



**UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara**



Gabriela Dias da Cruz

Odontologia hospitalar: uma revisão de literatura

**Araraquara
2025**



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Gabriela Dias da Cruz

Odontologia hospitalar: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
de Araraquara, da Universidade Estadual
Paulista, para a obtenção do grau de
Cirurgião-dentista.

Orientador: Profa. Dra. Elaine Maria
Sgavioli Massucato

Araraquara
2025

C957o

Cruz, Gabriela Dias

Odontologia hospitalar: uma revisão de literatura / Gabriela Dias
Cruz. -- Araraquara, 2025

31 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) -
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia,
Araraquara

Orientadora: Elaine Maria Sgavioli Massucato

1. Unidade hospitalar de odontologia. 2. Higiene bucal. 3.
Odontologia preventiva.. I. Título.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista Faculdade de Odontologia de
Araraquara**

Gabriela Dias da Cruz

Odontologia hospitalar: uma revisão de literatura

Orientador: Profa. Dra. Elaine M. Sgavioli Massucato

Assinatura Orientadora:

Assinatura Aluna:

Araraquara, 10 de outubro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pelo fim desta jornada cheia de desafios, sonhos, anseios e coragem, a todos que estiveram ao meu lado — familiares, amigos, funcionários da instituição, professores e todos que acreditaram no meu potencial. Chegar até aqui exigiu uma força da qual eu não tinha consciência de possuir. Esta etapa da minha trajetória jamais será esquecida ou deixada de lado. Concluo a graduação com um sentimento de alegria, construção, mudança e evolução. A Odontologia foi uma descoberta: inscrevi-me sem grandes pretensões, fui aprovada no vestibular e aceitei me arriscar. Hoje, olho para tudo e agradeço pela coragem e pela confiança que meus amigos e familiares depositaram no acaso, que se tornou sonho e agora se transforma em carreira.

Cruz GD. Odontologia hospitalar: uma revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

RESUMO

A odontologia hospitalar tem como objetivo trabalhar de forma preventiva, multidisciplinar e ativa, acompanhando a higiene bucal de todo paciente hospitalizado e dessa forma reduzir riscos de infecções ou a piora de doenças sistêmicas devido à aspiração de microrganismos presentes na região nasal, oral e/ou faríngea. Então para que essa prevenção seja eficiente é importante que o cirurgião dentista esteja capacitado, treinado e tenha contato direto com essa modalidade de trabalho dentro da universidade, durante sua trajetória acadêmica bem como em sua especialização, identificando como intervenções de fácil manejo e trabalho colaborativo com a enfermagem podem evitar complicações sistêmicas, agravo no estado do paciente além de auxiliar na redução na incidência de pneumonias e outras afecções e na taxa de mortalidade. Dentro do tema também serão tratados como tópicos de estudo os principais acometimentos que podem ocorrer como consequência de uma má higiene bucal e o não acompanhamento de um paciente hospitalizado, pelo cirurgião dentista. Alguns tópicos a serem abordados serão: hipossalivação/xerostomia, infecções fúngicas, infecções bacterianas, doenças periodontais, halitose, cáries e pneumonia.

Palavras – chave: Unidade hospitalar de odontologia; Higiene bucal; Odontologia preventiva.

Cruz GD. Hospital Dentistry: a literature review [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

ABSTRACT

Hospital dentistry aims to work in a preventive, multidisciplinary, and proactive manner, monitoring the oral hygiene of every hospitalized patient and thereby reducing the risk of infections or the worsening of systemic diseases caused by the aspiration of bacteria and microorganisms present in the nasal, oral, and pharyngeal regions. For this prevention to be effective, it is essential that the dentist is well-trained, properly qualified, and has direct exposure to this type of work—not only through specialization but also during their academic journey at university. This enables them to identify how easily manageable interventions and collaborative work with nursing staff can prevent systemic complications, worsenings in the patient's condition, as well as reduce mortality rates and the incidence of pneumonia. The study will also address the main consequences of poor oral hygiene and the absence of dental care for hospitalized patients, including xerostomia, candidiasis, gingivitis, halitosis, caries, dental biofilm, tongue coating, and pneumonia.

Keywords: Dental service, hospital; Oral hygiene; Preventive dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 PROPOSIÇÃO.....	9
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1 Odontologia Hospitalar.....	10
3.2 Atuação do Cirurgião Dentista no Hospital.....	13
3.2.1 Tratamento de pacientes com necessidades especiais.....	14
3.2.2 Prevenção de infecções.....	16
3.2.3 O ensino e a pesquisa em odontologia hospitalar.....	17
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia hospitalar é uma área recente no Brasil, já regulamentada, sendo hoje uma especialidade da odontologia que se dedica ao atendimento de pacientes em ambiente hospitalar, especialmente aqueles que apresentam condições médicas complexas ou que estão internados. O conceito abrange o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças bucais, considerando as particularidades dos pacientes, como comorbidades, doenças sistêmicas, tratamentos em andamento, o uso de medicamentos e acompanhamento do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo.

Devido a limitações físicas, dores ou outras consequências do tratamento em andamento, o paciente pode ter dificuldade para realizar a higiene bucal adequada, e ficar mais exposto a novas infecções que podem piorar o estado de saúde do paciente e aumentar o período hospitalizado, então a presença de um cirurgião-dentista no ambiente hospitalar proporciona além do cuidado adequado uma possível redução da estadia do paciente no hospital.

Os profissionais da área (cirurgiões-dentistas) colaboram com outras especialidades médicas, auxiliando na instalação de um cuidado multidisciplinar muito importante para a saúde geral do paciente hospitalizado. A atuação do cirurgião-dentista na Odontologia Hospitalar envolve o cuidado com a saúde bucal de pacientes comprometidos sistemicamente, com necessidades especiais, que exijam atenção específica. Esse tipo de atendimento odontológico em nível hospitalar pode auxiliar no alívio da dor, na nutrição do paciente, na fala, trazendo assim maior bem estar emocional e melhoria da qualidade de vida, proporcionando um tratamento adequado e qualificado ao paciente internado, além de evitar que outros quadros infecciosos possam se desenvolver durante o período de internação.

A odontologia hospitalar também é importante na formação de profissionais da área da saúde, pois apresenta um novo ambiente de trabalho para o profissional, com horários e dinâmicas de trabalho diferentes do habitual em clínica, também desenvolve sua capacidade de trabalho multidisciplinar trabalhando com a enfermagem e medicina simultaneamente e o acesso a pacientes que não estão em busca de um tratamento relacionado diretamente com a odontologia, mas que os cuidados do cirurgião dentista são de grande valor

para o bem-estar durante o período internado o que gera a necessidade de pesquisa de novas abordagens de tratamento do paciente. Por isso, essa especialidade é fundamental para que os pacientes em ambientes hospitalares recebam cuidados adequados para suas necessidades bucais, auxiliando em sua recuperação.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a odontologia hospitalar e a importância do papel do cirurgião dentista neste trabalho multidisciplinar

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão sobre odontologia hospitalar foi realizada a partir de artigos científicos.

3.1 Odontologia Hospitalar

A Odontologia hospitalar é uma área recente no Brasil, com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) apenas em 2004¹. Embora a atuação do cirurgião dentista em hospitais já ocorresse de forma pontual, foi a partir dos anos 2000 que a prática ganhou maior visibilidade e reconhecimento. Em 2015, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamentou oficialmente a especialidade por meio da Resolução CFO nº 162, definindo competências e critérios para atuação dos profissionais nessa área. Além do CFO, o Ministério da Saúde também desempenha papel fundamental na valorização da odontologia hospitalar, ao reconhecer sua importância na prevenção de infecções hospitalares e na promoção da saúde sistêmica dos pacientes internados.

Por ser uma área nova e que visa trabalhar de forma preventiva e não reativa, como em casos da necessidade de cirurgião dentista no hospital para trabalhos decorrentes da traumatologia, a odontologia hospitalar não recebe a devida atenção no ambiente acadêmico, com pouco aprofundamento, sem matérias específicas e desenvolvimento do estudante de odontologia no ambiente hospitalar². A Odontologia Hospitalar não necessita de ambientes adaptados para tratamentos odontológicos, ou equipe especializada para acompanhamento do cirurgião dentista, ela pode ser considerada como algo mais simples, tendo como foco principal o acompanhamento do paciente internado, na inspeção e auxílio da sua higiene bucal³. Entre os principais benefícios da odontologia hospitalar está a redução significativa de complicações sistêmicas decorrentes de infecções orais, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A atuação do cirurgião dentista contribui diretamente para a segurança do paciente, integrando-se às equipes multiprofissionais no ambiente hospitalar.

O trabalho multiprofissional com a enfermagem é citado pois, os cuidados diretos do paciente e principalmente de higiene são feitos pela equipe de enfermagem e/ou por integrantes da família que acompanham o paciente³, tendo em vista que a equipe de enfermagem fica encarregada de controle de medicação,

auxílio em exames e avaliações periódicas, a saúde bucal deixa de ser foco, onde o trabalho principal é o tratamento da doença que levou a internação do paciente. Portanto, ter um profissional disponível para avaliação e auxílio para higienização bucal dos pacientes internados é fundamental para assegurar que não ocorra a piora do estado atual do paciente e até com um viés econômico para o sistema público de saúde⁴.

Estudos destacam o impacto positivo da inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, tanto na qualidade do cuidado prestado quanto na formação acadêmica dos futuros profissionais. Esses avanços refletem uma maior valorização da saúde bucal como parte essencial da saúde geral, promovendo uma abordagem mais humanizada e integrada no contexto hospitalar⁴.

O paciente internado, muitas vezes pode estar incapacitado de realizar a higiene bucal sozinho ou de forma adequada, seja por movimentação limitada, dor ao realizar o ato ou até mesmo disposição, e por isso o profissional qualificado a disposição além de poder realizar o acompanhamento, também fornecerá assistência e supervisão da higiene bucal desse paciente. A boa higienização bucal pode evitar inúmeros acometimentos gerados a partir de bactérias e microrganismos alojados na região nasal, oral e faríngea, ocasionando complicações como cárie, xerostomia, aumento do biofilme dental, halitose, candidose e até pneumonia ou endocardite⁵. Também é importante ressaltar que pacientes que estão sob o tratamento de quimioterapia e radioterapia relacionados ao tratamento de câncer de cabeça e pescoço podem ter a formação de úlceras na cavidade oral e orofaringe como consequência da radiação ou dos fármacos, denominada mucosite e devido a dor local associada, esses pacientes podem sofrer uma atrofia das glândulas salivares, o que impede seu bom funcionamento, portanto excretam menos saliva e tendo como resultado pacientes mais susceptíveis à hipossalivação/xerostomia. Esses pacientes também podem apresentar disfagia, infecções oportunistas (como candidíase), perda do paladar e osteorradionecrose ou osteonecrose medicamentosa⁵. A mucosite, por exemplo, podem dificultar a alimentação e a fala, levando à desnutrição e até à interrupção do tratamento radioterápico. Segundo estudos, a ocorrência de lesões orais em pacientes submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço é quase inevitável, sendo essencial a adoção de medidas preventivas e terapêuticas desde o início do tratamento oncológico⁶.

Os cuidados com a saúde bucal dos pacientes oncológicos devem ser iniciados antes mesmo do início do tratamento, com uma avaliação odontológica completa para identificação e controle de focos infecciosos. Durante o tratamento, é fundamental o acompanhamento contínuo do cirurgião dentista hospitalar, que deve atuar em parceria com a equipe multiprofissional para implementar estratégias de prevenção e manejo dos efeitos adversos, como a hidratação constante da mucosa oral, uso de saliva artificial, escovação adequada com escovas ultra macias, e tratamentos antifúngicos tópicos quando necessários. A atuação precoce e integrada do cirurgião dentista contribui significativamente para a redução das complicações orais, melhora da adesão ao tratamento oncológico e preservação da qualidade de vida do paciente⁷.

O tema sobre a prevenção é muito trabalhado pois o foco principal é antecipar os cuidados para que não haja necessidade de intervenção cirúrgica e dor no paciente, portanto o acompanhamento pode e deve ser feito antes que o paciente entre em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) , pois em caso de intubação o cirurgião dentista tem sua ação limitada, mas ainda assim de grande importância para a estabilidade do paciente e a prevenção de infecções, pois pode ocorrer do paciente estar constantemente com a boca aberta e haver dificuldade da higienização bucal. Internações prolongadas, sedação contínua, ventilação mecânica e imunossupressão tornam esses pacientes altamente vulneráveis a infecções oportunistas, muitas das quais têm origem na cavidade oral. O acúmulo de biofilme dental, por exemplo, pode servir como reservatório de patógenos respiratórios, aumentando o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), uma das principais causas de morbimortalidade em UTIs. Nessa perspectiva, o cirurgião dentista hospitalar realiza procedimentos como a higiene bucal profissional, remoção de focos infecciosos, controle do biofilme e orientações à equipe de enfermagem para manutenção da saúde oral diária. Além da prevenção de infecções, o cirurgião dentista também contribui para o conforto e a recuperação do paciente, prevenindo quadros como mucosite, gengivite, e outras alterações orais comuns em ambientes hospitalares. A inclusão do profissional de odontologia na equipe multiprofissional da UTI fortalece o cuidado integral ao paciente, atuando de maneira interdisciplinar e baseada em protocolos clínicos bem estabelecidos. De acordo com estudos, a presença do cirurgião-dentista na UTI reduziu significativamente os casos de pneumonia associada à

ventilação mecânica, demonstrando o impacto positivo dessa prática na segurança e nos desfechos clínicos dos pacientes⁸.

3.2 Atuação do Cirurgião Dentista no Hospital

A atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar é uma forma de aproximar o profissional das necessidades da comunidade levando em consideração o contexto social, além de atuar em um cenário realista, ele é fundamentado em ideais humanos acolhendo também as necessidades biopsicossociais do paciente. Esse tipo de trabalho, além de ter inúmeros resultados positivos como melhora da saúde bucal do paciente, prevenção contra o agravamento de doenças sistêmicas e consequentemente a redução do tempo de hospitalização, ele também faz com que o profissional atue de forma diferente do tradicional que se baseia na resolução técnica do problema, e sim desenvolva métodos preventivos e educativos para atender as necessidades de indivíduos de cada paciente³.

Foi realizado um estudo sobre a prevalência de patógenos respiratórios na placa e mucosa oral de pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo e pacientes na clínica odontológica regular e este confirmou que as condições de higiene dos pacientes da UTI serem mais precárias, 65% desses pacientes apresentaram colonização por patógenos respiratórios contra 16% dos pacientes da clínica regular. Ainda no mesmo estudo, foi realizado um teste com 353 pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca, em que para uma parcela foi aplicado gluconato de clorexidina a 0,12% como função descontaminante (173 pacientes grupo de teste) no pré e pós-operatório com bochechos de 30 segundos duas vezes ao dia, e para outra parcela placebo (180 pacientes grupo controle), obtendo os seguintes resultados, no grupo teste houve uma redução de 43% do uso de antibioticoterapia, e o índice de mortalidade dos pacientes foi de 1,16% em contrapartida o grupo controle que recebeu placebo não apresentou nenhuma redução de uso de antibioticoterapia e percentual de mortalidade de 5,56%⁹.

Com base nos resultados apresentados e no acompanhamento realizado, é possível reconhecer que o trabalho preventivo do cirurgião-dentista no hospital, com uma ação simples de acompanhamento e auxílio da higiene bucal do paciente apenas com os bochechos com gluconato de clorexidina a 0,12%, podem reduzir o uso de antibióticos e consequentemente gerar menos sobrecarga no sistema

imunológico do paciente pós operado e reduzir despesas da instituição pública que oferece o medicamento, além de diminuir a taxa de mortalidade de forma significativa.

Alunos de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, tiveram um estágio como experiência extracurricular em um hospital para tratamento de doenças infectocontagiosas, atuando especificamente na pediatria. Dentro desse contexto foi observado que os alunos, apesar do receio e pouca habilidade para lidar com os pacientes de imediato, ao longo do estágio conseguiram criar conexões e reconhecer a importância do contexto social e econômico dos pacientes em tratamento. A partir desse reconhecimento e da sensibilidade social estabelecida, os alunos criaram métodos lúdicos e criativos para informar e orientar sobre a importância higiene bucal e incorporá-la aos processos de higiene geral como o banho. Eles perceberam que atividades e palestras interativas apresentavam melhor resultado de adesão, dessa forma também criaram um método de avaliação por estrelas, fazendo com que ocorra a motivação contínua do paciente que está progredindo e aderindo à higiene oral a sua rotina.

O empenho dos alunos gerou resultados positivos referente à higiene e saúde bucal dos pacientes, um deles foi o aumento da frequência da higiene oral dos pacientes, antes do trabalho educativo com as crianças apenas 14 pacientes tinham o hábito da higiene oral, após o processo educativo 80 pacientes incorporaram o hábito da higiene oral em sua rotina. Outra melhora foi na redução do biofilme dental, no início do trabalho considerando o índice Silness & Loe o índice caiu de 1,72 da primeira semana para 1,17 no final do projeto. Para além dos resultados positivos referentes à saúde do paciente, o trabalho também destaca a melhora da percepção dos alunos no quesito saúde-doença, trabalho multidisciplinar com a medicina e enfermagem, desenvolvimento de técnicas pedagógicas e empatia pelos pacientes atendidos¹⁰.

3.2.1 Tratamento de pacientes com necessidades especiais

São considerados pacientes com necessidades especiais aqueles que possuem algum comprometimento, seja ele sensorial, motor ou sistêmico. Os tipos mais comuns na clínica odontológica são diabetes, câncer, doenças hepáticas e doenças hematológicas.

O diabetes mellitus, por exemplo, é considerado uma doença sistêmica metabólica que ocorre devido à falta de insulina ou ao não funcionamento correto dela no organismo, o que gera problemas metabólicos no organismo como um todo gerando uma predisposição para outras doenças e infecções orais para aqueles que não conseguem manter o controle do distúrbio metabólico. Devido a isso é importante que o cirurgião dentista faça uma anamnese completa do paciente, tenha os níveis glicêmicos dele, evite consultas prolongadas que possam gerar ansiedade nesse paciente e consequentemente também interferir nos níveis glicêmicos. Para pacientes com diabetes descompensado é importante ter cuidado ao realizar procedimentos invasivos como as exodontias, raspagens e endodontias, pois a doença dificulta o processo de cicatrização e deixa o organismo mais susceptível a infecções bacterianas, portanto, para esses processos é importante realizar o uso adequado de anestésicos, administração prévia de antibióticos e em algumas situações o uso de medicamentos antimicrobianos¹¹.

O paciente portador da doença falciforme também é considerado um paciente com necessidades especiais, pois a doença falciforme é uma hemoglobinopatia genética que gera o afoiçamento dos eritrócitos, o que pode gerar quadros de isquemia acometendo diversos órgãos inclusive a região buco-maxilo-facial. A doença pode ocasionar algumas alterações bucais como, hipomaturação e hipomineralização em esmalte e dentina, palidez da mucosa, alterações das células da superfície da língua e atraso na erupção dentária. Nesse caso o acompanhamento do cirurgião dentista e o tratamento odontológico podem ser feitos normalmente, com maior cuidado no manejo de tratamento invasivos devido esses pacientes serem mais propensos à infecção, para esses casos um dos métodos a serem utilizados é a antibioticoterapia profilática. E para tratamentos não invasivos é importante a orientação e o comprometimento do paciente com a saúde bucal adequada com o uso da escovação, fio dental e enxaguante bucal, para a promoção da saúde e qualidade de vida a longo prazo¹². Outro tipo de paciente especial muito presente tanto no ambiente hospitalar quanto na clínica odontológica é o paciente oncológico, mais especificamente pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço que são submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia e por isso podem sofrer os efeitos colaterais das terapias aplicadas. A quimioterapia é utilizada para controle do tumor, porém ela faz com que o paciente fique mais susceptível a infecções orais oportunistas como

a candidose e a mucosite oral. Já a radioterapia, devido à localização do tumor e à área da radiação, pode afetar também tecidos saudáveis, acarretando diversos efeitos colaterais na cavidade oral como mucosite, hipossalivação, cárie de radiação, trismo, necrose do tecido mole, entre outras. As infecções citadas, associadas ao tratamento de câncer interferem diretamente na qualidade de vida do paciente.

Devido a isso o acompanhamento do cirurgião dentista, antes, durante e após o tratamento radioterápico é muito importante. Antes para eliminar possíveis complicações futuras, como a extração de dentes com prognósticos duvidosos, a restauração de dentes cariados, polimento de próteses para evitar o traumatismo que piora a mucosite oral. Durante o tratamento radioterápico, o controle das infecções oportunistas e o manejo da mucosite oral além do auxílio e orientação sobre a higienização bucal, pois muitas vezes o paciente terá dificuldade de manejo na região devido à dor local. E no pós-tratamento é importante para que o paciente mantenha os cuidados com a higiene oral e se necessário utilize recursos como uso de repositores da saliva, além de um tratamento reabilitador¹³.

3.2.2 Prevenção de infecções

A prevenção de infecções orais nos hospitais do Brasil não recebe a devida atenção ou um plano padrão para acompanhamento da saúde bucal do paciente hospitalizado, o que faz com que a higiene e saúde bucal dos pacientes fique desassistida, podendo influenciar em sua recuperação ou até mesmo na piora de seu quadro clínico. Segundo um estudo feito por estudantes de odontologia da UNIFAL na Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro, os pacientes internados relatavam alguns desconfortos na cavidade bucal como xerostomia, boca amarga e halitose. Os alunos envolvidos no projeto atenderam 329 pacientes, dentre esse número 97,60% informou não ter recebido nenhum tipo de orientação ou ajuda relacionado à higiene bucal. A partir disso a equipe criou atividades informativas como orientação oral, distribuição de panfletos educativos e higienização assistida de prótese dentária, para que os pacientes e acompanhantes pudessem realizar a higiene bucal de forma correta também foi distribuído um kit com escova de dentes, creme dental, fio dental e enxaguante bucal.

Devido a boca ser uma estrutura que abriga microrganismos, a má

higienização, o acúmulo de biofilme dental nessa região pode afetar o PH da saliva e também ser aspirado para a corrente circulatória gerando maior risco de infecção no paciente. Por isso se torna tão importante a presença de um cirurgião dentista no ambiente hospitalar, não só para tratar, mas também para orientar e auxiliar o paciente nos cuidados com a higiene bucal e melhoria na qualidade de vida do paciente hospitalizado³.

Outro estudo realizado a fim de entender como hospitais do Rio de Janeiro se organizavam em relação a higiene bucal de seus pacientes, evidenciou total falta de padronização do atendimento, nos métodos de higienização bucal escolhido pelas instituições e em algumas até a falta dele. Concluíram que a higiene oral mecânica, mesmo a que não contém o gluconato de clorexidina a 0,12%, reduz colonização de patógenos orais e a ocorrência de pneumonia em 50%. Considerando também que a redução de infecções pode ser feita por um cirurgião dentista atuando de forma interdisciplinar com a enfermagem com orientações sobre a higienização bucal, o fornecimento de produtos básicos para higiene oral como escovas, creme dental, fio dental e enxaguante bucal, além de uma prévia avaliação odontológica da saúde bucal do paciente⁹.

3.2.3 O Ensino e a pesquisa em odontologia hospitalar

A Odontologia Hospitalar, apesar de ter sido regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia pelas resoluções 162/158 e 163/159 em 2015 ainda não é uma matéria obrigatória ou se faz presente mesmo que no modelo de matéria optativa no currículo da maior parte das Instituições de ensino superior conforme pesquisas feitas com dados de universidades, incluindo diversos polos da mesma instituição, presentes nas regiões Sul¹⁴ e Sudeste¹⁵ do Brasil.

A pesquisa feita na região sul do país, utilizou como base as informações presentes no site de cada instituição sobre a grade curricular ofertada, tendo como resultado 40 instituições de ensino sendo elas 11 públicas e 29 privadas, nos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Das 40 instituições apenas 6 delas abordavam a Odontologia Hospitalar em seu currículo, sendo as 6 universidades da rede privada¹⁴, ou seja, até o presente momento da pesquisa realizada em 2017, apenas 18% das instituições adotaram a Odontologia Hospitalar como um componente de estudo e pesquisa e nenhuma delas era de Universidade Pública.

Já os resultados da Região Sudeste, apesar de conter um número maior de instituições para estudo, sendo 176 instituições presentes na região, mas devido a falta de informações para participar da pesquisa foi utilizado como base 144 instituições. Sendo elas 125 de instituições privadas e 19 de instituições públicas. Das 144 instituições analisadas, apenas 46 delas ofereciam disciplinas relacionadas a Odontologia Hospitalar, das 46 instituições, 40 eram privadas e 6 delas eram públicas¹⁵.

As Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) de Odontologia incentivam a formação de um profissional crítico, humanista, capaz de trabalhar em ambientes diversos e levar em consideração o paciente como todo e não atuar de forma isolada e fragmentada apenas em assuntos referentes a cavidade oral e a clínica odontológica. Portanto, a implementação da Odontologia Hospitalar como disciplina na grade curricular do curso de Odontologia, não apenas estaria de acordo com o que se espera das Diretrizes Nacionais Curriculares, como também formaria profissionais mais qualificados, dinâmicos e com novas visões e valores referentes a sua profissão¹⁴.

Nos tópicos anteriores desse trabalho foram abordadas diversas situações em que Universidades de diferentes estados trabalharam de forma voluntária em conjunto com hospitais públicos para promover uma melhora da higiene bucal dos pacientes internados. Em todos os estudos os resultados referentes a presença do cirurgião dentista na instituição foram positivos, resultando em menores índices de biofilme dental, infecções originárias da cavidade oral, de mortalidade e melhora na qualidade de vida do paciente. Então fomentar a implementação de residências na área de odontologia hospitalar e trabalhar de forma multidisciplinar com a medicina e enfermagem em prol da comunidade é uma forma de obter profissionais mais qualificados, pacientes com melhor qualidade de vida e ainda reduzir custos da instituição de saúde que adotar a presença de um cirurgião dentista em sua equipe. Tendo como base que o acompanhamento de um cirurgião dentista e auxílio para uma higiene oral adequada, podem reduzir os riscos de endocardite, infarto do miocárdio, pneumonia associada à ventilação mecânica e a estadia de pacientes na UTI, o que automaticamente gera economia para a instituição que não precisará arcar com o custo financeiro desses tratamentos¹⁶.

4 DISCUSSÃO

Apesar de ser pouco estudada a Odontologia Hospitalar apresenta apenas pontos positivos ao ser adotada nas Instituições de saúde, em que o cirurgião dentista irá promover em conjunto com a equipe multidisciplinar do hospital, a orientação sobre a importância da higiene bucal adequada dos pacientes, sempre pensando na compreensão e comprometimento do paciente e ajudar. Dessa forma a orientação se torna mais eficiente quando é prática com representação em próteses, visual com folders disponíveis para o paciente e família e até mesmo lúdica quando os pacientes em questão forem crianças incluindo orientações em brincadeiras e painéis motivacionais com estrelas para atividades concluídas³.

Ainda sobre a prevenção o fornecimento de gluconato de clorexidina a 0,12% para bochecho de 30 segundos, duas vezes ao dia para pacientes internados e em situação de pré e pós-operatório, se destaca por ser uma opção fácil e barata que aliada ao acompanhamento do cirurgião dentista reduz os números de infecção e mortalidade, quando comparado com pacientes que não recebem o enxaguante bucal⁹. O que pode gerar questionamentos sobre como um procedimento tão simples ainda não foi adotado como padrão pelos hospitais públicos/privados, tendo em vista o retorno positivo referente a qualidade de vida do paciente e consequentemente menor tempo de estadia do paciente internado no hospital.

Pacientes especiais, principalmente os oncológicos são os que mais tem resultados positivos do acompanhamento de um cirurgião dentista durante o tratamento, esses quando acompanhados antes, durante e depois do tratamento radioterápico apresentam menos complicações, redução de quadros de mucosite, xerostomia, candidose e consequentemente a redução de dores e mal-estar que podem ser gerados a partir da quimioterapia e radioterapia¹³.

E de um modo geral todos os artigos construídos com base em estudos e projetos práticos em hospitais públicos analisados para produção desse trabalho, apresentaram em comum resultados positivos tanto para comunidade, famílias e pacientes, quanto para os estudantes e profissionais que se propuseram a sair da zona de conforto e trabalhar de forma diferente com o apresentado em clínicas, melhorando o senso comunitário, humano e empáticos dos mesmos.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar todos os benefícios palpáveis que a odontologia hospitalar e a presença de um cirurgião dentista podem fornecer as instituições de saúde e a comunidade. Explicitando que boa parte desse trabalho é feito de forma preventiva com base em orientação, auxílio e acompanhamento da saúde bucal. Também identificar os déficits relacionados à inclusão dessa disciplina nas instituições de ensino e na pouca atenção que ela recebe, mesmo que esteja de acordo com todos os pontos previstos na DNC.

Portanto, conclui-se que existe a necessidade de ampliar a informação sobre os benefícios da inclusão da odontologia hospitalar em mais universidades e transformar a visão do que é um profissional de odontologia, incentivando práticas que retornam os conhecimentos aprendidos na universidade para uso e benefício da comunidade local.

REFERÊNCIAS*□

1. Silva POA, Gurgel Filho AT, Rocha Neres BM, Souza Silva MA, Alves da Silva EV. A odontologia hospitalar no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Multidisciplinar Nordeste Min.* 2025; 6(1): 1-22.
2. Costa JRS, Silva GL, Santos PSS, Torriani MA, Koth VS, Hosni ES et al. A odontologia hospitalar em conceitos. *RvAcBO.* 2016; 25(2): 211-8.
3. Pascoaloti MIM, Moreira GE, Rosa CF, Fernandes LA, Lima DC. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. *Rev Ciênc Ext.* 2019; 15(1): 20-35.
4. Saldanha KDF, Costa DCC, Peres PI, Oliveira MM, Masocatto DC, Gaetti Jardim EC. A odontologia hospitalar: revisão. *Arch Health Invest.* 2015; 4(1): 58-68.
5. Costa JRS, Silva GL, Silva PC. A odontologia hospitalar em conceitos. *Rev Fac São Francisco de Barreiras.* 2016; 8(2): 43-54.
6. Ferreira P, Silva R, Campos M, Darze D, Meira R. Alterações bucais em pacientes submetidos à radioterapia para câncer de cabeça e pescoço: revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol.* 2020; 66(2): e-112345.
7. Antunes LAA, Antunes LS, Fraga RS. Cuidados odontológicos em pacientes oncológicos: revisão de literatura. *Rev ABRO.* 2018; 19(1): 45-50.
8. Paiva JO, Silva JL, Souza AM. Atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2019; 31(1): 123-30.
9. Kahn S, Garcia CH, Galan Júnior J, Namen FM, Machado WAS, Silva Júnior JA et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(6): 1825-31.
10. Medeiros Júnior A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(2): 305-10.
11. Sousa GLC, Lima SS, Klug RF. Atendimento de pacientes diabéticos na Odontologia. *Res Soc Dev.* 2022; 11(2): 1-7.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

12. Oliveira MC, Santos AM. Características da saúde bucal de pessoas com doença falciforme atendidas pelo Programa de Educação Tutorial – Odontologia. In: Carvalho ESS, Xavier ASG, editores. Olhares sobre o adoecimento crônico: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme [Internet]. Feira de Santana: UEFS Editora; 2017. p. 177-88.[acesso em 2026 jn 22] Disponível em: <https://books.scielo.org/id/wrn2q/pdf/carvalho-9788555921124-18.pdf>.
13. Duarte NC. Perfil dos pacientes com câncer de boca do Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço HU/UFSC e encaminhados para suporte odontológico no Núcleo de Odontologia Hospitalar HU/UFSC [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Odontologia; 2016.
14. Lucas BB, Vieira Júnior JLR, Besegato JF, Caldarelli PG. Ensino da Odontologia Hospitalar no Sul do Brasil. Rev ABENO. 2017; 17(2): 68-75.
15. Medeiros YL, Faria LV, Lopes DF, Oliveira IS, Fabria GMC. Inserção da Odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de Odontologia do sudeste brasileiro. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2020; 61(1): e101594.
16. Rocha SC, Travassos D, Rocha N. Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: uma revisão de escopo. Res Soc Dev. 2021; 10(4): e33410414117.

ANEXO A - RESOLUÇÃO CFO-162/2015

Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, “ad referendum” do plenário,

Considerando a deliberação da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO), realizada nos dias 13 e 14 de outubro de 2014, em São Paulo (SP),

RESOLVE:

Art. 1º. Reconhecer o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião- dentista.

Art. 2º. Será considerado habilitado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, em Odontologia Hospitalar, o cirurgião-dentista que atender o disposto nesta

Resolução.

Art. 3º. O curso de Odontologia Hospitalar deverá ser realizado com um mínimo de 350 (trezentas e cinquenta) horas, sendo 30% de horas práticas e 70% de aulas teóricas.

Art. 4º. O número máximo de alunos por turma será de 30 (trinta) alunos, com, no mínimo, um professor com o título de mestre ou doutor.

Art. 5º. São consideradas disciplinas básicas:

rotina hospitalar (gestão, bioética, biossegurança, prontuário, prescrição, rounds, prática clínica, segurança do paciente, urgência e emergência);

propedêutica clínica (interpretação de exames, principais agravos, pacientes sistemicamente comprometidos, interações medicamentosas); e,

BLS (Basic Life Support).

Art. 6º. Ao final de cada curso deverá ser realizada uma avaliação teórica e prática.

Art. 7º. De posse do certificado, o profissional poderá requerer o seu registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia, onde possui inscrição principal.

Art. 8º. Os certificados de cursos expedidos anteriormente a esta Resolução por instituição de ensino superior ou entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia ou estrangeira, comprovada a idoneidade, dará direito à habilitação, desde que o curso atenda ao disposto nesta Resolução e seja requerido o registro

no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Resolução.

Art. 9º. Poderá, ainda, requerer o seu registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia, como habilitado em Odontologia Hospitalar, o profissional que tenha atuado pelo menos 05 (cinco) anos nos últimos 10 (dez) anos na área.

§ 1º. Os documentos necessários para requerer a habilitação em Odontologia Hospitalar é o contrato de trabalho ou declaração do representante legal ou membro do corpo clínico do hospital com atuação comprovada.

§ 2º. Os profissionais que não conseguirem provar, por meio de documentos, sua inserção em ambiente hospitalar, deverão prestar prova escrita e análise do currículo.

§ 3º. Para obter a habilitação nos termos deste artigo, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional de Odontologia, onde tem inscrição principal, até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado de documentação pertinente.

Art. 10. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro (RJ), 03 de novembro de 2015.

ANEXO B - RESOLUÇÃO CFO-163, de 09 de novembro de 2015

Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, “ad referendum” do plenário,

RESOLVE:

Art. 1º. A Odontologia Hospitalar é uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.

Art. 2º. As áreas de atuação do habilitado em Odontologia Hospitalar incluem:
atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na
promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;

~~ter competência e habilidade para prestar assistência odontológica aos pacientes~~
~~críticos;~~

ter competência e habilidade para prestar assistência odontológica aos
~~pacientes em regime de internação, ambulatorial, domiciliar, urgência e~~
~~emergência;~~

saber atuar em caso de emergência médica (suporte básico de vida);

~~atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse~~
~~processo;~~

~~aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas~~
~~indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia~~
~~Hospitalar;~~

~~incrementar e estimular pesquisas que permitam o uso de novas tecnologias,~~
~~métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e~~

~~atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção,~~

proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar.

Alterada pela Resolução CFO-204/2019

Art. 2º. As áreas de atuação do habilitado em Odontologia Hospitalar incluem:

atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;

prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, urgência, emergência inclusive com suporte básico de vida e críticos;

atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar;

elaborar projetos de natureza científica e técnica, realizar pesquisas e estimular ações que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e,

atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar.

Art. 3º. Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 09 de novembro 2015.

ANEXO C - RESOLUÇÃO CFO-203, de 21 de maio de 2019

Altera a Resolução CFO-162/2015 e dá outras providências.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, “ad referendum” do plenário,

RESOLVE:

Art. 1º. Será considerado habilitado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, em Odontologia Hospitalar, o cirurgião-dentista que:

I - tenha o certificado emitido por:

instituições de ensino superior;

entidades especialmente credenciadas junto ao MEC e/ou CFO; e,

entidades de classe, sociedades e entidades de Odontologia Hospitalar, devidamente registradas no CFO.

- que a carga horária mínima do curso seja de 350 horas, sendo 50% de aulas práticas e 50% de aulas teóricas, com relação de no mínimo 01 (um) professor com habilitação em Odontologia Hospitalar para cada 06 (seis) alunos no momento da aula prática.

- o número máximo de alunos por turma será de 24 (vinte e quatro). O coordenador deverá ter no mínimo, título de mestre e/ou doutor e habilitação em Odontologia Hospitalar.

- para requerer o registro de habilitação em Odontologia Hospitalar o candidato deverá apresentar o certificado de conclusão do curso de habilitação em Odontologia Hospitalar.

- ao final do curso deverá ser realizada uma avaliação teórica, prática e trabalho de conclusão de curso (TCC) sendo que cada professor será responsável pela orientação de no máximo 06 (seis) alunos.

- de posse do certificado, o profissional poderá requerer o seu registro no Conselho Federal de Odontologia, onde possui inscrição principal.

- os cursos/turmas iniciados posteriormente a esta Resolução, por instituição de ensino superior (IES), entidades de classe ou órgãos registrados no CFO ou entidade estrangeira, desde que comprovado o convênio, através de contrato com hospital público e/ou privado, deverão se adequar a partir da publicação desta Resolução.

Art. 10. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa

Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Brasília (DF), 21 de maio 2019.

ANEXO D - RESOLUÇÃO CFO-262, de 25 de janeiro de 2024

Reconhece a Odontologia Hospitalar como Especialidade Odontológica.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso das atribuições conferidas pela Lei Federal nº 4.324, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto nº 68.704, de 03 de junho de 1971, “ad referendum” do Plenário;

Considerando que a Odontologia Hospitalar é a área de atuação voltada ao atendimento do paciente de alta complexidade destinada a tratar eventuais intercorrências médicas em ambiente hospitalar ou em assistência familiar;

Considerando que a Odontologia Hospitalar tem por objetivo a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças buco-dentais e doenças sistêmicas, bem como as consequências delas derivadas; e

Considerando, ainda, a necessidade de regulamentar essa especialidade, em função da prática consolidada da atuação dos Cirurgiões-Dentistas devidamente capacitados em âmbito hospitalar;

RESOLVE:

Art. 1º. Reconhecer a Odontologia Hospitalar como Especialidade Odontológica.

Parágrafo único: A Odontologia Hospitalar 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.

Art. 2º. Será considerado especialista em Odontologia Hospitalar, com direito ao registro nos Conselhos Regionais de Odontologia, o Cirurgião-Dentista que atender aos critérios dispostos nesta Resolução e na Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

Art. 3º. Estabelecer como áreas de competência do Cirurgião-Dentista especialista em Odontologia Hospitalar:

- a atuação em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares, com objetivo de promoção da saúde baseada em evidências científicas;
- a prestação de assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar e ambulatorial, urgências e emergências a pacientes de alta complexidade em situações críticas que necessitem suporte básico de vida;
- a participação na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- a aplicação do conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar;
- a elaboração de projetos de natureza científica e técnica, bem como a realização de pesquisas destinadas a fomentar o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e
- a ação na integração de programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde do paciente em ambiente hospitalar.

Art. 4º. A carga horária mínima será de 500h (quinhentas horas), observadas as regras dispostas na Resolução CFO 63/2005 e demais atos normativos, no que compete às áreas de concentração, conexas e disciplinas obrigatórias.

Parágrafo único - As aulas práticas deverão ser realizadas em hospital público ou privado, desde que haja convênio estabelecido com a rede pública, devendo constar obrigatoriamente as práticas de ambulatório supervisionado nas clínicas médicas e UTIs.

Art. 5º. Os Cirurgiões-Dentistas que possuam registro como habilitação em Odontologia Hospitalar regular frente ao Conselho Federal de Odontologia, passarão automaticamente à condição de especialistas.

§1º. Os Cirurgiões-Dentistas que estejam matriculados em cursos de habilitação

em Odontologia Hospitalar devidamente portariados pelo Conselho Federal de Odontologia, poderão requerer, quando concluídas todas as etapas do referido curso, o registro como especialista em Odontologia Hospitalar.

§2º. Quanto aos cursos de habilitação não portariados pelo CFO, mas que atendam aos requisitos de registro dispostos nos normativos já vigentes acerca da matéria, poderão os Cirurgiões-Dentistas, de igual modo, requerer o registro como especialistas em Odontologia Hospitalar.

§3º. Poderá o Conselho Federal de Odontologia baixar em exigência os pedidos de inscrição como especialista, a fim de verificar a veracidade e fidedignidade das informações prestadas, bem como da documentação apresentada.

Art. 6º. Os casos não previstos nesta Resolução serão decididos pela Diretoria do Conselho Federal de Odontologia.

Art. 7º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial.
Brasília (DF), 25 de janeiro 2024.