucal, destaca-se a pneumonia nosocomial, pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) e endocardite bacteriana. Estas doenças sistêmicas não se apresentam isoladamente e podem, ainda, serem influenciadas por outras condições de saúde do paciente. É importante destacar que o processo de contaminação ocorre a partir da presença de processos inflamatórios localizados que estimulam uma série de respostas negativas a condição de saúde do paciente e contaminação, via corrente sanguínea, que se aderem, principalmente nas válvulas cardíacas, provocando o prejuízo no funcionamento correto do coração. É importante destacar que quase metade das endocardites possuem origem nas doenças bucais (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Desta maneira destaca-se que a prevenção em odontologia e a intervenção periodontal através de orientações e intervenções clínicas, podem contribuir significativamente para a melhoria da condição sistêmica.

3.4 Ações odontológicas de promoção da saúde bucal dentro das UTI's

A promoção de saúde e os tratamentos odontológicos realizados nos pacientes hospitalizados, contribuem para a melhoria da condição sistêmica do pacientes, através da melhoria da incidência de infecções respiratórias, diminuindo a necessidade de antibióticos e por consequência diminuindo a mortalidade, onde isto resulta em uma economia significativa (MIRANDA, 2015).

Santos et al (2017) recomendam que a higienização bucal realizada em pacientes internados na UTI, que estão com nível de consciência rebaixada ou debilitado, seja realizada quatro vezes ao dia, onde esta ação previne o ressecamento das mucosas. Quando o cirurgião dentista realiza ações de higienização bucal, ele pode identificar os danos causados por procedimentos invasivos, como por exemplo, entubação traqueal e/ou medicamentos, e implementar um tratamento específico, como é o caso da intensificação da higiene bucal, uso de antisséptico e creme dental apropriados, saliva artificial para aqueles pacientes em serostomia, soluções intrabucais antifúngicas e aplicação de laser de baixa potência em lesões como aftas, úlceras, herpes, dentre outros.

Schlesener et al (2012) realizaram uma pesquisa que teve como objetivo avaliar os cuidados com a saúde bucal de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Nesta pesquisa, os autores realizaram a higiene bucal em pacientes internados na UTI utilizando clorexidina 0,12% quatro vezes ao dia, com solução de bochecho, onde obtiveram resultados significativos quanto a diminuição da colonização bacteriana na placa dental, reduzindo a incidência de infecções hospitalares nos pacientes que foram submetidos a ventilação mecânica. Os autores afirmaram que é importante a participação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da UTI na avaliação e acompanhamento da saúde bucal dos pacientes, especialmente nos pacientes sob ventilação mecânica.

Santos et al (2017) ressaltam que além da utilização da clorexidina, a escovação é primordial para os pacientes internados na UTI, uma vez que os pacientes submetidos à escovação tem uma redução significativa na duração da ventilação mecânica e uma tendência para reduzir a incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – VAP e a duração da internação na UTI.

Em uma pesquisa realizada por Gomes; Esteves (2013), os autores avaliaram os efeitos do tratamento bucal realizado com glutamina na prevenção da pneumonia

associada ao ventilador dos pacientes da UTI neurocirúrgica e verificaram que as soluções de gluconato de clorexidina a 2% e 5% de glutamina são eficazes na prevenção da mucosite, em pacientes sob ventilação mecânica, sendo uma boa alternativa para a higienização bucal em pacientes da UTI.

No trabalho de Santos et al (2017), os autores destacam que é importante procurar formalizar diretrizes mais efetivas de atendimento odontológico em UTI, como os cuidados coma higiene oral dos pacientes, e outros cuidados bucais, que possam ser necessários a este grupo de pacientes. Recomendaram que a higienização deve sempre ser da região posterior em direção à anterior, buscando evitar a translocação bacteriana da cavidade bucal para a orofaringe para manter sempre a cavidade bucal limpa, reduzindo a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, evitando a contaminação da traquéia.

3.5 Relação entre doenças bucais e sistêmicas

Ao se pesquisar em artigos científicos a respeito das primeiras suspeitas da relação entre doenças bucais e sistêmicas, verificou-se que esta relação remota a 110 a.C. Desde esta época que pesquisadores se envolvem em buscar por resultados que comprovem a relação das doenças bucais com as doenças sistêmicas, indicando que os problemas bucais como a periodontite atuam como foco de disseminação de patógenos com efeito sistêmico (MORAES et al., 2016).

A cavidade bucal possui cerca de 500 diferentes tipos de microorganismos que coloniza toda a área e representa o maior meio de comunicação do meio ambiente com o organismo. Quando o paciente encontra-se imunocomprometido, muitos deste organismos demonstram o seu potencial patogênico aumentado, o que acaba levando a doenças de candidíase e periodontais severas (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

O fator de risco existente nas doenças sistêmicas que podem provocar as doenças periodontais estão: a diabetes, que se apresenta nestes pacientes de maneira mais agressiva devido a fatores metabólicos; a AIDS, devido da deficiência imunológica que traz consigo uma serie de infecções por vírus, bactérias e fungos que podem acometer o paciente (DIAS et al., 2017).

Quando o paciente é portador da doença periodontal e possui uma má condição de saúde bucal tornam-se fatores de risco para a doença cardíaca.

Quando ocorre aumento no número de bactérias no interior do epitélio juncional, isto pode provocar a penetração destas bactérias juntamente com seus subprodutos aos tecidos gengivais, o que acaba causando um processo inflamatório, trazendo consigo uma série de consequências à saúde. Em um estudo realizado por Oliveira et al., (2017), os autores relataram que a presença de bactérias periodontais expõe o hospedeiro a uma série de eventos nocivos os quais podem predispor a doenças cardiovasculares.

Existem outras doenças que podem ser adquiridas a partir da microbiota bucal, sendo estas: as doenças respiratórias, como é o caso da pneumonia. A pneumonia pode ser diferenciada quanto ao meio de desenvolvimento, onde esta pode ser adquirida junto a comunidade ou através de processo nosocomiais, que acontecem após um período de 48 horas de internação hospitalar. A pneumonia nosocomial se desenvolve quando o paciente aspira patógenos que estão presente na microbiota bucal ou a partir da doença periodontal (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo secundário, uma vez que irá estabelecer conclusões a partir de estudos primários, que já foram publicados na literatura. Será realizada uma revisão bibliográfica do tipo descritiva com abordagem qualitativa.

A pesquisa do tipo descritivo observa, registra e analisa fenômenos, sem manipulá-los. Procura descobrir a frequência, sua natureza, características e sua relação com outros fenômenos. A abordagem qualitativa se preocupa, com as ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificados, apenas analisados e estudados (MINAYO, 2010).

4.2 Amostra

Será realizado um estudo retrospectivo, onde a amostra será composta de artigos e periódicos publicados em revistas nacionais, com data de publicação compreendida entre os últimos sete anos. A base de dados para levantamento dos artigos será: Google Acadêmico; Scielo e BIREME.

4.3 Critérios de Inclusão

- Ter publicação com data compreendida entre 2011 a 2018;
- Ter como palavra chave odontólogos, Unidade de Terapia Intensiva, Saúde bucal.

4.4 Critérios de Exclusão

- Artigos publicados que não sejam de sítios confiáveis.

4.5 Período de Realização da Pesquisa

A pesquisa será realizada no período de Fevereiro a Junho de 2019, na cidade de Porto Nacional-TO.

4.6 Desfecho Primário

Com a realização da pesquisa, espera-se avaliar qual é a importância do cirurgião dentista dentro das Unidades de Terapias Intensivas frente aos cuidados da saúde bucal para a redução das infecções evolutivas.

4.7 Desfecho Secundário

Partindo dos principais resultados obtidos será elaborada uma proposta de ações odontológicas, voltadas para a promoção da saúde bucal de pacientes internados dentro da Unidade de Terapia Intensiva, estabelecendo temas reflexivos baseados em bibliografias da área odontológica, mais especificamente na parte de atendimento a pacientes críticos internados nas UTI's.

5 ORÇAMENTO

QUADRO 01: Orçamento para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Categoria: Gastos em Recursos Materiais:			
ITENS:	Quantidade diária und	Valor R\$:	Valor Total Diário
Xerox	144	0,15	21,60
Impressão	15	0,25	3,75
Caneta	1	1,50	1,50
Lápis	1	2,00	2,00
Borracha	1	2,00	2,00
Valor Total:			30,85
Categoria: Gastos com Recursos Humanos:			
ITENS:	Quantidade Diariaund	Valor R\$:	Valor Total Diário
Combustível	15L	3,75	56,25
Alimentação	10	13,00	130,00
Valor TOTAL:			186,25
Financiamento TOTAL da Pesquisa			
Itens:			Valor Total Diário
Gastos com Recursos Materiais			30,85
Gastos com Recursos Humanos			186,25
Valor TOTAL			217,10

FONTE: Pesquisador.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelo pesquisador.

6 CRONOGRAMA

QUADRO 02: Cronograma para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Etapas	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Escolha do tema do projeto de pesquisa	X									
Revisar e analisar Referência Bibliográfica	X	X								
Desenvolvimento do projeto de pesquisa	X	X								
Contato com orientador	X	X								
Apresentação do projeto de pesquisa		X								
Correções exigidas pela banca examinadora			X							
Selecionar dados para definir o universo e teórico de amostra			X	X						
Realizar leitura dos artigos publicados					X	X	X			
Analisar e interpretar dados						X	X	X		
Elaborar redigir trabalho de pesquisa								X	X	X
Normalizar/ digitar trabalho								X	X	X
Apresentar artigo										X

FONTE: Pesquisador.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.**, 2013; 67(2):107-111
- BAEDER, Fernando Martins et al. **Condição odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** Pesq.Bras.Odontop.Clin. Integr., 2012; 12(4): 517-520
- BLUM, Davi Francisco Casa et al. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** 2017;29(3):391-393
- DIAS, Cláudia Régia de Souza et al. A Doença Periodontal como fator de risco para os acidentes cerebrovasculares. **PesqBrasOdontopedClinIntegr**, João Pessoa, 7(3):325-329, set./dez. 2017. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/183/131>. Acesso em: 13 Set. 2018
- FERREIRA, Julia Álvares; LONDE, Larissa Pereira; MIRANDA, Alexandre Franco. A relevância do cirurgião dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **RCO.** 2017;1(1):18-23
- GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. Atuação do cirurgião dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a15v69n1.pdf>. Acesso em: 13 Set. 2018
- JARDIM, Carina Machado Orlandi da Veiga et al. Promoção de saúde bucal em paciente idosa internada na Unidade de Terapia Intensiva – relato de caso. **Revista Portal de Divulgação**, n.44, Ano V. Mar/Abr/Mai, 2015. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova>. Acesso em: 03 Set. 2018
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Teoria, Método e criatividade.** 24ª edição. Editora Vozes, 2010
- MIRANDA, Alexandre Franco. **Avaliação de profissionais e promoção de saúde bucal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Brasília-DF.** Monografia apresentada à Universidade de Brasília, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19687>. Acesso em: 25 Set. 2018
- MIRANDA, Alexandre Franco; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti. Ação odontológica preventiva em paciente idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Relato de Caso. **Revista Paulista de Odontologia.** Jan-Mar, 2010, 32(1):34-38
- MIRANDA, Alexandre Franco. **Avaliação de profissionais e promoção de saúde bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) em**

Brasília-DF. Tese (Doutorado) apresentada à Universidade de Brasília. 2015. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19687/1/2015_AlexandreFrancoMiranda.pdf. Acesso em: 17 Ago. 2018

MORAES, Teresa Márcia Nascimento et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** Vol. 18 Nº 4, Outubro – Dezembro, 2016

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira; TRENTINI, Mercedes. O cuidado da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. LatAm Enfermagem.** 2014;12(2):250-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 Set. 2018

OLIVEIRA, Luiz Claudio Borges Silva et al. A presença de patógenos respiratórios no Biofilme Bucal de pacientes com Pneumonia Nosocomial. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** Vol. 19 Nº 4, Outubro-Dezembro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a04v19n4.pdf>. Acesso em: 13 Set. 2018

PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico de. A saúde bucal em pacientes de UTI. **RevistaBahiana de Odontologia.** 2014 Ago;5(2):94-103

RABELO, Gustavo Davi; QUEIROZ, Cristiane Inês de; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo.** 2010; 55(2): 67-70. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264348217_Atendimento_odontologico_ao_paciente_em_unidade_de_terapia_intensiva. Acesso em: 13 Set. 2018

SANTOS, Thainah Bruna dos; AMARAL, Marcos Antoniodo; PERALTA, Nora Gavilandes; ALMEIDA, Ricardo Sergio. A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **J Health Sci**2017;19(2):83-8

SCHLESENER, Vania Rosimeri Frantz; ROSA, Uyara Dalla; RAUPP, Suziane Maria Marques. O cuidado com saúde bucal de pacientes em UTI. **Cinergis** – Vol 13, n. 1, p. 73-77 Jan/Mar, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3164-12235-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 Set. 2018