

A ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

HOSPITAL DENTISTRY IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Pedro Odon Almeida Silva

Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba
Especialista em Odontologia Hospitalar (UNIFG), Porto Alegre, Rio Grande do Sul
E-mail: pedroodon26@gmail.com

Agabio Torquato Gurgel Filho

Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba
E-mail: agabiofilho1@hotmail.com

Brunna Maria Rocha Neres

Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba
E-mail: brunna.maria@estudante.ufcg.edu.br

Marcelo Antônio de Souza Silva

Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba
E-mail: marcelo_sssouza@outlook.com

Emanoel Vitor Alves da Silva

Mestrando em Ciências Odontológicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba
E-mail: emanoel.vitor.alves@gmail.com

Recebido: 01/03/2025 – Aceito: 30/03/2025

RESUMO:

A Odontologia Hospitalar compreende um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas de doenças bucofaciais ou manifestações bucais de origem sistêmica, em pacientes em ambiente hospitalar, visando à manutenção da saúde bucal e melhoria da qualidade de vida. Regulamentada em janeiro de 2024 pelo Conselho Federal de Odontologia, a nova especialidade busca inserir o cirurgião-dentista no âmbito hospitalar junto às equipes multiprofissionais, garantindo o cuidado de forma integral e promovendo à saúde bucal dos pacientes internados, tendo em vista que a cavidade oral pode ser porta de entrada de diversas infecções oportunistas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre a Odontologia Hospitalar no Brasil, desde o seu surgimento até os dias atuais, ressaltando a sua importância na prevenção de agravos à saúde. Para a realização deste trabalho, foram pesquisados artigos publicados entre 2010 a 2024 nas plataformas Pubmed, SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde. Após a realização desta revisão, foi perceptível o consenso geral entre a literatura existente que cada vez mais a odontologia hospitalar vem ganhando espaço no Brasil. Aos poucos o cirurgião-dentista tem buscado seu espaço entre os profissionais nas UTI's e serviços de alta complexidade. Apesar dos desafios ainda existentes, a presença do dentista nas equipes multiprofissionais têm se mostrado de grande importância, seja na manutenção da saúde bucal,

no manejo e tratamento de afecções bucais que venham a ocorrer após a internação, bem como na prevenção de pneumonias nosocomiais e outros agravos à saúde.

Palavras-chave: Odontologia; Equipe Hospitalar de Odontologia; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT:

Hospital Dentistry comprises a set of preventive, diagnostic and therapeutic actions for oral and facial diseases or oral manifestations of systemic origin, in patients in a hospital environment, aiming to maintain oral health and improve quality of life. Regulated in January 2024 by the Federal Council of Dentistry, the new specialty seeks to insert the dentist in the hospital environment together with multidisciplinary teams, ensuring comprehensive care and promoting the oral health of hospitalized patients, considering that the oral cavity can be a gateway for several opportunistic infections. The objective of this study was to conduct a literature review on Hospital Dentistry in Brazil, from its inception to the present day, highlighting its importance in preventing health problems. To carry out this study, articles published between 2010 and 2024 were researched on the Pubmed, SciELO, Google Scholar and Virtual Health Library platforms. After conducting this review, there is a general consensus among the existing literature that hospital dentistry has been increasingly gaining ground in Brazil. Little by little, dentists have been seeking their place among professionals in ICUs and highly complex services. Despite the challenges that still exist, the presence of dentists in multidisciplinary teams has proven to be of great importance, whether in maintaining oral health, in the management and treatment of oral conditions that may occur after hospitalization, as well as in the prevention of nosocomial pneumonia and other health problems.

Keywords: dentistry; Hospital Dentistry Team; multidisciplinary team.

1. INTRODUÇÃO

Em meados do século XIX, a presença de cirurgiões-dentistas nos grandes hospitais foi introduzida nos Estados Unidos a partir do empenho dos médicos Simon Hüllihen e James Garretson através da realização de cirurgias orais em ambiente hospitalar. Ao longo de seu estabelecimento, grandes esforços foram direcionados ao cuidado da saúde bucal no contexto hospitalar e da integração do dentista em equipes multiprofissionais. Posteriormente, a Associação Dentária Americana (ADA) reconheceu a importância do dentista em âmbito hospitalar, dando apoio a sua atuação e, aos poucos, conquistou-se o respeito da comunidade médica americana (GODOI *et al.*, 2013).

No Brasil, a Odontologia Hospitalar teve início em 2004, através da criação da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR (ABRAOH). Fundada em 21 de Setembro de 2004, com sede e foro na cidade de Porto Alegre/RS, ABRAOH é uma Sociedade Civil, sem fins econômicos, de caráter científico, cultural e social, destinada a congregar cirurgiões-dentistas especialistas de atuação profissional em ambiente hospitalar no país, regendo-se por estatuto próprio (ABRAOH, 2004).

Posteriormente, no ano de 2008, em Brasília, foi aprovado na Câmara dos deputados o projeto de lei nº 2.776-B/2008, que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e enfermarias e dá outras providências (BRASIL, 2008). Atualmente o projeto de lei encontra-se em tramitação no Senado Federal, mesmo após 16 anos desde sua aprovação na câmara dos deputados.

Já em 2012, entrou em vigor o Código de Ética Odontológica, publicado pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Em seu capítulo X, o documento cita a competência do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar. De acordo com essa legislação, o profissional treinado pode hospitalizar e tratar pacientes internados nos sistemas público e privado.

Por sua vez, em 2015, o Conselho Federal de Odontologia publicou as resoluções nº162 e 163/2015, que reconhece o pleno exercício da Odontologia Hospitalar e a apresenta com uma nova área de atuação dentro da profissão, com os objetivos de “promoção da saúde bucal, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos” (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

Ainda de acordo com a resolução, seria considerado “habilitado em odontologia hospitalar” o cirurgião-dentista que realizasse o curso de habilitação com carga horária mínima de 360h, sendo 30% de aulas práticas e 70% de aulas teóricas (CFO, 2015).

Finalmente, em 25 de janeiro de 2024, o Conselho Federal de Odontologia regulamentou a odontologia hospitalar como especialidade odontológica, através da resolução CFO nº 262/2024. Segundo o documento, a nova especialidade compreende um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas de doenças orofaciais, manifestações bucais de origem sistêmicas ou de sequelas de seus respectivos tratamentos, em pacientes em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar, inseridas no contexto de atuação da equipe multiprofissional, visando à manutenção da saúde bucal e à melhoria da qualidade de vida (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2024). A partir da nova resolução, os profissionais passam a ter registro da especialidade junto ao Conselho Federal de Odontologia, bem

como respaldo legal para sua atuação em hospitais por todo o Brasil.

Destarte, o presente artigo tem como objetivo principal analisar, através de uma revisão integrativa da literatura, a evolução histórica acerca da Odontologia Hospitalar no Brasil, destacando sua importância e o impacto na saúde dos pacientes hospitalizados.

Também são objetivos realizar uma análise crítica sobre a importância do atendimento odontológico em ambiente hospitalar; revisar atos normativos, documentos, resoluções e leis que regulamentam a atuação de dentistas em hospitais; propor ações que contribuam para a ampliação do atendimento odontológico nos ambulatórios do Brasil; discutir os impactos da atuação do cirurgião-dentista como parte integrante das equipes multidisciplinares nas unidades de terapia intensiva; e elencar as principais ações e procedimentos realizados pelos odontólogos nos hospitais.

2. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, o método eleito foi a Revisão Integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, permitindo a incorporação desses achados na prática clínica. Este tipo de estudo é uma estratégia para a identificação e análise das evidências existentes de práticas de saúde, quando a produção de conhecimento científico não está suficientemente fundamentada.

Foram empregadas as seguintes etapas, de acordo com Mendes *et al.* (2008): seleção da questão norteadora de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Foi formulada a seguinte questão norteadora: “Qual o panorama atual da odontologia hospitalar no Brasil?”.

Desse modo, foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2010 a 2024 que tratassem da Odontologia hospitalar no Brasil, buscando informações relacionadas a seu desenvolvimento, legislação, relevância e setores de atuação. As plataformas de busca online utilizadas foram: Pubmed, Cientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A revisão bibliográfica foi realizada entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025 e para a busca dos artigos foram pesquisados nos bancos de dados os seguintes termos: “odontologia hospitalar”

e “dentistas em hospitais”.

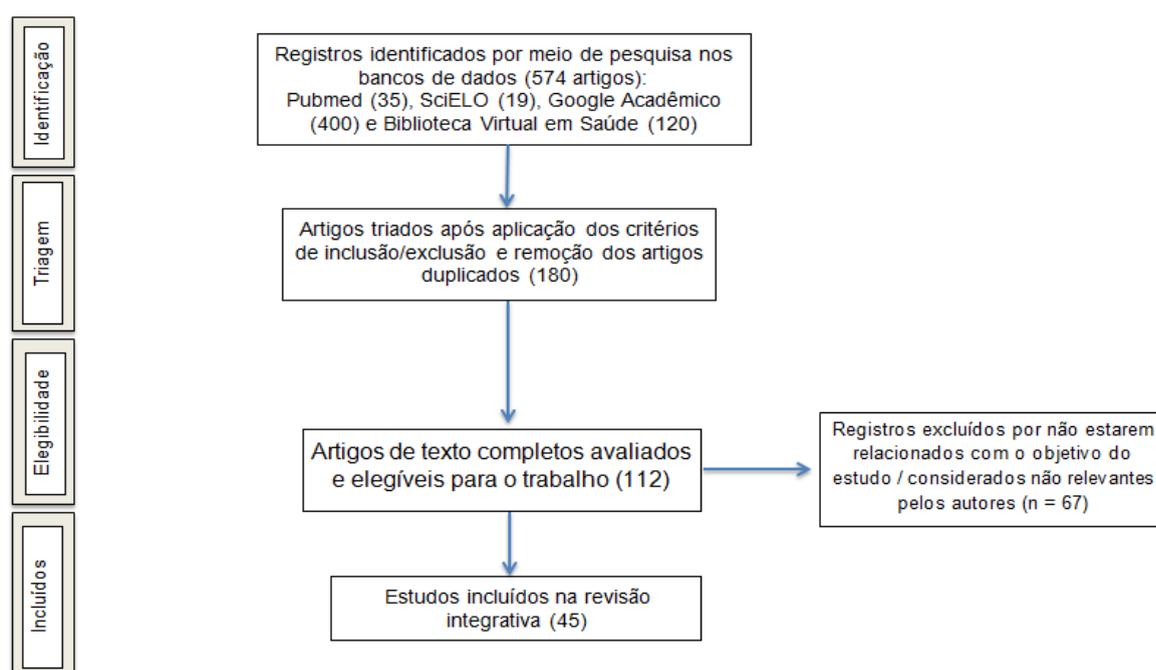
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos com metodologia do tipo revisão de literatura, revisão sistemática e estudo de caso-controle que retratam a temática de forma relevante e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos quatorze anos.

Como critérios de exclusão: artigos publicados em espanhol, artigos publicados antes de 2010, textos sem indexação nas plataformas mencionadas acima, trabalhos não correspondentes ao tema em questão e artigos que não fossem considerados relevantes pelos autores. Também foram excluídos desta revisão textos pagos ou que não foram disponibilizados na íntegra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Dessa forma, levando em consideração os modelos propostos na metodologia deste estudo, foram obtidos 574 artigos na busca inicial. Após a seleção manual, por meio de leitura dos títulos e resumos, foram descartados aqueles que não se encaixavam nas propostas deste estudo conforme fluxograma abaixo (Figura 1):

Figura 01. Fluxograma do processo de seleção e avaliação dos artigos



Fonte: Arquivo próprio (2025)

A microbiota do corpo humano é composta por uma comunidade natural de microrganismos comensais e patogênicos que colonizam principalmente a pele, o intestino e a cavidade oral. Em condições normais, esses microrganismos mantêm uma relação simbiótica com o organismo, desde que estejam em equilíbrio e sob controle. A microbiota da cavidade oral, em particular, é extremamente diversa, abrangendo bactérias, fungos, vírus e protozoários. No entanto, alterações na composição e no tamanho das populações microbianas, desencadeadas por mudanças ambientais ou pela queda da imunidade, podem levar ao desenvolvimento de patologias oportunistas (Germano, *et al.* 2018).

As bactérias podem viver na forma planctônica ou em agregados chamados de biofilmes. Os biofilmes são comunidades estruturadas de microrganismos aderidos a superfícies, seja ela biótica (ao redor de dentes, gengiva e língua) ou abiótica (próteses, tubos de ventilação e catéteres). No contexto da saúde, eles representam um grande desafio, pois estão associados a infecções persistentes e de difícil tratamento. Isso ocorre porque o biofilme confere proteção aos microrganismos, facilitando sua comunicação e os torna mais resistentes tanto a agentes antimicrobianos quanto ao sistema imunológico (Sampaio *et al.*, 2016).

Alotaibi e colaboradores (2014) definem a pneumonia hospitalar como infecção do parênquima pulmonar que ocorre depois de aproximadamente 48 horas de internação e os principais microrganismos envolvidos nessa infecção são bastonetes Gram-negativos como *Acinetobacter spp*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp* e *Proteus mirabilis* que invadem as vias aéreas inferiores (traqueia, pulmões, brônquios, bronquíolos e alvéolos). Tal infecção pode ser originada pela inalação de aerossóis contaminados ou por disseminação hematogênica originada de um foco à distância, muitas vezes, da cavidade bucal.

Bactérias presentes nos epitélios gengival e bucal saudáveis e no sulco gengival, como a *Porphyromonas gingivalis*, em algumas condições podem desencadear doenças, como gengivites e periodontites. Dessa forma, é fundamental compreender que os microrganismos da microbiota da boca estabelecem interações complexas, alguns atuam como agonistas, favorecendo o crescimento e o desenvolvimento de outras espécies, enquanto outros desempenham um papel antagonista, produzindo substâncias capazes de inibir ou eliminar microrganismos concorrentes (Janak *et al.*, 2021)

A complexidade da microbiota bucal, associada à falta de higiene oral, modifica o biofilme, tornando-o mais patogênico. As pesquisas supracitadas correlacionam essa alteração de comportamento ao possível desenvolvimento de algumas doenças, como a pneumonia por aspiração. Além disso, essa mudança pode potencializar doenças cardíacas. Dentro desse quadro, alternativas de higiene e manutenção da saúde bucal são propostas, a fim de prevenir o desenvolvimento de tal enfermidade ou minimizar os danos por ela gerados (Barros, 2014).

Além disso, uma condição clínica preocupante é a Endocardite Infecçiosa, uma infecção do epitélio cardíaco interno causada por microorganismos que alcançam a corrente sanguínea. Bactérias como: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans* e *Enterococcus spp.*, e fungos como *Candida spp.* podem estar presentes na cavidade oral e procedimentos odontológicos que envolvem a manipulação de tecidos, por exemplo, podem introduzir esses patógenos na corrente sanguínea, levando ao desenvolvimento dessa doença (Mesquita *et. al.*, 2023).

3.2 SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Pacientes internados necessitam de cuidados constantes, que vão além do tratamento da condição que motivou a hospitalização, especialmente aqueles em unidades de terapia intensiva (UTI), os quais sua condição favorece o acúmulo de biofilme e a proliferação de microrganismos. Como consequência, há um aumento no risco de infecções. A má higiene oral pode levar ao desenvolvimento de doenças periodontais, cáries e até infecções graves, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), que ocorre quando bactérias da cavidade oral atingem os pulmões. O uso de dispositivos invasivos, como tubos orotraqueais, também podem facilitar a colonização de bactérias patogênicas na cavidade oral, aumentando o risco de infecções sistêmicas (Souza *et al.*, 2022).

Além disso, a xerostomia (boca seca) é uma condição comum em pacientes internados, podendo ser desencadeada pelo uso de medicamentos, respiração bucal e baixa ingestão de líquidos. A redução na produção de saliva compromete a proteção natural da boca contra microrganismos, aumentando o risco de infecções. Outro fator preocupante são as alterações no pH bucal,

frequentemente associadas a mudanças na alimentação, ao uso de soro ou à nutrição enteral. Essas alterações podem tornar o ambiente mais ácido, favorecendo a desmineralização dos dentes e o crescimento de microrganismos oportunistas, como *Candida spp.* Além disso, esses pacientes estão suscetíveis ao desenvolvimento de estomatites e lesões orais, especialmente imunossuprimidos ou submetidos ao uso prolongado de antibióticos. Infecções orais não tratadas podem agravar condições sistêmicas, como diabetes e doenças cardiovasculares, comprometendo ainda mais o estado clínico do indivíduo (Assis, 2012).

Estudos indicam que as infecções respiratórias estão entre as mais prevalentes em ambientes hospitalares, muitas vezes relacionadas ao acúmulo de biofilme bucal. Dentre essas infecções, a pneumonia por aspiração destaca-se como o tipo mais comum de pneumonia nosocomial ou hospitalar. Essa condição é caracterizada pela infecção do parênquima pulmonar, causada por diversos agentes etiológicos, como bactérias, fungos e vírus. Além de representar um alto custo para o sistema de saúde, a pneumonia por aspiração é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados. A falta de cuidados adequados com a higiene bucal, associada à diminuição do fluxo salivar, pode promover a interação entre bactérias da placa dental e patógenos respiratórios, como *Pseudomonas aeruginosa* e bacilos entéricos. Essas interações favorecem a colonização da placa dental por esses patógenos, aumentando o risco de infecções pulmonares (Oliveira, 2024).

As infecções do trato respiratório são as mais recorrentes em pacientes internados em UTI's, visto que a cavidade oral funciona como o principal portal de entrada para esses microrganismos patogênicos, que podem desencadear infecções sistêmicas, como a pneumonia. (Gomes, 2012; Silva et al., 2021).

O perfil dos pacientes colabora para este fato, pois estes, encontram-se debilitados e inconscientes, logo facilita a aspiração de secreções orais adicionado ao comprometimento do sistema imunológico, reflexo natural da tosse e dependência de aparelhos de ventilação mecânica, resultando em uma maior incidência de pneumonia e, por consequência, um alto índice de mortalidade (Patarroyo et al., 2008; Silva et al., 2021).

Um estudo realizado por Schmitt e colaboradores (2013) avaliou a condição bucal de 150 pacientes internados em um hospital de Santa Catarina.

O resultado foi alarmante: os pacientes hospitalizados apresentaram higiene oral precária, apenas 2% costumavam realizar a higiene oral mais de duas vezes ao dia, sendo observada inflamação gengival em 47,3%, presença de cálculo em 90% e placa visível em 96,6% dos pacientes. A quantidade de biofilme aumenta com o tempo de internação e problemas bucais, como a doença periodontal, podem atuar como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, especialmente em pessoas com a saúde comprometida. Microorganismos presentes na cavidade bucal influem na saúde sistêmica do indivíduo, interferindo em sua resposta imunológica. Portanto, é fundamental a manutenção de boas condições de saúde oral.

3.3 INTEGRAÇÃO DA ODONTOLOGIA NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

É nítido que os pacientes internados em UTI's encontram-se dependentes de cuidados, seja na alimentação, na realização de necessidades biológicas individuais, na administração de medicações e até na higienização da cavidade oral, por isso é necessário um suporte de vários profissionais da saúde para realizar tais tarefas.

A equipe hospitalar é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e fisioterapeutas. No entanto, sua composição ainda pode ser ampliada, pois o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na eliminação da proliferação de bactérias, contribuindo para a melhoria do quadro clínico do paciente (Gomes; Esteves, 2012).

De acordo com Santos e Carvalho (2019), a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é essencial, pois sua pesquisa evidenciou benefícios, como a redução do tempo de internação, a menor necessidade de antibióticos devido à baixa incidência de infecções respiratórias, a detecção precoce de doenças graves e a melhoria na qualidade de vida.

Assim, os procedimentos a serem realizados incluem desde o tratamento restaurador atraumático, tratamento periodontal, exodontias, instalação de próteses bucais, remoção de aparelhos fixos, até o tratamento de infecções oportunistas, como candidíase, diagnóstico e tratamento de lesões bucais e o tratamento de cuidados paliativos, evitando a interrupção do tratamento médico

para o maior conforto e recuperação mais rápida dos pacientes internados. Na maioria dos casos esses procedimentos são realizados “à beira leito” e procedimentos maiores necessitam de deslocamento para o centro cirúrgico (Chaves, 2023; Almeida et al, 2024; Belissimo-Rodrigues et al., 2014; Franco et al., 2014; Franco et al., 2013).

O cirurgião-dentista deve trabalhar sempre integrado a outros profissionais, como médicos, nutricionistas e a equipe de enfermagem (técnico de enfermagem e enfermeiro), para que em conjunto realizem o cuidado integral do paciente, intercambiando informações sobre o quadro clínico e evolução do paciente, pois vários estudos relatam a falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre as patologias odontológicas e outros aspectos relacionados a boca, tendo em vista que, na maioria dos casos, são os enfermeiros que realizam a higiene oral (LIMA, 2016).

Os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva são mais suscetíveis a infecções periodontais, cáries, úlceras e especialmente mucosites (Almeida, et al 2024). Em tratamentos envolvendo a necessidade de radioterapia e/ou quimioterapia, ocorrem danos celulares, ao epitélio, mucosa oral e estruturas de glândulas salivares. O prejuízo ao funcionamento das glândulas, provocam as alterações denominadas de mucosite oral, que causa dores bucais intensas, dificultando a alimentação e até influenciando negativamente o tratamento (Almeida et al., 2024). Nesse sentido, diversos estudos apontam a laserterapia como uma alternativa para o tratamento destas lesões, aliviando as dores com efeitos anti inflamatórios, regenerador tecidual, estimulando a cicatrização da região afetada (Lopes, et al 2018).

Outro fator sistêmico que pode ser prevenido pelo cirurgião-dentista no tratamento de pacientes internados é a endocardite bacteriana, a qual é ocasionada pela presença de patógenos na cavidade oral que ao entrarem na corrente sanguínea podem alojar-se no coração, de forma a infectar o endocárdio, válvulas cardíacas ou tecidos que envolvem o coração. Dessa forma a prevenção, através da profilaxia antibiótica diante de procedimentos invasivos, bem como a realização de exames complementares associado ao cuidado multiprofissional com o paciente é essencial para o correto manejo desses pacientes (Lopes et al., 2024; Goff et al., 2019; Robinson et al., 2017).

3.4 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR

As contribuições no contexto de UTI compreendem várias áreas com destaque para a oncologia e doenças cardiovasculares. A atuação mais pontuada nos estudos é sobre a prevenção e redução de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), principalmente, da incidência de PAV. Outras contribuições são referentes à melhoria do estado de higiene bucal e da saúde periodontal durante a permanência do paciente na UTI; maior adesão aos cuidados bucais pela equipe multiprofissional quando o Cirurgião-dentista compõe a equipe; busca ativa de patologias e eliminação de focos infecciosos provenientes da cavidade bucal; corrobora na implementação de protocolos institucionais com treinamento adequado da equipe com relação à saúde bucal dos pacientes e prevenção, diagnóstico e tratamento dos problemas bucais (Costa Silva, 2024).

Dessa forma, a intervenção odontológica nesses pacientes internados em ambiente hospitalar contribui para melhorar o quadro prognóstico do paciente com acometimento sistêmico, pois busca atenuar os fatores patológicos presentes em cavidade oral, que induzem a infecções respiratórias, bem como prevenir o aparecimento desses agravos (Mattevi, 2011).

Por outro lado, o cirurgião-dentista não deve apenas entrar em ação na perspectiva biomédica, quando o quadro já está instalado, mas também no âmbito da promoção de saúde bucal coletiva, pois deste modo permite compartilhar conhecimentos essenciais, integrar cuidados com a equipe responsável, além de motivar os pacientes e os acompanhantes na inserção do hábito de higiene à rotina hospitalar (Medeiros, 2005; Silva, 2021).

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, não é restrita a habilidade clínica generalista, mas a conhecimentos e experiências da rotina do hospital, associadas à integração do trabalho interdisciplinar, o qual abrange vários setores da assistência ao paciente, bem como multiprofissional, com a troca de saberes dentro da equipe, permitindo a centralidade no cuidado do usuário (Chaves, 2023; David, 1998).

Rocha e Ferreira (2014), realizaram um levantamento da demanda odontológica em um hospital de Belo Horizonte, durante o período de 3 anos, no estudo, verificou-se que cerca de 65% dos indivíduos internados concentravam-

se nas enfermarias de clínica geral, além disso, do primeiro para o segundo ano foi observado um aumento da atuação odontológica de aproximadamente 80% frente as internações. Assim evidencia-se o crescimento de demanda do tratamento odontológico seja, em enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva e até centros cirúrgicos, visando à eliminação de focos infecciosos que podem exacerbar quadros sistêmicos (Chaves, 2023).

A realização de procedimentos é relacionada a complexidade do quadro sistêmico, na quantidade de demandas, avaliação de exames complementares, além da constante necessidade de discutir o caso clínico com médicos e outros profissionais responsáveis, sobre a necessidade de profilaxia antibiótica, diante de procedimentos mais invasivos, por exemplo (Chaves, 2023; Buhatem et al., 2017; Franco et al., 2014).

Outra atuação importante do cirurgião-dentista hospitalar é na laserterapia de lesões orais em pacientes oncológicos. Um estudo realizado por Melo Júnior e colaboradores (2016), em um hospital pediátrico de câncer no interior da Paraíba, demonstrou que a laserterapia reduziu o tempo de remissão, a frequência e a gravidade da mucosite oral, mostrando-se eficaz no manejo clínico dessa complicação oral da quimioterapia. Desse modo, configura-se como uma tecnologia de relevância no cuidado ao paciente oncológico, em especial àquele em idade pediátrica, melhorando a qualidade de vida, enquanto reduz o principal efeito adverso da terapêutica antineoplásica.

3.5 DESAFIOS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Dessa forma, fica evidente que a assistência ao paciente hospitalizado é dependente da colaboração mútua entre profissionais, possibilitando a integração do cuidado, a fim de tratar o indivíduo de acordo com suas demandas específicas (Rocha; Ferreira, 2014).

Logo, visto que o setor da Odontologia Hospitalar no sistema de saúde não é composta na equipe de grandes hospitais, esta pode ser assegurada por meio da implementação de leis que exijam a presença de cirurgiões-dentistas especializados em hospitais. Essas normativas seriam responsáveis por definir diretrizes para a contratação desses profissionais, garantindo um atendimento odontológico de qualidade no ambiente hospitalar. Além disso, a regulamentação

contribuiria para padronizar a atuação desses especialistas, promovendo um serviço mais seguro e eficiente (Silva *et al.*, 2020).

Outra ação essencial é a incorporação da disciplina de Odontologia Hospitalar nos cursos de graduação em Odontologia. A formação acadêmica deve capacitar os futuros profissionais para atuar no ambiente hospitalar, abordando temas como o manejo de pacientes em estado crítico, controle de infecções e uso de tecnologias avançadas em procedimentos odontológicos. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas estarão mais preparados para integrar equipes multidisciplinares e oferecer um atendimento de alta qualidade aos pacientes hospitalizados (Souza; Pereira, 2021).

Um estudo realizado por Palmeira e colaboradores (2020), analisou a oferta da disciplina de OH em faculdades do nordeste brasileiro. Das 86 faculdades consultadas, apenas 16 ofertavam a disciplina. Pode-se concluir que o número de centros acadêmicos que dispõem da disciplina é extremamente escasso. Com base no cenário atual da Odontologia Hospitalar no Brasil, o acesso à informação e ao conhecimento, quanto ao atendimento e abordagens específicas a esse público alvo, vem crescendo, mas ainda necessita se disseminar e adquirir espaço e apoio significativos.

Além da qualificação acadêmica, é fundamental que os hospitais sejam equipados com consultórios odontológicos modernos, incluindo tecnologias como aparelhos de laser. Esse tipo de equipamento possibilita procedimentos menos invasivos, aumentando a precisão e proporcionando maior conforto aos pacientes, além de minimizar o risco de complicações. No entanto, muitos hospitais ainda carecem dessa infraestrutura, o que dificulta à atuação dos profissionais e afeta a qualidade do atendimento odontológico prestado (Ferreira *et al.*, 2019).

Os principais problemas encontrados pelo cirurgião-dentista, na maioria dos hospitais, são a falta de treinamento da equipe hospitalar e pouca interação entre os profissionais sobre a temática saúde bucal, além dos advindos do preconceito dos demais profissionais da saúde e falta de conhecimento das atividades do cirurgião-dentista capacitado no ambiente hospitalar, e suas áreas de atuação (De Aguiar, *et al.*, 2010; Miranda, 2017). Pode-se citar também a falta de instrumentos e equipamentos para uso odontológico nos hospitais, pois é essencial para o trabalho dos odontólogos os materiais para raspagem,

exodontias, laserterapia e entre outros.

A presença de cirurgiões-dentistas nos hospitais do Brasil varia de acordo com a região e o perfil da instituição. Pesquisas mostram que a inclusão desses profissionais nas equipes hospitalares ainda é reduzida. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul revelou que apenas 18,3% dos hospitais contavam com cirurgiões-dentistas em suas equipes (Machado *et al.*, 2024). Já uma pesquisa de âmbito nacional indicou que 55% das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) oferecem atendimento odontológico hospitalar à beira do leito. Esses dados reforçam a importância de expandir a atuação dos cirurgiões-dentistas nos hospitais para garantir um cuidado mais abrangente aos pacientes (Blum *et al.*, 2018).

Por fim, é válido ressaltar que é um desafio para o próprio cirurgião-dentista atuar em hospitais, pois se faz necessário sair de sua zona de conforto, representada por procedimentos simples, em pacientes saudáveis ou ligeiramente comprometidos, em consultórios confortáveis, ergonômicos e bem planejados. Em âmbito hospitalar esta questão diverge muito comparado à rotina de um consultório odontológico, isso se explica pelo fato de que no hospital os procedimentos são mais complexos, muitas vezes sem ergonomia, iluminação e materiais adequados (Aranega *et al.*, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após a realização desta revisão integrativa é perceptível um consenso geral entre a literatura existente de que cada vez mais a odontologia hospitalar vem ganhando espaço no Brasil. Aos poucos o papel do cirurgião-dentista tem alcançado espaço nas equipes das UTI's e serviços de alta complexidade, como centros de oncologia, hospitais de trauma, serviços de hemodiálise, hospitais de referência ao tratamento de doenças infectocontagiosas e entre outras. Buscando uma formação específica e adequada para os procedimentos que devem ser realizados nestes ambientes, os cirurgiões-dentistas ganharam força e respaldo legal através do reconhecimento da Odontologia Hospitalar pelo CFO em 2024, uma conquista recente, mas de grande impacto para toda a categoria.

O trabalho multidisciplinar integrado vem se desenvolvendo no âmbito dos serviços de saúde e, dessa forma, os profissionais da saúde devem estar conscientes sobre a importância do tratamento integral do paciente, bem como da importância de se manter uma boa higiene bucal. Alguns problemas ainda existem, sendo muitos deles complexos e de difícil resolução, como a contratação de recursos humanos especializados por parte dos hospitais, bem como aquisição de materiais e equipamentos de uso odontológico e a ausência de uma legislação a nível federal que imponha a obrigatoriedade do dentista em ambiente hospitalar.

Outrossim, é importante que as universidades reformulem suas grades curriculares, a fim de inserir a OH como componente curricular obrigatório nos cursos de graduação em odontologia, buscando difundir a especialidade recém-criada e permitindo estágios nos hospitais, ampliando a experiência universitária, tendo em vista que a grande maioria dos cursos ainda não aborda essa temática.

REFERÊNCIAS:

ABRAOH. **Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar** (2004).

Disponível em: <https://abraoh.wordpress.com/2013/11/01/estatuto-abraoh/>.

Acesso em : 10 de Dezembro de 2024.

ALOTAIBI, Ahmed K.; ALSHAYIQI, Mohammed; RAMALINGAM, Sundar. A presença de diretrizes de cuidados orais afeta a prestação de cuidados orais por enfermeiros de unidade de terapia intensiva? Uma pesquisa com enfermeiros de unidade de terapia intensiva sauditas. **American journal of infection control** , v. 42, n. 8, p. 921-922, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.05.019>

AGUIAR, A. S. W. *et al.* Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 7, n. 9, p. 100-110, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2010v7n9p100>.

ALMEIDA, J. G. V. L. B. Aplicação do Laser na Odontologia Hospitalar: Um Avanço Tecnológico no Cuidado Integral ao Paciente . **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 2100–2110, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2100-2110>.

ARANEGA, Alessandra Marcondes; Bassi, A.P.F., Ponzoni, D.; Wayama, M.T.; Esteves, J.C.; Junior, I.R.G. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v69n1.p.90>

ASSIS, C . Atendimento odontológico nas UTI'S. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.69, n.1 p.72-75. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v69n1.p.72>

BARROS, Marcela de. Odontologia Hospitalar: revisão de literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. p1-41, 2014

BELISSIMO- RODRIGUES, W. T. *et al.* Effectiveness of a dental care

intervention in the prevention of lower respiratory tract nosocomial infections among intensive care patients: a randomized clinical trial. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v.35, p.1342-1348.2014. DOI: <https://doi.org/10.1086/678427>.

BLUM, D. F. C.; SILVA, J. A. S.; BAEDER, F. M.; DELLA, B. Á. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n.3, p.327-332. 2018. DOI: doi.org/10.5935/0103-507X.20180044.

BRASIL. **Projeto de lei nº 2776/2008**, de 13 de Fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em : www.camara.leg.br/proposicoesWeb. Acesso em : 03 de Novembro de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia – **Código de Ética Odontológico** – Rio de Janeiro, CFO 2003. Disponível em: website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica. Acesso em: 20 de Novembro de 2024.

BUHATEM, M. F. *et al.* Quantification of bleeding during dental extraction in patients on dual antiplatelet therapy. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v.46, n.9, p.1151-1157. 2017. DOI: [10.1016/j.ijom.2017.05.013](https://doi.org/10.1016/j.ijom.2017.05.013).

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-162/2015 CFO**, Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-262/2024.

CHAVES, A. S. *et al.* Odontologia hospitalar no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p.1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42908>.

COSTA DA SILVA, F. A.; CARVALHO SOUSA , I. C.; VIEIRA CORRÊA, A. E.; DAMASCENO DE SENA LIMA , E.; DE SOUSA REIS , L. R.; VASCONCELOS SILVA, N. M.; DA SILVA MORAIS , S.; MACIEL DOS SANTOS, L. P.;

SUASSUNA TORRES , J. Y.; GONÇALVES MOREIRA , T. H.
CONTRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR:
UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and
Health Sciences** , [S. l.], v. 6, n. 6, p. 1006–1028, 2024. DOI: 10.36557/2674-
8169.2024v6n6p1006-1028. Disponível em:
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2343>. Acesso em: 26 jan. 2025.

DAVID, C. M. N. Infecção em UTI. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.31, p,337-348,
1998. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v31i3p337-348>.

FRANCO, J. B., J., S. M. C. P. *et al.* Higiene bucal para pacientes intubados
sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de
protocolo. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências
Médicas da Santa Casa de São Paulo**. v.59, n.3, p.126-131. 2014. Disponível
em:
<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/196>. Acesso em: 18 de Dezembro de 2024.

FRANCO, J. B, PERES, M. P. S. M. Higiene oral em pacientes internados em
unidade de terapia intensiva. In: Grupo de Controle de Infecção Hospitalar.
Coordenadoria de Atividades de Enfermagem. Divisões de Enfermagem.
**Manual prático de procedimentos: assistência segura para o paciente
e para o profissional de saúde/Grupo de Controle de Infecção
Hospitalar GCIH**. São Caetano do Sul: Yendis.12-3. 2013. DOI:
<http://doi.org/10.5216/ree.v19.41480>.

GERMANO, *et al.* Microrganismos habitantes da cavidade oral e sua
relaçãocom patologias orais e sistêmicas: revisão de literatura. **Revista Nova
Esperança**, v.16, n.2, p.91-99, 2018. DOI: 10.17695/issn.2317-
7160.v16n2a2018p91-99.

GOFF, D. A. *et al.* Review of Guidelines for Dental Antibiotic Prophylaxis for
Prevention of Endocarditis and Prosthetic Joint Infections and Need for Dental
Stewardship. **Clinical Infectious Diseases**. v.71,n.2, p.455–462, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1093/cid/ciz1118>.

GOMES, S.F; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**,v. 69, n.1, p. 67-70, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v69n1.p.67>

GODOI, A. P. T. de *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2013. Disponível em : <https://revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0/pdf/>. Acesso em: 03 de Novembro de 2024.

JANAK, L., *et al.* The role of oral microbiome in respiratory health and diseases. **Respiratory Medicine**, V. 185, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106475>. Acesso em 23 jan 2025.

LIMA, LARISSA TREBEKI *et al.* Odontologia hospitalar: competência do cirurgião-dentista. **Uningá Review**, v. 28, n. 3, 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20161204_225244.pdf

LOPES, W. V. *et al.* A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NA PREVENÇÃO DE ENDOCARDITE BACTERIANA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS . **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 6, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/V16N1-12R>.

LOPES, J.C.; PEREIRA, A.L.P.; BACELAR, I.A. Laser de Baixa Potência na Estética Revisão de Literatura. **Revista Saúde em Foco**,p. 429-437,2018. Disponível em : <portal.unisepe.com.br>. Acesso em: 15 de Janeiro de 2025.

MACHADO, P. de O. *et al.* Inserção do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar: um estudo transversal de hospitais do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Conexão Ciência**, v.19, n.4, p.48-61. 2024. DOI: <https://doi.org/10.24862/cco.v19i4.1888>.

MATTEVI, G.S *et al.* A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p.4229-4336, 2011. Disponível em: www.scielo.org. Acesso em: 11 de Janeiro de 2025.

MEDEIROS, J. R. A. *et al.* Experiência extramural em hospital público e a promoção de saúde bucal Coletiva. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.2, p.305-310. 2005. Disponível em : www.scielo.org. Acesso em: 02 de Fevereiro de 2025.

MELO JÚNIOR, William Alves de *et al.* A laserterapia na prevenção e tratamento da mucosite oral em oncologia pediátrica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2404-2411, 2016. ISSN: 19818963. DOI: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201614. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11296/12958>. Acesso em: 30 jan. 2025

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MESQUITA, Claudio Tinoco *et al.* Endocardite infecciosa: uma revisão narrativa. **Medicina, Ciência e Arte**, v. 2, n. 1, p. 73-84, 2023. Disponível em: <https://medicinacienciaearte.com.br/revista/article/view/52>. Acesso em 05 de jan. de 2025

MIRANDA, A. F. The Dental surgeons in the hospital and their professional areas in Brazil: hospitalization units, surgical centers and intensive care units. **Journal of Community Medicine and Health Education**, v. 7, n. 1, p. 505, 2017.

Disponível em: www.omicsonline.org/open-access/the-dental-surgeons-in-the-hospital-and-their-professional-areas-in-brazilhospitalization-units-surgical-centers-and-intensive-car. Acesso em : 10 de Dezembro de 2024.

OLIVEIRA, T. R. R. G. ODONTOLOGIA HOSPITALAR E SUA IMPORTÂNCIA. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.16, n. 3, p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/V16N3-52R>.

PALMEIRA, Julia Tavares *et al.* Ensino de Odontologia Hospitalar no curso de

Odontologia na região nordeste do Brasil. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 7, p. 33-44, 2020. DOI: 10.35621/23587490

PATARROYO, M.; GONÇALVES, P.; FFLECHA, O.D. A doença periodontal como fator de risco para a pneumonia por aspiração – revisão de literatura.

Periodontia, v.18, n.2.,p .24-30. 2008. Disponível em :

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544204>, Acesso: 20 de Novembro de 2024.

ROCHA, A. L; FERREIRA, E. F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n.4, p.154-160. 2014. DOI:

10.7308/aodontol/2014.50.4.01.

ROCHA, A. L. *et al.* Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 4, p.154-160, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2014.50.4.01>.

ROBINSON A.N.; TAMBYAH, P.A. Infective endocarditis - An update for dental surgeons. Singapore **Dental Journal**. v.38, p.2–7, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.sdj.2017.09.00>.

SAMPAIO, L. T. R. OLIVEIRA, H. M. B. F.OLIVEIRA FILHO, A. A. de. Atividade antimicrobiana da *Melaleuca alternifolia* e sua aplicação na Odontologia.

ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, n. 2, p. 318–322, 2020. DOI: 10.21270/archi.v10i2.4850.

SANTOS, L.C., CARVALHO C. C. B. (2019). O papel do Cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de oncologia. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)** - Centro Universitário do Planalto Central

Apparecido dos Santos, p.1-16, 2018. Disponível em :

<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/151>, Acesso em: 01 de Novembro de 2024.

SCHMITT, Beatriz Helena Eger; Blind, E. Z.; Cipriani, J. D.; Silveira, E. G.; Farias, M. M. A. G. Condição bucal de pacientes cardiopatas internados no Hospital Santa Catarina de Blumenau. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, Vol. 23, nº 2, p. 30-33, 2013. ISSN 0103-8567. Disponível em: <https://socesp.org.br/revista/pdfjs/web/viewer.html?arquivo=9871196991542048804pdfptSuplemento-23-2.pdf&edicoes=1>, acesso em: 13 dez 2024.

SILVA, G. E. M. *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v.61,n.1, p, 92–97. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.99716>.

SILVA, M. B. *et al.* Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 1, p. 147–152, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i1.4935>.

SOUSA, L. V. S.; PEREIRA, A. F. V.; SILVA, N. B. S. A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR. **Revista de Ciências da Saúde**, v.16, n.1, p.1-7, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18764>.

SOUZA, S. C. C. *et al.* Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI?. **e-Acadêmica**, v. 3, n. 3, p.1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i3.277>.

SOUZA, D.; SÁ, G.; MOREIRA, M. Pneumonias associadas à ventilação mecânica e a suscetibilidade aos antimicrobianos dos micro-organismos isolados de pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital público mineiro. **HU Revista**, v. 47, p. 1–7, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047. 2021.