



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

28/07/2026

Data de Aceite:

21/09/2026

Data de Publicação:

05/10/2026

INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ORIENTAÇÃO DE PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL EM UM HOSPITAL PÚBLICOLivia Fernandes Cardozo Rodrigues^a, Wilton Nascimento Figueredo^b^a Departamento de Saúde, Centro Universitário Estácio da Bahia. Rua Xingu, nº 179 - Jardim Atalaia, Salvador/BA.^b Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Avenida Transnordestina, s/n, Feira de Santana/Ba.**RESUMO**

Introdução: : A integração do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional hospitalar contribui para a promoção da higiene bucal, prevenção de infecções e melhoria da saúde sistêmica de pacientes internados em UTI sob ventilação mecânica. **Objetivo:** investigar a importância atribuída pela equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva (UTI) à integração de um cirurgião-dentista na equipe e verificar o protocolo de higiene bucal utilizado em pacientes sob ventilação mecânica. **Método:** Trata-se de um estudo de prevalência, descritivo, com profissionais de saúde em um hospital público. Os dados foram coletados por meio de questionário. Utilizou-se estatística descritiva para descrição dos dados. **Resultados:** Dentre os profissionais entrevistados, todos se adaptaram e apoiaram a presença do cirurgião-dentista na UTI. Sobre as práticas de higiene bucal, 67,83% dos profissionais realizam a higiene. Dentre os protocolos adotados, a maioria utilizou escova com aspiração (75,64%) e clorexidina 0,12% (60,26%), realizando a higiene a cada 12 horas (52,56%). Todos higienizaram dentes e mucosa, 2,56% não limpavam a língua, e 46,15% profissionais não higienizam o tubo orotraqueal. **Conclusão:** A presença do cirurgião dentista foi considerada importante na equipe multiprofissional, o protocolo de higiene bucal mais utilizado é escova com aspiração, aplicação de clorexidina 0,12%, a cada 12 horas.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente; Equipe Hospitalar de Odontologia; Higiene Bucal.

ABSTRACT

Introduction: : The integration of a dentist into the multidisciplinary hospital team contributes to the promotion of oral hygiene, prevention of infections, and improvement of the systemic health of intensive care unit

**Autor correspondente:*

Livia Fernandes Cardozo
Rodrigues, Mestre em Saúde
Coletiva, R. Senador Quintino,
nº 1984, Feira de Santana/BA.
Telefone: (71) 996243861
E-mail de
contato:liviafernandescardoso@
gmail.com

Citação:

RODRIGUES, L.F.C,
FIGUEREDO, W.N, integração
do cirurgião-dentista na equipe
multiprofissional na orientação
de práticas de higiene bucal em
um hospital público
**Revista Multidisciplinar em
Saúde**, v. 7, n. 4, 2026. [https://
doi.org/10.51161/integrar/
rem/4925](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4925)

DOI: 10.51161/integrar/
rem/4925

Editora Integrar© 2026.
Todos os direitos reservados.

(ICU) patients receiving mechanical ventilation. **Objective:** To investigate the importance attributed by multidisciplinary intensive care unit (ICU) teams to the integration of a dentist into the healthcare team and to assess the oral hygiene protocols used for patients undergoing mechanical ventilation. **Methods:** This was a descriptive cross-sectional prevalence study conducted with healthcare professionals at a public hospital. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics were used to summarize the data. **Results:** All interviewed professionals reported adapting to and supporting the presence of a dentist in the ICU. Regarding oral hygiene practices, 67.83% of the professionals performed oral hygiene procedures. Among the protocols adopted, the majority used a toothbrush with suction (75.64%) and 0.12% chlorhexidine (60.26%), performing oral hygiene every 12 hours (52.56%). All professionals cleaned the teeth and oral mucosa; however, 2.56% did not clean the tongue, and 46.15% did not perform oral hygiene of the endotracheal tube. **Conclusion:** The presence of a dentist was considered important within the multidisciplinary team. The most commonly adopted oral hygiene protocol consisted of using a suction toothbrush combined with 0.12% chlorhexidine every 12 hours.

Keywords: Patient Care Team; Dental Staff, Hospital; Oral Hygiene

INTRODUÇÃO

As equipes multiprofissionais das unidades de terapia intensiva (UTI) são formadas, obrigatoriamente, por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem (BRASIL, 2010), porém, para oferecer cuidado integral aos usuários, uma grande variedade de outros profissionais precisa estar envolvida, incluindo o cirurgião-dentista (SANTOS et al., 2021). No entanto, ainda é incomum a inclusão deste profissional na equipe multidisciplinar, apesar da odontologia hospitalar ter demonstrado sua extrema importância na manutenção da saúde oral e sistêmica dos pacientes hospitalizados (Souza et al., 2023).

Durante o período de internação, manifestações na cavidade oral podem se desenvolver, seja como resultado de doenças sistêmicas preexistentes, uso de medicamentos ou da falta de higiene adequada. Além disso, há uma relação inversa, onde alterações bucais podem causar problemas sistêmicos, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (QUINTANILHA et al., 2019; SCALCO et al., 2019).

Portanto, a presença do cirurgião-dentista nos espaços hospitalares é requerida devido à necessidade do diagnóstico e tratamento de doenças odontológicas, principalmente em seu estágio inicial, no auxílio ao tratamento de manifestações bucais decorrentes de doenças sistêmicas (TICIANEL et al., 2020) e na diminuição do risco de diversos tipos de infecções (BEZERRA et al., 2020).

Além da importância do cirurgião-dentista à beira do leito hospitalar, destaca-se sua inserção como membro da equipe multiprofissional, envolvendo-se na capacitação, educação e orientação sobre as melhores práticas de higiene bucal (HB) (BARROS et al., 2024). As práticas de HB são simples, econômicas e não apenas previnem e combatem infecções de maneira efetiva, mas também promovem o conforto do paciente, removendo o biofilme e prevenindo o ressecamento e as fissuras das mucosas, que poderiam servir como portas de entrada para microrganismos patogênicos (DE LUCA, 2019).

Vale ressaltar que, quando realizada adequadamente, a higiene bucal é eficaz na prevenção de infecções hospitalares, pois reduz a carga microbiana que pode atingir os pulmões e, conseqüentemente, prevenir o desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação mecânica (CABRAL et al., 2020).

Nessa perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo descrever a integração do cirurgião-dentista

na equipe multiprofissional na orientação das práticas de higiene bucal em um hospital público, bem como caracterizar os protocolos de higiene bucal utilizados em pacientes sob ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de prevalência, realizado com profissionais de saúde que integram as equipes multiprofissionais das 5 Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público estadual do interior da Bahia, localizado na cidade de Feira de Santana, durante os meses de abril e maio de 2024.

A população estimada de profissionais que integram as equipes multiprofissionais das UTI é de aproximadamente 300 indivíduos. Para determinar o tamanho da amostra, utilizou-se uma estimativa de proporção para uma população finita, considerando 50% de proporção esperada para maximizar o tamanho da amostra. Isso resultou em uma amostra inicial de 169 profissionais de saúde. No entanto, após o convite para participação da pesquisa, apenas 115 indivíduos concordaram em participar do estudo.

Os critérios de inclusão abrangiam todos os funcionários que compunham a equipe multiprofissional de saúde das UTI que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão?

A coleta de dados foi realizada em apenas um momento, através do questionário, o qual foi entregue no início do expediente do profissional e recolhido ao final para que não interferisse em sua atividade laboral. O questionário de pesquisa era composto por 3 etapas. A primeira etapa investigava dados sociodemográficos, como idade, sexo, profissão, tempo de profissão e tempo de atuação em UTI.

A segunda etapa verificou: a inclusão do CD nas equipes multiprofissionais de saúde das UTIs; as condições orais e agravamento do paciente; alterações bucais e quais profissionais eram responsáveis pela HB dos pacientes internados.

A terceira etapa foi aplicada somente aos profissionais que realizavam higiene bucal de pacientes em ventilação mecânica. Investigou a capacitação desses profissionais; a segurança em realizar essa atividade e como se dava essa prática no seu cotidiano.

Todos os dados coletados foram digitados em planilhas do programa Excel e transferidos para o programa Stata 13.0. Foi realizada a análise estatística descritiva, com determinação de medidas de tendência central e dispersão para dados numéricos, para os dados qualitativos foram determinando a distribuição de frequências (absoluta e relativa).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) sob o protocolo CAAE 44408321.2.0000.0053.

RESULTADOS

Ao total, 115 profissionais participaram da pesquisa. A média de idade foi de 38,05 ±9,1 anos. Em relação ao sexo, 88,70% foram do sexo feminino e 11,30% do sexo masculino. As informações referentes a profissão e atuação dos profissionais podem ser observadas na Tabela 1

Tabela 1 - Caracterização da amostra quando profissão, tempo de profissão e tempo de atuação na Unidade de Terapia Intensiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2024.

Profissão	N	%
Técnico de enfermagem	55	47,83
Enfermagem	30	26,09
Medicina	18	15,65
Fisioterapia	12	10,43
Tempo de profissão		
Menos de 1 ano	13	11,30
Entre 1 – 3 anos	16	13,91
Entre 4 – 6 anos	13	11,30
Mais de 6 anos	73	63,48
Tempo de atuação em UTI		
Menos de 1 ano	30	26,09
Entre 1 – 3 anos	21	18,26
Entre 4 – 6 anos	21	18,26
Mais de 6 anos	43	37,38

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

Todos os investigados atestaram a importância e boa aderência do CD à equipe multiprofissional das UTI. Sobre a presença/atuação do CD nas UTI, 77,39% profissionais relataram já ter precisado solicitar a avaliação/atendimento do CD na unidade em que atuam; em contrapartida, apenas 52,17% profissionais presenciaram atendimento do cirurgião-dentista nas UTI que atuam.

Todos os profissionais concordaram sobre a realização da HB dos pacientes. Dentre as categorias que realizavam a higiene estão: técnicos de enfermagem, enfermeiras (os) e fisioterapeutas, representando 67,8 % dos profissionais da equipe. Desses 46,15% afirmaram que o hospital tem um protocolo de HB, 15,38% afirmaram que não tinha, e 38,46% afirmaram desconhecimento sobre a referida informação. As informações sobre a prática e procedimentos sobre HB por categoria profissional, podem ser observadas na tabela 2.

Tabela 2: Práticas e procedimentos dos profissionais de saúde sobre higiene bucal em pacientes internados em unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica, Feira de Santana, Bahia, 2024.

	Técnico de Enfermagem n (%)	Enfermagem n (%)	Fisioterapia n (%)
Realiza HB* em pacientes internados em UTI			
Sim	55 (100)	17 (56,67)	6 (50)
Não	0 (0)	13 (43,33)	6 (50)
Realizou curso/ capacitação sobre HB* em pacientes em VM**			
Sim	29 (52,73)	4 (23,53)	2 (33,33)
Não	26 (47,27)	13 (76,47)	4 (66,67)
Sente seguro em realizar HB* de pacientes em VM**			
Sim	48 (87,27)	10 (58,82)	4 (66,67)
Não	7 (12,73)	7 (41,18)	2 (33,33)

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

*HB: Higiene bucal
**VM: Ventilação Mecânica

Sobre os protocolo de limpeza adotados pela equipe, em pacientes em Ventilação Mecânica (VM),75,64% os profissionais afirmaram que a escova de dente com aspiração era o principal material utilizado; 60,26% mencionaram que a clorexidina 0,12% aquosa era a principal substância utilizada.52,56% dos profissionais relataram realizar a HB de pacientes em VM a cada 12 horas. A Tabela 3 descreve as frequência e características do protocolo de HB adotado pelos profissionais.

Tabela 3 - Protocolos e Práticas de Higiene bucal em Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva em Ventilação Mecânica, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2024.

	N	%
Principal material utilizado durante a HB de pacientes em VM		
Gaze	13	16,67
Escova de dente comum	6	7,69
Escova de dente com aspiração	59	75,64
Principal substância utilizado durante a HB de pacientes em VM		
Dentifrício	9	11,54
Clorexidina 0,12% aquosa	47	60,26
Outros enxaguantes bucais	22	28,21
Frequência de HB de pacientes em VM		
1 vez ao dia	22	28,21
12 em 12 horas	41	52,56
08 em 08 horas	11	14,10
06 em 06 horas	2	2,56
04 em 04 horas	2	2,56

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

*HB: Higiene bucal

**VM: Ventilação Mecânica

Ao investigar as estruturas higienizadas durante a prática de HB todos os profissionais relataram higienizar os dentes e mucosas, 97,43% relataram higienizar a língua, enquanto 2,56% relataram não realizar a higiene dessa estrutura, 53,84% realizavam a higiene da área externa no Tubo Orotraqueal (TOT), enquanto 46,15%relataram que não.

DISCUSSÃO

Todos os profissionais de saúde da equipe multiprofissional das UTIs consideram importante a integração do CD na equipe. Entretanto, evidenciou-se, neste estudo, assim como em outros (NERES DOS SANTOS et al., 2023), a necessidade de uma maior inserção dos CD, com dedicação exclusiva à beira do leito hospitalar. Isso é destacado pelo fato de que a maioria dos profissionais já precisaram solicitar atendimento odontológico para pacientes internados em UTI. No entanto, apenas um pouco mais da metade presenciou atendimento desse profissional nas UTIs.

Sobre os cuidados de HB, tanto neste estudo quanto na literatura, técnicos de enfermagem e enfermeiros

são responsáveis diariamente pelos cuidados de higiene pessoal e bucal de pacientes hospitalizados (LEE et al., 2019; SÁNCHEZ PEÑA et al., 2021).

Quanto aos protocolos de HB para pacientes hospitalizados, na literatura não há um protocolo bem definido, havendo uma diversidade de instrumentais e substâncias utilizadas (SÁNCHEZ PEÑA et al., 2021; LEMOS; JUNQUEIRA, 2022). O hospital em estudo segue o protocolo da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2023). No entanto, menos da metade dos profissionais que realizavam HB estavam cientes desse protocolo específico.

Dentre os diversos instrumentais para HB de pacientes em VM, o mais utilizado foi a escova com aspiração. A escova com aspiração utilizada tem como função a escovação dos dentes e da mucosa concomitantemente com a sucção (ORY et al., 2018). A literatura aponta que o uso desse material associado aos suprimentos necessários é econômico, melhora a qualidade dos cuidados bucais, evita a broncoaspiração, diminui significativamente o número de casos de PAV e seus custos, além de melhorar a ergonomia dos profissionais (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2023; SILVA E NUNES; CORREIA SAMPAIO, 2023; ORY et al., 2018).

A clorexidina permanece como uma das principais substâncias antissépticas utilizadas para a higiene bucal de pacientes hospitalizados em ventilação mecânica (LEMOS; JUNQUEIRA, 2022), nesta pesquisa os profissionais utilizaram essa solução na maioria dos procedimentos. O uso da clorexidina vem sendo reforçado na prática de higienização oral devido à fácil aplicação, baixo custo e eficácia para a redução da incidência de complicações orais e sistêmicas, e, por isso, recomenda-se sua implementação em protocolos de HB (PORTELA DE REZENDE et al., 2020; SILVA E NUNES, 2023).

Sobre a frequência da higiene, um pouco mais da metade relatou realizar a HB de 12 em 12 horas. A literatura traz protocolos que determinam a frequência de HB duas vezes ao dia (LEE et al., 2019), três vezes ao dia (ORY et al., 2018), como também duas vezes ao dia com manutenções a cada 4 horas (DALE et al., 2019). A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2023) não determina a frequência, pois está relacionada com a via de alimentação utilizada e a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação do cirurgião-dentista.

Quando investigado sobre as estruturas higienizadas, todos os profissionais relataram higienizar os dentes e a mucosa oral, somente dois profissionais relataram não higienizar a língua. Vale enfatizar a importância da higiene dessa estrutura, uma vez que estudos verificaram que patógenos encontrados na secreção traqueal estavam presentes no biofilme lingual (SANTOS et al., 2013).

Em acréscimo, sabe-se que os microrganismos que abrigam a cavidade oral, além de aderirem às estruturas bucais, também aderem ao tubo orotraqueal (TEN CATE, 2006). Sendo assim, também é necessária à sua higienização, porém, apenas um pouco mais da metade relataram higienizar essa estrutura durante a HB.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Por tratar-se de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis investigadas, sendo os achados restritos às associações observadas em um único momento. Além disso, os dados foram obtidos por meio de autorrelato dos profissionais, estando sujeitos a viés de memória. Além disso, não foram avaliados o protocolo utilizado e nem a qualidade da HB prestada, impossibilitando verificar a concordância entre a prática relatada e a prática executada.

CONCLUSÃO

Todos os profissionais da equipe multiprofissional atuante em UTI consideram importantes a agregação do CD na equipe. Os profissionais responsáveis pela realização da HB nos pacientes foram os técnicos de enfermagem e enfermeiros. O protocolo mais utilizado foi a escova com aspiração com clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia, sendo a higiene realizada em toda cavidade oral.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Procedimento operacional padrão: higiene bucal (HB) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2021. Disponível em: https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/amib-portal/wp-content/uploads/2022/06/POP_HB_ADULTO_AMIB_-_2021-1.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BARROS, G. S.; COSTA, M. C. R.; COSTA, M. S. P.; DEIP, L. F. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 3, e70053, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-194.

BEZERRA, T. P.; CAMPÊLO, C. S. P.; OLIVEIRA, F. A. F. et al. Pneumonia and the role of dentistry on ICU staff: 8-year analysis of health indicators. Brazilian Journal of Oral Sciences, v. 19, e200436, 2020. DOI: 10.20396/bjos.v19i0.8660436.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 48-51, 25 fev. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 21 jun. 2026.

CABRAL, B. G.; MATOS, E. C. O.; SANTANA, M. E.; FERREIRA JÚNIOR, A. C. Cuidados preventivos para pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 91, n. 29, e020010, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.542.

DALE, C. M.; ROSE, L.; CARBONE, S. et al. Protocol for a multi-centered, stepped wedge, cluster randomized controlled trial of the de-adoption of oral chlorhexidine prophylaxis and implementation of an oral care bundle for mechanically ventilated critically ill patients: the CHORAL study. Trials, v. 20, n. 1, p. 603, 2019. DOI: 10.1186/s13063-019-3673-0.

DE LUCA, F. A. Procedimento operacional padrão (POP) de higiene bucal na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica – PAVM, em unidade de terapia intensiva: estudo não randomizado, aberto, com avaliador cego. 2019. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2019.

E SILVA E NUNES, P.; CORREIA SAMPAIO, F. Uso de clorexidina para higiene bucal em UTI: revisão sistemática e metanálise. Saúde Coletiva (Barueri), v. 13, n. 84, p. 12395-12407, 2023. DOI:

10.36489/saudecoletiva.2023v13i84p12395-12407.

LEE, Y. J.; NOH, H. J.; HAN, S. Y. et al. Oral health care provided by nurses for hospitalized patients in Korea. International Journal of Dental Hygiene, v. 17, n. 4, p. 336-342, 2019. DOI: 10.1111/idh.12417.

LEMONS, M. E.; JUNQUEIRA, P. C. R. Cuidados bucais de pacientes sob ventilação mecânica visando a prevenção e a redução do risco de pneumonia associada à ventilação mecânica. Cadernos de Odontologia do UNIFESO, v. 4, n. 1, p. 91-99, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2693/1229>. Acesso em: 19 jun. 2024.

NERES DOS SANTOS, M.; SEVERO, P. I. C.; MEDEIROS, R. M.; MATOSO, F. B. Odontologia hospitalar: uma análise crítica sobre a inserção do cirurgião-dentista na atenção terciária no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. RFO UPF, v. 27, n. 1, 2022. DOI: 10.5335/rfo.v27i1.15314.

ORY, J.; MOURGUES, C.; RAYBAUD, E. et al. Cost assessment of a new oral care program in the intensive care unit to prevent ventilator-associated pneumonia. Clinical Oral Investigations, v. 22, n. 5, p. 1945-1951, 2018. DOI: 10.1007/s00784-017-2289-6.

PORTELA DE REZENDE, R.; VIEIRA, V. C.; CARNEIRO FALCÃO, G. G. V. et al. Use of chlorhexidine in the prevention of nosocomial pneumonia in patients in ICU: systematic review. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, v. 50, n. 1, p. 35-45, 2020. DOI: 10.9771/revfo.v50i1.37113.

QUINTANILHA, R. M. C.; PEREIRA, M. R. R.; OLIVEIRA, S. P. et al. Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v. 4, n. 3, p. 25-31, 2019. DOI: 10.29327/24816.4.3-5.

SÁNCHEZ PEÑA, M.; OROZCO RESTREPO, L. A.; BARRIOS ARROYAVE, F. A.; SUÁREZ BROCHERO, O. F. Impact of an educational intervention aimed at nursing staff on oral hygiene care on the incidence of ventilator-associated pneumonia in adults ventilated in intensive care unit. Investigación y Educación en Enfermería, v. 39, n. 3, e06, 2021. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n3e06.

SANTOS, L. D.; SANTOS, J. C.; SILVA SACCHETO, M. S. L. et al. The performance and importance of the dental surgeon in an intensive care unit. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e10101622955, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.22955.

SANTOS, P. S. S.; MARIANO, M.; KALLAS, M. S.; VILELA, M. C. N. Impact of tongue biofilm removal on mechanically ventilated patients. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 25, n. 1, p. 44-48, 2013. DOI: 10.1590/S0103-507X2013000100009.

SCALCO, J. M.; FERNANDES, T. M. F.; SCALCO, V. F. et al. Analysis of the preventative influence of an oral hygiene protocol on ventilator-associated pneumonia. *Journal of Health Sciences*, v. 21, n. 3, p. 281-283, 2019. DOI: 10.17921/2447-8938.2019v21n3p281-283.

SOUZA, S. L.; COSTA, S. M.; PRADO, F. O. Manifestações bucais em pacientes internados na UTI de um hospital público. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 22, n. 1, p. 68-75, 2023. DOI: 10.9771/cmbio.v22i1.49817.

TEN CATE, J. M. Biofilms, a new approach to the microbiology of dental plaque. *Odontology*, v. 94, n. 1, p. 1-9, 2006. DOI: 10.1007/s10266-006-0063-3.

TICIANEL, A. K.; BARROS E MATOS, B. A.; VIEIRA, E. M. M.; RONDON, F. R. C. Manual de odontologia hospitalar. Cuiabá: Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso, 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2026.