

Análise epidemiológica e perfil da saúde bucal dos pacientes hospitalizados

Epidemiological analysis and oral health profile of hospitalized patients

Análisis epidemiológico y perfil de salud bucal de los pacientes hospitalizados

Recebido: 02/06/2025 | Revisado: 11/06/2025 | Aceitado: 12/06/2025 | Publicado: 15/06/2025

Ana Júlia Azarias Sousa¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4714-679X>
Centro Universitário de Lavras, Brasil
E-mail: anajuliaazarias5528@gmail.com

Ana Luiza Sales Pereira¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1950-0420>
Centro Universitário de Lavras, Brasil
E-mail: analuzasales0509@gmail.com

Maria Laura Vicente Caldeira¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6320-0709>
Centro Universitário de Lavras, Brasil
E-mail: marialaurav140@gmail.com

Cássio Vicente Pereira²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1761-4917>
Centro Universitário de Lavras, Brasil
E-mail: cassio@unilavras.edu.br

Natália Galvão Garcia³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1659-8524>
Centro Universitário de Lavras, Brasil
E-mail: natgalvao@hotmail.com

Resumo

A internação hospitalar é um processo que envolve a admissão de pacientes em unidades de saúde para tratamentos que demandam monitoramento contínuo e cuidados especializados. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil da saúde bucal de pacientes hospitalizados, analisando variáveis clínicas e epidemiológicas. A hospitalização, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pode comprometer a saúde bucal devido à higiene oral inadequada, alterações alimentares, uso de medicamentos e procedimentos invasivos. A ANVISA recomenda a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional como estratégia para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Este estudo observacional, quantitativo e descritivo avaliou 166 pacientes internados pelo SUS em hospitais da região de Lavras, entre agosto de 2024 e janeiro de 2025. A coleta de dados incluiu exame clínico intrabucal e variáveis como gênero, idade, local de internação, uso de ventilação mecânica, tipo de dieta, tempo de internação e estado de consciência. Os resultados mostraram que 67,47% dos pacientes estavam internados em UTI, com média etária de 66,68 anos, predominância masculina e elevada dependência funcional. Pacientes em UTI apresentaram maior tempo de internação, uso de ventilação mecânica e dietas não orais, além de maior comprometimento da consciência. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas entre os grupos UTI e enfermaria quanto ao tempo de internação, ventilação mecânica e estado de consciência. Conclui-se que o perfil clínico dos pacientes críticos demanda estratégias assistenciais específicas, com enfoque multiprofissional e atenção odontológica integrada, visando à prevenção de complicações e à melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Saúde bucal; Unidade de terapia intensiva; Pacientes hospitalizados.

Abstract

Hospitalization is a process that involves admitting patients to healthcare units for treatments that require continuous monitoring and specialized care. In this context, the objective of this study was to assess the oral health profile of hospitalized patients by analyzing clinical and epidemiological variables. Hospitalization, especially in Intensive Care Units (ICUs), can significantly compromise oral health due to inadequate oral hygiene, dietary changes, medication use, and invasive procedures. The inclusion of dental surgeons in multidisciplinary hospital teams is recommended by the Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA) as a strategy to prevent healthcare-associated infections (HAIs). This observational, quantitative, and descriptive study evaluated 166 patients hospitalized through the Brazilian

¹ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Lavras, Brasil.

² Professor Doutor no Centro Universitário de Lavras, Brasil.

³ Professora Doutora no Centro Universitário de Lavras, Brasil.

Unified Health System (SUS) in hospitals in the region of Lavras, between August 2024 and January 2025. Data collection included intraoral clinical examinations and variables such as gender, age, place of hospitalization, use of mechanical ventilation, type of diet, length of stay, and level of consciousness. The results showed that 67.47% of the patients were admitted to ICUs, with a mean age of 66.68 years, predominance of males, and high functional dependency. ICU patients had longer hospital stays, greater use of mechanical ventilation and non-oral diets, and more compromised levels of consciousness. Statistically significant differences were found between ICU and ward patients in terms of hospital stay, mechanical ventilation, and consciousness status. The study concludes that the clinical profile of critically ill patients requires specific and integrated care strategies, with a focus on multidisciplinary actions and the inclusion of dental care to prevent complications and promote patient recovery.

Keywords: Oral health; Intensive care units; Hospitalized patients.

Resumen

La hospitalización es un proceso que implica la admisión de pacientes en unidades de salud para tratamientos que requieren monitoreo continuo y cuidados especializados. Ante esto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el perfil de la salud bucal de pacientes hospitalizados, analizando variables clínicas y epidemiológicas. La hospitalización, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), puede comprometer la salud bucal debido a la higiene oral inadecuada, cambios alimentarios, uso de medicamentos y procedimientos invasivos. La ANVISA recomienda la inclusión del cirujano dentista en el equipo multidisciplinario como una estrategia para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS). Este estudio observacional, cuantitativo y descriptivo evaluó a 166 pacientes internados en hospitales de la región de Lavras a través del SUS, entre agosto de 2024 y enero de 2025. La recolección de datos incluyó un examen clínico intrabucal y variables como género, edad, lugar de hospitalización, uso de ventilación mecánica, tipo de dieta, tiempo de internación y estado de conciencia. Los resultados mostraron que el 67,47% de los pacientes estaban internados en UCI, con una edad media de 66,68 años, predominio del sexo masculino y alta dependencia funcional. Los pacientes en UCI presentaron mayor tiempo de internación, uso de ventilación mecánica y dietas no orales, además de mayor compromiso del estado de conciencia. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de UCI y sala general en cuanto al tiempo de internación, ventilación mecánica y estado de conciencia. Se concluye que el perfil clínico de los pacientes críticos requiere estrategias asistenciales específicas, con un enfoque multidisciplinario y atención odontológica integrada, con el objetivo de prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Palabras clave: Salud bucal; Unidad de cuidados intensivos; Pacientes hospitalizados.

1. Introdução

A internação hospitalar é um processo que envolve a admissão de pacientes em unidades de saúde para tratamentos que demandam monitoramento contínuo e cuidados especializados. Dependendo da gravidade do quadro clínico e das necessidades assistenciais, os pacientes podem ser alocados em enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Enquanto as enfermarias atendem pacientes que necessitam de acompanhamento médico sem suporte intensivo, as UTIs são destinadas a indivíduos em estado crítico, exigindo monitoramento constante e intervenções avançadas.

Independentemente do local de internação, o atendimento hospitalar é conduzido por equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos. No entanto, a presença do cirurgião-dentista ainda não é universalmente integrada às equipes hospitalares, variando conforme as diretrizes institucionais. Essa lacuna é preocupante, uma vez que a hospitalização pode impactar diretamente a saúde bucal dos pacientes devido a fatores como dificuldades na higiene oral, alterações alimentares, uso prolongado de medicamentos e procedimentos invasivos, como ventilação mecânica e sondas de alimentação (Pereira et al., 2021; Da Silva et al., 2019).

Pacientes internados em UTIs, em especial, apresentam maior vulnerabilidade à deterioração da saúde bucal, o que pode contribuir para complicações sistêmicas, como infecções respiratórias associadas à presença de biofilme dental e saburra lingual (Soares et al., 2021; Da Silva et al., 2021). Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda a implementação de cuidados odontológicos como estratégia preventiva contra Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A condição bucal inadequada pode favorecer o desenvolvimento de doenças como candidíase oral, frequentemente diagnosticada em pacientes críticos (Vilela et al., 2025).

Além disso, há uma estreita relação entre doenças periodontais e enfermidades sistêmicas crônicas, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, potencializando os riscos em pacientes hospitalizados (Beserra, 2025). Dessa forma, a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes hospitalares torna-se essencial para a manutenção da saúde oral e a redução de complicações que possam comprometer o estado clínico dos pacientes.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil da saúde bucal de pacientes hospitalizados, analisando variáveis clínicas e epidemiológicas. A relevância da pesquisa reside na necessidade de compreender os desafios enfrentados por esses pacientes no que diz respeito à saúde bucal, frequentemente negligenciada no ambiente hospitalar. Além disso, a identificação de padrões epidemiológicos pode subsidiar a formulação de protocolos específicos para o manejo odontológico, promovendo estratégias preventivas e terapêuticas que contribuam para a recuperação e qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados (Santana & Vita, 2024; Pipoli et al., 2021; Reis et al., 2021).

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa epidemiológica, de natureza quantitativa (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018) e com emprego de estatística descritiva simples e frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014; Akamine & Yamamoto, 2009) e análise estatística (Vieira, 2021).

2.1 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS e aprovado sob o CAAE: 80409624.1.0000.5116 (Anexo A). Por se tratar de um estudo observacional, não intervencionista e sem influências na rotina ou tratamento dos participantes, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 Amostra e Critérios de Inclusão e Exclusão

Este estudo teve caráter observacional, não intervencionista, quantitativo e descritivo, sendo realizado em hospitais locais. Os dados foram coletados por meio de exame clínico intrabucal e registrados em uma ficha padronizada elaborada pelos pesquisadores.

Foram avaliados 166 pacientes hospitalizados, conforme cálculo amostral baseado nos dados do DataSUS sobre internações em hospitais locais. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2024 e janeiro de 2025, com visitas semanais aos hospitais participantes.

Foram incluídos no estudo pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com idade igual ou superior a 18 anos, em enfermaria e Centro de Terapia Intensiva (CTI), incluindo pacientes sob ventilação mecânica e sob terapias nutricionais por via oral, enteral ou paraenteral.

Foram excluídos os pacientes que apresentaram abertura de boca insuficiente para a realização do exame clínico e aqueles internados por meio de convênios ou de forma privada.

A amostra foi dividida em dois grupos: G1 – pacientes internados em enfermaria; e G2 – pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva.

2.3 Coleta de Dados

O exame clínico intrabucal foi realizado no próprio leito hospitalar, por um único examinador previamente treinado, sob iluminação artificial proveniente de uma lanterna de cabeça. Para o exame, foram utilizados um abaixador de língua estéril para afastamento dos tecidos moles bucais e compressas de gaze para remoção de detritos.

Os dados foram registrados em uma ficha de avaliação odontológica padronizada, contendo informações sobre:

- Gênero e idade;
- Local de internação: Centro de terapia intensiva (CTI) ou enfermaria;
- Uso de ventilação mecânica (orotraqueal, nasotraqueal ou traqueostomia);
- Tipo de dieta administrada (convencional, enteral ou paraenteral);
- Tempo de internação;
- Estado de consciência e capacidade de realizar higiene bucal;

2.4 Análise dos Dados

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel para a criação de um banco de dados. Os resultados foram expressos em tabelas, apresentando a distribuição de frequência em números absolutos e percentuais. A análise estatística foi realizada para identificar possíveis associações entre as variáveis estudadas e o perfil de saúde bucal dos pacientes hospitalizados.

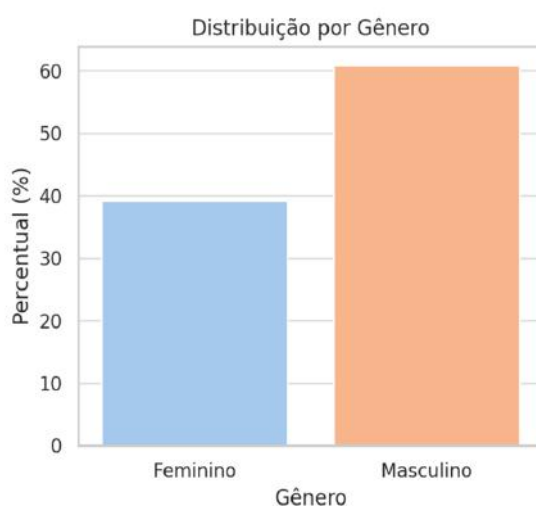
3. Resultados

3.1 Distribuição Demográfica e Clínica

Este estudo descreve as características demográficas e clínicas de 166 pacientes hospitalizados. Os dados incluem distribuição por gênero, idade, local de internação, uso de ventilação mecânica, tipo de dieta administrada, tempo de internação e estado de consciência.

A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, com 101 pacientes (60,84%), enquanto o sexo feminino representou 39,16% da amostra (65 pacientes) como pode ser observado na Figura 1. A média de idade dos pacientes foi de 66,68 anos, com desvio padrão de $\pm 20,05$ anos.

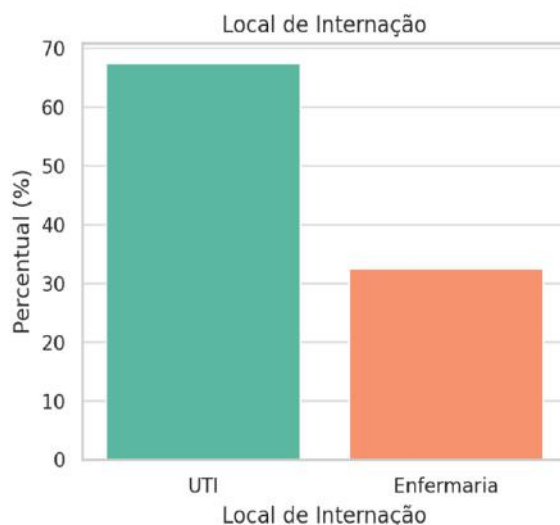
Figura 1 – Distribuição da amostra por gênero.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao local de internação dos pacientes, a maioria (67,47%) estava internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), totalizando 112 pacientes. Os demais 54 pacientes (32,53%) encontravam-se em enfermaria, evidenciando um perfil clínico de maior gravidade entre os avaliados (Figura 2).

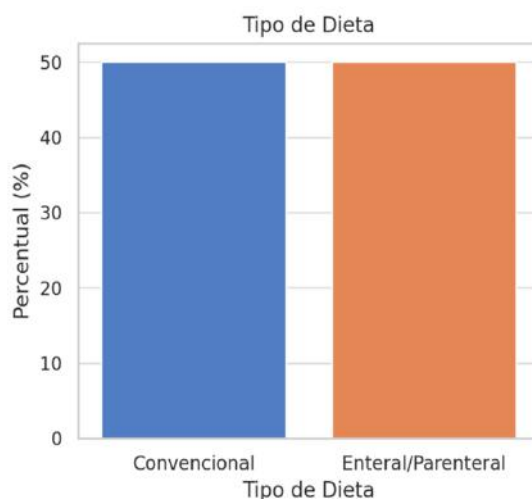
Figura 2 – Distribuição da amostra quanto ao local de internação.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao tipo de dieta administrada (Figura 3), observou-se uma divisão equitativa entre dieta convencional e dieta enteral/parenteral, com 83 pacientes (50,0%) em cada grupo. Esse equilíbrio sugere uma diversidade no estado clínico e funcional dos pacientes em relação à capacidade de deglutição e nutrição.

Figura 3 – Distribuição da amostra quanto ao tipo de dieta administrada.



Fonte: Dados da Pesquisa.

No Quadro 1, observa-se a frequência dos diferentes tipos de ventilação mecânica utilizados. A maioria dos pacientes (53,01%) não utilizava ventilação mecânica no momento da coleta. Entre os que faziam uso, 17,47% utilizavam ventilação orotraqueal, 15,06% nasotraqueal e 14,46% traqueostomia. Esses dados indicam que uma parcela significativa da amostra apresentava necessidade de suporte respiratório invasivo. O tempo médio de internação observado foi de 9,27 dias.

Em relação ao estado de consciência dos pacientes, a maior parte da amostra era composta por indivíduos inconscientes (47,59%) ou conscientes com necessidade de auxílio (46,39%). Apenas 10 pacientes (6,02%) estavam

conscientes e independentes (Quadro 2). Esses dados reforçam o perfil clínico de complexidade e dependência funcional dos pacientes avaliados.

Quadro 1 – Frequência dos diferentes tipos de ventilação mecânica.

Tipo de Ventilação	Nº de Pacientes	Percentual (%)
Nenhuma	88	53.01
Orotraqueal	29	17.47
Nasotraqueal	25	15.06
Traqueostomia	24	14.46
Total	166	100.00

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quadro 2 – Distribuição quanto ao estado de consciência dos pacientes.

Estado de Consciência	Nº de Pacientes	Percentual (%)
Conscientes e independentes	10	6.02
Conscientes com necessidade de auxílio	77	46.39
Inconscientes	79	47.59
Total	166	100.00

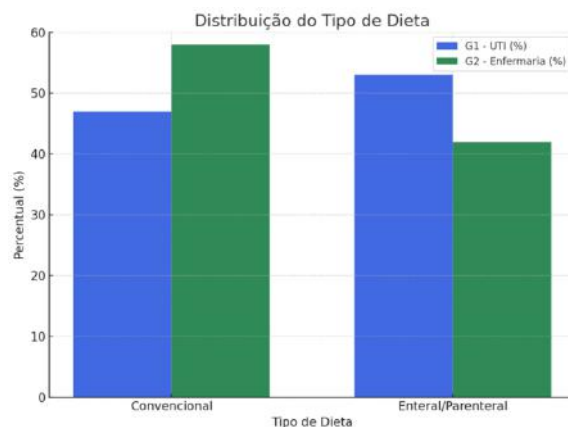
Fonte: Dados da Pesquisa.

3.2 Comparações entre os grupos

A amostra foi dividida em dois grupos com base no local de internação: G1 (UTI), com 112 pacientes (67,47%), e G2 (Enfermaria), com 54 pacientes (32,53%). Foram realizadas comparações entre os grupos considerando o tipo de dieta administrada, o uso de ventilação mecânica, o tempo de internação e o estado de consciência.

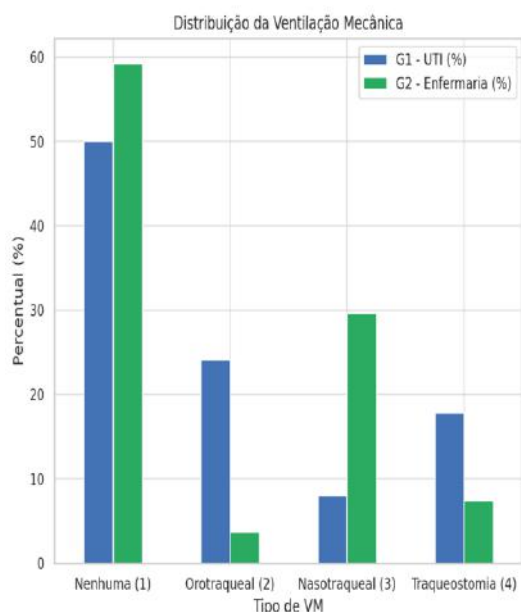
Análises estatísticas indicaram que não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tipo de dieta ($p = 0,301$) (Figura 4). Por outro lado, houve diferença estatisticamente significativa na distribuição dos tipos de ventilação mecânica ($p < 0,001$) (Figura 5) e no tempo de internação ($p < 0,001$) (Quadro 3), sendo o grupo CTI caracterizado por maior diversidade de modalidades de ventilação e maior tempo médio de internação (mediana: 6,5 dias no CTI vs. 2 dias na enfermaria).

Figura 4 – Distribuição dos grupos 1 e 2 quanto ao tipo de dieta administrada.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 5 – Distribuição dos grupos 1 e 2 quanto ao tipo de ventilação mecânica.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quadro 3 – Distribuição dos grupos quanto ao tempo de internação.

Grupo	Média	Mediana	Máximo	Desvio Padrão
G1 (CTI)	10.79	6.5	72	12.5
G2 (Enfermaria)	6.13	2.0	54	8,91

Esses resultados reforçam que os pacientes internados na UTI apresentam maior gravidade clínica, demandando suporte mais intensivo, tanto em termos nutricionais quanto respiratórios, o que se reflete nos padrões de dieta, ventilação e tempo de internação observados (Quadro 4). O estado de consciência também tende a ser mais comprometido nesse grupo, em comparação à enfermaria.

Quadro 4 – Distribuição dos grupos quanto aos aspectos clínicos avaliados.

Aspectos	G1 (UTI)	G2 (Enfermaria)
Tipo de Dieta	Maioria Enteral/Paraenteral	Maioria Convencional
Ventilação Mecânica	Predominância de VM invasiva	Predominância de não utilização de VM
Tempo de Internação	Maior que a média	Menor que a média
Estado de Consciência	Maioria Inconsciente	Maioria Consciente

Fonte: Dados da Pesquisa.

4. Discussão

A análise dos dados obtidos neste estudo permite uma compreensão aprofundada do perfil clínico e demográfico de pacientes hospitalizados, destacando aspectos cruciais para a qualificação da assistência em ambientes de média e alta complexidade.

A predominância de indivíduos do sexo masculino (60,84%) e a média etária elevada ($66,68 \pm 20,05$ anos) indicam que a hospitalização afeta majoritariamente uma população idosa e masculina. Esses achados estão em consonância com

estudos anteriores, como o de Macedo et al. (2021), que também observaram uma leve predominância masculina entre pacientes críticos, reforçando a vulnerabilidade desse grupo etário e de gênero a condições clínicas graves.

A alta taxa de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (67,47%) reforça o perfil de gravidade dos pacientes incluídos. Esse dado é sustentado por Viana et al. (2024), que, ao estudarem pacientes internados em UTI na região amazônica, identificaram prevalência de condições clínicas críticas, frequentemente associadas a comorbidades e necessidade de suporte intensivo, como ventilação mecânica. De fato, no presente estudo, observou-se que 46,99% dos pacientes faziam uso de algum tipo de ventilação invasiva, sendo a orotraqueal a mais frequente. Tal distribuição é compatível com os achados de Moura et al. (2019), os quais relataram prevalência elevada de suporte ventilatório em pacientes com quadros neurológicos e pulmonares agudos.

Em relação ao tipo de dieta administrada, observou-se uma divisão equitativa entre dieta convencional e enteral/parenteral (50% cada), refletindo a heterogeneidade funcional da amostra. Quando comparados os subgrupos por local de internação, houve predomínio do uso de dietas não orais entre os pacientes da UTI, corroborando os achados de Teixeira et al. (2007), que destacam a necessidade de suporte nutricional especializado em pacientes críticos, dada a frequência de disfagia, sedação e comprometimento neurológico. A implementação de estratégias nutricionais adequadas é essencial para prevenir complicações e contribuir para a recuperação clínica desses pacientes.

O tempo de internação foi significativamente maior entre os pacientes da UTI (mediana de 6,5 dias), em comparação àqueles internados em enfermaria (mediana de 2 dias). Essa diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) corrobora estudos como o de Costa et al. (2018), que associaram internações prolongadas ao uso de ventilação mecânica e à instabilidade clínica. A permanência prolongada em ambientes críticos também implica maior risco de infecções nosocomiais e deterioração funcional, além de prejudicar a saúde bucal pela dificuldade na manutenção da higiene oral (Franco et al., 2014).

Outro aspecto relevante diz respeito ao estado de consciência: 47,59% dos pacientes encontravam-se inconscientes, e 46,39% estavam conscientes, mas dependentes de auxílio. Apenas 6,02% estavam conscientes e independentes. Esses dados reforçam o elevado grau de dependência funcional e complexidade do cuidado necessário, especialmente em ambiente de terapia intensiva. Rosa et al. (2020) ressaltam que alterações no nível de consciência estão associadas a desfechos adversos como pneumonia associada à ventilação mecânica, lesões por pressão e maior dificuldade na manutenção da higiene bucal, exigindo ações integradas da equipe multiprofissional.

A análise comparativa entre os grupos (UTI versus enfermaria) revelou diferenças significativas quanto à necessidade de ventilação mecânica, tempo de internação e estado de consciência, confirmando a maior gravidade clínica dos pacientes críticos. Ferreira et al. (2021) enfatizam que esse perfil clínico demanda estratégias assistenciais específicas, centradas na atuação de equipes interdisciplinares e na implementação de protocolos que priorizem o suporte respiratório, a nutrição adequada, o cuidado bucal e o monitoramento neurológico.

É importante destacar que os desafios da assistência hospitalar em pacientes críticos não se restringem à execução de técnicas específicas, mas também à articulação entre diferentes profissionais. Godoi et al. (2009) e Araújo et al. (2009) evidenciaram a importância da inserção do cirurgião-dentista em equipes hospitalares, apontando a lacuna existente no cuidado bucal sistemático. Souza et al. (2013), por sua vez, demonstraram que a inclusão do cirurgião-dentista pode contribuir para a redução de complicações infecciosas, especialmente em pacientes com pneumonia ou sob ventilação mecânica.

Além disso, estudos destacam que condições bucais inadequadas são frequentemente observadas em pacientes hospitalizados, reforçando a necessidade de avaliação odontológica sistemática (Da Silva et al., 2019; Petroni et al., 2014). A condição bucal precária pode comprometer a qualidade de vida e agravar quadros sistêmicos, como apontado por Dos Santos Santana e Dos Santos Vita (2024).

Dessa forma, os achados do presente estudo corroboram a literatura nacional e internacional, ressaltando a necessidade de reestruturação dos cuidados hospitalares com foco na integralidade e na segurança do paciente. A constituição de equipes multiprofissionais coesas e bem treinadas é essencial para garantir uma assistência humanizada, eficiente e com menores índices de morbimortalidade.

5. Considerações Finais

Este estudo evidenciou que a maioria dos pacientes hospitalizados apresentava quadro clínico grave, com predominância de internações em Unidade de Terapia Intensiva (67,47%), média etária elevada (66,68 anos) e alta taxa de dependência funcional. Os dados demonstraram que pacientes internados em UTI apresentaram maior necessidade de ventilação mecânica, uso de dietas enterais/parenterais, menor nível de consciência e tempo de internação significativamente superior em relação aos pacientes de enfermagem.

Essas diferenças foram estatisticamente significativas para o uso de suporte ventilatório ($p < 0,001$), tempo de internação ($p < 0,001$) e estado de consciência, indicando um perfil de maior complexidade clínica entre os internados em terapia intensiva. A divisão equilibrada entre dieta convencional e enteral/parenteral (50% cada) também revela a diversidade funcional dos pacientes hospitalizados.

Os resultados reforçam a necessidade de estratégias assistenciais específicas para pacientes críticos, com enfoque na atuação multiprofissional, no suporte nutricional e respiratório adequado e na inclusão de cuidados integrados, como a atenção à saúde bucal. Tais medidas são fundamentais para reduzir complicações, otimizar o tempo de internação e melhorar os desfechos clínicos.

Referências

- Akamine, C. T., & Yamamoto, R. K. (2009). *Estudo dirigido: estatística descritiva* (3ª ed.). Editora Érica.
- Araújo, M. R. F. de, et al. (2009). Importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar hospitalar: percepção de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 21(1), 32–38.
- Beserra, C. M. (2025). Periodontite e sua relação com doenças sistêmicas crônicas: revisão de literatura. *Revista de Saúde e Pesquisa*, 13(1), 22–30.
- Costa, M. D., et al. (2018). Ventilação mecânica e tempo de permanência hospitalar em pacientes críticos: uma análise de fatores associados. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas*, 30(3), 295–302.
- Da Silva, C. H. F., et al. (2019). Odontologia hospitalar: condições bucais e hábitos de higiene oral de pacientes internados. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 26(1), 6–10.
- Da Silva, M. B., et al. (2021). Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Archives of Health Investigation*, 10(1), 147–152.
- Ferreira, M. L., et al. (2021). Protocolos de atenção em UTI: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 17(1), 20–29.
- Franco, J. B., et al. (2014). Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. *Arquivos de Medicina do Hospital das Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 59(3), 126–131.
- Godoi, I. P., et al. (2009). Importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional da UTI: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas*, 21(2), 189–193.
- Macedo, M. R., et al. (2021). Perfil clínico e demográfico de pacientes críticos hospitalizados em unidades de terapia intensiva. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(1), 14–21.
- Moura, M. S., et al. (2019). Ventilação mecânica em pacientes com doenças neurológicas: prevalência e complicações associadas. *Revista Neurociências*, 27(3), 15–22.
- Pereira, A. F., et al. (2021). Saúde bucal de pacientes hospitalizados: implicações da ausência do cirurgião-dentista nas UTIs. *Revista de Odontologia da UNESP*, 50(4), 1–7.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [e-book]. Editora da UAB/NTE/UFSM. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>

- Petroni, V. V. B., et al. (2014). Perfil e condição bucal do paciente portador de doenças infectocontagiosas atendidos no Hospital Oswaldo Cruz – Curitiba/PR. *Extensão em Foco*, (9), 94–105.
- Pipoli, N. C. M. L., et al. (2021). Condição bucal de pacientes atendidos no hospital de um município do sudoeste goiano – um estudo descritivo. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 1, 1–14.
- Reis, J. A. C., et al. (2021). Avaliação da condição bucal de pacientes em centro de terapia intensiva de um Hospital Metropolitano de Belo Horizonte. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(11), e320101119628
- Rosa, M. L., et al. (2020). Estado de consciência e complicações associadas em pacientes sob ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(2), 198–204.
- Santana, R. S., & Vita, W. S. (2024). Condição de saúde bucal de pacientes internados em um hospital público brasileiro. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 48(1), 169–184. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n1.a4072>.
- Shitsuka, D. M., Shitsuka, R., Pereira, A. S., & Almeida, F. C. (2014). *Matemática fundamental para a tecnologia*. Editora Érica.
- Soares, G. S., et al. (2021). O impacto do biofilme dental e saburra lingual em pacientes internados em uma UTI em Manaus/AM. *Research, Society and Development*, 10(8), e25010817376.
- Souza, L. L., et al. (2013). Atuação do cirurgião-dentista em UTI e sua contribuição para redução de infecções hospitalares. *Revista da APCD*, 67(1), 48–53.
- Teixeira, F. A., et al. (2007). Nutrição enteral em pacientes graves: uma necessidade terapêutica. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 22(3), 153–160.
- Toassi, R. F. C., & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da saúde* (2ª ed.). Editora da UFRGS.
- Viana, A. P., et al. (2024). Perfil epidemiológico de pacientes internados em UTIs na região amazônica: um estudo descritivo. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 15(2), 88–95.
- Vieira, S. (2021). *Introdução à bioestatística* (11ª ed.). Editora GEN/Guanabara Koogan.
- Vilela, C. R., et al. (2025). Candidíase oral em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão de escopo. *Revista de Saúde e Pesquisa*, 13(1), 22–30.