

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.46>**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) EM PACIENTES CRÍTICOS****THE IMPORTANCE OF HOSPITAL DENTISTRY IN THE PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP) IN CRITICALLY ILL PATIENTS****CYNTHIA ANGELICA SANTOS DE ARAÚJO**

Mestranda em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco

SELTON TAVARES CRUZ

Doutorando em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

ÁGATHA CHRISTIE MARTINS RAIMUNDO

Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Pernambuco

IRLA CAROLAYNE DA SILVA WAHLBRINK

Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Pernambuco

BRUNO LUCAS DE OLIVEIRA

Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Pernambuco

CLARISSE MARIA LUIZ SILVA

Mestranda em Prótese Dentária pela Universidade Estadual Paulista

RESUMO

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma complicação comum e grave em unidades de terapia intensiva, associada a elevados índices de morbidade, mortalidade e custos hospitalares. **Objetivo:** Discutir a importância da atuação odontológica hospitalar na prevenção da PAVM em pacientes críticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio de busca em bases de dados científicas como PubMed, Scielo e Lilacs, com artigos publicados entre 2015 e 2024. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que a cavidade bucal pode atuar como um reservatório de microrganismos patogênicos que, ao serem aspirados, contribuem para o desenvolvimento de infecções respiratórias. A higienização bucal adequada, realizada por cirurgiões-dentistas integrados à equipe multiprofissional, mostrou-se eficaz na redução da incidência de PAVM. O uso de antissépticos como a clorexidina a 0,12% e a escovação regular dos dentes foram amplamente recomendados nos protocolos hospitalares, sendo estratégias eficazes na prevenção. **Considerações Finais:** A inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é essencial para o controle de infecções, promovendo segurança e qualidade no cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chave: odontologia hospitalar; pneumonia associada à ventilação mecânica; terapia intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is a common and serious complication in intensive care units, associated with high rates of morbidity, mortality, and hospital costs.

Objective: To discuss the importance of hospital dental care in preventing VAP in critically ill patients. **Methodology:** This is a literature review with a qualitative approach, conducted through searches in scientific databases such as PubMed, Scielo, and Lilacs, including articles published between 2015 and 2024. **Results and Discussion:** The results indicate that the oral cavity can serve as a reservoir of pathogenic microorganisms that, when aspirated, contribute to the development of respiratory infections. Proper oral hygiene performed by dentists integrated into the multidisciplinary team has proven effective in reducing the incidence of VAP. Additionally, the use of antiseptics such as 0.12% chlorhexidine and regular tooth brushing were widely recommended strategies in hospital protocols. **Final Considerations:** The inclusion of dentists in the hospital environment is essential for infection control, promoting safety and quality of care for critically ill patients.

Keywords: hospital dentistry; ventilator-associated pneumonia; intensive care.

1 INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica invasiva é um recurso terapêutico amplamente utilizado nas unidades de terapia intensiva (UTIs), sendo essencial para a manutenção da vida em pacientes com insuficiência respiratória aguda, distúrbios neurológicos ou em pós-operatórios de grande porte (Kutchak et al., 2017; Ranzani et al., 2016). No entanto, apesar dos avanços tecnológicos e das práticas clínicas baseadas em evidências, a ventilação mecânica ainda está associada a complicações significativas, entre as quais se destaca a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), considerada uma das infecções hospitalares mais prevalentes e de maior impacto no prognóstico dos pacientes internados (Rech et al., 2021; Valim et al., 2015).

A PAVM é definida como a pneumonia que se desenvolve após 48 horas de intubação orotraqueal, sendo frequentemente causada pela aspiração de secreções contaminadas oriundas da orofaringe e do trato gastrointestinal (Santos et al., 2023). A cavidade bucal, por sua vez, é reconhecida como um importante reservatório de microrganismos patogênicos, principalmente em indivíduos que não conseguem realizar sua própria higiene oral (Lisboa et al., 2023). Em pacientes intubados, a redução do fluxo salivar, o acúmulo de biofilme dental e a ausência de deglutição funcional favorecem a colonização por bactérias gram-negativas, aumentando significativamente o risco de infecções respiratórias (Salazar de Pablo et al., 2023; Correa et al., 2023).

Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, especialmente em UTIs, tem ganhado reconhecimento como parte integrante da equipe multiprofissional de saúde (Andrade et al., 2017). A odontologia hospitalar surge com a proposta de prevenir e

controlar infecções relacionadas à cavidade oral que podem impactar negativamente o estado sistêmico dos pacientes críticos (Salazar de Pablo et al., 2021). Evidências científicas demonstram que intervenções odontológicas regulares, como a remoção do biofilme oral, uso de antissépticos, escovação supervisionada e avaliação clínica periódica, contribuem para a redução significativa da incidência de PAVM, além de promoverem conforto, segurança e qualidade de vida aos pacientes hospitalizados (Araújo Nobre et al., 2022; Harzheim et al., 2022).

A presença do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares ainda enfrenta desafios estruturais, organizacionais e culturais (Del Orbe Barreto et al., 2016). Muitos hospitais ainda não contam com equipes odontológicas atuando nas UTIs, seja por falta de políticas públicas específicas ou pela ausência de sensibilização quanto à relevância da saúde bucal no contexto hospitalar (Oliveira et al., 2024). Dessa forma, este capítulo visa discutir a importância da odontologia hospitalar como estratégia preventiva no controle da PAVM em pacientes críticos, explorando aspectos fisiopatológicos, estratégias clínicas eficazes, embasamento teórico e científico, além dos entraves e possibilidades de expansão dessa área no cenário da saúde pública e privada (Kutchak et al., 2017).

A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, com o intuito de reunir e analisar as principais evidências científicas sobre o tema. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2024, consultando bases de dados como PubMed, Scielo e Lilacs. Espera-se, com esta discussão, contribuir para a valorização da atuação odontológica no ambiente hospitalar e fomentar a integração efetiva deste profissional nas equipes multiprofissionais de cuidado intensivo.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir, analisar e discutir as principais evidências científicas disponíveis acerca da atuação odontológica hospitalar na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Web of Science. Foram empregados os seguintes descritores controlados (DeCS/MeSH), combinados por meio de operadores booleanos: “odontologia hospitalar” AND “pneumonia associada à ventilação mecânica” AND “terapia intensiva”. Os

critérios de inclusão consideraram artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma direta a relação entre higiene bucal, atuação odontológica e prevenção da PAVM. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos com foco exclusivo em outras formas de pneumonia ou que não tratavam especificamente da atuação odontológica.

Após a leitura dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram submetidos à leitura integral para extração e análise das informações relevantes. Os dados obtidos foram organizados de forma temática, agrupando os achados por categorias: fisiopatologia da PAVM, papel da cavidade bucal na infecção, práticas clínicas odontológicas preventivas e impacto da presença do cirurgião-dentista em UTIs.

Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas que abordam mecanismos de ação, eficácia e limitações na pneumonia associada à ventilação mecânica. Estudos que não focaram diretamente a temática, trataram de outras condições ou cuidados foram excluídos. A busca inicial resultou em 50 artigos, dos quais 30 foram removidos após a leitura de títulos e resumos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura completa, 15 artigos foram selecionados para a análise final. A remoção e categorização dos dados foram realizadas de forma independente por dois revisores, seguindo um protocolo previamente definido para garantir o rigor metodológico e minimizar vieses. A análise seguiu um processo de categorização temática, permitindo a visão geral e a interpretação crítica dos resultados.

Por tratar-se de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários disponíveis em fontes públicas e sem envolvimento direto de seres humanos identificáveis, não foi necessário o envio ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação do contexto das UTIs

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes de alta complexidade hospitalar, especializados em proporcionar cuidados a pacientes com condições críticas, como insuficiência respiratória, choque, falência múltipla de órgãos e doenças graves que necessitam de monitoramento contínuo e suporte avançado de vida (Kutchak et al., 2017). Essas unidades são caracterizadas pelo uso intensivo de tecnologias e procedimentos invasivos, como ventilação mecânica, hemodiálise, e cateterismo central, entre outros (Ranzani et al., 2016). O cenário clínico e a fragilidade dos pacientes internados em UTIs os tornam especialmente

vulneráveis a complicações infecciosas, sendo as infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), uma das principais causas de morbidade e mortalidade hospitalar (Rech et al., 2021).

A presença de dispositivos invasivos e a manipulação constante das vias aéreas aumentam significativamente o risco de infecção (Valim et al., 2015). Estudos apontam que até 65% dos pacientes críticos que necessitam de ventilação mecânica desenvolvem algum tipo de infecção, sendo a PAVM uma das mais prevalentes e com maior impacto negativo sobre a evolução clínica desses pacientes (Santos et al., 2023). Portanto, a redução dos riscos infecciosos em UTIs se torna um desafio multifatorial que exige a integração de diferentes especialidades, incluindo a odontologia, para garantir um cuidado integral ao paciente (Salazar de Pablo et al., 2023).

Riscos infecciosos em pacientes críticos

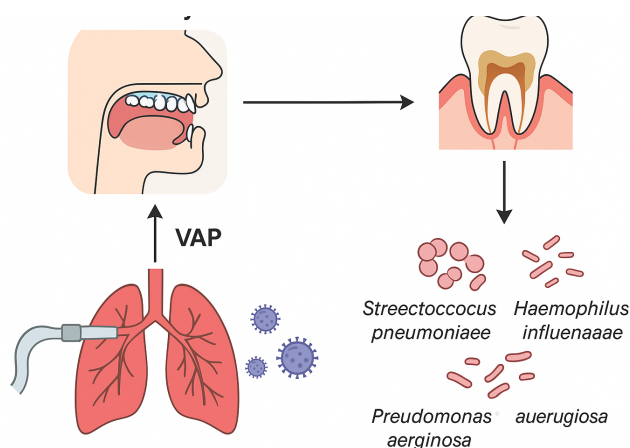
Os pacientes internados em UTIs estão expostos a um ambiente com risco elevado de infecções, devido à combinação de fatores como o uso de dispositivos invasivos, imunossupressão e a presença de comorbidades (Kutchak et al., 2017). O risco infeccioso é ainda mais exacerbado pela presença de micro-organismos resistentes, que podem colonizar as vias aéreas e a cavidade oral (Ranzani et al., 2016). A ventilação mecânica prolongada, por exemplo, facilita a aspiração de secreções contaminadas e a disseminação de patógenos pulmonares (Rech et al., 2021). A relação entre a ventilação mecânica e a pneumonia nosocomial é bem documentada na literatura científica, e estudos indicam que o risco de desenvolvimento de PAVM aumenta substancialmente após 48 horas de intubação, sendo um dos maiores desafios da medicina intensiva (Valim et al., 2015).

Além disso, os pacientes críticos frequentemente apresentam alterações na microbiota intestinal e oral, o que predispõe a infecções não apenas pulmonares, mas também em outros sistemas, como o cardiovascular e urinário (Santos et al., 2023). A combinação de fatores clínicos, como a imunossupressão causada por medicações e a própria gravidade da doença, exige uma abordagem integrativa e multidisciplinar para o controle dessas infecções, envolvendo não apenas a medicina intensiva, mas também a odontologia hospitalar (Lisboa et al., 2023).

Papel da cavidade bucal como foco infeccioso

Segundo Oliveira (2024), a cavidade bucal tem sido identificada como um foco crítico de infecção em pacientes internados em UTIs, especialmente os que necessitam de ventilação mecânica. A presença de biofilme dental e a falta de higiene bucal aumentam a carga bacteriana na orofaringe, um dos principais reservatórios de microrganismos patogênicos, que, ao serem aspirados para os pulmões, podem resultar em PAVM. Estudos demonstram que a microbiota bucal de pacientes críticos é predominantemente composta por patógenos gram-negativos, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, e *Haemophilus influenzae*, que são comumente associados ao desenvolvimento de infecções respiratórias graves.

Figura 1: Cavidade Bucal como Porta de Entrada para Infecções Pulmonares em Pacientes Ventilados. Imagem gerada pelo BioRender, 2025.



Legenda - Figura 1: Progressão da infecção a partir da cavidade bucal em pacientes ventilados: a presença de doenças bucais e biofilme dental favorece a colonização por patógenos como *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, que podem ser aspirados para os pulmões e causar pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Imagem gerada pelo BioRender, 2025.

Além disso, a presença de doenças periodontais não tratadas e a formação de placas bacterianas nos dentes favorecem a colonização de microrganismos que podem ser aspirados para as vias respiratórias. A literatura sugere que a redução dessa carga bacteriana, por meio de práticas de higiene bucal adequadas, pode diminuir a incidência de infecções respiratórias, inclusive a PAVM. A implementação de rotinas diárias de higiene bucal com o uso de antissépticos, como a clorexidina, tem mostrado eficácia significativa na redução da

colonização bacteriana da cavidade oral e, por conseguinte, na prevenção de infecções pulmonares associadas à ventilação mecânica (Ranzani et al., 2016).

Aspectos fisiopatológicos da PAVM

O que é PAVM

A PAVM é uma infecção pulmonar adquirida em ambiente hospitalar, frequentemente associada ao uso prolongado de ventilação mecânica invasiva. Ela é caracterizada pela colonização dos pulmões por microrganismos que provêm da orofaringe ou do trato gastrointestinal e são aspirados para as vias aéreas. A PAVM resulta em uma resposta inflamatória nos pulmões, com comprometimento das trocas gasosas e da mecânica respiratória, além de ser uma das principais causas de complicações e óbitos em pacientes internados em UTIs (Kutchak et al., 2017; Ranzani et al., 2016; Rech et al., 2021).

Fatores de risco

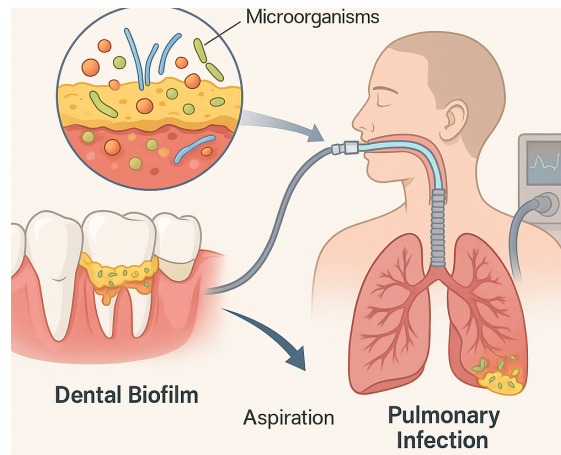
Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de PAVM incluem a duração da intubação, a falha em realizar higiene bucal adequada, refluxo gástrico, aspiração de secreções e uso de dispositivos invasivos, como sondas nasogástricas e cateteres. A colonização bacteriana da orofaringe e do trato respiratório superior por patógenos resistentes, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*, também é um fator determinante no desenvolvimento de PAVM (Santos et al., 2023; Valim et al., 2015; Lisboa et al., 2023). A combinação desses fatores pode comprometer ainda mais as defesas naturais do organismo e aumentar a carga bacteriana pulmonar, favorecendo o surgimento da infecção (Salazar de Pablo et al., 2023; Correa et al., 2023).

Relação entre biofilme dental, aspiração e infecção pulmonar

O biofilme dental, composto por microrganismos aderidos às superfícies dentais e gengivais, é uma das principais fontes de patógenos em pacientes críticos. Em um ambiente hospitalar, especialmente em UTIs, o risco de aspirar essas secreções contaminadas aumenta significativamente, facilitando a introdução de microrganismos patogênicos nos pulmões. Estudos demonstram que a formação de biofilmes nas vias aéreas, como no tubo endotraqueal, também contribui para a persistência de infecções respiratórias e a resistência aos antibióticos. Portanto, a implementação de práticas de higiene bucal rigorosas e protocolos de higiene de

vias aéreas é fundamental para reduzir a incidência de PAVM e outras infecções respiratórias em pacientes críticos (Harzheim et al., 2022).

Figura 2: Doença Bucal e Biofilme: Gatilhos para PAVM em UTIs. Imagem gerada pelo BioRender, 2025.



Legenda - Figura 2: Ilustração esquemática da relação entre biofilme dental, aspiração e infecção pulmonar em pacientes ventilados: a presença de biofilme com microrganismos patogênicos na cavidade oral favorece a aspiração para as vias respiratórias inferiores, contribuindo para infecções pulmonares, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Imagem gerada pelo BioRender, 2025.

Importância da atuação odontológica

Papel do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar tem se mostrado uma prática crucial na prevenção de infecções em pacientes internados, especialmente em UTIs. O cirurgião-dentista é responsável por realizar uma avaliação odontológica inicial detalhada, identificar focos infecciosos orais, como cáries e doenças periodontais, e instituir medidas terapêuticas, como a remoção de biofilme, limpeza da cavidade oral e tratamento de lesões. Além disso, o dentista é essencial para a implementação de protocolos de higiene bucal e a capacitação das equipes de saúde sobre a importância do cuidado oral nos pacientes críticos (Salazar de Pablo et al., 2023; Andrade et al., 2017).

Interdisciplinaridade com a equipe de saúde

A odontologia hospitalar, embora muitas vezes subestimada, desempenha um papel vital no cuidado integral do paciente crítico. A colaboração entre os cirurgiões-dentistas e as demais

especialidades médicas, como médicos intensivistas, fisioterapeutas respiratórios e enfermeiros, é fundamental para a construção de protocolos eficazes de prevenção de infecções. A abordagem interdisciplinar permite um cuidado mais abrangente e personalizado, resultando em uma recuperação mais rápida e na redução da incidência de complicações infecciosas (Harzheim et al., 2022; Zandim-Barcelos et al., 2020).

Protocolos de avaliação bucal

A implementação de protocolos de avaliação bucal em UTIs é uma prática que tem demonstrado eficácia na prevenção de infecções respiratórias. A avaliação bucal deve ser realizada de forma sistemática e documentada, abordando desde a inspeção das mucosas orais até a presença de biofilmes dentais e lesões infecciosas. A regularidade dessa avaliação e o acompanhamento contínuo garantem a detecção precoce de problemas bucais e a adoção de intervenções rápidas para evitar complicações adicionais (Santos et al., 2023; Salazar de Pablo et al., 2023).

A análise dos artigos selecionados evidenciou um consenso na literatura quanto à relevância da atuação do cirurgião-dentista na prevenção de infecções respiratórias em pacientes críticos, especialmente no contexto da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). A cavidade bucal, frequentemente negligenciada durante a internação hospitalar, é reconhecida como um ambiente propício para a colonização de microrganismos patogênicos, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e bactérias gram-negativas, que podem ser aspirados para o trato respiratório inferior durante a ventilação mecânica (Dweik & Stoller, 2001). Estudos demonstram que a presença de biofilme dental espesso e não removido adequadamente está diretamente associada ao aumento da carga bacteriana na orofaringe, fator de risco importante para o desenvolvimento da PAVM.

O uso de protocolos sistematizados de higiene bucal, que incluam a escovação dental mecânica com dentifrício, aplicação tópica de antissépticos, como a clorexidina a 0,12%, e a aspiração regular das secreções orais, mostrou-se eficaz na redução da incidência de PAVM em diversos contextos clínicos (Zandim-Barcelos et al., 2020). A inserção do cirurgião-dentista nas UTIs tem sido associada à diminuição significativa das taxas de infecção, redução do tempo de internação e dos custos hospitalares, além da melhora no prognóstico dos pacientes (Zandim-Barcelos et al., 2020).

Outro aspecto relevante identificado na literatura é a importância da capacitação das equipes de enfermagem e fisioterapia quanto à manutenção da higiene bucal, em especial nos horários e técnicas de escovação, uso adequado dos antissépticos e observação de alterações

orais que possam indicar risco infeccioso. A atuação do dentista, neste cenário, não se limita apenas à execução de procedimentos, mas também envolve atividades educativas, supervisão e avaliação contínua das práticas institucionais de controle de infecção (Oliveira et al., 2024; Harzheim et al., 2022).

Apesar dos benefícios evidenciados, diversos estudos apontam barreiras estruturais para a efetiva implementação da odontologia hospitalar. Entre elas estão a ausência de políticas públicas específicas, escassez de profissionais especializados, limitação de recursos materiais e falta de protocolos padronizados em instituições de saúde. A literatura destaca ainda a necessidade de maior articulação entre as áreas da saúde para promover a inclusão da saúde bucal como componente essencial do cuidado hospitalar (Kutchak et al., 2017; Ranzani et al., 2016; Oliveira et al., 2024)

Portanto, os resultados discutidos reforçam que a atuação odontológica hospitalar não é apenas desejável, mas necessária no contexto da terapia intensiva, configurando-se como uma intervenção segura, baseada em evidências e de impacto significativo na qualidade da assistência prestada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, os avanços no entendimento dos mecanismos fisiopatológicos da PAVM e sua relação com a higiene bucal têm permitido a construção de estratégias mais eficazes para sua prevenção. O papel do cirurgião-dentista, inserido de forma interdisciplinar na equipe de cuidados intensivos, é essencial para a implementação de protocolos de cuidados bucais adequados. Afinal, a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, com ênfase na higiene bucal, é uma estratégia eficaz para reduzir a mortalidade e morbidade de pacientes críticos em UTIs. A prática de higiene bucal regular e o controle da carga bacteriana na cavidade oral são intervenções que, quando adotadas de forma sistemática, reduzem significativamente a incidência de infecções respiratórias e contribuem para a recuperação mais rápida e segura dos pacientes. Com a implementação de protocolos de cuidados bucais, a interdisciplinaridade no atendimento e o contínuo investimento em educação e formação de profissionais de saúde, é possível reduzir a carga de infecções respiratórias nos pacientes internados em UTIs, resultando em uma melhora significativa nos resultados clínicos e na qualidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, J. S. et al. Efeitos da Terapia da Fala em Pacientes Internados com Disfagia Pós-Acidente Cerebrovascular: Revisão Sistemática de Estudos Observacionais. **Acta Médica Portuguesa**, v. 30, n. 12, p. 870-881, 29 dez. 2017. DOI: 10.20344/amp.9183.

ARAÚJO NOBRE, M. et al. Long-Term Outcome of Dental Implants in Immediate Function Inserted on Autogenous Grafted Bone. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 1, 261, 29 dez. 2022. DOI: 10.3390/jcm12010261.

CORREA, M. E. P. et al. Brazilian dental consensus on dental management in hematopoietic stem cell transplantation - Part I - pre-HSCT. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 45, n. 3, p. 358-367, jul./set. 2023. DOI: 10.1016/j.htct.2023.04.001.

DEL ORBE BARRETO, R. et al. Hereditary xerocytosis, a misleading anemia. **Annals of Hematology**, v. 95, n. 9, p. 1545-1546, set. 2016. DOI: 10.1007/s00277-016-2716-9.

HARZHEIM, E. et al. Primary health care for 21st century: first results of the new financing model. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 609-617, fev. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.20172021.

KUTCHAK, F. M. et al. Simple motor tasks independently predict extubation failure in critically ill neurological patients. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 3, p. 183-189, maio/jun. 2017. DOI: 10.1590/S1806-37562016000000155.

LISBOA, M. L. et al. Mucormycosis causing oral and nasal osteonecrosis in a case of acute myeloid leukemia. **Special Care in Dentistry**, v. 43, n. 5, p. 727-730, set./out. 2023. DOI: 10.1111/scd.12823.

OLIVEIRA, M. F. A. et al. Atopic dermatitis pediatric patients show high rates of nasal and intestinal colonization by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and coagulase-negative staphylococci. **BMC Microbiology**, v. 24, n. 1, 42, 29 jan. 2024. DOI: 10.1186/s12866-023-03165-5.

RANZANI, O. T. et al. The value of antibody-coated bacteria in tracheal aspirates for the diagnosis of ventilator-associated pneumonia: a case-control study. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 3, p. 203-210, maio/jun. 2016. DOI: 10.1590/S1806-37562015000000244.

RECH, R. S. et al. Factors associated with the initiation of breastfeeding in a maternity hospital in Lima, Peru. **Codas**, v. 33, n. 6, e20200173, 28 jun. 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202020173.

SALAZAR DE PABLO, G. et al. Predicting bipolar disorder I/II in individuals at clinical high-risk: Results from a systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 325, p. 778-786, 15 mar. 2023. DOI: 10.1016/j.jad.2023.01.045.

SALAZAR DE PABLO, G. et al. Probability of Transition to Psychosis in Individuals at Clinical High Risk: An Updated Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 78, n. 9, p. 970-978, 1 set. 2021. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0830.

SALLUH, J. I. F. et al. Ventilator-associated tracheobronchitis: an update. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, n. 4, p. 541-547, out./dez. 2019. DOI: 10.5935/0103-507X.20190079. Erratum em: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 1, p. 165, mar. 2020. DOI: 10.5935/0103-507x.20200027.

SANTOS, P. S. D. S. et al. Dentistry consensus on HSCT - Part III: Special topics - Dentistry on HSCT. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 45, n. 3, p. 379-386, jul./set. 2023. DOI: 10.1016/j.htct.2023.04.004.

VALIM, V. et al. Recommendations for the treatment of Sjögren's syndrome. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 5, p. 446-457, set./out. 2015. DOI: 10.1016/j.rbr.2015.07.004.