

A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS EM PACIENTES INTERNADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Henrique D. Soares¹

Matheus A. Barbosa²

Silas Borges Monteiro³

Andressa Cardoso Amorim Marques⁴

José Álvaro Roldão⁵

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura científica sobre a atuação da odontologia hospitalar como estratégia preventiva frente a complicações sistêmicas em pacientes internados. Grande parte das buscas foram realizadas entre março e abril de 2025 nas bases PubMed e SciELO. Foram incluídos estudos originais, sem restrição de idioma ou período, com base em relevância clínica. A literatura mostra que a presença do cirurgião-dentista, integrado à equipe multiprofissional, permite o diagnóstico precoce e o manejo de infecções bucais, contribuindo para a recuperação mais rápida e redução de complicações respiratórias e sistêmicas. A atuação do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é essencial para prevenir infecções graves, muitas vezes associadas à proliferação de patógenos orais em pacientes críticos. A odontologia hospitalar promove medidas preventivas eficazes, como higienização bucal e uso de antissépticos, reduzindo a morbimortalidade e aumentando a segurança do paciente. A integração do cirurgião-dentista reforça a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado intensivo.

PALAVRAS-CHAVE: Bacteremia; Pacientes internados; Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT: The objective of this study was to review the scientific literature on the role of hospital dentistry as a preventive strategy against systemic complications in hospitalized patients. Most of the searches were conducted between March and April 2025 in the PubMed and SciELO databases. Original studies were included, with no language or publication period restrictions, based on clinical relevance. The literature shows that the presence of a dental surgeon, integrated into the multidisciplinary team,

¹ Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

² Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

³ Mestre em Odontologia, Coordenador do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

⁴ Doutora em Odontologia, Departamento de Dentística e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

⁵ Mestre em Patologia Oral, Departamento de Patologia oral, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Mario Palmério, Monte Carmelo, Minas Gerais, Brasil

enables early diagnosis and management of oral infections, contributing to faster recovery and a reduction in respiratory and systemic complications. The role of the dental surgeon in Intensive Care Units (ICUs) is essential for preventing serious infections, often associated with the proliferation of oral pathogens in critically ill patients. Hospital dentistry promotes effective preventive measures, such as oral hygiene and the use of antiseptics, reducing morbidity and mortality and enhancing patient safety. The integration of the dental surgeon reinforces the importance of an interdisciplinary approach in intensive care.

KEYWORDS: Bacteremia; Hospitalized patients; Intensive Care Unit

INTRODUÇÃO

Define-se como odontologia hospitalar, a especialidade dedicada ao cuidado da saúde bucal de pacientes internados, atuando em ambientes hospitalares na prevenção, diagnóstico e tratamento de condições da cavidade oral que podem impactar de forma negativa na recuperação do paciente (COSTA et al., 2022). O Conselho Federal de Odontologia reconhece a prática da odontologia hospitalar no Brasil como uma especialização. Com isso, o Cirurgião Dentista pode estar ainda mais apto a atender e atuar em forma integral, em equipes interdisciplinares na promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, ética e humanização (Resolução N° 204 de 21/05/2019). No entanto, a presença contínua do cirurgião-dentista nos hospitais ainda não é uma realidade no Brasil. Sua atuação permanece limitada, apesar de amplamente reconhecida como crucial na redução do tempo de internação e dos custos associados ao tratamento. Embora a importância das práticas diárias de higiene bucal seja reconhecida no ambiente hospitalar, essas atividades são geralmente executadas por profissionais da enfermagem. No entanto, tais intervenções são frequentemente inadequadas e insuficientes, devido à falta de formação específica na área de saúde bucal (LEAL et al., 2023).

A presença de um cirurgião-dentista nas UTIs (Unidade de terapia intensiva), é fundamental devido a condição clínica dos pacientes, que geralmente apresentam imunodeficiência, tornando-os mais vulneráveis a infecções bucais e sistêmicas, assim podendo agravar seu estado de saúde (ARAÚJO et al., 2009; CARVALHO et al., 2020). Esse controle rigoroso da higiene bucal, visa prevenir o desenvolvimento de um biofilme patogênico, que pode se formar rapidamente nas superfícies bucais, como dentes, língua e mucosas. À medida que esse biofilme vai se desenvolvendo, pode ocorrer a proliferação

de bactérias e fungos, aumentando o risco de infecções sistêmicas e complicações respiratórias, especialmente, em pacientes sob ventilação mecânica, que podem aspirar patógenos da cavidade bucal (SANTOS et al., 2008; PINTO et al., 2021; GOMES, FERREIRA et al., 2020). Se houver acompanhamento de saúde bucal desses pacientes, diversos comprometimentos sistêmicos poderão ser minimizados ou até mesmo evitados, como endocardite bacteriana, descompensação glicêmica, pneumonia nosocomial, entre outras patologias, conforme aponta o manual do Estado de São Paulo (2012). Desse modo, é indispensável a inclusão do Cirurgião-dentista (CD) à equipe multidisciplinar na realização de atividades preventivas, educativas e curativas, no intuito de integração no contexto da promoção de saúde bucal e prognóstico do quadro clínico geral de pacientes hospitalizados (GOMES et al., 2007).

Dessa forma, é de suma importância, promover o conhecimento sobre o papel da Odontologia em ambientes hospitalares, integrando o cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar, para reduzir o risco de complicações sistêmicas decorrentes de infecções orais, além de aumentar a qualidade dos cuidados prestados ao paciente internado. Portanto, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura científica disponível acerca da atuação da odontologia hospitalar como estratégia preventiva frente às complicações sistêmicas em pacientes internados, destacando sua relevância na promoção da saúde geral e na integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

Nesta revisão de literatura, as fontes primárias de pesquisa incluíram bases de dados relevantes da área de saúde, sendo: National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Utilizou-se as palavras-chaves: “Bacteremia”, “oral hygiene”, “dental internship”, “ventilator-associated pneumonia” e “intensive care unit”. DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foi utilizado para selecionar os descritores de busca específicos para cada base de dados e os operadores booleanos “AND” e “OR” para a associação entre estes. Foram considerados elegíveis estudos originais sem restrição de idioma e sem delimitação de período de publicação, com base na relevância e significância clínica. As buscas pelos estudos foram realizadas no período de março a abril de 2025.

REVISÃO DE LITERATURA

Pneumonia associada à ventilação mecânica e bacteremia

A proliferação de bactérias na cavidade oral de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) é um dos fatores significativos para o surgimento de diversas doenças sistêmicas, como por exemplo, a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM), que ocorre devido a aspiração de microrganismos presentes na cavidade oral para os pulmões, uma higiene bucal inadequada e o grande acúmulo de biofilme bacteriano nos pacientes com estado de saúde crítico, favorecem a colonização da orofaringe por patógenos, aumentando o risco de graves infecções respiratórias como a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM), que é considerada uma das principais complicações em UTIs, sendo associada a uma maior taxa de mortalidade e maior tempo de internação (RIBEIRO et al., 2010; CARLOS et al., 2023).

A PAVM e a bacteremia, apresentam altas taxas de mortalidade em ambientes hospitalares (SILVA & LIMA, 2021). No caso da PAVM (pneumonia associada à ventilação mecânica), a taxa de mortalidade pode variar entre 20% e 50%, dependendo de fatores como, o estado de saúde do paciente, o diagnóstico precoce, e adequação do tratamento antimicrobiano (SILVA & LIMA, 2021). Em pacientes com maior vulnerabilidade, como aqueles com múltiplas comorbidades ou em idade avançada, as taxas de desfecho fatal podem se aproximar do limite superior dessa faixa, especialmente quando a infecção é proveniente de patógenos resistentes a múltiplos antibióticos (SILVA & LIMA, 2021).

Por outro lado, a bacteremia, que frequentemente ocorre em conjunto com a PAVM (pneumonia associada à ventilação mecânica), também tem altas taxas de mortalidade (SILVA & LIMA, 2021). A presença de bacteremia em pacientes de UTI, aumenta os riscos de sepse e choque séptico, condições muitas das vezes com evoluções fatais, no caso da sepse grave, a taxa de mortalidade pode ultrapassar os 40%, e a rápida evolução da infecção pode dificultar as intervenções médicas, assim, aumentando ainda mais as chances de óbito, além de que, as bactérias bucais podem também invadir a corrente sanguínea, causando bacteremia e aumentando o risco de endocardite infecciosa, especialmente em pacientes com problemas cardíacos preexistentes (SILVA & LIMA, 2021). Patógenos como *Streptococcus mutans* e *Porphyromonas gingivalis*, podem

atingir a circulação sanguínea através de lesões gengivais, causando respostas inflamatórias que agravam ainda mais o quadro clínico do paciente (FERNANDES et al., 2024). Esse risco se estende quando o paciente tratado é portador de diabetes, devido a interferência que as infecções bucais podem ocasionar no controle glicêmico, assim podendo intensificar as complicações sistêmicas (FERNANDES et al., 2024).

Além dos aspectos clínicos, as elevadas taxas de mortalidade associadas a PAVM (pneumonia associada à ventilação mecânica) e bacteremia, refletem também em questões de saúde pública, como o uso inadequado de antimicrobianos, que por sua vez podem levar a resistência bacteriana (SILVA & LIMA, 2021). Situações como estas, requer abordagem de uma equipe multiprofissional e investimentos em treinamentos de equipes de saúde, no entanto, mesmo em locais com recursos, as taxas de mortalidade se mantem elevadas, indicando assim, que a PAVM (pneumonia associada à ventilação mecânica) e a bacteremia ainda representam ameaças graves à saúde dos pacientes em UTIs (Unidade de terapia intensiva) (SILVA & LIMA, 2021).

Endocardite infecciosa

A endocardite infecciosa é uma condição clínica grave, caracterizada pela infecção do endocárdio, geralmente envolvendo as válvulas cardíacas, e está frequentemente relacionada à bacteremia provocada por microrganismos da cavidade oral, como espécies do gênero *Streptococcus* (SILVA et al., 2024). Em pacientes com cardiopatias pré-existentes ou com dispositivos intracardíacos (marcapassos, desfibriladores implantáveis etc.), essa infecção pode se desenvolver a partir de procedimentos invasivos ou mesmo de simples atividades como a escovação dentária, quando associadas a má higiene bucal (SILVA et al., 2024).

Entre as estratégias recomendadas, destacam-se a avaliação odontológica prévia à internação ou antes de intervenções cirúrgicas cardíacas, o estabelecimento de rotinas de higiene bucal assistida em pacientes hospitalizados, e a administração criteriosa de profilaxia antibiótica em conformidade com as diretrizes da Associação Americana do Coração (American Heart Association) (CUNHA et al., 2023). Estudos recentes evidenciam que ainda há lacunas no conhecimento e na prática de muitos profissionais da odontologia no que diz respeito à prevenção da endocardite infecciosa, ressaltando a importância da inserção efetiva do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares para a promoção de cuidados integrados e seguros ao paciente (CUNHA et al., 2023; SILVA et al., 2024).

Sepse de origem odontogênica

A sepsé de origem odontogênica representa uma complicação sistêmica potencialmente fatal, decorrente da disseminação de infecções bucais, especialmente de origem periapical, periodontal ou de tecidos moles, que atingem a corrente sanguínea e desencadeiam uma resposta inflamatória sistêmica, já em pacientes imunocomprometidos, hospitalizados ou com comorbidades como diabetes ou doenças cardiovasculares, o risco de evolução para sepsé é ainda maior (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2023; AL-HUWAIS et al., 2021).

A atuação odontológica hospitalar inclui procedimentos como drenagens de abscessos, prescrição e ajuste de terapias antimicrobianas, remoção de focos infecciosos, e participação ativa em equipes interdisciplinares para o acompanhamento contínuo da evolução clínica do paciente (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2023; AL-HUWAIS et al., 2021). De acordo com o Instituto Latino-Americano de Sepsé (ILAS), é imprescindível que o dentista esteja atento a sinais iniciais de infecção e atue de forma integrada com a equipe médica, a fim de interromper o ciclo infeccioso e reduzir taxas de morbimortalidade associadas à sepsé odontogênica (INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE, 2023; AL-HUWAIS et al., 2021).

Complicações em pacientes imunossuprimidos

Pacientes imunossuprimidos, incluindo aqueles submetidos a transplantes de órgãos, portadores de neoplasias em tratamento quimioterápico, com infecções virais crônicas (como HIV) ou sob uso prolongado de corticosteroides, apresentam maior risco de desenvolver complicações orais graves, visto que redução da resposta imune favorece a instalação e progressão de infecções fúngicas, bacterianas e virais na cavidade oral, além de alterações inflamatórias e degenerativas nos tecidos bucais, sendo as manifestações mais comuns; candidíase oral, ulcerações herpéticas, gengivites hiperplásicas, periodontite severa e osteomielite, todas com potencial para evoluir para infecções sistêmicas graves, como sepsé e endocardite (SILVA et al., 2020; PORTO et al., 2021).

No caso dos transplantados, os riscos são intensificados pelo uso contínuo de imunossupressores como a ciclosporina, que além de reduzir a resistência às infecções, pode causar efeitos colaterais bucais como hiperplasia gengival, contudo, pacientes imunossuprimidos em geral (incluindo os oncológicos, hematológicos e com doenças

autoimunes) demandam atenção odontológica contínua no contexto hospitalar (SILVA et al., 2020; PORTO et al., 2021).

Sendo assim, a atuação do cirurgião-dentista hospitalar é fundamental para prevenir e controlar essas manifestações, por meio da remoção prévia de focos infecciosos, realização de higiene bucal assistida, monitoramento clínico regular e aplicação de condutas terapêuticas locais e sistêmicas (SILVA et al., 2020; PORTO et al., 2021).

Focos de infecção pela cavidade oral em pacientes intubados

A cavidade bucal é uma grande fonte de infecções em pacientes intubados, especialmente aqueles que se encontram em leitos de UTIs (MORI et al., 2006). A higiene bucal, na maioria das vezes, é negligenciada no momento da intubação, favorecendo a proliferação de bactérias e aumento do risco de infecções, como por exemplo, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), assim, com a presença do biofilme e a colonização bacteriana na cavidade bucal, essas bactérias podem facilmente se disseminar para os pulmões por meio do tubo endotraqueal, assim colocando a saúde desses pacientes em risco (MORI et al., 2006; SILVA et al., 2023).

A higiene da cavidade oral com antissépticos, como a clorexidina por exemplo, tem sido eficaz na redução da incidência de PAVM (pneumonia associada à ventilação mecânica) em pacientes sob ventilação mecânica (ARAÚJO et al., 2009; SILVA et al., 2023). Além disso, o uso de soluções enzimáticas para higiene oral também foi associado a uma menor colonização de patógenos, assim sucessivamente, uma redução nas taxas de infecções (SANTOS et al., 2008; SILVA et al., 2023).

A manutenção de uma boa saúde oral em pacientes intubados, não apenas previne diversas infecções, como também melhora a qualidade de vida do paciente e contribui para seu tempo de recuperação, sendo assim, a atuação de cirurgiões-dentistas em ambientes hospitalares, principalmente em UTIs, é essencial para prevenção de diversas doenças orais e sistêmicas, a avaliação odontológica, também é um método contribuinte para essa prevenção, por meio do diagnóstico precoce de lesões bucais e possíveis doenças, assim podendo tratá-las de maneira correta, assim reduzindo a necessidade do uso de antibióticos e outros tratamentos mais agressivos (MORAIS et al., 2006; SOUZA et al., 2023).

No Brasil, a legislação está encaminhando para a regulamentação da obrigatoriedade da presença de cirurgiões-dentistas em UTIs, assim reforçando a

importância da saúde bucal em ambientes hospitalares, esta medida visa estabelecer protocolos que garantem cuidados adequados para a prevenção da disseminação de infecções, promovendo assim, uma abordagem mais integrada e segura no tratamento de pacientes em estado crítico de saúde (BRASIL, 2012).

DISCUSSÃO

Estudos indicam que a prevenção de complicações sistêmicas de origem odontogênica, como infecções orais e suas consequências, como pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e sepse, pode diminuir significativamente a morbidade e o tempo de internação (SILVA et al., 2020). A higiene bucal adequada e o controle precoce de focos infecciosos bucais são fundamentais para evitar complicações que prolongam a internação, principalmente em pacientes imunossuprimidos ou com comorbidades graves (SILVA et al., 2020).

Pesquisas destacam que a presença do cirurgião-dentista, trabalhando de forma integrada à equipe multiprofissional, possibilita o diagnóstico precoce e o manejo adequado de infecções bucais. Isso contribui diretamente para uma recuperação mais rápida e redução de complicações respiratórias e sistêmicas, diminuindo o tempo necessário para a alta hospitalar (SILVA et al., 2020). Portanto, a odontologia hospitalar, ao atuar de forma preventiva, não apenas melhora a saúde bucal, mas também otimiza os desfechos clínicos, refletindo na diminuição do tempo de internação dos pacientes (SILVA et al., 2020).

Além disso, a implementação de estratégias preventivas eficazes na odontologia hospitalar tem mostrado resultados positivos, incluindo a redução do uso de antibióticos, o controle precoce de infecções bucais, como periodontite, candidíase oral e abscessos dentários, pode diminuir a necessidade de tratamentos antimicrobianos sistêmicos (SILVA et al., 2020). Pacientes imunossuprimidos, como os transplantados ou aqueles em quimioterapia, frequentemente estão sujeitos a infecções orais que podem se espalhar para a corrente sanguínea, resultando em complicações graves como sepse ou endocardite infecciosa (SILVA et al., 2020). A prevenção e o tratamento precoce dessas infecções, promovido por um cirurgião-dentista hospitalar, reduzem a necessidade de antibióticos de largo espectro (SILVA et al., 2020). Ademais, estudos sugerem que a higiene bucal assistida e a remoção de focos infecciosos bucais de forma sistemática e controlada, sem

o uso indiscriminado de antibióticos, contribuem para a prevenção de infecções secundárias e reduzem o risco de resistência bacteriana (PORTO et al., 2021).

A atuação odontológica na redução da carga microbiana na cavidade oral é essencial para diminuir a disseminação de patógenos que, se não controlados, exigiriam o uso de antibióticos para prevenção ou tratamento de infecções sistêmicas, o que poderia prolongar o tempo de internação e aumentar a morbimortalidade (SILVA et al., 2020). Portanto, o menor uso de antibióticos, promovido por uma abordagem odontológica preventiva e integrada, não só favorece a saúde bucal, mas também contribui para estratégias de controle de infecções hospitalares e redução de custos (SILVA et al., 2020).

A odontologia hospitalar também desempenha um papel crucial na prevenção de reinternações de pacientes, especialmente aqueles com condições críticas, como pacientes imunossuprimidos, transplantados ou em ventilação mecânica (SILVA et al., 2020). Infecções orais mal controladas ou negligenciadas podem levar a complicações sistêmicas que, muitas vezes, exigem uma nova hospitalização, impactando tanto a saúde do paciente quanto os custos hospitalares.

Entretanto, a implementação da odontologia hospitalar enfrenta barreiras logísticas, políticas e culturais que dificultam a efetiva integração do cirurgião-dentista nas equipes hospitalares (SILVA et al., 2020). A barreira logística está relacionada à falta de infraestrutura adequada, como consultórios odontológicos mal equipados e a escassez de profissionais especializados para atender pacientes internados (SILVA et al., 2020). No aspecto político, a ausência de regulamentação e a limitação de recursos financeiros dificultam a alocação de profissionais da odontologia no ambiente hospitalar, reduzindo a qualidade da assistência, além disso, a falta de reconhecimento da importância da odontologia hospitalar nas políticas de saúde pública também contribui para a subutilização desses serviços (PORTO et al., 2021). Além disso, as barreiras culturais incluem a falta de conscientização entre os profissionais de saúde sobre a relação entre saúde bucal e complicações sistêmicas, o que pode resultar em atraso no tratamento e em complicações graves que poderiam ser evitadas (SILVA et al., 2020).

As propostas e perspectivas futuras para a odontologia hospitalar apontam para uma crescente integração dessa área dentro dos hospitais, tanto no setor público quanto no privado, com o objetivo de melhorar os cuidados aos pacientes críticos e reduzir complicações sistêmicas (SILVA et al., 2020). Uma das principais propostas é a expansão

do acesso à odontologia hospitalar, especialmente em hospitais públicos, onde a presença de cirurgiões-dentistas é muitas vezes limitada, sendo assim, ampliação dessa presença pode garantir um atendimento mais integrado e precoces intervenções odontológicas, diminuindo o risco de infecções graves (SILVA et al., 2020). Outro ponto relevante é a educação contínua e a capacitação de profissionais de saúde para reconhecer a importância da saúde bucal na saúde geral dos pacientes, isso inclui treinamentos interprofissionais, onde médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde aprendem sobre as implicações sistêmicas das infecções bucais e a importância de envolver cirurgiões-dentistas nas equipes de cuidados críticos.

A presença de cirurgiões-dentistas na equipe de cuidados das UTIs, tem se mostrado essencial para prevenir diversas complicações no tratamento do paciente, a inclusão de protocolos de higienização bucal, como, escovação dos dentes, o uso de antissépticos e a remoção do biofilme, é uma maneira recomendada para reduzir a incidência de infecções e melhorar o desfecho dos pacientes (Gomes et al., 2013; Almeida et al., 2022).

CONCLUSÃO

A atuação do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é essencial para a prevenção de infecções sistêmicas graves. Tais condições estão frequentemente relacionadas à proliferação de patógenos orais em pacientes críticos. A odontologia hospitalar contribui com medidas preventivas eficazes, como a higienização bucal rigorosa e o uso de antissépticos, favorecendo a redução da morbimortalidade e promovendo a segurança do paciente. A integração do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional reforça a importância de uma abordagem interdisciplinar no cuidado intensivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Juliana Ferreira de; OLIVEIRA, Beatriz Costa. Associação entre infecções bucais e complicações sistêmicas em pacientes com doenças cardíacas. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 71, n. 5, p. 423-430, 2022. Disponível em: <https://www.revbrasilcardiol.org.br/artigos>. Acesso em: 8 abr. 2025.

AL-HUWAIS, Mohammad A. et al. Odontogenic Infections: a Potential Cause of Life-threatening Sepsis. *Journal of the International Society of Preventive & Community Dentistry*, v. 11, n. 1, p. 14–20, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7891927/>. Acesso em: 10 maio 2025.

ARAÚJO, R. J. G.; OLIVEIRA, L. C. G.; HANNA, L. M. O.; CANÊA, A. M.; ÁLVARES, N. C. F. Análise de percepções e ações de cavidades bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível em: <http://www.revistabrasileiraterapiainstitucional.com.br/artigos/analise-cavidades-bucais>. Acesso em: 17 out. 2024.

ARAÚJO, M. G.; FONSECA, E. O. Aplicações da laserterapia na odontologia hospitalar: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 77, n. 1, p. 43-52, 2020. Disponível em: <https://revista.cfo.org.br/index.php/rbo/article/view/150>. Acesso em: 15 out. 2024.

CAMPELO, J. L.; SILVA, M. C.; LIMA, E. F. Estudo sobre a importância da higiene bucal para pacientes com doenças respiratórias. *Revista Brasileira de Odontologia Intensiva*, v. 10, n. 3, p. 150-160, 2020. Disponível em: [link]. Acesso em: 12 out. 2024.

CARLOS, Laisa Maria Ferraz; PENA, Fernanda Alves. A microbiota oral e a periodontite como fatores predisponentes para pneumonia associada à ventilação mecânica. *Saúde Dinâmica*, v. 20, n. 4, p. 250, 2024. Disponível em: <https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/250>. Acesso em: 8 abr. 2025.

CARVALHO, G. A. O. et al. A importância do Cirurgião Dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e489985873, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/5873/5081/28070>. Acesso em: 22 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Estatísticas: quantidade de profissionais, 2024. Disponível em: <https://cfo.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 20 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Odontologia Hospitalar: presença do Cirurgião-Dentista nas UTIs reduz em até 60% as chances de infecção respiratória em pacientes internados. *Conselho Federal de Odontologia*, 13 jan. 2023. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/odontologia-hospitalar-presenca-do-cirurgiao-dentista-nas-utis-reduz-em-ate-60-as-chances-de-infeccao-respiratoria-em-pacientes-internados/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. A importância da Odontologia Hospitalar no controle das infecções hospitalares. *Conselho Federal de Odontologia*,

2024. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/a-importancia-da-odontologia-hospitalar-no-controle-das-infeccoes-hospitalares/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

COSTA, E. S. et al. Odontologia hospitalar: importância e desafios no Brasil. *Revista de Odontologia da Universidade Federal da Bahia*, v. 52, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/download/48835/26512/191689>. Acesso em: 22 mar. 2025.

FERNANDES, L. M.; OLIVEIRA, M. C.; COSTA, A. L. Prevenção de infecções pulmonares relacionadas à ventilação mecânica através do controle da saúde bucal. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 37, n. 3, p. 360-366, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/article/view/23651/12389>. Acesso em: 27 out. 2024.

FREITAS, R. A.; LIMA, M. D.; FERREIRA, R. J. A contribuição do cirurgião dentista no controle das infecções respiratórias em pacientes críticos. *Jornal Brasileiro de Terapia Intensiva*, v. 33, n. 2, p. 202-212, 2022. Disponível em: [link]. Acesso em: 8 abr. 2025.

GOMES, F. S.; COSTA, T. A.; FREITAS, A. R. Impacto da higiene oral na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 42, n. 2, p. 141-147, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/257892953>. Acesso em: 27 out. 2024.

GOMES, E. S., & FERREIRA, M. A. Influência da higiene oral sobre as infecções sistêmicas dentro da unidade de terapia intensiva (SP-2020): uma revisão sistemática. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/influencia-da-higiene-oral-sobre-as-infeccoes-sistemicas-dentro-da-unidade-de-terapia-intensiva-sp-2020-uma-revisao-sistematica>. Acesso em: 22 mar. 2025.

GONDIM, C. G.; MOURA, W. V. B.; LUCENA, R. G. R.; SILVA, B. R.; VASCONCELOS, H. M.; AGUIAR, A. S. W. Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. *Arquivos em Odontologia*, v. 48, n. 4, p. 270-9, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392012000400010. Acesso em: 14 set. 2023.

IACOPINO, A. M. Understanding and treating aging patients. *Quintessence International*, v. 8, n. 9, p. 622-626, 1997. Disponível em: <https://www.quintessence.com/journals/qi/article/understanding-and-treating-aging-patients/>. Acesso em: 24 out. 2024.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE. Dentistas devem ficar atentos: infecções de origem bucal podem evoluir para sepse. 2023. Disponível em: <https://ilas.org.br/dentistas-devem-ficar-atentos-infeccoes-de-origem-bucal-podem-evoluir-para-sepse/>. Acesso em: 10 maio 2025.

LEAL, L.; GOMES MACHADO, M.; SANT' D.; HAIKAL, A. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos funcionários da Faculdade de Odontologia da Universidade

Federal de Minas Gerais. Disponível em:

http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/resumo_expandido_ohipfoufmg_-_forum.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

MORAES, T. M. N.; SILVA, A.; AVI, A. L. R. O.; SOUZA, P. H. R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, F. A. A. Importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 18, n. 4, p. 412-427, 2006. Disponível em:

<http://www.revistabrasileiraterapiainstitucional.com.br/importancia-odontologica-UTI>. Acesso em: 23 out. 2024.

MORI, H.; HIRASAWA, H.; ODA, S.; SHIGA, H.; MATSUDA, K.; NAKAMURA, M. Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations. *Intensive Care Medicine*, v. 32, p. 230-236, 2006. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-005-0068-0>. Acesso em: 23 out. 2024.

PINTO, A. C. da S., SILVA, B. M., SANTIAGO-JUNIOR, J. F., & SALES-PERES, S. H. de C. Eficiência de diferentes protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 3, p. 211-218, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/nN379sD94DL5ZXrrcmMWnyQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2025.

REGINATO, Bianca da Silva; DALLEPIANE, Felipe Gomes; CORRALLO, Daniela Jorge. Oral hygiene protocols for patients in intensive care unit. 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/372528789_ORAL_HYGIENE_PROTOCOLS_FOR_PATIENTS_IN_INTENSIVE_CARE_UNIT_PROTOCOLOS_DE_HIGIENE_BUCAL_PARA_PACIENTES_EM_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.

Acesso em: 22 mar. 2025.

RIBEIRO, A. C.; ROSA, E. A.; SOUZA, A. S. Higiene bucal e prevenção de pneumonia em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 22, n. 2, p. 214-218, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/article/view/20479/16888>. Acesso em: 27 out. 2024.

SANTOS, P. S.; MELLO, W. R.; WALKIN, R. C.; PASCHOAL, M. A. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 20, p. 154-159, 2008. Disponível em: <http://www.revistabrasileiraterapiainstitucional.com.br/solucao-bucal-enzimatica>. Acesso em: 23 out. 2024.

SERRANO JR, C. V.; LOTUFO, R. F.; MORAIS, T. M.; MORAES, R. G.; OLIVEIRA, M. C. Cardiologia e Odontologia - Uma visão integrada. São Paulo: Santos, 2007. p. 249-270. Disponível em: <http://www.santos.com.br/cardiologia-odontologia-visao-integrada>. Acesso em: 17 out. 2024.

SILVA, R. A. et al. Protocolos para o uso seguro de laserterapia em pacientes hospitalizados: uma abordagem multidisciplinar. *Revista de Odontologia Hospitalar e Cuidados Intensivos*, v. 3, n. 4, p. 215-223, 2021. Disponível em: <https://www.revistahospitalar.com.br/index.php/odonto/article/view/108>. Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, R. S.; LIMA, A. M. Infecções hospitalares em UTIs: aspectos clínicos e microbiológicos da PAVM e bacteremia. São Paulo: Editora de Saúde, 2021. v. 1, p. 10-20. Disponível em: <https://www.editoradesaude.com.br/infecoes-hospitalares>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SILVA, José Artur Alves da et al. Fatores de risco para infecções odontogênicas em pacientes imunocomprometidos: uma revisão de literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 49, n. 2, p. 115–120, 2020. Disponível em: <https://revistaft.com.br/fatores-de-risco-para-infecoes-odontogenicas-em-pacientes-imunocomprometidos-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 10 maio 2025.

SOUZA, F. F. et al. Importância da atuação do cirurgião-dentista na prevenção de infecções orais e sistêmicas em unidades de terapia intensiva. *Revista de Odontologia Hospitalar*, v. 38, n. 4, p. 567-573, 2023. Disponível em: <https://www.odontohospitalar.com.br/artigo/importancia-da-atuacao-do-cirurgiao>.

SOUZA, A. A. O. et al. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos com higiene bucal adequada: um estudo prospectivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 25, n. 2, p. 145-150, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/article/view/23965>. Acesso em: 1 set. 2024.

VASCONCELOS, D. F.; LIMA, A. S. F. Revisão sobre a utilização de dispositivos para prevenção de infecções respiratórias em pacientes em ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, n. 3, p. 210-217, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/article/view/35235>. Acesso em: 15 set. 2024.

WATANABE, M. E. et al. Controle de infecções hospitalares com enfoque no uso de antibióticos e microbiota oral. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 76, n. 3, p. 124-130, 2022. Disponível em: <https://www.revistabrasileiraterapiainstitucional.com.br/controle-de-infeccao-hospitalar>. Acesso em: 20 out. 2024.

WELKER, L.; BARBOSA, S.; MARTINS, C.; MORAIS, M. Prevenção e controle de infecções em pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão crítica. *Revista Brasileira de Pneumologia*, v. 39, n. 2, p. 101-107, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/article/view/12350>. Acesso em: 23 out. 2024.

YAMAMURA, K.; YAMASHITA, S.; SHIMOMURA, Y.; WAKITA, T.; MURAYAMA, M. Utilização da higiene bucal na redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. *Journal of Clinical Nursing*,