

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: condições orais do paciente hospitalizado e relação com sua saúde sistêmica

JONES GUSTAVO IGNACIO COSTA¹
CLAUDINE LOPES THEREZA BUSSOLARO²
JULIANA MOHR FARINON³

RESUMO: O paciente que se encontra hospitalizado apresenta particularidades em sua condição de saúde, que requerem assistência odontológica durante a internação, seja devido a uma doença preexistente ou à necessidade de que o tratamento odontológico seja realizado em ambiente hospitalar. O sistema imunológico, processos inflamatórios e resposta do organismo frente a terapias médicas podem ser comprometidos caso haja o desenvolvimento de patologias orais, ou agravamento de condições orais primárias. Um paciente hospitalizado deve receber cuidado de maneira integral, desta forma entende-se a importância da Odontologia Hospitalar e a necessidade de que o cirurgião-dentista faça parte de equipes multiprofissionais hospitalares, visando à prevenção e o tratamento de alterações orais em pacientes hospitalizados. O presente estudo tem como objetivo evidenciar a relação das condições orais e o comprometimento da saúde sistêmica do paciente hospitalizado, além de enfatizar a importância da presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar para a correta prevenção e tratamento das condições orais apresentadas neste contexto. O estudo trata de uma revisão de literatura do tipo narrativa com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, *SciElo*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*. Desta maneira, conclui-se que o cuidado prestado pelo profissional odontólogo vai além dos cuidados orais, já que a saúde oral não se dissocia da saúde geral do paciente, tornando possível a identificação de doenças sistêmicas através das manifestações orais. E ainda, comprometimentos orais podem desencadear agravos ou desenvolvimentos de patologias no organismo humano.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade hospitalar de odontologia; Saúde Bucal.

HOSPITAL DENTISTRY: oral conditions of the hospitalized patient and relation with their systemic health

ABSTRACT: The patient who is hospitalized has particularities in his health condition that may require dental care during hospitalization, either due to a pre-existing disease or to the need for dental treatment to be carried out in a hospital environment. The immune system, inflammatory processes, and the body's response to medical therapies can be compromised if there is the development of oral pathologies or aggravation of primary oral conditions. A hospitalized patient must receive comprehensive care, thus understanding the importance of Hospital Dentistry and the need for the dental surgeon to be part of multidisciplinary hospital teams, aiming at the prevention and treatment of oral alterations in hospitalized patients. This study aims to highlight the relationship between oral conditions and the impairment of the systemic health of hospitalized patients, in addition to emphasizing the importance of the

¹ Acadêmico de Graduação, Curso de Odontologia. Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: jones2017gustavo@gmail.com.

² Professora Mestre em Ciências Médicas; Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: dra.claudine.bmf@gmail.com.

³ Professora Especialista em Odontopediatria, Curso de Odontologia. Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: mohr708@gmail.com.

presence of a dentist in a hospital environment for the correct prevention and treatment of oral conditions presented in this context. The study is a literature review of the narrative type with searches carried out in PubMed, SciELO, Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar databases. In this way, it is concluded that the care provided by the dental professional goes beyond oral care, since oral health is not dissociated from the general health of the patient, one being associated with the other, making it possible to identify systemic diseases in oral manifestations and even oral impairments can trigger injuries or development of pathologies in the human body.

KEYWORDS: Hospital Dental Service; Oral Health.

1. INTRODUÇÃO

O intuito da Odontologia Hospitalar é oferecer aos pacientes que se encontram hospitalizados, melhoria nas condições sistêmicas e na qualidade de vida, possibilitando juntamente com a equipe multidisciplinar do hospital, realizar procedimentos orais de baixa, média ou alta complexidade (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010; GAETTI-JARDIM *et al.*, 2013).

No âmbito legal, a Odontologia Hospitalar no Brasil passa por um processo de garantia da sua essencialidade. Segundo a Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 se faz necessário que haja padrões mínimos de funcionamento das UTIs no Brasil, visando reduzir riscos aos pacientes, profissionais, visitantes e ao meio ambiente. No Capítulo II, Seção IV, Art. 18, a assistência odontológica está relacionada entre os recursos assistenciais à beira do leito, que devem ser garantidos aos pacientes; no Art. 23 se estabelece a integração da assistência odontológica com as demais atividades assistenciais prestadas, devendo participar das discussões em conjunto com a equipe multiprofissional. No Mato Grosso, a Lei Estadual 10.659/2014 declara obrigatoriedade da assistência odontológica nos pacientes em regime de internação hospitalar, se estendendo aos pacientes em internação domiciliar (TICIANEL *et al.*, 2020).

Há uma necessidade de que cuidados orais sejam tomados com pacientes internados, em especial em unidades ou centros de terapias intensivas. Este cuidado maior, se dá pelo fato de que os riscos de complicações oriundas da não higienização e desinfecção da cavidade bucal são maiores nesses pacientes, em razão da condição de saúde geral do paciente estar debilitada, havendo assim, um maior potencial de ocorrência de bacteremias e sepse (SOMMA *et al.*, 2010).

A condição da saúde bucal do paciente reflete no quadro geral em que ele se encontra, visto que pode haver focos de infecções presentes na cavidade oral, como doenças periodontais e raízes residuais de elementos dentários. Tais condições podem causar uma piora em patologias pré-existentes ou ainda comprometer a mastigação, fala, deglutição e influenciar de maneira significativa na qualidade de vida do paciente hospitalizado (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017).

Estudos demonstram que condições orais que se apresentam em pacientes hospitalizados com maior frequência são halitose, cáries, ausência de dentes, ulcerações e aftas, estomatites, hematoma de lábio e assoalho bucal, hipossalivação/xerostomia, acúmulo de biofilme, queilite angular e outras lesões associadas ao fungo *Cândida spp* (SCHNEID *et al.*, 2007; PIRES *et al.*, 2011).

Existem ainda, alguns fatores da saúde sistêmica que podem ser comprometidos em razão da saúde oral do paciente como a diabetes, ou que podem ser originadas pelo mal estado dela, como a endocardite bacteriana e a pneumonia associada a ventilação mecânica. A relação da saúde oral e da saúde sistêmica do paciente hospitalizado é bilateral, ou seja,

condições orais ruins podem causar complicações na saúde geral do indivíduo, assim como, doenças sistêmicas podem provocar alterações bucais como sinais e sintomas de seu acometimento (VARGAS, 2012; ZHAO *et al.*, 2020).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a relação das condições orais e o comprometimento da saúde sistêmica do paciente hospitalizado, além de enfatizar a importância da presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar para a correta prevenção e tratamento das condições orais apresentadas neste contexto.

Utiliza-se de revisão de literatura na confecção deste estudo, principalmente com buscas eletrônicas nas bases de dados como Pubmed, *SciELO*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*. Faz-se uso de palavras-chave e descritores como “doenças orais”, “pacientes internados”, “saúde oral de pacientes hospitalizados”, “alterações orais em pacientes sob cuidados hospitalares”, com publicações em sua maioria publicadas no recorte temporal que compreendeu os anos 2000 a 2020, entretanto três estudos utilizados foram publicados anteriormente ao ano mais antigo, mas que seus conteúdos são importantes para a contextualização do tema proposto.

O principal meio de seleção dos trabalhos utilizados como base de pesquisa foi a leitura crítica de resumos, conteúdo na íntegra e termos associados a questão principal que se busca retratar neste estudo. Materiais que não condiziam com o tema proposto foram excluídos, ao total utilizou-se de 87 estudos para execução do trabalho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar

Os setores onde o cirurgião-dentista pode estar inserido são: atuação em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde com base em evidências científicas, cidadania, ética e humanização; atendimento odontológico a pacientes críticos; pacientes internados, em âmbito ambulatorial, atendimento domiciliar, urgência e emergência; atuar em casos de emergência médica (suporte básico de vida); atuando na dinâmica do trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; aplicar os conhecimentos adquiridos na prática clínica, no diagnóstico, indicação e uso de evidências científicas na Odontologia Hospitalar; realizar pesquisas e simulações crescentes que possibilitem o uso de novas tecnologias, métodos e medicamentos no âmbito da Odontologia Hospitalar; fazer parte de programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde no ambiente hospitalar (MARÍN; SANTOS; BOTTAN, 2017).

A presença do dentista nas equipes médicas hospitalares é de grande importância, já que as questões orais apresentadas pelos pacientes hospitalizados devem ser tratadas pelo profissional mais capacitado para tal, além de promover assim o atendimento integralizado ao paciente, culminando melhores resultados na recuperação e prognóstico. No já supracitado artigo 18 do Código de Ética Odontológico, capítulo IX, dispõe que compete ao odontólogo, respeitando normas técnicas e administrativas, a internação e assistência a pacientes tanto em hospitais públicos quanto privados (GOMES; ESTEVES, 2012). A relação interdisciplinar e cooperação entre os profissionais das diferentes equipes atuantes nos hospitais é essencial para atender os pacientes entregando os benefícios de todas as áreas (OZÇAKA; BASOGLU; BUDUNELI, 2012).

Em Unidades de Terapia Intensiva o cirurgião-dentista tem funções como realizar o diagnóstico das disfunções orais, além de tratá-las, controlá-las e preveni-las, papéis que geralmente são erroneamente designados aos profissionais da enfermagem. Quando executados de maneira correta e pelo profissional adequado, os procedimentos citados contribuem para a prevenção e resolução de alterações sistêmicas, infecções ou

comprometimento oral, evita-se com isso o prolongamento da internação, custos e maior debilitação da saúde geral do paciente (ELANGO VAN *et al.*, 2011).

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, o cirurgião-dentista é responsável por promover a saúde bucal para pacientes hospitalizados, proporcionando uma assistência integral, humanizada e que incentiva pacientes e familiares/acompanhantes a desenvolverem hábitos saudáveis no que diz respeito a higiene oral (BRASIL, 2016). Além disso, o dentista pode e deve estar atento ao quadro geral de saúde do paciente, dando a devida atenção a todos os sistemas e órgãos do indivíduo, mesmo que não haja relação direta com a cavidade oral, pois assim é possível prevenir e evitar comprometimentos maiores e possibilitar resultados satisfatórios aos casos (COLL *et al.*, 2020).

Para Silva e Morais (2015), a adequação do meio bucal em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva deve frisar restos radiculares, que são focos de infecções, cáries, lesões orais, doenças periodontais e, acúmulo de biofilme nas mucosas, já que estes quadros, além de serem carregados de microrganismos com potencial patógeno, ainda tendem a desenvolver processos inflamatórios, cujos mediadores são lançados na corrente sanguínea atribuindo assim, mais severidade a doenças preexistentes ou dificuldade no controle de tais.

No ambiente hospitalar, alguns procedimentos são utilizados com o intuito de promover a saúde oral dos pacientes, sendo as técnicas de escovação e profilaxia os mais comumente empregados. Por não haver a possibilidade de que estes pacientes se desloquem para o atendimento em clínicas ou consultórios, deve-se realizar minuciosa avaliação de condições comprometedoras da cavidade oral que possam interferir no quadro de saúde do paciente. O cuidado é ainda maior nos pacientes que não se encontrem conscientes (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Ainda, fatores importantes a serem considerados em pacientes hospitalizados, são a redução do fluxo salivar e xerostomia desencadeada pela terapia medicamentosa, o que leva a alterações na homeostase oral e aumenta o biofilme e colonização por microrganismos. Ademais, a alimentação geralmente, para os pacientes internados, é feita por via enteral, e não há o processo natural de higienização da cavidade oral no processo mastigatório de alimentos fibrosos e firmes, além de músculos, língua e bochechas não serem estimulados, condições essas, que favorecem maior carga micro biótica na boca (COLL *et al.*, 2020).

De acordo com Marco *et al.* (2013) e Miclos *et al.* (2013) a má higienização oral é fator agravante para condições orais já existentes, ou ainda, pode cooperar para a instalação de infecções virais ou fúngicas oportunistas, que comprometem o processo de resposta imunológica do indivíduo internado. Nesse contexto, entende-se o papel do cirurgião-dentista em manter e promover a saúde bucal e participar ativamente no processo de criação de uma nova identidade hospitalar, onde busca-se estabelecer atendimento pautado na assistência e atenção à saúde integralizadas.

Nos ambientes hospitalares, o manejo odontológico preventivo deve incluir ações como remoção mecânica de biofilmes e feridas linguais, higiene das próteses e restaurações atraumáticas. Muitas vezes, como a doença é instalada, é necessário adotar ações de cura na odontologia hospitalar, o que inclui a realização de exodontias, cirurgias, diagnóstico e tratamento de lesões orais (SÃO PAULO, 2012).

Sendo assim, percebe-se cada vez mais, a extrema necessidade e importância de que haja conscientização e implementação da participação de cirurgiões-dentistas em equipes multiprofissionais hospitalares, sendo uma ação resolutive de baixo custo e com resultados positivos, prevenindo infecções, agravos à saúde geral dos pacientes e ainda, sendo capaz de participar do atendimento integral ao paciente hospitalizado (SANTOS *et al.*, 2017). O Conselho Federal de Odontologia. Portanto, busca a derrubada do veto presidencial 16/2019 ao PLC 34/2013, que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes

em regime de internação hospitalar (CFO, 2019).

2.2 Relação entre as condições orais e complicações e/ou acometimento de doenças sistêmicas

Existe uma importante relação entre a saúde geral e a saúde bucal de um indivíduo. Essa importância é maior em pacientes que se encontram hospitalizados, mais ainda em internações prolongadas, já que a hospitalização em si já torna a condição de saúde geral do paciente fragilizada e na maioria dos casos não é possível que o próprio realize de forma adequada a higienização oral (RODRIGUES; MALACHIAS; PACHECO, 2017).

As práticas de higienização bucal nos pacientes hospitalizados, têm sido descritas por diversos trabalhos como uma maneira de proporcionar, além do controle do biofilme e ser uma ferramenta com baixo custo e muito eficiente em prevenir complicações sistêmicas e acometimento de doenças orais, proporciona bem-estar e qualidade de vida ao paciente, demonstrando assim, a grande importância da odontologia hospitalar (FERNANDES *et al.*, 2016; LOBÃO *et al.*, 2016; AMARAL *et al.*, 2018; BLUM *et al.*, 2018; PALMEIRA *et al.*,

2020).

Com a hospitalização os pacientes, principalmente quando estão na Unidade de Terapia Intensiva, apresentam comumente alteração na resposta imunológica, com as manobras utilizadas neste ambiente podem apresentar ainda, sono irregular, dificuldades respiratórias, de ingestão e hidratação, o que torna o meio bucal suscetível a infecções hospitalares (nosocomiais), como a candidíase, a endocardite bacteriana, pneumonia, desenvolvimento de cáries e doença periodontal. Todas essas, potenciais infecções nosocomiais, podem encarecer os custos hospitalares, além de debilitar mais ainda o paciente (BATISTA *et al.*, 2014).

A pneumonia hospitalar é uma das principais alterações que pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva apresentam, e sua origem pode ser através de microrganismos que estão presentes e proliferam-se na região da orofaringe. Há uma prevalência maior de patógenos nos dentes e mucosa oral destes pacientes, e a higienização insatisfatória ou a não limpeza da cavidade oral, pode favorecer o crescimento de um biofilme rico em microrganismos que podem chegar aos pulmões e colonizarem-se, provocando a pneumonia (ARAÚJO *et al.*, 2009; ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

A doença periodontal presente em pacientes que estão hospitalizados também gera preocupação, visto que a microbiota oral destes indivíduos é fator facilitador de colonização de patógenos nas vias aéreas superiores oriundos dos pulmões. Isso se dá ao fato de que os organismos característicos da doença periodontal, que estão em grande quantidade na saliva do paciente, podem ser aspirados e comprometer os pulmões por essa infecção (MORAIS *et al.*, 2006).

Estudos avaliaram e demonstraram dados coletados através de inspeções orais em pacientes hospitalizados e tem-se que: em 46% dos casos avaliados havia a presença de ferimentos na cavidade oral e uso de próteses; doenças periodontais estiveram presentes em 21% dos casos, assim como os abscessos, cuja porcentagem gira em torno dos 21% também. A cárie apresentou-se em 13% dos pacientes analisados (KAHN *et al.*, 2008). Ainda é possível encontrar outras complicações orais como a candidíase, halitose, saburra lingual e úlceras traumáticas, cada uma dessas alterações provocam níveis de desconforto no paciente e prejudicam ainda mais seu bem-estar e saúde física e emocional (ASSIS, 2012; BAEDER *et al.*, 2012; SLAWSKI, 2012).

Pacientes hospitalizados podem apresentar outras condições orais como a hipossalivação e/ou a xerostomia e o ressecamento dos lábios. A redução do fluxo salivar está intimamente ligada ao uso de medicações que afetam as glândulas salivares, e tal

condição torna favorável o ambiente oral para a proliferação de microrganismos que se tornam um risco para a condição sistêmica de saúde do paciente (GOMES; ESTEVES, 2012; PADOVANI *et al.*, 2013).

As alterações ocasionadas por medicamentos também apresentam importância, sendo os principais medicamentos com efeito em mucosa oral a Ciclosporina, que é um imunossupressor, a Fenitoína que é um antiepilético, mas bastante usado após neurocirurgias e a Nifedipina, bastante utilizado para tratar a hipertensão. Estes medicamentos podem em conjunto, ou de forma isolada, provocarem a hiperplasia gengival, ou ainda simularem outras doenças da cavidade oral (BRAMANTI *et al.*, 2012).

Existe, ainda, a Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAVM), uma séria complicação que acomete pacientes hospitalizados que se encontram sob o uso de ventilação mecânica. A flora oral normalmente começa a proliferar, migrar ao longo da traqueia, formar biofilmes resistentes a antibióticos e, eventualmente, atingir o trato respiratório inferior. Pacientes criticamente enfermos têm uma capacidade reduzida de montar uma resposta imune contra esses patógenos, levando ao desenvolvimento de pneumonia. A presença de fatores predisponentes adicionais, como o edema pulmonar nesses pacientes, também pode acelerar o processo (NÚÑEZ *et al.*, 2021).

A saúde oral do paciente durante o tempo de internação pode ser significativamente afetada. A disfagia, por exemplo, que é a dificuldade de engolir, acomete pacientes hospitalizados, os deixando fragilizados e debilitados, a dificuldade está principalmente no que diz respeito a alimentação sólida, mas também para alimentos semissólidos e líquidos. Apresenta-se como uma condição com maior frequência em pacientes com faixa etária maior, e a etiologia pode estar ligada a causas neurológicas ou neuromusculares ou alterações no esôfago e na orofaringe (BARROS *et al.*, 2011).

A relação da saúde oral com a saúde geral do paciente tem um fator desencadeador importante, que é alteração periodontal, doenças dos tecidos de sustentação dentais que pode desencadear doenças a nível sistêmico como supressão do sistema imunológico, disfunções ósseas, câncer, derrames cerebrais, agravos na diabetes, aterosclerose, complicações renais, infarto, e até mesmo endocardite bacteriana advinda da carga bacteriana oral, devido a higiene precária. Pacientes portadores de alguma deficiência física e/ou mental são considerados grupos de risco já que além da alta terapêutica medicamentosa, apresentam dificuldades físicas para desenvolver a higienização de forma satisfatória (CAMARGO, 2005).

O cirurgião-dentista têm papel fundamental no diagnóstico de lesões orais, mas principalmente em entender que as manifestações não são restritas a cavidade oral, mas que há alterações locais que são características de doenças sistêmicas. Sendo assim, é necessário que a avaliação do paciente seja minuciosa, já que muitas doenças do corpo humano refletem sinais e sintomas na boca, desta forma, exemplificando o papel que o dentista tem não só em tratar alterações orais, mas em contribuir com o diagnóstico de doenças sistêmicas. É possível por exemplo, associar dores de cabeça com causas oriundas da cavidade oral, já que as bactérias presentes na região podem alcançar a circulação sanguínea, ou sistema digestório e afetar o corpo todo. Por isso, o trabalho do cirurgião-dentista de anamnese é tão importante (GLÓRIA, 2011).

2.3 Principais condições orais presentes no paciente hospitalizado

2.3.1 Doença Periodontal

Sabe-se que a doença periodontal é caracterizada pela gengivite e pela periodontite, em relação a estas: a periodontite sempre será precedida pela gengivite, entretanto, a gengivite pode não se tornar periodontite, visto que, se diagnosticada e tratada, removendo o fator causal desta, é reversível e pode não progredir (ANDRADE, 2000).

A relação das doenças orais com as sistêmicas é evidenciada na literatura de maneira cada vez mais acentuada, provocando a necessidade do olhar mais atento às condições da cavidade oral dos pacientes hospitalizados. Os estudos mostram que as manifestações orais, principalmente a doença periodontal, agem como foco de disseminação de agentes patogênicos, com efeito sistêmico, principalmente quando o paciente se encontra imunocomprometido (MARTINS, 2007).

As evidências científicas apontam que o tratamento odontológico, especialmente o periodontal, atua prevenindo e/ou melhorando a condição sistêmica, principalmente nesses pacientes com a saúde debilitada (GODOI et al., 2009). Portanto, se faz necessária, como atividade primordial, a atuação da equipe multidisciplinar atuante em âmbito hospitalar, sendo realizada não de maneira hierárquica, mas especializada para cada profissional visando a melhoria e promoção da saúde oral, principalmente em relação aos comportamentos dos pacientes e/ou responsáveis (RIBEIRO et al., 2016).

2.3.2 Candidíase bucal

A candidíase bucal (CB) é uma enfermidade oportunista ocasionada por fungos e que está mais presente em indivíduos com imunocomprometimento. O fungo responsável por desenvolver a doença pertence ao gênero *Candida*, e a espécie mais comumente encontrada é a *albicans* (NIEWERTH; KORTING, 2002; STRAMANDINOLI et al., 2009). Trata-se de um fungo que pode colonizar desde mucosas até órgãos e o comprometimento por ele varia de acordo com a sua interação no organismo do paciente acometido (LACAZ et al., 2002).

Um estudo de Stramandinoli et al. (2009) descreveu que, de 160 pacientes hospitalizados em dois hospitais diferentes da PUCPR, 48 apresentaram CB. Observa-se, portanto, que uma considerável parte dos pacientes submetidos à internação hospitalar apresentam comprometimentos na cavidade oral (GRIMOUD et al., 2003; MEURMAN; HÄMÄLÄINEN, 2006).

A candidíase oral pode apresentar-se de diferentes formas clínicas e dificultar o diagnóstico (NEVILLE et al., 2009). Há quatro manifestações básicas: pseudomembranosa, eritematosa, crônica hiperplásica e queilite angular, além disso mais de um tipo pode manifestar-se concomitantemente (STRAMANDINOLI, 2006; NEVILLE et al., 2009).

O uso de alguns medicamentos como psicotrópicos e corticosteroides favorecem a colonização e infecção pelo fungo da CB, os primeiros alteram a própria microbiota oral e altera as camadas epiteliais da mucosa, os segundos promovem o crescimento de colônias de *Candida albicans* em pacientes que utilizam de maneira contínua a terapêutica medicamentosa (ELLEPOLA; SAMARANAYAKE, 2001; AKPAN; MORGAN, 2002).

No paciente hospitalizado há agravos em relação ao estresse de toda a situação em que se encontra, combinado com a falta de cuidados orais e a própria alteração na rotina normal anterior ao internamento, influenciam para que haja o acometimento de infecções consideradas oportunistas, visto que só se manifestam devido à baixa imunidade do paciente. Sendo assim, o diagnóstico da CB deve considerar os sinais e sintomas clínicos, pois somente a constatação da presença de *Cândida* na cavidade oral não pode ser fator decisivo, já que é um microrganismo que pertence a microbiota normal da boca (JORGE et al., 1997; PARDI et al., 2000).

2.3.3 Edentulismo

Os dentes apresentam, além do papel estético, trazendo harmonia facial e padrões de beleza, funções essenciais como a mastigação, deglutição e fala. As palavras não são bem articuladas em uma cavidade oral sem a presença dos dentes. Dessa forma, a extração de dentes deve ser evitada e em casos em que é a única opção o ideal é que os dentes perdidos

sejam substituídos por próteses. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde cerca de 30 milhões de pessoas não possuem nenhum dente natural em boca (BRASIL, 2009).

As alterações orais provocadas pela ausência de dentes podem desencadear dores e disfunções na oclusão como a estomatite protética, por exemplo. Observa-se que pacientes desdentados tendem a sobrecarregar a mandíbula devido a força excessiva para realizar a trituração dos alimentos e ainda pode desenvolver mordida torta. As consequências do edentulismo estão presentes na qualidade de vida do paciente, visto que até mesmo a sua alimentação torna-se restrita pela pouca efetividade na mastigação, o que pode desencadear problemas sociais e psicológicos (SILVA; OLIVEIRA; LELES, 2016). O protocolo de higienização para o paciente com edentulismo consiste em (Tabela 1):

Quadro 1: Protocolo de higienização para o paciente com edentulismo

✓ Escovação da língua;
✓ Lavagem com água filtrada;
✓ Aspiração do excesso de líquidos;
✓ Aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato;
✓ Aspirar o excesso sem enxaguar.

Fonte: Gomes e Esteves (2012)

2.3.4 Lesões traumáticas

Dentre as complicações que ocorrem na cavidade oral do paciente hospitalizado, estão as lesões traumáticas, que podem originar úlceras. A úlcera caracteriza-se pela perda de tecido epitelial com exposição do tecido conjuntivo. Pode ser causada por injúrias químicas, térmicas ou físicas. As lesões ulceradas são afecções que podem resultar em complicações como infecções locais e sepse (CURTI *et al.*, 2017).

Segundo um estudo de Costa *et al.* (201) com 188 pacientes lesões traumáticas em lábios decorrentes da fixação do tubo orotraqueal foram descritas em 32,39% (23 pacientes) dos pacientes que se encontravam em ventilação mecânica e intubação orotraqueal (71 pacientes). Lesões de origem traumática na mucosa bucal foram relatadas em 16,49% dos prontuários (31 pacientes), destes pacientes, 11 apresentavam lesões (35,48%) localizadas na língua, 15 (48,39%) lesões em mucosa jugal ou labial e 12 (38,71%) lesões em gengiva ou rebordo gengival além de 10 casos (5,32%) de hematomas por trauma.

As lesões descritas como úlceras ou hematomas de origem traumática frequentemente se tratava de quadros de mordedura involuntária ou ainda estavam associadas à assistência, provocadas, por exemplo, pela intubação orotraqueal, fixação do tubo orotraqueal ou posicionamento de cânulas de Guedel (COSTA *et al.*, 2016).

2.4 Doenças sistêmicas que podem ocorrer ou terem complicações devido à má saúde oral do paciente hospitalizado

2.4.1 Pneumonia associada a ventilação mecânica

A pneumonia associada à ventilação mecânica é definida como aquela que se desenvolve 48 h a partir do início da ventilação mecânica, sendo considerada até 48 h após a extubação. É uma das infecções hospitalares (IH) mais incidentes nas unidades de terapia intensiva, com taxas que variam de 9 a 40% das infecções adquiridas nesta unidade, e está associada a um aumento no período de hospitalização e índices de morbimortalidade, repercutindo de maneira significativa nos custos do tratamento (TABLAN *et al.*, 2004; SAFDAR; CRNICH; MAKI, 2005; FEIJÓ; COUTINHO, 2005).

A aspiração de microrganismos presentes na orofaringe representa o meio mais comum de aquisição da doença, e os principais fatores de risco são aqueles que favorecem a

colonização da orofaringe e/ou estômago, a aspiração de secreções para o trato respiratório inferior ou refluxo do trato gastrointestinal e fatores inerentes ao hospedeiro (GUSMÃO; DOURADO; FIACCONE, 2004; SAFDAR; CRNICH; MAKI, 2005).

É de conhecimento que a cavidade oral sofre colonização contínua, servindo de reservatório permanente de microrganismos, os quais podem ser disseminados para outras partes do organismo, tanto por meio dos procedimentos hospitalares de rotina na Unidade de Terapia Intensiva, como através da manipulação do tubo orotraqueal (TOT), o qual pode transportar esses patógenos até os pulmões, levando a pneumonia associada a ventilação mecânica (BLUM *et al.*, 2017).

Sendo assim, em meio a esta nova área da inserção, o odontologista deve estar qualificado para a interpretação de exames complementares, diagnosticar e prever situações indesejáveis que cerquem a cavidade oral, e elaborar junto à equipe multiprofissional, medidas preventivas para a pneumonia associada a ventilação mecânica, que apresenta elevado nível de incidência (CHICAYBAN *et al.*, 2017).

Nesse seguimento, o cirurgião-dentista objetiva nesse contexto, a realização de exames clínicos para que possa identificar as alterações na cavidade oral, a remoção de focos infecciosos, o tratamento de lesões orais, fazendo assim, com que a terapia medicamentosa não se interrompa, não causando maiores danos a esse paciente com quadro clínico grave (CHAGAS *et al.*, 2021). E assim, a presença do cirurgião-dentista se torna imprescindível para a integralidade da saúde dos pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva, pois estes pacientes apresentam-se em um quadro grave, e necessitam de cuidados específicos (SANTOS *et al.*, 2017).

2.4.2 Endocardite Bacteriana

A boca serve como porta de entrada de microrganismos responsáveis por causar várias doenças sistêmicas do coração, estômago e pulmões. A concentração de bactérias e outros patógenos passa de 500 espécies na cavidade oral. A Endocardite Bacteriana (EI), por exemplo, é uma infecção que acomete pacientes que possuem válvulas cardíacas, ou em tecidos do coração. Trata-se de uma condição grave que em alguns casos pode levar a morte (SONIS; FAZIO; FANG, 1985).

Existem cepas de bactérias agressivas, que se em grande quantidade na cavidade oral podem causar problemas até mesmo para indivíduos que não apresentem condições cardíacas deficientes. Em cavidades orais com alta concentração de bactérias e a higiene oral fragilizada, observa-se que mesmo sem que haja influência da atividade do profissional, a bacteremia transitória pode facilitar a endocardite. Os principais microrganismos responsáveis pela infecção supracitada são: os enterococos, os pneumococos, os estreptococos alfa- hemolíticos, os estafilococos e outros microrganismos da microflora da boca (PINTO, 1990).

O gênero *Staphylococcus* compreende 51 espécies e 27 subespécies, sendo o *Staphylococcus aureus* o patógeno de maior relevância clínica por apresentar muita virulência e resistência a antibióticos, principalmente os da classe dos betalactâmicos. Este microrganismo pertence à microbiota comensal da pele e véstíbulo nasal. Em condições favoráveis se proliferam podendo ocasionar infecções, desde leves à moderadas, como as de pele e tecidos moles, ou as infecções com elevado risco de mortalidade como pneumonia e endocardite (DOMINSKI, 2018).

A endocardite é um tipo de infecção desencadeada pelo *S. aureus* e caracteriza-se pela formação de colônias em aglomerados de plaquetas e fibrinas nas válvulas cardíacas, nativas ou protéticas, que podem ser classificadas de acordo com sua etiologia, evolução ou fator de risco (REZENDE, 2014).

Os sinais e sintomas da doença são variáveis e vão depender do grau de

acometimento das válvulas cardíacas, que é caracterizada normalmente por febre baixa e algumas queixas de fadiga, artralgias, mialgias e perda de peso. Contudo, na fase aguda a doença se apresenta de forma progressiva e fulminante com severo comprometimento cardíaco e febre elevada, fatores associados principalmente ao *Staphylococcus aureus* (DA SILVA, 2017).

A Endocardite apresenta um risco maior para pacientes em estágios terminais devido à falência dos rins que estão sendo submetidos ao tratamento com hemodiálise. Isso se deve ao fato do constante risco de contaminação dos acessos vasculares, ou cateteres utilizados no tratamento renal, o que aumenta a bacteremia transitória presente nos pacientes hospitalizados. A etiologia da Endocardite advinda da contaminação por *S. aureus* também é um fator agravante que aumenta a mortalidade em até 65% de casos após um ano de contaminação, além disso nesses casos as doses de antimicrobianos são difíceis de serem ajustadas e pode haver pioras consideráveis se o paciente tiver que ser submetido a procedimentos cirúrgicos (DOULTON, 2003; SPIES, 2004).

Um estudo de Machado e Ferreira (2013) demonstrou que a Endocardite não é uma doença que acomete frequentemente os pacientes hospitalizados, mas devido ao seu grau de morbidade exige-se um cuidado redobrado, em especial com pacientes que tenham doenças como diabetes, ou disfunções das válvulas cardíacas, ou que estejam em tratamentos com hemodiálise. Sendo o acometimento pela endocardite, um agravante e extensor do período de hospitalização desse paciente e de aumento nos custos do tratamento. Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais, inclusive os cirurgiões-dentistas, estejam atentos para a história médica pregressa do paciente, a fim de evitar-se a contaminação e consequente quadro de endocardite.

Em 2007 nos EUA, e em 2009 na Europa, as indicações para profilaxia antibiótica foram reduzidas, com importantes limitações quanto ao uso de antibióticos durante procedimentos dentários, e interrupção do tratamento durante procedimentos geniturinários e gastrointestinais (WILSON *et al.*, 2007; HABIB *et al.*, 2015). Em 2008, o Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Assistência do Reino Unido emitiu diretrizes abolindo todas as indicações para o uso de profilaxia antibiótica para procedimentos dentários e não dentários (NICE, 2017).

De acordo com diretrizes europeias, a profilaxia antibiótica deve ser administrada somente para pacientes de alto risco, sendo eles: pacientes com prótese valvar ou com material de prótese usado para reparo de válvula cardíaca; pacientes com Endocardite prévia e pacientes com cardiopatias congênitas cianótica não tratada ou com derivações e condutos paliativos, ou outras próteses. Neste subgrupo de pacientes, a profilaxia antibiótica deve ser usada para procedimentos dentários que requeiram manipulação da região gengival e periférica dos dentes ou perfuração da mucosa oral (NICE, 2017).

Ainda, outro estudo de Wilson *et al.* (2021) enfatiza que não houve mudança nas recomendações das diretrizes de prevenção de Endocardite Infecciosa de 2007, sendo essa voltada somente para os pacientes com maior risco de resultado adverso, enfatizando o papel crítico de boa saúde bucal e acesso regular a atendimento odontológico para todos.

Porém, tais decisões não são consensuais entre os países. Países da América Latina, incluindo o Brasil, permanecem conservadores para os casos de pacientes com doença valvar significativa tais como, válvula aórtica degenerativa ou bicúspide, prolapso da válvula mitral com regurgitação ou doença valvar reumática. Nestes casos específicos, a profilaxia é usada antes de procedimentos que envolvam mucosa em pacientes de alto risco (TARASOUTCHI, 2020).

2.4.3 Diabetes *Melittus*

Estima-se que de 3 a 4% dos pacientes adultos que se submetem a tratamento

odontológico são diabéticos, e grande parte destes não sabem que são portadores da doença (SOUZA *et al.*, 2003). No paciente diabético, há maior susceptibilidade a infecção e seu sistema de defesa imunológica encontra-se reduzido, tornando-o incapaz de combater microrganismos patogênicos. Nessas condições especiais, o atendimento diferenciado e atencioso com as particularidades do paciente se faz necessário, já que em paciente com a diabetes sem controle, corre o risco de apresentar complicações durante e/ou após procedimentos odontológicos potencialmente letais (GLÓRIA, 2011).

As manifestações orais mais comuns que podem indicar a Diabetes são a xerostomia, doença periodontal, inflamação gengival com sangue, abscessos recorrentes e reabsorção óssea. Além disso, a Diabetes diminui os níveis de pH da cavidade oral, tornando-o mais ácido, fator que influencia sobre a qualidade e o fluxo salivar e pode aumentar os riscos de cárie (SONIS; FAZIO; FANG, 1985; SOUZA *et al.*, 2003).

A realização de procedimentos invasivos em pacientes descompensados deve ser evitada e restrita a necessidades de urgência/emergência em ambiente hospitalar, onde condutas invasivas podem gerar complicações como hemorragia, alterações na glicemia com quadros de fraqueza, desmaio, infecção sistêmica grave e generalizada e ainda, dificuldade no processo de cicatrização. A gengivite e periodontite instaladas podem influenciar a progressão da Diabetes, pois elevam os níveis de açúcar no sangue e dificultam o controle da doença sistêmica (GLÓRIA, 2011).

O cirurgião-dentista têm importante papel no atendimento ao paciente diabético, na instrução e conscientização para que se faça acompanhamento médico para controle dos níveis de glicose, além disso prestando um serviço humanizado e personalizado de acordo com as necessidades do paciente, ao levar em conta que se faz necessário prevenir possíveis complicações orais que surjam devido a diabetes. O profissional deve também enfatizar a importância da boa higienização oral e incentivar bons hábitos alimentares para o controle da doença e a prevenção de problemas orais (GLÓRIA, 2011).

2.5 Higienização oral como meio de prevenção de alterações orais nos pacientes hospitalizados

A odontologia tem sua importância dentro do contexto multiprofissional de atendimento ao paciente hospitalizado, já que comprovadamente a higiene oral deficiente pode ocasionar alterações nas respostas do sistema imunológico do indivíduo, sendo fator de acometimento de gengivites e periodontites. Isso ocorre, pois, a resposta imunológica local na cavidade oral é responsável por manter os tecidos de sustentação íntegros, e quando há alguma mudança nesta, há comprometimento dos tecidos moles. Além disso, tal favorece a colonização por bactérias com alto potencial de infecção (GAETTI-JARDIM *et al.*, 2013).

É necessário, portanto, que toda a equipe de odontologia esteja comprometida com a higienização bucal dos pacientes hospitalizados, principalmente daqueles que encontrarem dificuldades com os autocuidados. A literatura acerca do tema demonstra que existe uma relação entre a higienização oral precária e o maior tempo de permanência na internação dos hospitais em seis, oito e até 30 dias. Traz ainda, que a higienização pode ser feita através da escovação e o uso do fio dental, associados a utilização de soluções a base de clorexidina a 0,12% (JABER *et al.*, 2007).

Os procedimentos que apresentam suma importância no que diz respeito à promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados, são os procedimentos simples, que englobam técnicas de escovação e uso tópico de flúor e a profilaxia, já que permanecem por algum período em internação, o indivíduo não pode realizar em consultórios, clínicas e postos de saúde tais procedimentos, sendo necessários dentro dos hospitais para atender esses pacientes (ARCÊNCIO; OLIVEIRA; VILLA, 2007).

O paciente deve ter uma higiene bucal adequada, mesmo que edêntulos. A literatura

recomenda cuidados especiais com a gengiva e a limpeza da prótese que podem ser prejudiciais ou até irritantes ao paciente caso não estejam devidamente limpas e adaptadas (AMES *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2009). As orientações de higiene bucal devem focar na mobilidade do paciente, se ele tem capacidade para realizá-la, e sempre se diretamente com a compreensão do paciente e da família sobre a importância da correta higienização. Em muitos casos, problemas físicos e/ou psicológicos impedem uma higiene bucal satisfatória, exigindo a assistência de uma pessoa devidamente treinada (ARAÚJO *et al.*, 2009).

É importante ressaltar, que a visão do paciente quanto ao tratamento odontológico influencia na relação de efetividade do tratamento e aceitação dele. O cirurgião-dentista tem sua atuação associada a dor, e por isso, muitas pessoas têm medo dos procedimentos. (ALMEIDA; ALVES; LEITE, 2010). Um estudo realizado por Lima *et al.* (2011), relatou que na percepção dos pacientes, o cirurgião-dentista ocupava uma posição essencial para formar o corpo clínico hospitalar e exercer as condutas preventivas e curativas associadas as ações de saúde bucal.

Para o indivíduo acamado, sua atenção está direcionada à afecção, motivo pelo qual ele encontra-se internado, não se atentando aos cuidados com sua saúde bucal (GODOI *et al.*, 2009). De acordo com Almeida, Alves e Leite (2010) para contornar essa situação é necessária a sensibilização social, valorizando a humanização da Odontologia, a fim de fortalecer as opiniões positivas do paciente em relação ao profissional dentro do ambiente hospitalar.

Gaetti-Jardim *et al.* (2013) sugeriram um protocolo de assistência ao paciente hospitalizado (Tabela 2).

Quadro 2: Protocolo de atendimento odontológico em ambiente hospitalar de acordo com os níveis de dependência do paciente

Nível de Dependência do Paciente	Capacidade de Movimentar-se	Recursos para Higienização
Independente	Paciente que pode e consegue movimentar-se.	Ele deve realizar a sua própria higienização, deslocando-se até uma pia. Técnicas de escovação devem ser orientadas, além do uso do fio dental.
Parcialmente Dependente	Paciente que não pode movimentar-se e/ou apresenta dificuldades motoras.	A higienização deve ser feita no próprio leito com o auxílio de uma cuba, e pode-se oferecer escovas com cabos adaptados, ou escovas elétricas.
Dependente	Pacientes intubados e/ou com impossibilidade de movimentar-se.	A higiene oral deve ser realizada por um cuidador ou profissional da equipe hospitalar, com escovas convencionais ou elétricas. Pode-se utilizar compressas de gazes embebidas em solução de clorexidina a 0,12% para a higienização da cavidade oral.

Fonte: Gaetti-Jardim *et al.* (2013)

2.6 Prevenção e tratamento das alterações orais em pacientes hospitalizados e a contribuição para a sua saúde sistêmica

No âmbito hospitalar, a Odontologia tem ganhado destaque, isso porque ao superar preconceitos e desafios oriundos de uma cultura hospitalar voltada para o tratamento médico essencialmente, onde não há deliberação de especialidades da área da saúde, e que os indivíduos que exercem funções dentro dos hospitais direta ou indiretamente estabelecem;

vêm demonstrando seu potencial em auxiliar na saúde geral dos pacientes hospitalizados (DORO *et al.*, 2005).

Desta forma o atuar do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é baseado nos princípios de integralidade (SALDANHA *et al.*, 2015). Assim, o trabalho em conjunto da Odontologia e demais áreas da saúde são complementares, um quebra cabeça onde cada peça é ofertada por profissionais especializados e capacitados para atender todas as necessidades do paciente hospitalizado, visando o indivíduo em sua totalidade, e não somente a preocupação com a região da cavidade oral (DANTAS *et al.*, 2015).

Observa-se que no setor hospitalar, a área odontológica apresenta problemas não somente na conscientização da importância da boa higiene oral, mas inclui o desafio de superar o tratamento exclusivamente voltado para a cura e não à promoção da saúde, não havendo, portanto, o atendimento de forma integral ao paciente. Situação essa, vivenciada na grande maioria dos hospitais (GAETTI-JARDIM *et al.*, 2013).

Todavia, desafios são encontrados na prática odontológica hospitalar, realidade essa que se reflete ao observar-se a grande maioria dos atendimentos sendo realizados em consultórios e/ou clínicas e em Unidades Básicas de Saúde (UBS), e qualquer procedimento odontológico, caso haja necessidade de utilizar-se de anestesia geral, é direcionado à profissionais e equipes de hospitais do setor da cirurgia bucomaxilofacial (GODOI *et al.*, 2009).

Mas além de procedimentos cirúrgicos, há outras situações em que o atendimento a nível hospitalar se faz necessário, favorecendo o atendimento. Pacientes, por exemplo, que apresentam hipersensibilidade a soluções anestésicas locais, sendo necessário fazer uso de anestesia geral em hospitais para realizar o procedimento odontológico (GAETTI-JARDIM *et al.*, 2013).

Pacientes portadores de necessidades especiais com limitações físicas, mentais e/ou comportamentais também podem ser tratados em ambiente hospitalar, já que sob anestesia geral há menos riscos nos procedimentos odontológicos, tanto para o paciente, quanto para a equipe de saúde bucal, garantindo ainda, resultados satisfatórios nas terapias propostas. Há ainda pacientes que possam apresentar condições médicas particulares que inviabilizem o atendimento em consultórios e que a assistência hospitalar se torna benéfica e necessária (LIMERES-POSSE *et al.*, 2003; CASTRO *et al.*, 2010).

Observa-se através da literatura, um crescente aumento no número de pacientes que necessitam de atendimentos hospitalares, seja para realização de procedimentos cirúrgicos ou clínicos. Tais acontecimentos reforçam a importância do cirurgião-dentista e da Odontologia Hospitalar, visto que todos os tratamentos relacionados a cavidade oral, que não sejam somente no que diz respeito a especialidade da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, devem ser realizados pelo dentista, assim há garantia do comprometimento ao desempenhar a assistência bucal ao paciente que se encontra sob cuidados hospitalares (GODOI *et al.*, 2009).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que infecções orais, principalmente as oportunistas tendem a se manifestar em pacientes internados, especialmente em pacientes que se encontram em Unidades e Centros de Terapia Intensiva, sendo a candidíase a infecção mais comum, mas havendo a necessidade de cuidados em relação a doenças periodontais, pacientes portadores de doenças sistêmicas como a Diabetes, ou ainda, que façam uso de próteses. A Endocardite Bacteriana e a pneumonia associada a ventilação mecânica são graves doenças que também podem se desenvolverem em pacientes hospitalizados, sendo a saúde bucal muito importante

para a prevenção deste acometimento. Sendo assim, observa-se a importância da presença do cirurgião-dentista integrado às equipes em ambiente hospitalar possibilitando o reconhecimento de fatores de risco, que aumentam a probabilidade de infecções orais em pacientes internados.

A condição oral de pacientes hospitalizados tende a piorar durante a internação, sendo possível que diversas complicações na saúde sistêmica do paciente ocorram. A supervisão da condição da saúde oral dos pacientes hospitalizados pelos cirurgiões-dentistas é necessária, pois esses pacientes tendem a negligenciar seus hábitos de higiene bucal e tornam-se mais susceptíveis a doenças da cavidade oral, enfatiza-se, portanto, a necessidade que o projeto de lei PLC 34/2013 seja aprovado, tornando a presença desses profissionais em ambiente hospitalar obrigatória.

Desta maneira, conclui-se que o cuidado prestado pelo profissional odontólogo vai além dos cuidados orais, já que a saúde oral não se dissocia da saúde geral do paciente, sendo uma associada a outra, tornando possível a identificação de doenças sistêmicas nas manifestações orais e ainda comprometimentos orais podem desencadear agravos ou desenvolvimentos de patologias no organismo humano.

Através da presente pesquisa chegou-se ao resultado que fomenta a já conhecida discussão sobre a importância do cirurgião-dentista estar presente, exercendo a sua especialidade dentro de equipes de profissionais em ambiente hospitalar, sendo que os cuidados proporcionados pelo profissional da odontologia garantem promoção de saúde e prevenção de doenças que possam vir a acontecer/piorar durante a internação, em especial em UTIs, gerando assim qualidade de vida aos pacientes submetidos à internações em ambientes hospitalares.

REFERÊNCIAS

AKPAN, A.; MORGAN, R. Oral candidiasis. **Postgrad Med J.**, v. 78, pp. 455-459, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12185216/>. Acesso em: 15 março de 2022.

ALBUQUERQUE, D.M.S. *et al.* A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. **Revista fluminense de odontologia**, ANO XXII, n.45, janeiro/junho, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/30481>. Acesso em: 10 de fev. de 2022.

ALMEIDA, A.B.; ALVES, M.S.; LEITE, I.C.G. Reflexões sobre os desafios da odontologia no sistema de saúde. **Revista de APS**, v. 13, n. 1, p.126-132, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14369/7762>. Acesso em: 30 de março de 2022.

AMARAL, C.O.F. *et al.* The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. **Rev Gaúch Odontol.**, v.66, n.1, p.35-41, jan./mar., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/3t64zChkMLCzStWkSZt4Cbr/?lang=en>. Acesso em: 19 de abril de 2022.

AMES, N.J; SULIMA, P.; YATES, J.M. Effects of systematic oral care in Critically III patients. A multicenter study. **Am. J. Crit. Care.**, v. 20, n. 5, pp.103-14, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21885453/>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

ANDRADE, M. Medicina Periodontal: reação em cadeia. **Rev Abo Nac.**, v. 4, ago./set. 2000.

Disponível em:
<https://www.crope.org.br/revista/v3n1a04/Doenca%20periodontal%20como%20fator%20de%20risco%20para%20complicacoes%20na%20gravidez.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a Participação de Cirurgiões-Dentistas em Equipes de Assistência ao Paciente. **Journal: Acta Scientiarum: Health Science**. Maringá, v.31, n.2, p.153-57, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/6181>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

ARCÊNCIO, R.A.; OLIVEIRA, M.F.; VILLA, T.C.S. Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004. **Cien Saúde Colet.**, v. 12, n. 2, pp. 409-417, 2007. Disponível em: EN. Acesso em: 18 de abril de 2022.

BAEDER, FM, MARIA, G, CABRAL, P, *et al.* Condição Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Pesq. Bras. Odontoped.**, v.12, n.4, pp.517-20, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63724924011.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

BARROS, S.C.; PIMENTEL, G.G.; BEZERRA, M.M.M. Atuação odontológica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Rev. Perionews**, v.5 n.3, pp. 271-5, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-688144>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

BATISTA, S.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. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472722014000200009. Acesso em: 20 de abril de 2022.

BLUM, D.F.C. *et al.* A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.30, n.3, p.327-332, set., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?lang=pt>. Acesso em: 30 de março de 2022.

BLUM, D.F.C. *et al.* Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. **Rev Bras Ter Intensiva**, 2017, v. 29, n.3, pp. 391-393.

BRAMANTI, E.; ARCURI, C. Dental Management in dysphagia syndrome patients with previously acquired brain damages. **Dental Res. J**, v.9, n.4, pp. 361-7, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23162574/>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

BRASIL. **Manual para organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Descrição. Cirurgiões dentistas**. Brasília (DF): MTE; 2016.

CAMARGO, E.C. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial**.

Maio, 2005. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

CASTRO, A.M. *et al.* Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, v. 39, n. 3, pp. 137-142, 2010. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018ae7f8c9d0a098b4d78/pdf/rou-39-3-137.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

CHAGAS, L.L. *et al.* Aplicação do bundle para pneumonia associada a ventilação mecânica em neonatologia: revisão integrativa. **PECIBES**, 2021, v.1, pp. 18-76.

CHICAYBAN, L. M.; TERRA, E.L.V.S.; RIBELA, J.S. Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: a importância da multidisciplinaridade. **Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, novembro, 2017, v.7, n.25, pp. 25- 35.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Comissão Parlamentar do CFO busca no Congresso derrubada do Veto 16/2019 ao PLC 34/2013. [website] 05/07/2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/comissao-parlamentar-do-cfo-busca-no-congresso-derrubada-do-veto-16-2019-ao-plc-34-2013/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

COLL, P.P. *et al.* The Prevention of Infection in Older Adults: Oral Health. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.68, n.2, pp.411-416, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479533/>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

COSTA, D.C. *et al.* Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande (MS). **Arch Health Invest**, 2016, v. 5, n.2, pp. 70-77. Doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i2.1301>.

CURTI, M.M. *et al.* Lesão traumática severa em paciente internado em UTI. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 3, p. 725-735, 2017.

DA SILVA, D.A.D.R. **Fatores associados à prescrição de antibióticos para profilaxia e tratamento da Endocardite Infecçiosa baseada em evidências por cardiologistas do Estado do Rio de Janeiro**. 80 f. Dissertação (Mestrado em pesquisa clínica em doenças infecciosas) - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2017.

DANTAS, B. D. O. *et al.* Saúde bucal e cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. **Roplac**, v. 5, n. 1, pp. 28-32, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bbo-43907>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

DOMINSKI, B.H. **Caracterização molecular de amostras de Staphylococcus aureus resistentes à Meticilina (MRSA) no estado de Santa Catarina**. TCC (Bacharelado Ciências Biológicas) - Universidade Federal De Santa Catarina, Centro De Ciências Biológicas, Departamento De Microbiologia, Imunologia e Parasitologia, Florianópolis. 2018.

DORO, G.M *et al.* Projeto odontologia hospitalar. **Rev ABENO.**, v. 6, n. 1, pp. 49-53, 2005. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1447>. Acesso em:

02 junho de 2022.

DOULTON, T. *et al.* Infective Endocarditis in dialysis patients: New challenges and Old. **Kidney International**, v.64, p. 720 – 727, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12846771/>. Acesso em: 14 de maio de 2022.

ELANGOVAN, S. *et al.* Outcomes in patients visiting hospital emergency departments. **J. Periodontol. Res.**, v. 82, n. 6, pp. 809-819, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21138352/>. Acesso em: 09 de abril de 2022.

ELLEPOLA, A.N.B.; Samaranayake, L.P. Inhalational and topical steroids and oral candidosis: a mini review. **Oral Dis.**, v. 7, pp. 211-216, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1601-0825.2001.70402.x>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

FEIJÓ, R.D.; COUTINHO, A.P.; coordenadores. **Manual de prevenção de infecções hospitalares do trato respiratório**. 2nd ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar; 2005.

FERNANDES, A.S. *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal por pacientes internados e equipe hospitalar. **Revista Ciência Plural**, v.2, n.3, p.03-16, abr., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10319>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

GAETTI-JARDIM, E. *et al.* Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Rev. Bras. Ciên. Saúde**. v.11, n. 35, jan./mar. 2013. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769. Acesso em: 09 de maio de 2022.

GLÓRIA, V.F.V. **Relação entre condições bucais e a saúde geral**. [Trabalho de conclusão de curso] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/Agora, 2011.

GODOI, A.P.T. *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

GOMES, S.F.; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **RBO.**, v.69, n.1, pp. 67-70, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100015. Acesso em: 19 de abril de 2022.

GRIMOUD, A.M. *et al.* Colonization of the oral cavity by Candida species: risk factors in long-term geriatric care. **J Oral Science.**, v. 45, pp. 51-5, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12816366/>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

GUIMARÃES, G.R.; QUEIROZ, A.P.G.; FERREIRA, A.C.R. Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. **Braz J Periodontol**. v. 27, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2017/marco/>

REVERPERIO_MAR%C3%87O_2017_PUBL_SITE_PAG-07_A_10%20-%2027-03-2017.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2022.

GUSMÃO, M.E.; DOURADO, I.; FIACCONE, R.L. Nosocomial pneumonia in the intensive care unit of a Brazilian university hospital: an analysis of the time span from admission to disease onset. **Am J Infect Control**. 2004, v.32, n.4, pp. 209-14.

HABIB, G. *et al.* Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009): the Task Force on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) and the International Society of Chemotherapy (ISC) for Infection and Cancer. **Eur Heart J**. 2009;30(19):2369-413. doi: 10.1093/eurheartj/ehp285.

JABER, K.Y. *et al.* Triclosan versus clorexidina no controle químico da placa e da gengivite em pacientes dentados com carcinoma espinocelular de boca, submetidos à radioterapia pós-operatória. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.**, v. 36, n. 2, pp. 75-79, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=482652&indexSearch=ID>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

JORGE, O.A.C. *et al.* Presença de leveduras do gênero *Candida* na saliva de pacientes com diferentes fatores predisponentes e de indivíduos controle. **Rev Odontol Univ São Paulo.**, v. 11, pp. 279-285, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rousp/a/9wCkTr5vxjFP9N4h5Lf37R/?lang=pt>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

KAHN, S.; GARCIA, C.H.; JUNIOR, J.G. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciência Saúde Colet.** v.6, n.13, pp.1825-31, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JBSZTXqDGCZ3hLc4vJ6KBgx/?lang=pt>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

LACAZ, C.S. *et al.* **Tratado de micologia médica Lacaz**. São Paulo: Sarvier; 2002.

LIMA, D.C. *et al.* A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SyDnQd9ZqSKrN7tkgnBMXRS/?lang=pt>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

LIMERES-POSSE, J. *et al.* Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. **Med Oral.**, v.8, pp.353-60, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-29079>. Acesso em: 27 de maio de 2022.

LOBÃO, F.R. *et al.* O papel da Odontologia Intensiva. **Academus Revista Científica da Saúde**, v.1, n.3, p.01-11, ago./dez., 2016.

MACHADO, F.C.A.; FERREIRA, M.A.F. Perfil da endocardite infecciosa em hospital de referência entre 2003 e 2009. **Rev. Bras. Odontol.**, v.70, n.1, pp. 8-11, Jan./Jun. 2013.

Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000100003. Acesso em: 24 de abril de 2022.

MARCO, A.C. *et al.* Oral condition of critical patients and its correlation with ventilator-associated pneumonia: a pilot study. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n.3, pp. 182-187, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/x5sDTrgYG3HJ5KqVX7zBBBy/>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

MARÍN, C.; SANTOS, M.H.N.; BOTTAN, E.R. Dental surgeons' perceptions of hospital dentistry. **Rev. Bras. Odontol.**, v.74, n.1, jan./mar, 2017. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000100004. Acesso em: 29 de maio de 2022.

MARTINS, M.T. Odontologia Hospitalar Intensiva: Interdisciplinaridade e Desafios. **Rev. Bras ter. intensiva**; v.19, n.4, pp. 428-433, 2007.

MEURMAN, J.H.; HÄMÄLÄINEN, P. Oral health and morbidity: implication of oral infections on the elderly. **Gerodontology**., v. 23, pp. 3-16, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16433636/>. Acesso em: 15 de maio de 2022

MICLOS, P.V. *et al.* Prática da promoção e educação em saúde bucal nos hospitais de grande porte da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 2, pp. 82-87, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392013000200005. Acesso em: 16 de maio de 2022.

MONGORDAN, N. *et al.* Epidemiology and outcome of severe pneumococcal pneumonia admitted to intensive care unit: a multicenter study. **Crit. Care.**, v.16, pp. 3-9, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22894879/>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

MORAIS, T. M. N.; *et al.* A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. v.18, n.4, p.412-17, out/dez. 2006. Disponível em: http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010616105216.pdf. Acesso em: 15 de abril de 2022.

NEVILLE, BW, DAMM, DD, ALLEN, CM, *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. Elsevier. 3. ed. Rio de Janeiro; 2009, 213

NIEWERTH, M.; KORTING, H.C. Candida albicans and the principle of opportunism: an essay. **Mycoses**., v. 45, pp. 253-258, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1439-0507.2002.00743.x>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

NÚÑEZ, S.A. *et al.* Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes em ventilação mecânica prolongada: descrição, fatores de risco associados à mortalidade e desempenho do escore SOFA. **J Bras Pneumol**. 2021; v. 47, n. 3, pp. e20200569. Doi: 10.36416/1806-3756/e20200569.

OZÇAKA, O.; BASOGLU, O.K.; BUDUNELI, N. Chlorhexidine decreases the risk of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients: a randomized clinical trial. **J. Periodontol. Res.**, v. 47, n. 5, pp. 584-592, 2012. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22376026/>. Acesso em: 27 de maio de 2022.

PADOVANI, A.R.; MORAES, D.P.; SASSI, F.C. Clinical swallowing assesment in intensive care unit. **CoDAS.**, v. 25, n.1, pp. 1-7, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24408163/>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

PALMEIRA, J.T. *et al.* Ensino de Odontologia Hospitalar no curso de Odontologia na região nordeste do Brasil. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v.7, n.-, p.33-44, jan./dez., 2020. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_03_2020_R.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2022.

PARDI, G. *et al.* Detección de especies de Candida en pacientes con estomatitis sub-protésica. **Acta Odontol Venez.**, v.39, pp. 32-44, 2000. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300006. Acesso em: 17 de maio de 2022.

PIRES, F.R.; AMARAL, S.M.; MIRANDA. As reações medicamentosas na cavidade oral: aspectos relevantes na estomatologia. **RBO.**, v.66, n.1, pp. 41-53, 2009. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/85/0>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

PIRES, J.R., *et al.* Espécies de cândida e a condição bucal de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2011, v.65, n.5, pp. 332-337.

RABELO, G.D.; QUEIROZ, C.I.; SANTOS, P.S.S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arq. méd. hosp. Fac. Ciênc. Méd. Santa Casa São Paulo**. São Paulo. v.55, n. 2, p. 67-70, 2010. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/337>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

RIBEIRO, E.; SOARES, K.; GAMA, L., FRANÇA, C.M.; OLIVEIRA, R.; SALIN, A.V., *et al.* Atenção Odontológica Hospitalar às Crianças Internadas no ICAM (Instituto da Criança do Amazonas). v.1, n.1, 2016.

REZENDE, L.G.R.A.; GELEILETE, T.J.M.; DE CARVALHO, M.T., *et al.* Endocardite infecciosa de válvula tricúspide com êmbolos pulmonares sépticos: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 3, n. 2, 2014.

RODRIGUES, A.L.S.; MALACHIAS, R.C.; PACHECO, C.M.F. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Ver. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. v. 29, n. 3, p. 243-8. Set/dez, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/629>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

SAFDAR, N.; CRNICH, C.J.; MAKI, D.G. The pathogenesis of ventilator-associated pneumonia: its relevance to developing effective strategies for prevention. **Respir Care**. 2005; v.50, n.6, pp. 725-39.

SALDANHA, K.F.D. *et al.* A odontologia hospitalar: revisão. **Archives Of Health Investigation**, v.4, n.1, 2015. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/881>. Acesso em: 14 de maio de 2022.

SANTOS, P.S.S. *et al.* Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva.**, v. 20, n. 2, pp. 154-158, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/hqKKrHfb64kbPZsGFR_hLVsK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 de maio de 2022.

SANTOS, T. B., *et al.* A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **J Health Sci**, 2017, v.1, n.2, pp. 83-88.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE SAÚDE. **Manual de Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Grupo Tec. de Odontologia Hospitalar; 2012. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/areas-tecnicas-da-sessp/saude-bucal/manual-de-odontologia-hospitalar>. Acesso em: 04 junho de 2022.

SCHNEID, J.L.; BERZOINI, L.P.; FLORES, O.; CORDON, J.A.P. Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. **Com. Ciências Saúde** 2007, v.18, n.4, pp. 297-306.

SILVA, A., MORAIS, T. M. **Fundamentos da Odontologia em ambiente hospitalar/UTI**. Elsevier Brasil, 2015.

SILVA, E.T.; OLIVEIRA, R.T.; LELES, C.R. Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. **Com. Ciências Saúde.**, v. 27, n. 2, pp. 129-138, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/Fatores_associados_%20edentulismo_funcional_idosos.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2022.

SLAWSKI, EG. A participação do cirurgião-dentista na equipe das Unidades de Terapia Intensiva UTI. **Rev. Perionews**. V. 6, n. 1, pp. 39-44, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-688087>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

SOMMA, F. *et al.* Oral inflammatory process and general health. Part 1: the focal infection and the oral inflammatory lesion. **Eur Rev Med Pharmacol Sci**. v.14, p. 1085-95, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21375141/>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. **Princípios e prática de medicina oral**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

SOUSA, L.V.; PEREIRA, A.F.; SILVA, N.B. A Atuação do Cirurgião Dentista no Atendimento Hospitalar. **Rev. Ciênc. Saúde**. V.16, n. 1, p. 39-45, jan-jun, 2014

SOUZA, L.J. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e fatores de risco em Campos dos Goytacazes, RJ. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 47, n.1, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/mbD9bRhhLJpY9pBjc7TSWCF/?lang=pt>. Acesso em: 14 de abril de 2022.

SPIES, C.; MADISON, J.R.; SCHATZ, I.J. Infective Endocarditis in patients with end-stage renal disease. **Archives of Internal Medicine.**, v. 164, pp. 71-75, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14718325/>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

STRAMANDINOLI, R.T. *et al.* Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco. **Rev Sul-Bras Odontol.**, v.7, n.1, pp. 66-72, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rsbo/v7n1/a10v7n1.pdf>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

TABLAN, O.C. *et al.* Guidelines for preventing health-care--associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. **MMWR Recomm Rep.** 2004, v.53, n. RR-3, pp.1-36.

TARASOUTCHI, F.; MONTERA, M.W.; RAMOS, A.I.O.; SAMPAIO, R.O.; ROSA, V.E.E.; ACCORSI, T.A.D., *et al.* Update of the Brazilian Guidelines for Valvular Heart Disease - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(4):720-75. doi: 10.36660/abc.20201047.

TICIANEL, A.K. *et al.* **Manual de Odontologia Hospitalar.** Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso, 2020. Disponível em: manual-odontologia-hospitalar.pdf (cfo.org.br).

VARGAS, A.C. **Interrelação diabetes mellitus e saúde bucal: construindo um protocolo de atendimento.** [trabalho de conclusão de curso] Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2012.

WILSON, W., *et al.* Prevention of Infective Endocarditis: Guidelines from the American Heart Association: A Guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. **Circulation.** 2007; v. 116, n.15, pp. 1736-54. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095.

Walter R. Wilson, MD, Chair, Michael Gewitz, MD, FAHA, Vice Chair, Peter B. Lockhart, DDS, Ann F. Bolger, MD, FAHA, Daniel C. DeSimone, MD et al. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation.** 2021; v. 143, n. 20, pp. 963-978. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000969>.

ZHAO, T. *et al.* Higiene oral para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva em doentes em estado crítico. **COCHRANE, Oral Health Group**, 2020. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD008367/ORAL_higiene-oral-para-prevencao-de-pneumonia-associada-ventilacao-mecanica-invasiva-em-doentes-em-estado.