



IMPACTOS DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR

LETICIA SOIANE VIEIRA NOBRE¹
FRANCISNELE MARIA DE AQUINO FRAPORTI TOMÁZ²

RESUMO: A participação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar tem se expandido, com impactos significativos na saúde e bem-estar dos pacientes. A inclusão formal desses profissionais no contexto hospitalar ocorreu com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) em 2004 foi formalizada pela PL nº 2276/2008, a exigência da presença de um cirurgião dentista em equipes multidisciplinares hospitalares. A atuação desse especialista não só promove a saúde bucal, mas também melhora o atendimento médico de forma integral e eficaz. A falta de cuidados adequados com a saúde bucal pode levar ao acúmulo de bactérias na cavidade oral, aumentando o risco de pneumonia se essas bactérias forem aspiradas. Além disso, infecções orais podem causar complicações sistêmicas graves. Esta pesquisa visa analisar a importância da odontologia hospitalar na equipe de saúde multidisciplinar, destacando seu papel na manutenção da saúde integral do paciente, prevenção de complicações orais e sistêmicas, e na promoção da saúde oral, especialmente em unidades de terapia intensiva. A metodologia utilizada incluiu uma revisão bibliográfica com artigos publicados nos últimos cinco anos, consultando bases de dados como Google Acadêmico, Scielo e PubMed.

Palavras chaves: Hospitais; Odontologia; Unidades de Terapia Intensiva.

IMPACTS OF THE DENTAL SURGEON'S WORK IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: The participation of dentists in the hospital setting has been expanding, with significant impacts on patients' health and well-being. The formal inclusion of these professionals in the hospital context began with the creation of the Brazilian Association of Hospital Dentistry (ABRAOH) in 2004, and was formalized by Bill No. 2276/2008, which mandates the presence of a dentist in multidisciplinary hospital teams. The role of this specialist not only promotes oral health but also enhances comprehensive and effective medical care. The lack of adequate oral health care can lead to the accumulation of bacteria in the oral cavity, increasing the risk of pneumonia if these bacteria are aspirated. Additionally, oral infections can cause severe systemic complications. This research aims to analyze the importance of hospital dentistry within the multidisciplinary health team, highlighting its role in maintaining the patient's overall health, preventing oral and systemic complications, and promoting oral health, especially in intensive care units. The methodology used includes a bibliographic review of articles published in the last five years, consulting databases such as Google Scholar, Scielo, and PubMed.

Keywords: Hospitals; Dentistry; Intensive Care Units.

¹ Bacharel em Odontologia. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe Mato Grosso. Endereço eletrônico: leticiasoiane@hotmail.com

² Professora Mestra em Ciências Odontológicas Integradas. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe Mato Grosso. Endereço eletrônico: franfraporti@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar surgiu na segunda metade do século XIX, impulsionada pelos pioneiros Simon Hullihen e James Garretson, e enfrentou desafios significativos para sua implementação. No Brasil, a área foi formalmente reconhecida em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) e, em 2008, a Lei nº 2.276/2008 passou a exigir a presença de dentistas nas equipes hospitalares, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes durante a internação (ANDRADE, 2022).

A saúde bucal, essencial para o bem-estar geral, foi reconhecida na I Conferência Nacional de Saúde Bucal de 1986 e é garantida pelo artigo 196 da Constituição de 1988, que estabelece a saúde como um direito universal e responsabilidade do estado (MIRANDA, 2018).

Em novembro de 2015, o Conselho Federal de Odontologia regulamentou a formação e as competências dos dentistas atuantes em ambientes hospitalares, enfatizando a importância de suas funções no cuidado do paciente (MIRANDA, 2018).

A Odontologia Hospitalar se especializa em prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos relacionados à saúde bucal dentro de hospitais. Pacientes internados, frequentemente com sistemas imunológicos comprometidos, estão mais vulneráveis a infecções e complicações bucais. O dentista contribui com a equipe multidisciplinar ao diagnosticar e tratar problemas bucais, monitorar o impacto de terapias e melhorar a higiene oral é fundamental (VAZ, 2021).

Em geral, os pacientes hospitalizados não mantêm uma higiene oral adequada. A fragilidade do estado do paciente e a necessidade de intubação, associadas a uma higiene deficiente, ou muitas vezes ausente, podem propiciar algumas condições bucais, como: ressecamento e crosta labial, língua saburrosa, doença periodontal, halitose, candidíase, língua despapilada e lesões provocadas por trauma.

A presença do dentista em hospitais ainda enfrenta resistência e falta de compreensão, entre os profissionais de saúde. A integração do cuidado bucal com a saúde geral do paciente é crucial, e é necessário superar estigmas e promover a percepção da saúde bucal como parte essencial do tratamento hospitalar integral. Este trabalho revisa a literatura nas bases Google Acadêmico, SciELO e PubMed, analisando a relevância da Odontologia Hospitalar em equipes de saúde, com foco na prevenção de complicações orais e sistêmicas, especialmente em unidades de terapia intensiva.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 História da Odontologia Hospitalar

A Odontologia Hospitalar na América iniciou-se na segunda metade do século XIX e ganhou reconhecimento formal com o apoio da Associação Americana Dentária e da comunidade médica, sublinhando sua importância na assistência hospitalar e na colaboração com equipes médicas (MIRANDA, 2018). Este campo emergiu em resposta às necessidades de alívio da dor e sofrimento causados por doenças bucais, exacerbadas pelo aumento do consumo de açúcar desde o século XVI (SANTANA, 2021).

Os cursos de Odontologia começaram em 1879, inicialmente vinculados às Faculdades de Medicina e, a partir de 1933, se tornaram independentes. Essa autonomia fomentou o crescimento da Odontologia no Brasil, especialmente a partir da década de



1970 (SANTANA, 2021). O primeiro serviço odontológico hospitalar foi estabelecido em 1901 no Hospital Geral de Filadélfia, marcando o início da prática de cuidados odontológicos em ambiente hospitalar (DA SILVA et al., 2022).

A regulamentação da profissão no Brasil foi consolidada pela Lei 4.324/64 e pela Lei 5.081/66 (SANTANA, 2021). A partir de 2016, a Lei 34/2013 passou a exigir que todos os hospitais, públicos e privados, forneçam cuidados odontológicos, incluindo em ambientes de UTI, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aos planos de saúde (RODRIGUES et al., 2019).

A formação de dentistas especializados em ambientes hospitalares enfrenta desafios, como a falta de componentes curriculares específicos em muitos cursos e a escassez de materiais didáticos adequados (TAQUES et al., 2019). No Brasil, o serviço de Odontologia Hospitalar começou a ser implementado no final dos anos 70, com o estabelecimento de serviços especializados em 2000 na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e a introdução em UTIs a partir de 2005 na Santa Casa de Misericórdia de Barretos (DA SILVA et al., 2022).

A Resolução ANVISA DC nº 7, de 2010, e a Lei 16.860 de São Paulo, aprovada em 2018, consolidam a necessidade de atendimento odontológico em UTIs e estabelecem diretrizes para a integração de serviços odontológicos ao cuidado hospitalar (DA SILVA et al., 2022). As regulamentações da ANVISA e as normativas do SUS garantem a inclusão da odontologia na assistência intensiva e em ambientes hospitalares, exigindo que dentistas participem integralmente da equipe de cuidado (SOUZA et al., 2020).

Além disso, o Código de Ética Odontológica e as diretrizes da Resolução CFO-185/1993 orientam que os dentistas devem expandir seus conhecimentos e habilidades para oferecer cuidados de alta qualidade, considerando a integração das especialidades e a colaboração interdisciplinar para assegurar o bem-estar geral dos pacientes (MIRANDA, 2018; TAQUES et al., 2019).

2.2 Avanços na Legislação Brasileira

Em fevereiro de 2010, a ANVISA implementou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 7 (RDC-07), que incorporou a assistência odontológica à beira do leito em hospitais. No entanto, a resolução, efetiva a partir de 2013, não especificou uma carga horária mínima para esses profissionais (TORRES et al., 2022). A Portaria nº 1.032/2010 incluiu os procedimentos odontológicos na tabela do SUS para atendimento de pessoas com necessidades especiais em hospitais, prevendo reembolso para procedimentos complexos (TORRES et al., 2022).

Em 2015, o Conselho Federal de Odontologia regulamentou a Odontologia Hospitalar como uma habilitação específica através da Resolução -162/2015, permitindo aos dentistas atuarem em diversos contextos hospitalares, incluindo atendimentos domiciliares e de urgência (TORRES et al., 2022). Diversos estados brasileiros seguiram essa tendência: Paraná (Lei 18.120/2014), Distrito Federal (Lei 5.744/2016), São Paulo (Lei 16.860/2018), e outros, como Alagoas, Mato Grosso do Sul, e São Luís do Maranhão, também promulgaram legislações semelhantes, exigindo a presença de dentistas em hospitais e UTIs (TORRES et al., 2022).

Em abril de 2019, o Projeto de Lei 34/2013 foi aprovado pela Câmara dos Deputados, exigindo a presença de dentistas em hospitais e atendimento domiciliar. Contudo, o projeto foi vetado pelo Presidente da República (TORRES et al., 2022). Esse atraso na legislação resultou em falta de acesso a cuidados odontológicos especializados para muitos pacientes, com a presença de dentistas ainda não universalmente reconhecida como necessária em todos os estados (TORRES et al., 2022).



A Lei Ordinária nº 2.508 de 2020 no Amapá e a Lei Ordinária nº 10.659 de 2017 em Mato Grosso estabeleceram diretrizes para a prestação de assistência odontológica em hospitais, com especificidades para a atuação em UTIs e supervisão de profissionais (SIMÕES et al., 2023). A importância da Odontologia Hospitalar foi ainda mais destacada com a criação da especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em agosto de 2023, refletindo seu crescente reconhecimento e necessidade (SOARES et al., 2024).

2.3 O Cirurgião Dentista na Equipe Multidisciplinar

A integração dos cirurgiões dentistas em ambientes hospitalares é uma prática ainda recente, refletindo uma lacuna significativa no conhecimento dos profissionais de saúde sobre o papel desses especialistas. Faculdades de Odontologia estão começando a incluir a Odontologia Hospitalar em seus currículos para promover a prevenção e motivação dos pacientes (FILHO et al., 2021).

No Brasil, o foco histórico da Odontologia hospitalar estava restrito a emergências como traumas faciais, atendidos por cirurgiões bucomaxilofaciais. No entanto, mudanças epidemiológicas e avanços tecnológicos têm ampliado a demanda por serviços odontológicos em contextos hospitalares mais amplos (SILVA, 2020).

Os cirurgiões dentistas em hospitais visam atender integralmente as necessidades do sistema estomatognático dos pacientes, prevenindo riscos associados a microrganismos bucais que podem causar infecções sistêmicas. Suas funções incluem colaborar em equipes multidisciplinares, fornecer cuidados odontológicos em diferentes contextos, aplicar conhecimentos diagnósticos e participar de programas de saúde (GOUVÊA et al., 2018; GUSMÃO et al., 2021).

A prática odontológica hospitalar deve ser realizada em equipe, com suporte logístico adequado e colaboração estreita com a equipe de enfermagem, especialmente na execução de procedimentos de higiene bucal. A higiene deve ser mantida durante toda a internação, e a abordagem deve ser planejada de forma interdisciplinar para eliminar processos inflamatórios e infecciosos (DA SILVA et al., 2022). A integração de conhecimentos e práticas preventivas é essencial para uma abordagem integral e eficaz no atendimento ao paciente.

A colaboração entre cirurgiões dentistas e equipes de enfermagem é crucial para garantir a execução adequada dos protocolos de higiene bucal e a educação continuada dos profissionais de saúde. Este modelo de assistência, baseado em uma abordagem multiprofissional, visa atender o paciente de forma integral, promovendo cuidados abrangentes e eficazes (CARDOSO et al., 2021; SANTANA, 2021).

A inclusão do cirurgião dentista na equipe hospitalar representa um investimento de baixo custo com alto impacto na resolução de problemas de saúde bucal e na promoção da saúde, contribuindo para a atenção integral ao paciente (SANTANA, 2021).

2.4 O Perfil do Paciente Internado em UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é projetada para pacientes em estado crítico que necessitam de monitoramento intensivo para estabilizar seu quadro clínico e aumentar as chances de recuperação. Este ambiente exige total dedicação dos profissionais de saúde, onde qualquer negligência pode ter consequências graves (BEZERRA et al., 2019).

A promoção da saúde bucal em pacientes críticos na UTI requer atenção especial ao planejamento e manejo profissional para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SILVA, 2020). A necessidade de cuidados odontológicos na UTI é crescente devido a fatores como intubação e ventilação mecânica, que podem causar desidratação da mucosa oral e complicações bucais adicionais (TORRES et al., 2022).



Embora a equipe típica da UTI inclua médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, a literatura sugere que a presença de cirurgiões dentistas é essencial para a saúde integral dos pacientes (LEITE et al., 2022). Os cuidados bucodentários na UTI devem ser realizados por uma equipe interprofissional para reduzir a carga bacteriana, detectar focos infecciosos e problemas orofaciais, e prevenir infecções respiratórias e úlceras de pressão (SILVA, 2020).

Pacientes na UTI frequentemente enfrentam uma higiene oral deficiente devido a fatores como xerostomia, redução na mobilidade bucal e presença de dispositivos que dificultam o acesso à cavidade oral. Esses problemas contribuem para o aumento do biofilme dental e a necessidade de cuidados odontológicos especializados (LEITE et al., 2022).

Além do tratamento médico, os cuidados na UTI devem incluir a prevenção de complicações relacionadas à saúde bucal para evitar agravamentos do estado geral do paciente (SOUZA et al., 2022). A dificuldade em realizar a higiene bucal adequada em pacientes sob ventilação mecânica destaca a importância da inclusão de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar. Protocolos comuns para pacientes internados incluem o controle do biofilme, uso diário do fio dental e aplicação de clorexidina a 0,12% (SOUZA et al., 2022).

2.5 Principais Patologias

O microbioma oral é composto por uma vasta diversidade de microrganismos, incluindo bactérias, fungos, vírus e protozoários, que podem exercer efeitos tanto benéficos quanto prejudiciais, dependendo do equilíbrio entre eles e do estado de saúde bucal do hospedeiro (SILVA et al., 2023). A cavidade oral é uma das áreas mais densamente colonizadas por microrganismos no corpo humano, superada apenas pelo intestino (SILVA et al., 2023).

Biofilmes bucais podem servir como reservatórios de microrganismos patogênicos, especialmente bactérias gram-negativas. A pneumonia nosocomial, associada à aspiração de conteúdo da cavidade oral, é uma complicação comum em pacientes internados e está ligada a altas taxas de morbidade e custos hospitalares. Intervenções odontológicas periódicas e conscientização sobre a saúde bucal são cruciais para melhorar a condição sistêmica e prevenir tais infecções (MIRANDA, 2018).

A presença de biofilmes aumenta com o tempo e a falta de higiene oral, protegendo patógenos e dificultando sua erradicação. Biofilmes orais são persistentes e desafiadores devido à sua capacidade de resistir aos mecanismos de defesa do hospedeiro e aos tratamentos (LEITE et al., 2022). A doença periodontal, frequentemente exacerbada por diabetes e outros fatores, é uma manifestação comum de alterações na saúde bucal e pode levar a problemas graves se não for adequadamente gerida (TICIANEL et al., 2020).

Pacientes com condições como diabetes, imunossupressão ou doenças pulmonares, e aqueles com histórico de periodontite, necessitam de cuidados de higiene oral rigorosos para evitar complicações respiratórias associadas à aspiração (DE LIMA et al., 2021). A intubação traqueal e a ventilação mecânica frequentemente resultam em desidratação da mucosa oral e diminuição da salivagem, contribuindo para o aumento da colonização bacteriana e doenças periodontais (LEITE et al., 2022).

Além das dificuldades na higiene bucal de pacientes intubados, problemas como a falta de limpeza de próteses dentárias e a presença de biofilme são comuns, levando a complicações adicionais (DA SILVA et al., 2022). As modificações periodontais podem aumentar o risco de várias doenças sistêmicas, incluindo problemas cardiovasculares e complicações do diabetes (PASCOALOTI et al., 2019).



O tratamento antineoplásico pode causar sérios efeitos colaterais bucais, como mucosite e candidíase, que afetam a qualidade de vida e podem complicar a recuperação (JÚNIOR et al., 2019). A gestão do diabetes e a prevenção de infecções oportunistas como a candidíase são essenciais para pacientes com xerostomia e outras condições relacionadas (TICIANEL et al., 2020).

A abordagem integral ao cuidado dos pacientes, especialmente aqueles com doenças crônicas, deve incluir não apenas tratamento, mas também conforto e qualidade de vida, refletindo a evolução dos cuidados de saúde com o aumento da expectativa de vida (SOUZA et al., 2020).

2.6 Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma complicação frequente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), caracterizada pelo desenvolvimento de pneumonia após mais de 48 horas de ventilação mecânica. Esta condição está associada a elevados índices de morbidade, mortalidade e custos hospitalares. A PAVM surge frequentemente pela aspiração de secreções da orofaringe contaminadas, que são uma fonte significativa de bactérias patogênicas, incluindo bastonetes gram-negativos e, ocasionalmente, patógenos disseminados hematogenamente a partir de infecções periodontais distantes (FURTADO et al., 2023; MIRANDA, 2018).

A prevenção de PAVM pode ser efetivamente abordada através da manutenção adequada da saúde bucal, que reduz a carga bacteriana na orofaringe e, conseqüentemente, o risco de infecção pulmonar. As pneumonias associadas à ventilação mecânica podem ser classificadas em duas categorias: precoce, ocorrendo antes do 4º dia de intubação, e tardia, desenvolvendo-se após o 5º dia (DE LIMA et al., 2021). Além disso, as pneumonias podem ser comunitárias, adquiridas fora do ambiente hospitalar, ou nosocomiais, adquiridas durante a internação (DE LIMA et al., 2021).

Os principais microrganismos associados à PAVM incluem *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* (gram-negativos), e *Staphylococcus aureus*, incluindo cepas resistentes à metilina (FURTADO et al., 2023). Fatores de risco adicionais incluem idade avançada, desnutrição, condições médicas subjacentes, e o uso de sondas nasogástricas, intubação ou traqueostomia. A intubação e manipulação da cavidade oral são particularmente críticas, pois facilitam a aspiração de microrganismos da boca e orofaringe (LEITE et al., 2022).

Os pacientes em UTI, especialmente aqueles sob ventilação mecânica, apresentam defesas imunológicas comprometidas e dificuldade em expectorar, o que aumenta sua vulnerabilidade a infecções. A implementação de práticas de saúde bucal, especialmente nas primeiras 48 a 72 horas após a internação, é crucial para minimizar a alteração da microbiota bucal e reduzir a prevalência de infecções associadas à ventilação mecânica (LEITE et al., 2022).

2.7 Protocolos para Higiene Oral

A prática de atendimento odontológico em ambiente hospitalar é fundamental para a manutenção da saúde bucal, especialmente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Os procedimentos básicos incluem a hidratação oral com soluções líquidas, a escovação regular dos dentes, o uso de fio dental sempre que possível, e a aplicação de clorexidina a 0,12%. Para pacientes conscientes e respirando de forma autônoma, a higiene bucal deve seguir a rotina de um paciente saudável. No entanto, para pacientes críticos, os cuidadores devem realizar a higiene bucal para prevenir a colonização



por patógenos respiratórios (MAURI et al., 2021).

A clorexidina, introduzida na odontologia em 1959, é eficaz contra uma ampla gama de microrganismos e proporciona efeito bacteriostático por até 12 horas após aplicação (DE LIMA et al., 2021; GUSMÃO et al., 2021). Em contextos de COVID-19, é recomendado o uso de soluções de Peróxido de Hidrogênio a 1% para enxágue bucal, devido à susceptibilidade do SARS-CoV-2 à oxidação (CARDOSO et al., 2021).

Além da clorexidina, outras práticas incluem a aplicação de flúor acidulado ou neutro, a limpeza da língua, e o uso de técnicas como a pinça hemostática para higienização de áreas difíceis de alcançar (DA SILVA et al., 2022). A escovação deve ser realizada sempre que possível, seguida pela desinfecção do tubo endotraqueal e hidratação dos lábios. É essencial aplicar medidas de biossegurança, como desinfecção das mãos e uso de luvas. A presença de um cirurgião dentista na equipe intensiva é crucial para garantir a correta execução dos procedimentos (MAURI et al., 2021).

A higiene bucal é vital para restaurar e manter o equilíbrio microbiológico da cavidade oral e prevenir infecções. O diagnóstico de lesões orais deve seguir um protocolo rigoroso, que inclui exame clínico, formulação de hipóteses, exames complementares, diagnóstico final, tratamento e reavaliação (VARJÃO et al., 2021). Em pacientes críticos, as práticas de higiene bucal devem ser planejadas e adaptadas conforme a condição clínica, muitas vezes com a colaboração da equipe de enfermagem (DA SILVA et al., 2022).

Além disso, o uso de protetores bucais para proteger tubos de intubação e a raspagem supra gengival por cirurgiões dentistas são práticas recomendadas. A gestão da dieta e a avaliação da necessidade de interrupção para evitar aspiração broncopulmonar também são importantes (DE LIMA et al., 2021; DA SILVA et al., 2022). Pacientes com doenças crônicas e em tratamento de transplantes requerem cuidados odontológicos específicos para evitar complicações e melhorar o prognóstico (SANTANA, 2021).

A promoção da saúde bucal em pacientes hospitalizados é uma estratégia preventiva essencial, que inclui práticas de escovação, controle do biofilme, e cuidados com dispositivos orais. A integração da odontologia na equipe multidisciplinar é fundamental para a qualidade do atendimento em UTI e a prevenção de infecções graves (JÚNIOR et al., 2020; LEITE et al., 2022; TAQUES et al., 2019).

2.8 Importância da Odontologia Hospitalar

A odontologia hospitalar, em expansão, visa oferecer cuidados abrangentes na região estomatognática para pacientes internados, visando melhorar a saúde e a qualidade de vida. Baseada na estomatologia, essa especialidade se apoia em um crescente corpo de pesquisas que examinam as inter-relações entre condições bucais, doenças sistêmicas e interações farmacológicas (VARJÃO et al., 2021).

O cirurgião dentista deve ser qualificado para atuar em diversos contextos hospitalares, incluindo internações, solicitação de exames e controle de infecções, o que contribui para a redução de custos e tempo de internação (GUSMÃO et al., 2021). Em pacientes de UTI, a demanda é específica e inclui o manejo de traumatismos dentários durante a intubação, exodontias para doenças periodontais avançadas e o controle de sangramentos e lesões orais (DE LIMA et al., 2021).

A saúde bucal é crucial para pacientes com câncer, afetando o conforto e a capacidade de alimentação, além de oferecer uma defesa aprimorada contra infecções (JÚNIOR et al., 2019). A condição bucal comprometida antes da hospitalização pode impactar negativamente a saúde geral, reforçando a importância de uma avaliação bucal prévia para prevenir complicações (SILVA et al., 2023).

A odontologia hospitalar é distinta da cirurgia bucomaxilofacial e é essencial para



evitar novas infecções em pacientes críticos. A avaliação odontológica pode identificar riscos futuros e melhorar os desfechos clínicos, reduzindo fatores que afetam negativamente o tratamento sistêmico (DA SILVA et al., 2022). A integração da Odontologia com a Enfermagem e a inclusão de dentistas nas equipes de saúde hospitalares são recomendadas para melhorar o controle de resíduos alimentares e biofilme (DA SILVA et al., 2022).

Estudos demonstram que o gluconato de clorexidina a 0,12% reduz a acumulação de placa e a colonização bacteriana, contribuindo para a diminuição da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, com custo baixo em comparação às infecções hospitalares (JÚNIOR et al., 2020). A saúde bucal é integral ao bem-estar geral, e problemas bucais podem causar processos infecciosos que afetam todo o organismo (DA SILVA et al., 2022).

A presença diária de um cirurgião dentista em unidades de terapia intensiva é crucial. A avaliação inicial deve ser parte da rotina, e a documentação deve ser registrada conforme as diretrizes institucionais. A presença de dentistas na UTI ajuda a prevenir a proliferação de bactérias e a melhorar o estado clínico dos pacientes (DA SILVA et al., 2022; FILHO et al., 2021). Além disso, muitos enfermeiros e técnicos não estão familiarizados com as técnicas de escovação, evidenciando a necessidade de treinamento específico (CARDOSO et al., 2021).

A promoção da saúde bucal em contextos hospitalares envolve assistência humanizada e abrangente, incentivando pacientes e acompanhantes a manter hábitos de higiene oral adequados (SANTANA, 2021).

2.9 Obstáculos Encontrados Pelo Cirurgião Dentista no Ambiente Hospitalar

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), hospitais são instituições, públicas ou privadas, equipadas para fornecer assistência médica abrangente, incluindo cuidados domiciliares quando necessário (GONDIM et al., 2020). A complexidade do cuidado hospitalar evidencia que nenhum profissional pode sozinho fazer um diagnóstico completo, e a colaboração interdisciplinar é essencial (GONDIM et al., 2020).

A função do cirurgião dentista vai além de procedimentos tradicionais, desempenhando um papel crucial no diagnóstico e manejo de problemas bucais que podem levar a complicações graves, especialmente em pacientes vulneráveis, como aqueles em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (VAZ, 2021). A odontologia hospitalar é vital para o tratamento e prevenção de doenças, ajudando a reduzir infecções e complicações, e a diminuir o tempo de internação e a ocupação de leitos (SOUZA et al., 2022).

Recentemente, a odontologia tem sido reconhecida como parte integral do cuidado hospitalar completo, com destaque para a sua importância em UTIs, onde a higiene bucal está associada à redução do risco de pneumonia (TAQUES et al., 2019). Este estudo revisa a evolução da integração do cirurgião dentista no ambiente hospitalar no Brasil, destacando sua importância multidisciplinar na prevenção de complicações sistêmicas (TORRES et al., 2022).

Os hospitais têm se tornado mais complexos, com um foco crescente em pacientes críticos, demandando profissionais de saúde altamente especializados e uma abordagem interdisciplinar (VAZ, 2021). A presença do dentista na UTI é cada vez mais reconhecida como essencial para a saúde dos pacientes, embora sua atuação ainda seja limitada e frequentemente negligenciada nos hospitais brasileiros (LEITE et al., 2022).

A contribuição do dentista para a equipe multidisciplinar é significativa, ajudando a reduzir infecções, economizar recursos e diminuir o tempo de internação e o uso de antibióticos (TICIANEL et al., 2020). Desafios como a falta de treinamento da equipe,



preconceito e desconhecimento sobre o papel do dentista no ambiente hospitalar ainda persistem (DA SILVA et al., 2022). A promoção da saúde bucal é essencial para prevenir infecções e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o período de internação e reconhecendo a saúde como um conjunto de fatores interligados (MOREIRA et al., 2022).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em questão analisou os impactos da atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, explorando desde sua evolução histórica até os desafios atuais enfrentados por esses profissionais. Inicialmente, foi examinado o desenvolvimento da odontologia hospitalar, que evoluiu de uma prática quase inexistente para uma área com avanços significativos, apoiada por marcos legislativos brasileiros que fortaleceram a regulamentação e a consolidação da prática odontológica hospitalar.

A inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar hospitalar foi identificada como crucial para a saúde integral do paciente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O estudo abordou a importância da atuação odontológica no manejo de patologias bucais e sistêmicas, como pneumonia associada à ventilação mecânica.

A análise dos protocolos de higiene oral destacou a necessidade de medidas preventivas rigorosas para garantir a segurança de pacientes e profissionais. Entre os desafios enfrentados pelos cirurgiões dentistas estão a falta de infraestrutura adequada, a ausência de protocolos padronizados e a resistência cultural à integração da odontologia nos cuidados hospitalares.

A pesquisa revelou que a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar oferece benefícios significativos, como a prevenção de complicações odontológicas que podem levar a tratamentos médicos mais eficazes e uma recuperação mais rápida. Além disso, a atuação odontológica pode resultar em economia de despesas de saúde a longo prazo, prevenindo tratamentos mais caros e complicações decorrentes de infecções bucais não tratadas.

Em conclusão, a odontologia hospitalar desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados. Superar os desafios identificados e promover a integração plena da odontologia nos serviços de saúde hospitalares são passos essenciais, incluindo a formação de profissionais capacitados, a implementação de políticas públicas adequadas e o fortalecimento do trabalho em equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.T.M.A. **Odontologia Hospitalar: a importância da equipe interdisciplinar e a atuação do cirurgião-dentista**. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Faculdade Centro Universitário Faminas, Muriaé, 2022.

BEZERRA, J.M.B et al. Unidade de terapia intensiva adulto: percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e1060-e1060, 2019.

CARDOSO, A.M.R.C et al. Atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em unidade de terapia intensiva: percepção dos acadêmicos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e15210413676-e15210413676, 2021.



DA SILVA, F.C.S. Abrangência da odontologia hospitalar: revisão de literatura. **Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas**, v. 1, n. 002, p. 14-22, 2020.

DA SILVA, Rosineide Rodrigues; SEROLI, Wagner. Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. e083194-e083194, 2022.

DE GOUVÊA, N.S.G et al. a atuação do residente em odontologia hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do sus: relato de experiência. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 48-57, 2018.

DE HOLANDA TORRES, Luiz Arthur et al. A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 50409-50416, 2022.

DE LIMA, Larissa Barbosa Martins; LEITE, Sheila Cassiano; NEDER, Viviana Moraes. A importância do cirurgião dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v. 11, n. 1, p. 46-61, 2021.

DE SOUZA, S.C.S et al. Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em uti? **E-Acadêmica**, v. 3, n. 3, p. e0933277-e0933277, 2022.

DO AMARAL JÚNIOR, O.L.A.J et al. A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 17, n. 36, p. 33-40, 2020.

FERREIRA FILHO, M.J.S.F.F et al. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar–revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13126-13135, 2021.

FURTADO, C.G.T.C.F et al. **A inserção da odontologia no ambiente hospitalar: relato de experiência**. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Faculdade Centro Universitário Unisociesc Campus Anita Garibaldi, Joinville-SC, 2023.

GONDIM, Flávio Murilo Lemos; DE SOUZA, Breno Estevam Silva; DA SILVA, Alleson Jamesson. A relevância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e873975021-e873975021, 2020.

GUSMÃO, Maíra Ferreira; BREDÁ, P.L.C.L. Atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27115-27126, 2021.
MAURI, A.P.M et al. A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e102342-e102342, 2021.

MIRANDA, A.F.M. Odontologia hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 5-13, 2018.

MOREIRA, H.B.M et al. Desafios e importância da odontologia hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 52, n. 1, p. 90-97, 2022.



PASCOALOTI, M.I.M.P et al. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Revista Ciência em Extensão**, v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019.

RODRIGUES, Amanda Carvalho Alves et al. Odontologia Hospitalar: atuação do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. **Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 20, n. 1, p. 282-297, 2018.

SANTANA, Maria Tays Pereira et al. Odontologia hospitalar: uma breve revisão. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e4310212171-e4310212171, 2021.

SANTOS JUNIOR, J.C.M.S.J et al. **Indicadores assistenciais na odontologia hospitalar: revisão de literatura**, 2019.

SILVA, Julia Oliveira; AGUIAR, Maria Luíza Ribeiro Pontes; YAMASHITA, Ricardo Kyoshi. Inter-relação da saúde bucal de pacientes na UTI e o papel do cirurgião-dentista: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 42, 2023.

SIMÕES, Ana Clara Correa Duarte et al. Legislation in Hospital Dentistry: gaps, perspectives and desires. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 24, p. e220153, 2023.

SOARES, Shirley Kéfelin Quadros; BORTOLI, Francieli Regina. O papel essencial da odontologia hospitalar: enfoque na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 29, n. 1, 2024.

SOUZA, Ianderlei Andrade; MAIA, Ana Carolina Delsarto Azevedo; DA SILVA, Rudval Souza. Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e103922061-e103922061, 2020.

TAQUES, L.T et al. Desenvolvimento **de um manual ilustrado para o cirurgião-dentista da unidade de terapia intensiva: relato de experiência**. 2019.

TICIANEL, A.K.T et al. **Manual de Odontologia Hospitalar**. CRO MT Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso, 2020.

VARJÃO, Luisa Sales et al. A inclusão do cirurgião dentista na UTI pela visão da equipe multidisciplinar. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 13, n. 1, p. 122-134, 2021.

VAZ, I.S.V. **A importância da odontologia hospitalar**. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade Pitágoras, Betim, 2021.