

**SAÚDE BUCAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DO
CIRURGIÃO-DENTISTA PARA O CUIDADO INTEGRAL**

**ORAL HEALTH IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: CONTRIBUTIONS OF DENTAL
SURGEONS TO COMPREHENSIVE CARE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-036>

Agda Silene Leite

Cirurgiã-dentista

Mestranda em Alimentos e Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4825-8206>

João Lucas Correa Reis

Acadêmico de Odontologia

AFYA - Montes Claros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1373-6645>

Jhenifer Rocha Oliveira

Acadêmica de Odontologia

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4426-0671>

Roseane Azevedo Figueiredo Pimenta

Biomédica e Acadêmica de Odontologia

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2698-7671>

Alex Rian Silva Rocha

Acadêmico de Odontologia

AFYA - Montes Claros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7116-9756>

Rodrigo Pereira Damasceno Costa

Acadêmico de Odontologia

AFYA - Montes Claros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6391-4479>

Leonardo de Oliveira Barroso

Acadêmico de Odontologia

AFYA - Montes Claros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6730-580X>

Thainá Rodrigues

Acadêmica de Odontologia

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5223-4511>

Débora Silva de Oliveira

Acadêmica de Odontologia

AFYA - Montes Claros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7685-862X>

Maria Clara de Magalhães Jardim

Acadêmica de Odontologia

AFYA - Montes Claros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4742-1264>

Resumo

A saúde bucal no ambiente hospitalar constitui um componente relevante do cuidado integral, especialmente diante das necessidades apresentadas por pacientes hospitalizados e daqueles submetidos a cuidados intensivos. Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da atuação do cirurgião-dentista para a promoção da saúde bucal e para o cuidado integral de pacientes no ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório, realizada a partir da análise de estudos científicos relacionados à saúde bucal, odontologia hospitalar, higiene oral, pacientes hospitalizados e cuidados intensivos. Os resultados evidenciaram que pacientes hospitalizados podem apresentar alterações e necessidades específicas de saúde bucal, sendo a higiene oral sistematizada uma importante estratégia de cuidado. A literatura analisada também indicou associação entre cuidados bucais adequados e determinados desfechos respiratórios, embora os resultados referentes aos desfechos sistêmicos apresentem variações entre os estudos. Conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista contribui para a avaliação, prevenção e manejo das condições de saúde bucal, além de favorecer a integração da assistência odontológica à equipe multiprofissional. Dessa forma, a inserção da odontologia no ambiente hospitalar fortalece a integralidade e a individualização do cuidado.

Palavras-chave: Cuidado integral; Higiene bucal; Odontologia hospitalar; Paciente hospitalizado; Saúde bucal.

Abstract

Oral health in the hospital environment is a relevant component of comprehensive care, especially considering the needs presented by hospitalized patients and those receiving intensive care. This study aimed to analyze the contributions of dental surgeons to the promotion of oral health and comprehensive care for patients in the hospital environment. This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive and exploratory nature, based on the analysis of scientific studies related to oral health, hospital dentistry, oral hygiene, hospitalized patients, and intensive care. The results showed that hospitalized patients may present specific oral health conditions and needs, with systematic oral hygiene

being an important care strategy. The literature analyzed also indicated an association between adequate oral care and certain respiratory outcomes, although findings regarding broader systemic outcomes vary across studies. It is concluded that the work of dental surgeons contributes to the assessment, prevention, and management of oral health conditions, as well as to the integration of dental care within the multidisciplinary team. Therefore, the inclusion of dentistry in the hospital environment strengthens comprehensive and individualized patient care.

Keywords: Comprehensive care; Hospital dentistry; Hospitalized patient; Oral health; Oral hygiene.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui uma dimensão importante da saúde integral, uma vez que as condições da cavidade oral podem repercutir sobre alimentação, comunicação, conforto, qualidade de vida e, em determinadas circunstâncias clínicas, sobre o estado sistêmico do indivíduo (Ronsivalle et al., 2026). No ambiente hospitalar, essa relação assume especial relevância, sobretudo entre pacientes que apresentam dependência para a realização da higiene oral, alterações do nível de consciência, disfagia, limitações funcionais, uso de dispositivos invasivos ou necessidade de ventilação mecânica. Nessas condições, o cuidado com a cavidade oral pode tornar-se mais complexo e requerer acompanhamento sistematizado e individualizado (Todayama et al., 2024).

Pacientes internados em unidades de terapia intensiva apresentam particular vulnerabilidade às alterações da saúde bucal. A revisão sistemática realizada por Santos et al. (2025) demonstra que diferentes protocolos de higiene oral são utilizados nesse contexto, sendo frequentes estratégias como escovação com escova de cerdas macias, utilização de clorexidina e hidratação dos lábios. Os autores também identificaram importante variabilidade entre os protocolos descritos na literatura, evidenciando a necessidade de organização e padronização das práticas de cuidado oral de acordo com as necessidades dos pacientes. A importância da higiene oral também tem sido investigada em relação às infecções respiratórias adquiridas no ambiente hospitalar.

Ehrenzeller e Klompas (2024), em revisão sistemática e metanálise de 15 ensaios clínicos, envolvendo 10.742 pacientes, identificaram associação entre a escovação dentária diária e menor risco de pneumonia hospitalar. Entre os pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva, também foi observada menor incidência de pneumonia, além de associação com menor duração da ventilação mecânica e menor permanência na unidade de terapia intensiva. Os autores observaram ainda associação com menor mortalidade em UTI, embora os resultados devam ser interpretados considerando as características e limitações dos estudos incluídos. A relação entre higiene oral e infecções hospitalares também foi

investigada por Miyahira et al. (2025), em revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Os autores identificaram menor risco de pneumonia associada à ventilação mecânica e de infecções nosocomiais entre pacientes submetidos à higiene oral com clorexidina em comparação aos grupos controle.

Entretanto, a certeza da evidência variou de muito baixa a moderada, e não foram observadas diferenças significativas quanto à duração da hospitalização, permanência na UTI ou duração da ventilação mecânica. Esses achados indicam que os resultados relacionados à higiene oral devem ser interpretados de maneira crítica, considerando a heterogeneidade dos protocolos e a qualidade das evidências disponíveis. Além da higiene oral, a condição clínica e funcional do paciente pode determinar a necessidade de acompanhamento odontológico especializado. Todayama et al. (2024), ao estudarem 312 pacientes internados em hospital de reabilitação, verificaram que a necessidade de manejo profissional da saúde bucal estava relacionada a características sistêmicas, funcionais e orais, incluindo histórico de acidente vascular cerebral, menor número de dentes presentes, pior condição de saúde bucal, limitações relacionadas à alimentação e menor capacidade motora. Os resultados evidenciam que a necessidade de cuidado odontológico durante a hospitalização pode estar relacionada não somente à presença de doença bucal, mas também ao grau de dependência e às condições gerais do paciente.

Nesse cenário, destaca-se a importância da atuação do cirurgião-dentista integrado à equipe multiprofissional. A assistência odontológica hospitalar pode envolver avaliação da cavidade oral, identificação de alterações dentárias e periodontais, diagnóstico de lesões, controle de focos infecciosos, orientação e realização de medidas de higiene oral, acompanhamento de pacientes com necessidades especiais e participação na elaboração de estratégias individualizadas de cuidado. A atuação de equipes de saúde bucal em unidades de terapia intensiva também tem sido objeto de investigação. Araújo et al. (2023), em revisão sistemática que incluiu cinco estudos, identificaram menor incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica entre pacientes que receberam cuidados de equipes de saúde bucal. Entretanto, não foi demonstrada redução estatisticamente significativa da mortalidade, e a certeza da evidência foi classificada como muito baixa. Dessa forma, os achados sustentam a relevância potencial da assistência odontológica, mas não permitem atribuir exclusivamente ao cirurgião-dentista a redução de desfechos clínicos complexos.

No Brasil, a atuação odontológica no ambiente hospitalar recebeu importante reconhecimento normativo com a Resolução CFO-SEC-262, de 25 de janeiro de 2024, que reconheceu a Odontologia Hospitalar como especialidade odontológica. A resolução caracteriza a área como voltada ao atendimento de pacientes de alta complexidade e estabelece como objetivos da especialidade a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças buco-dentais e sistêmicas e de suas consequências. Apesar dos avanços científicos e normativos, ainda existem desafios relacionados à definição de protocolos, à

integração dos profissionais e à produção de evidências de maior qualidade. Revisão sistemática recente de Ronsivalle et al. (2026), que reuniu 23 estudos sobre intervenções de cuidado oral em adultos internados em UTI, verificou que protocolos multimodais geralmente apresentaram benefícios sobre condições da cavidade oral e das mucosas. Entretanto, os resultados relativos à pneumonia associada à ventilação mecânica e a outros desfechos clínicos importantes permaneceram inconsistentes, principalmente em razão da heterogeneidade das intervenções, dos desenhos dos estudos e da qualidade das evidências.

Diante desse contexto, estabelece-se como problema de pesquisa a seguinte questão: quais são as contribuições da atuação do cirurgião-dentista para a promoção da saúde bucal e para o cuidado integral de pacientes no ambiente hospitalar? O objetivo geral deste capítulo é analisar as contribuições da atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para a promoção da saúde bucal e para o cuidado integral do paciente. Como objetivos específicos, pretende-se: discutir a relação entre as condições de saúde bucal e o estado sistêmico de pacientes hospitalizados; identificar as principais necessidades de saúde bucal observadas no contexto hospitalar; abordar estratégias de prevenção e manejo das alterações bucais em pacientes internados; e analisar a importância da atuação do cirurgião-dentista junto à equipe multiprofissional.

A relevância desta discussão está relacionada à necessidade de compreender a saúde bucal como parte integrante da assistência hospitalar. A hospitalização pode modificar a capacidade do indivíduo de realizar sua própria higiene oral, enquanto determinadas condições clínicas podem aumentar a necessidade de acompanhamento especializado. Dessa forma, a presença do cirurgião-dentista na equipe de saúde pode contribuir para a avaliação das necessidades odontológicas, prevenção e manejo de alterações da cavidade oral e articulação das condutas odontológicas com o cuidado global do paciente. Assim, a discussão proposta fundamenta-se em literatura científica recente, especialmente estudos publicados entre 2021 e 2026, buscando compreender as evidências disponíveis sobre cuidados de higiene oral, saúde bucal de pacientes hospitalizados, atuação de equipes odontológicas e integração da Odontologia ao cuidado multiprofissional.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório, com o propósito de reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos relacionados à saúde bucal no ambiente hospitalar e às contribuições da atuação do cirurgião-dentista para o cuidado integral de pacientes hospitalizados. A revisão integrativa constitui uma modalidade de revisão que permite reunir conhecimentos provenientes de diferentes delineamentos

metodológicos, possibilitando uma compreensão ampliada do fenômeno investigado. Whittemore e Knafl (2005) destacam que esse método permite a combinação de diferentes metodologias de pesquisa e propõe etapas relacionadas à definição do problema, busca da literatura, avaliação dos estudos, análise, síntese e apresentação dos resultados. No contexto brasileiro, Souza, Silva e Carvalho (2010) descrevem a revisão integrativa como um método destinado à síntese do conhecimento produzido, destacando seis etapas fundamentais: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

2.2 QUESTÃO NORTEADORA

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: “Quais são as contribuições da atuação do cirurgião-dentista para a promoção da saúde bucal e para o cuidado integral de pacientes no ambiente hospitalar?” A definição da questão permitiu direcionar a seleção dos estudos para aqueles relacionados à saúde bucal de pacientes hospitalizados, cuidados de higiene oral, atuação odontológica hospitalar, prevenção de alterações bucais e integração do cirurgião-dentista às equipes multiprofissionais.

2.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca bibliográfica utilizou as seguintes bases: PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Scopus, considerando sua relevância para a produção científica nas áreas da saúde, Odontologia e assistência hospitalar. Foram empregados descritores relacionados aos principais conceitos do estudo, utilizando termos em português e inglês e os operadores booleanos AND e OR. Os termos utilizados foram: “Saúde Bucal”, “Odontologia Hospitalar”, “Assistência Odontológica”, “Paciente Hospitalizado”, “Higiene Bucal”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Oral Health”, “Hospital Dentistry”, “Hospitalized Patients”, “Oral Hygiene” e “Intensive Care Units”. As estratégias de busca foram adaptadas às características de cada base de dados, mantendo-se os conceitos centrais da questão norteadora.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados elegíveis estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentem relação direta com a saúde bucal no ambiente hospitalar, assistência odontológica a pacientes hospitalizados, cuidados de higiene oral, atuação do cirurgião-dentista ou integração da Odontologia à equipe multiprofissional. Foram considerados estudos envolvendo pacientes adultos ou pediátricos hospitalizados, incluindo indivíduos internados em unidades de terapia intensiva, desde que seus resultados contribuam diretamente para os objetivos estabelecidos. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com a questão norteadora, trabalhos cujo texto completo não

esteja disponível para análise, estudos exclusivamente relacionados ao atendimento odontológico ambulatorial e publicações que não apresentem informações pertinentes ao objeto desta revisão.

2.5 SELEÇÃO E ANÁLISE DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi realizada em etapas. Inicialmente, foram identificados os registros recuperados pelas estratégias de busca. Posteriormente, foram verificadas duplicidades e realizada a análise dos títulos e resumos. Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral para avaliação de sua pertinência e atendimento aos critérios de inclusão. Os trabalhos considerados pertinentes comporão o corpus da revisão. Para organização das informações, foram considerados, quando disponíveis, os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, país, objetivo, delineamento metodológico, população investigada, contexto hospitalar, intervenção ou prática odontológica analisada e principais resultados. A síntese foi realizada de maneira qualitativa e descritiva, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas existentes na literatura.

2.6 ORGANIZAÇÃO DA DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos objetivos do capítulo. Inicialmente, discutiu-se as condições de saúde bucal observadas em pacientes hospitalizados. Em seguida, abordou-se os cuidados de higiene oral e sua relação com complicações respiratórias e infecciosas. Posteriormente, analisou-se a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e sua integração à equipe multiprofissional. Por fim, os achados foram discutidos sob a perspectiva do cuidado integral, considerando os limites das evidências disponíveis e evitando atribuir exclusivamente à assistência odontológica resultados clínicos que dependam de múltiplos fatores relacionados à condição do paciente, ao tratamento médico e às demais práticas assistenciais. As informações analisadas foram provenientes de estudos científicos e documentos normativos relacionados ao tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS DA LITERATURA

A análise da literatura demonstra que a saúde bucal constitui uma dimensão relevante da assistência ao paciente hospitalizado, especialmente entre indivíduos internados em unidades de terapia intensiva e aqueles que apresentam limitações funcionais para realizar a própria higiene oral. Os estudos analisados concentram-se principalmente em três aspectos: as condições de saúde bucal de pacientes hospitalizados; as estratégias de higiene e cuidado oral; e a participação de profissionais e equipes de saúde bucal na

assistência hospitalar. A literatura recente também demonstra interesse crescente na relação entre cuidados de higiene oral e ocorrência de pneumonia hospitalar e pneumonia associada à ventilação mecânica.

Santos et al. (2025), em revisão sistemática sobre práticas de cuidado oral em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, identificaram 2.671 registros inicialmente, dos quais oito estudos foram incluídos na análise qualitativa. Os métodos mais frequentemente identificados foram a utilização de escovas de cerdas macias, clorexidina e hidratação dos lábios. Os autores destacaram, entretanto, a diversidade dos protocolos empregados, indicando a necessidade de maior padronização das práticas de cuidado oral. Esses achados são relevantes porque demonstram que o cuidado com a cavidade oral não pode ser reduzido a uma única intervenção. As características clínicas do paciente, seu grau de dependência, presença de dispositivos, capacidade de deglutição e condição da mucosa devem ser considerados para determinar a estratégia de cuidado mais adequada.

3.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

A hospitalização pode estar associada a alterações nas condições de saúde bucal, especialmente quando o paciente apresenta limitações funcionais ou depende de terceiros para a realização da higiene. Nesse contexto, a avaliação profissional torna-se relevante para identificar necessidades que podem não ser reconhecidas durante a assistência hospitalar convencional. Todayama et al. (2024) avaliaram 312 pacientes internados em hospital de reabilitação e investigaram as características sistêmicas e bucais associadas à necessidade de manejo profissional da saúde bucal. Os autores verificaram que pacientes que necessitavam desse acompanhamento apresentavam características relacionadas à condição sistêmica, funcional e oral, incluindo histórico de acidente vascular cerebral, menor número de dentes presentes, pior condição de saúde bucal e limitações relacionadas à alimentação e à capacidade motora.

Esse resultado evidencia que a necessidade de cuidado odontológico durante a hospitalização pode estar relacionada à condição geral do paciente. Dessa forma, a assistência odontológica não deve ser direcionada apenas à presença de dor ou de uma doença odontológica aguda, mas também às limitações que dificultam a manutenção da higiene e da função oral. A revisão de Santos et al. (2025) reforça essa perspectiva ao demonstrar que pacientes internados em UTI frequentemente necessitam de cuidados específicos de higiene oral e que os protocolos empregados apresentam diferenças quanto às técnicas e produtos utilizados.

3.3 HIGIENE ORAL E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS

A relação entre higiene oral e complicações respiratórias constitui um dos temas mais investigados na literatura recente. A preocupação decorre, entre outros fatores, da possibilidade de microrganismos presentes na cavidade oral participarem da colonização do trato respiratório, especialmente em pacientes

com mecanismos de defesa comprometidos e submetidos à ventilação mecânica. Ehrenzeller e Klompas (2024) realizaram revisão sistemática e metanálise de 15 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 10.742 pacientes. A escovação dentária diária foi associada a menor risco de pneumonia hospitalar, com redução também observada entre pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. Entre pacientes de UTI, a escovação esteve associada a menor duração da ventilação mecânica e menor permanência na UTI. Esses resultados reforçam a importância de incorporar a higiene oral à assistência hospitalar. Entretanto, os próprios resultados da revisão indicam que os efeitos variam conforme a população e o contexto clínico, não sendo possível generalizar os resultados para todos os pacientes hospitalizados.

Miyahira et al. (2025) também encontraram resultados favoráveis em relação a determinadas estratégias de higiene oral. A revisão sistemática e metanálise de 13 estudos identificou menor risco de pneumonia associada à ventilação mecânica e de infecções nosocomiais nos grupos que receberam higiene oral com clorexidina. Contudo, a certeza das evidências variou de muito baixa a moderada e não foram observadas diferenças significativas quanto à duração da hospitalização, permanência na UTI ou duração da ventilação mecânica. Assim, os achados sugerem que a higiene oral pode integrar estratégias de prevenção de complicações infecciosas, mas sua efetividade deve ser interpretada dentro de protocolos assistenciais mais amplos. A pneumonia hospitalar e a pneumonia associada à ventilação mecânica são condições multifatoriais, não podendo ser atribuídas exclusivamente à presença ou ausência de cuidados odontológicos.

3.4 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar envolve uma perspectiva mais ampla do que a realização de procedimentos odontológicos. Entre suas possibilidades de atuação estão a avaliação da cavidade oral, identificação de alterações dentárias e periodontais, diagnóstico e manejo de lesões, controle de focos infecciosos, orientação de higiene oral e acompanhamento de pacientes que apresentam condições clínicas que dificultam a manutenção da saúde bucal. Araújo et al. (2023) investigaram a influência da presença de equipes de saúde bucal na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e na mortalidade de pacientes internados em UTI. Após a análise dos estudos elegíveis, a metanálise demonstrou menor incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica entre pacientes que receberam cuidados de equipes de saúde bucal. Entretanto, não foi observada redução estatisticamente significativa da mortalidade, e a certeza da evidência foi considerada muito baixa.

Esse resultado é particularmente relevante para a discussão da atuação odontológica. Embora os achados indiquem possível contribuição dos cuidados odontológicos para a redução de determinados eventos respiratórios, eles não sustentam a afirmação de que a presença do cirurgião-dentista, isoladamente,

seja capaz de reduzir a mortalidade hospitalar. A atuação odontológica deve, portanto, ser compreendida como parte de um conjunto de estratégias assistenciais. A avaliação e o manejo da cavidade oral podem complementar os cuidados realizados por enfermagem, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e demais áreas envolvidas no tratamento do paciente.

3.5 PROTOCOLOS DE CUIDADO ORAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

A literatura evidencia a necessidade de protocolos estruturados para a realização dos cuidados de higiene oral, principalmente entre pacientes críticos. Santos et al. (2025) identificaram que a escovação com escova de cerdas macias, o uso de clorexidina e a hidratação labial estão entre as estratégias frequentemente descritas na assistência oral de pacientes internados em UTI. Entretanto, os autores observaram diferenças entre os protocolos, demonstrando que ainda não existe uniformidade absoluta nas práticas descritas pela literatura. Essa diversidade também é observada na literatura mais recente. Ronsivalle et al. (2026) analisaram 23 estudos sobre intervenções de cuidado oral em adultos internados em UTI. A maioria dos protocolos estruturados avaliados combinava remoção mecânica do biofilme, limpeza antisséptica, aspiração e hidratação. Os autores observaram melhora das condições orais e das mucosas, principalmente após 48 a 72 horas de intervenção.

Entretanto, os resultados referentes à pneumonia associada à ventilação mecânica, mortalidade e outros desfechos clínicos importantes foram inconsistentes. Esses achados demonstram que a principal evidência disponível atualmente parece estar relacionada à melhora das condições de saúde oral, enquanto os efeitos sobre desfechos sistêmicos ainda apresentam maior incerteza. Consequentemente, os protocolos hospitalares devem considerar as condições individuais de cada paciente. A escolha dos procedimentos, produtos, frequência e necessidade de intervenção profissional deve levar em consideração o quadro clínico, a condição da cavidade oral, a capacidade funcional e os riscos associados ao cuidado.

3.6 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E CUIDADO INTEGRAL

O cuidado integral pressupõe a consideração das diferentes necessidades do paciente durante o processo de hospitalização. Dentro dessa perspectiva, a saúde bucal não deve permanecer dissociada das demais dimensões do cuidado. A necessidade de acompanhamento odontológico pode estar relacionada a aspectos funcionais e sistêmicos. Todayama et al. (2024), por exemplo, encontraram associação entre a necessidade de manejo profissional da saúde bucal e fatores como limitações motoras, alterações relacionadas à alimentação e pior condição oral. Esses achados demonstram que a atuação do cirurgião-dentista pode apresentar interfaces com outras áreas da assistência. A condição oral pode interferir na alimentação e na capacidade de higiene, enquanto condições neurológicas ou funcionais podem aumentar a dependência do paciente para os cuidados bucais.

Nesse contexto, o cirurgião-dentista pode atuar em conjunto com a equipe de enfermagem na implementação dos cuidados de higiene oral; com médicos na avaliação de condições infecciosas e planejamento de procedimentos; com fonoaudiólogos diante de alterações relacionadas à deglutição e alimentação; e com nutricionistas quando alterações orais interferirem na ingestão alimentar. A perspectiva multiprofissional também está de acordo com o reconhecimento da Odontologia Hospitalar como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia. A Resolução CFO-SEC-262/2024 reconhece formalmente a especialidade e estabelece entre seus objetivos a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças buco-dentais e sistêmicas e suas consequências. Dessa forma, a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar pode contribuir para ampliar a abordagem do paciente, incorporando a avaliação e o cuidado da cavidade oral ao planejamento assistencial.

3.7 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS

A síntese dos estudos demonstra que existe convergência quanto à importância da manutenção da saúde bucal durante a hospitalização. Os resultados são particularmente consistentes em relação à melhora das condições da cavidade oral quando são empregados cuidados estruturados. Em relação aos desfechos respiratórios, existem resultados favoráveis em diferentes revisões, especialmente para pneumonia hospitalar e pneumonia associada à ventilação mecânica, mas a heterogeneidade dos protocolos e a qualidade variável das evidências exigem interpretação cautelosa (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos principais estudos relacionados à saúde bucal e à atuação odontológica no ambiente hospitalar.			
Autor(es)/ano	Tipo de estudo	População/contexto	Principais achados
Araújo et al. (2023)	Revisão sistemática e metanálise	Pacientes internados em UTI	A assistência de equipes de saúde bucal esteve associada à menor incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, sem redução estatisticamente significativa da mortalidade.
Ehrenzeller e Klompas (2024)	Revisão sistemática e metanálise	Adultos hospitalizados	A escovação dentária diária foi associada a menor risco de pneumonia hospitalar, especialmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica.
Todayama et al. (2024)	Estudo observacional	312 pacientes hospitalizados em unidade de reabilitação	A necessidade de manejo profissional da saúde bucal esteve associada a características sistêmicas, funcionais e orais.
Santos et al. (2025)	Revisão sistemática	Pacientes internados em UTI	Identificou diversidade nos protocolos de higiene oral, destacando escovação, clorexidina e hidratação labial.
Miyahira et al. (2025)	Revisão sistemática e metanálise	Pacientes hospitalizados	A higiene oral com clorexidina foi associada a menor risco de pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção nosocomial, com certeza da evidência variando de muito baixa a moderada.
Espitia Espinosa, Marin Jaramillo e Rojas Gualdrón (2025)	Revisão sistemática	Diretrizes e declarações científicas sobre pacientes de UTI	Analizou recomendações relacionadas ao manejo das complicações e cuidados orais em pacientes críticos.

Ronsivalle et al. (2026)	Revisão sistemática	Adultos internados em UTI	Protocolos multimodais apresentaram benefícios sobre condições orais e mucosas, enquanto resultados respiratórios e clínicos permaneceram inconsistentes.
--------------------------	---------------------	---------------------------	---

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.8 DISCUSSÃO DOS ACHADOS

Os resultados analisados permitem compreender que a saúde bucal representa uma dimensão relevante da assistência hospitalar. A presença de limitações funcionais, alterações neurológicas, dependência para higiene, ventilação mecânica e outras condições clínicas pode aumentar a necessidade de cuidados específicos. A literatura também indica que a assistência odontológica pode desempenhar papel complementar na prevenção e no manejo das alterações da cavidade oral. Entretanto, os estudos não sustentam uma interpretação segundo a qual a atuação do cirurgião-dentista, isoladamente, seria responsável pela prevenção de complicações sistêmicas ou pela redução da mortalidade. A revisão de Araújo et al. (2023), por exemplo, encontrou associação entre assistência de equipes de saúde bucal e menor incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, mas não identificou redução estatisticamente significativa da mortalidade e classificou a certeza da evidência como muito baixa.

Da mesma maneira, Ronsivalle et al. (2026) observaram resultados mais consistentes sobre a melhora da saúde oral e das mucosas do que sobre os desfechos respiratórios e clínicos. Portanto, a principal contribuição da atuação odontológica no ambiente hospitalar deve ser compreendida dentro de uma perspectiva de cuidado integrado. A avaliação especializada permite identificar necessidades que podem permanecer subestimadas, enquanto a implementação de cuidados individualizados pode favorecer a manutenção das condições da cavidade oral e contribuir para estratégias mais amplas de segurança e qualidade da assistência. A inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional também favorece uma abordagem que considera o paciente em sua totalidade.

Nesse sentido, a Odontologia Hospitalar não deve ser compreendida apenas como a realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, mas como uma área de atuação que envolve promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das condições buco-dentais em articulação com as demais necessidades clínicas. Dessa forma, os achados da literatura sustentam a importância da incorporação da saúde bucal aos protocolos de assistência hospitalar e reforçam a necessidade de atuação integrada entre cirurgiões-dentistas e demais profissionais da saúde. Ao mesmo tempo, indicam a necessidade de novos estudos, especialmente ensaios clínicos e pesquisas com protocolos padronizados, capazes de esclarecer os efeitos dos diferentes modelos de cuidado oral sobre pneumonia, mortalidade, tempo de internação e outros desfechos clínicos.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar as contribuições da atuação do cirurgião-dentista para a promoção da saúde bucal e para o cuidado integral de pacientes no ambiente hospitalar. A partir da literatura analisada, foi possível discutir a relação entre saúde bucal e condições sistêmicas, identificar necessidades de cuidados odontológicos entre pacientes hospitalizados e compreender a importância da assistência odontológica integrada à equipe multiprofissional. Os resultados evidenciaram que pacientes hospitalizados, especialmente aqueles em condições de maior dependência e submetidos a cuidados intensivos, podem apresentar necessidades específicas relacionadas à saúde bucal. As evidências analisadas apontaram que a higiene oral sistematizada e a adoção de protocolos de cuidados bucais podem contribuir para a manutenção da saúde oral e estar associadas à redução de alguns desfechos respiratórios, embora os resultados relacionados aos desfechos sistêmicos mais amplos ainda apresentem variações entre os estudos.

Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista contribui para a avaliação das condições de saúde bucal, identificação e manejo das alterações orais, orientação e acompanhamento dos cuidados de higiene e participação na construção de estratégias assistenciais junto à equipe multiprofissional. A pesquisa contribui, portanto, para reforçar a compreensão de que a saúde bucal deve ser incorporada ao cuidado hospitalar, considerando as necessidades individuais do paciente e a integração entre as diferentes áreas da saúde. Como perspectiva para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos com maior rigor metodológico, amostras mais amplas e protocolos de cuidados bucais mais uniformizados, especialmente para avaliar os efeitos da atuação odontológica sobre desfechos clínicos, respiratórios e relacionados à qualidade da assistência hospitalar. Também se mostra relevante ampliar as investigações sobre a inserção do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais e sobre a implementação de protocolos de saúde bucal em diferentes contextos hospitalares.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Elza Cristina Farias de et al. Does the presence of oral health teams influence the incidence of ventilator-associated pneumonia and mortality of patients in intensive care units? Systematic review. **Special Care in Dentistry**, v. 43, n. 4, p. 452-463, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-SEC-262, de 25 de janeiro de 2024**. Reconhece a Odontologia Hospitalar como especialidade odontológica. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia, 2024.

EHRENZELLER, Selina; KLOMPAS, Michael. Association between daily toothbrushing and hospital-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 184, n. 2, p. 131-142, 2024.

ESPITIA ESPINOSA, Mayerly; MARIN JARAMILLO, Rubiel Antonio; ROJAS GUALDRÓN, Diego Fernando. Oral care associated with a stay in an intensive care unit (ICU): a systematic review of clinical practice guidelines and scientific statements. **Dental and Medical Problems**, v. 62, n. 3, p. 547-555, 2025.

MIYAHIRA, Karla Magnan et al. Does oral hygiene prevents nosocomial infections in hospitalized patients? A systematic review and meta-analysis. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 30, n. 2, p. e179-e191, 2025.

RONSIVALLE, Vincenzo et al. Oral care interventions in adult intensive care unit patients: a systematic review of oral and respiratory outcomes. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 21, n. 5, p. 951-964, 2026.

SANTOS, Aline Aparecida dos et al. Oral care practices for patients in intensive care unit: a systematic review. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 23, n. 1, p. 80-88, 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TODAYAMA, Naoki et al. Systemic and oral characteristics of convalescent inpatients requiring oral-health management by a dental specialist during hospitalization. **Geriatrics**, v. 9, n. 3, art. 82, 2024.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.