

## **A ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM MINAS GERAIS: EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS À LUZ DA LEGISLAÇÃO VIGENTE E DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS**

Luisa Moura Schettino<sup>1</sup>

Grazielly Lopes Ferreira<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A odontologia hospitalar tem se consolidado como área essencial para a integralidade do cuidado em saúde, sobretudo em ambientes de alta complexidade assistencial, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A literatura científica demonstra que a higienização bucal adequada e a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar podem reduzir significativamente infecções nosocomiais, especialmente a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), além de melhorar desfechos clínicos, encurtar o tempo de internação e diminuir custos assistenciais. Em Minas Gerais, apesar de experiências institucionais exitosas, a oferta de serviços de odontologia hospitalar permanece desigual, limitada e dependente de iniciativas locais, revelando lacunas na efetividade das políticas públicas. Essa pesquisa analisa a efetividade dessas políticas no estado, considerando legislação, práticas assistenciais, evidências científicas e desafios organizacionais. A pesquisa utiliza abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica narrativa e análise de conteúdo, permitindo identificar avanços, fragilidades e perspectivas. Os resultados indicam que, embora haja forte embasamento científico e normativo para a atuação do dentista hospitalar, as políticas públicas seguem insuficientes para garantir cobertura equitativa e institucionalização plena no SUS mineiro. Conclui-se que a consolidação da odontologia hospitalar requer financiamento adequado, normatização específica, fortalecimento da formação profissional e maior articulação entre os níveis de gestão.

---

<sup>1</sup> Rede de Ensino Doctum- Unidade Teófilo Otoni – e-mail:– graduanda em Odontologia.

<sup>2</sup> Rede de Ensino Doctum- Unidade Teófilo Otoni – e-mail: prof. grazielly.ferreira@doctum.edu.br – Cirurgião-Dentista com Especialização em Ortodontia e Atenção Básica / Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Odontologia hospitalar; unidade de terapia intensiva; políticas públicas; efetividade; saúde bucal; minas Gerais.

## 1. INTRODUÇÃO

A relação entre saúde bucal e saúde sistêmica vem sendo amplamente reconhecida pela literatura científica contemporânea, sobretudo em cenários de alta complexidade assistencial. Como destaca Silva (2020), a cavidade oral possui elevado potencial de colonização microbiana e pode atuar como fonte de patógenos capazes de desencadear ou agravar condições clínicas sistêmicas. Em ambientes hospitalares, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), essa relação torna-se ainda mais evidente devido à vulnerabilidade imunológica do paciente crítico, à dependência de dispositivos invasivos e ao risco aumentado de infecções nosocomiais, conforme apontado por Scannapieco e Shay (2014).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das complicações mais comuns e graves em UTIs, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade. De acordo com Machado e Ribeiro (2021), a presença do cirurgião-dentista nesse ambiente reduz significativamente a incidência de PAV por meio da implementação de protocolos de higiene bucal supervisionada, controle de biofilme e manejo de focos infecciosos. Oliveira et al. (2019), reforçam que intervenções odontológicas sistematizadas diminuem a carga microbiana orofaríngea e contribuem para a prevenção de infecções respiratórias. Apesar dessas evidências robustas, a odontologia hospitalar ainda não está institucionalizada de forma ampla no Sistema Único de Saúde (SUS), e sua implementação em Minas Gerais ocorre de maneira desigual (Gontijo et al., 2011).

O problema que orienta este estudo consiste em compreender a efetividade das políticas públicas voltadas à odontologia hospitalar em Minas Gerais, considerando a legislação vigente, a distribuição dos serviços, as práticas assistenciais e a produção científica acumulada na última década. O objetivo geral é analisar a efetividade dessas políticas, enquanto os objetivos específicos incluem discutir a relação entre saúde bucal e desfechos sistêmicos, identificar os benefícios clínicos da atuação odontológica em ambiente hospitalar, analisar desafios e

lacunas normativas e propor recomendações para ampliação da odontologia hospitalar no estado.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar a efetividade das políticas públicas relacionadas à odontologia hospitalar em Minas Gerais. Para a busca dos materiais científicos, foram consultadas as bases de dados SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, garantindo abrangência e diversidade de fontes. A pesquisa foi conduzida utilizando descritores controlados dos DeCS/MeSH e palavras livres em português e inglês, combinadas com operadores booleanos, incluindo “odontologia hospitalar”, “hospital dentistry”, “UTI”, “ICU”, “saúde bucal”, “oral health”, “pneumonia associada à ventilação mecânica”, “políticas públicas de saúde” e “Minas Gerais”.

Adotou-se o recorte temporal de 2013 a 2024, por se tratar de um período que contempla importantes avanços normativos e científicos relacionados à atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, além de permitir a análise de estudos atualizados e alinhados às legislações vigentes. Foram incluídos todos os artigos que abordaram a atuação odontológica em contexto hospitalar, estudos que discutiram políticas públicas para a saúde bucal em hospitais, pesquisas com enfoque clínico, epidemiológico ou normativo envolvendo odontologia em UTIs, além de trabalhos disponíveis na íntegra, publicados dentro do período estabelecido e redigidos em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos da revisão os artigos duplicados nas diferentes bases consultadas, estudos que não tratavam da odontologia hospitalar, textos opinativos sem fundamentação científica, como cartas ao editor e resumos simples, além de materiais anteriores ao recorte temporal definido ou indisponíveis na íntegra. Após a busca inicial, realizou-se a remoção das duplicidades, seguida da leitura dos títulos e resumos para verificar a compatibilidade com os critérios estabelecidos. Os estudos potencialmente relevantes foram lidos integralmente e organizados em uma planilha contendo informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivos,

metodologia empregada e principais resultados. Ao final do processo, apenas os artigos que atendiam a todos os critérios foram incluídos, e os dados obtidos foram analisados por meio de leitura crítica, categorização temática e síntese interpretativa, permitindo compreender os avanços, desafios e lacunas da odontologia hospitalar no âmbito das políticas públicas em Minas Gerais.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

A evolução da odontologia hospitalar no Brasil é fruto de avanços científicos, normativos e organizacionais que, nas últimas duas décadas, consolidaram a compreensão de que a saúde bucal está intrinsecamente integrada à saúde sistêmica. A literatura aponta, de forma praticamente consensual, que a cavidade oral constitui um reservatório crítico de microrganismos patogênicos capazes de desencadear ou agravar quadros clínicos sistêmicos, sobretudo em pacientes hospitalizados. Nesse sentido, estudos clássicos e contemporâneos, nacionais e internacionais, convergem ao apontar a atuação do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) como intervenção essencial para a segurança do paciente.

#### **3.1 Marco Normativo e Regulatório**

O reconhecimento jurídico da odontologia hospitalar avançou significativamente a partir de 2015, com a Resolução CFO nº 162/2015, que reconhece a especialidade, e a Resolução CFO nº 163/2015, que regulamenta a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Ambas representam marcos estruturantes ao estabelecer competências, atribuições e padrões de qualificação profissional necessários à atuação segura.

A RDC nº 7/2010 da ANVISA, ao estabelecer requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs, incorpora a higiene bucal como ação fundamental na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Embora não determine expressamente a presença do dentista — uma lacuna que persiste no cenário

nacional —, reforça parâmetros assistenciais que tornam sua atuação altamente recomendada.

Mais recentemente, a Portaria GM/MS nº 3.390/2021 ampliou incentivos financeiros federais voltados à saúde bucal, incluindo ações no ambiente hospitalar, o que constitui avanço significativo para sustentabilidade dos serviços. Ademais, diretrizes internacionais — como as do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da World Health Organization (WHO) — reforçam a necessidade de protocolos estruturados de higiene bucal em UTIs.

### **3.2 Evidências Científicas Nacionais e Internacionais**

A literatura científica demonstra, com forte consistência metodológica, que a atuação odontológica em ambientes hospitalares reduz infecções nosocomiais, melhora biomarcadores inflamatórios e diminui tempo de internação. Estudos nacionais como os de Machado e Ribeiro (2020) e Silva (2023) mostram que a presença do dentista reduz drasticamente a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), considerada uma das principais causas de morbimortalidade em UTIs.

Pesquisas internacionais ampliam ainda mais essa base de evidências. Keles et al. (2021) demonstraram que protocolos estruturados de higiene bucal reduzem significativamente colonização microbiana em vias aéreas artificiais. Iwashita et al. (2020) verificaram queda expressiva em marcadores inflamatórios sistêmicos após intervenção odontológica intensiva. Estudos conduzidos por Carvalho et al. (2022) e Roberts et al. (2021) reforçam que práticas odontológicas preventivas diminuem incidência de sepse, pneumonia e complicações cardiovasculares em pacientes críticos.

Além disso, revisões sistemáticas recentes, como as de Chan et al. (2021) e Davis et al. (2022), consolidam o argumento de que a presença do dentista no ambiente hospitalar não é mera ação complementar, mas componente essencial de equipes multiprofissionais orientadas pela segurança do paciente

### **3.3 Perspectiva Mineira e Desigualdades Regionais**

No contexto de Minas Gerais, estudos como os de Gontijo et al. (2011) evidenciam distribuição desigual dos serviços, revelando que a odontologia hospitalar está concentrada em municípios de maior porte e regiões com maior densidade assistencial. Trabalhos posteriores, como Lacerda e Freitas (2019) e Amaral et al. (2022), reforçam que a expansão dos serviços depende de fatores como gestão municipal, disponibilidade orçamentária e formação especializada.

Experiências de sucesso, como o Serviço de Odontologia Hospitalar de Betim e o Hospital Regional Professor Osvaldo Franco, descritas por Resende et al. (2023), comprovam que, quando implantada de forma estruturada e sustentada por protocolos clínicos, a odontologia hospitalar melhora indicadores assistenciais e reduz custos.

### **3.4 Formação, Qualificação e Extensão Universitária**

A formação do cirurgião-dentista para atuação hospitalar tornou-se ponto central da literatura recente. O estudo de Santos et al. (2021) sobre o Projeto Hospital Sorridente evidencia que a inserção de estudantes em ambientes hospitalares fortalece competências técnico-científicas, éticas e humanísticas. Autores como Costa e Martins (2019) e Pereira et al. (2022) argumentam que a ausência de formação específica constitui uma das maiores barreiras para expansão da odontologia hospitalar no SUS.

Diretrizes internacionais, como as da American Dental Association (ADA), reforçam a necessidade de formação especializada que contemple manejo do paciente crítico, farmacologia hospitalar, biossegurança avançada e atuação em equipes multiprofissionais.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise ampliada da literatura, associada ao panorama normativo e institucional, revela um cenário complexo e multifacetado da odontologia hospitalar em Minas Gerais.

Além da redução de infecções, a literatura mostra efeitos clínicos ampliados. De acordo com Davis et al. (2022), hospitais que incorporaram cirurgiões-dentistas em equipes de terapia intensiva observaram redução média de três dias no tempo de internação e queda de 18% nos custos relacionados a infecções hospitalares. Esses resultados são corroborados por estudos brasileiros, como os de Amaral et al. (2022), que documentaram melhoria de indicadores assistenciais e maior resolutividade do cuidado após implementação de rotinas odontológicas hospitalares.

Outros impactos documentados incluem:

- redução do risco de bacteremia de origem oral (Carvalho et al., 2022);
- melhora da capacidade respiratória após remoção de secreções e biofilme espesso;
- diminuição de quadros de delirium e desconforto em pacientes entubados;
- prevenção de complicações cardiovasculares associadas a processos inflamatórios bucais.

Esses achados reforçam que a odontologia hospitalar não deve ser vista como serviço complementar, mas como componente estrutural da assistência segura.

No cenário mineiro, porém, os resultados apontam para grande heterogeneidade regional. Gontijo et al. (2011) já identificavam uma distribuição assimétrica dos serviços, concentrados em regiões de maior desenvolvimento socioeconômico. Estudos mais recentes, como os de Lacerda e Freitas (2019), confirmam essa tendência, mostrando que municípios de pequeno e médio porte continuam sem serviços estruturados de odontologia hospitalar.

As principais barreiras incluem:

- falta de profissionais com formação específica;
- limitada priorização da saúde bucal hospitalar pelos gestores;
- insuficiência de fluxos assistenciais integrados;
- ausência de protocolos clínicos padronizados.

Experiências exitosas, como as relatadas por Resende et al. (2023) e Amaral et al. (2022), mostram que a existência de protocolos claros, equipes multiprofissionais integradas e apoio institucional são fatores determinantes para a consolidação da odontologia hospitalar. No entanto, essas iniciativas permanecem isoladas.

A análise crítica revela que, embora haja arcabouço normativo relevante (CFO, ANVISA, MS), a efetividade prática dessas normativas ainda é limitada. A ausência de legislação nacional e estadual que torne obrigatória a presença do cirurgião-dentista em hospitais públicos cria um vácuo regulatório, resultando em fragmentação e desigualdade na oferta dos serviços.

Souza et al. (2017) destacam que políticas sem financiamento vinculado tendem a ter baixa efetividade — situação que se confirma em Minas Gerais, onde a implementação da odontologia hospitalar depende muito mais da iniciativa local do que de diretrizes estaduais estruturadas. Costa e Martins (2019) reforçam que a falta de integração entre atenção básica, especializada e hospitalar dificulta a continuidade do cuidado, gerando efeitos negativos para o paciente crítico.

A análise da efetividade das políticas públicas de odontologia hospitalar no estado revela avanços tímidos e fragmentados. Quatro eixos principais explicam essa limitação: financiamento, normatização, gestão e cobertura.

Do ponto de vista do financiamento, embora a Portaria GM/MS nº 3.390/2021 tenha ampliado recursos para ações de saúde bucal, não há linha específica para ambientes hospitalares. Isso faz com que a consolidação dos serviços dependa da disponibilidade orçamentária e da priorização de gestores locais.

Em relação à normatização, a inexistência de legislação estadual e federal que determine a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista em hospitais públicos cria um vácuo regulatório, dificultando a expansão equitativa dos serviços. Diferentemente de estados como Paraná e Rio Grande do Sul, Minas Gerais ainda não possui diretrizes próprias que definam parâmetros mínimos para inserção da odontologia hospitalar.

No eixo da gestão, Costa e Martins (2019) apontam que a falta de integração entre atenção básica, especializada e hospitalar prejudica a continuidade do cuidado, gerando impactos negativos para o paciente crítico. A ausência de

protocolos estaduais padronizados e de linhas de cuidado específicas contribuem para a heterogeneidade dos serviços.

Por fim, quanto à cobertura, observa-se que municípios de maior porte concentram as experiências consolidadas, enquanto localidades menores permanecem sem acesso regular ao dentista hospitalar. Experiências exitosas, como as de Betim e do Hospital Regional Professor Osvaldo Franco, demonstram que, quando há suporte institucional, protocolos e equipe multiprofissional integrada, os resultados são altamente positivos, embora restritos a poucos territórios.

Em síntese, os resultados apontam para uma contradição central: a robusta evidência científica que comprova os benefícios da odontologia hospitalar não se traduz, de forma ampla e equitativa, em políticas públicas efetivas. Essa dissociação entre ciência, prática assistencial e política pública constitui um dos principais desafios para a consolidação da odontologia hospitalar em Minas Gerais.

A efetividade das políticas públicas mineiras é parcial: eficiente onde implementada, mas pouco abrangente em escala estadual, exigindo maior articulação interfederativa, financiamento específico e regulamentação clara.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo demonstram que a odontologia hospitalar constitui um componente essencial da atenção integral à saúde, sobretudo no cuidado ao paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva. A literatura evidencia de forma consistente que a atuação odontológica reduz complicações infecciosas, especialmente a pneumonia associada à ventilação mecânica, melhora indicadores clínicos e contribui para a segurança do paciente ao controlar o biofilme e prevenir infecções sistêmicas.

Entretanto, em Minas Gerais, a consolidação dessa prática ainda ocorre de maneira desigual. A ausência de legislação estadual específica, a não obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista em hospitais e a escassez de financiamento direcionado configuram barreiras estruturais importantes. Essa fragilidade normativa e financeira resulta em grandes disparidades regionais,

fazendo com que a oferta de serviços dependa da capacidade organizacional e da priorização política de cada município.

Além disso, a formação profissional ainda se apresenta como um desafio, uma vez que a disponibilidade de especialistas e programas de capacitação permanece limitada. A expansão de cursos, residências e ações de educação permanente é fundamental para garantir recursos humanos preparados para atuar em ambientes de alta complexidade, assegurando práticas seguras e baseadas em evidências.

Conclui-se que, embora a odontologia hospitalar já esteja consolidada cientificamente, sua efetivação no SUS mineiro requer avanços institucionais e políticos. A criação de normativas estaduais, o fortalecimento do financiamento, a qualificação profissional e a integração entre os níveis de atenção são medidas essenciais para ampliar o acesso, reduzir desigualdades e assegurar que o cuidado em saúde bucal contribua plenamente para a promoção da segurança, da integralidade e da equidade na assistência hospitalar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, R. C. et al. O papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar: relato de experiência em Minas Gerais. **Revista Mineira de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 45-53, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2021. Institui incentivo financeiro federal de custeio para ações de saúde bucal no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2021.

CARVALHO, F. et al. Oral hygiene and outcomes in critically ill patients: a clinical review. **Journal of Critical Care**, v. 68, p. 102–110, 2022.

CHAN, A. et al. Oral care interventions in ICU: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 118, p. 103–118, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Resolução CFO nº 162, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a especialidade de Odontologia Hospitalar. Brasília, DF, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Resolução CFO nº 163, de 9 de novembro de 2015. Dispõe sobre a habilitação do cirurgião-dentista para atuação em ambiente hospitalar e UTI. Brasília, DF, 2015.

COSTA, G. H.; MARTINS, E. F. Impacto das políticas públicas na promoção da saúde oral em hospitais. **Journal Odonto Pública**, v. 47, n. 2, p. 45–53, 2019.

DAVIS, C. et al. Effects of oral care protocols on ICU infection rates: systematic review. **Critical Care Research**, v. 54, p. 78–89, 2022.

IWASHITA, Y. et al. Oral Health Management in Intensive Care Units: Effects on Clinical Outcomes. **Critical Care Medicine**, v. 48, n. 6, p. e447–e456, 2020.

KELES, F. et al. Oral hygiene protocols in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. **Intensive Care Medicine**, v. 47, p. 87–102, 2021.

LACERDA, M. M.; FREITAS, I. F. Internações hospitalares por causas odontológicas e cobertura de atenção básica: estudo em municípios mineiros. **Revista Saúde em Foco**, v. 7, n. 1, p. 18-26, 2019.

MACHADO, F. C. M.; RIBEIRO, D. A. A atuação do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar**, v. 4, n. 1, p. 22–29, 2020.

MACHADO, F. C. M.; RIBEIRO, D. A. Higiene bucal em Unidades de Terapia Intensiva e prevenção da PAV: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar**, v. 5, n. 1, p. 18–26, 2021.

OLIVEIRA, L. M.; SANTOS, R. P.; CARVALHO, A. C. Intervenções odontológicas na redução da carga microbiana orofaríngea em pacientes hospitalizados. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 55–63, 2019.

PEREIRA, M. S.; ANDRADE, V. M.; SOUZA, R. P. Formação em odontologia hospitalar: desafios e perspectivas. **Revista Educação e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 115–129, 2022.

RESENDE, R. G. et al. Pioneirismo em atendimento odontológico hospitalar: Hospital Regional Professor Osvaldo Franco – relato de experiência. **Anais do 4º EMAPESPO**, Suplemento 3, 2023.

ROBERTS, J. et al. Impact of dental management on ICU outcomes: a comparative study. **Journal of Hospital Infection**, v. 113, p. 34–41, 2021.

SANTOS, B. M. et al. Projeto Hospital Sorridente: extensão universitária e formação para a odontologia hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. 1–9, 2021.

SCANNAPIECO, F. A.; SHAY, K. Oral health disparities in older adults: oral bacteria, systemic inflammation, and pneumonia risk. **Journal of the American Dental Association**, v. 145, n. 11, p. 1149–1157, 2014.

SILVA, F. L. Impacto da odontologia hospitalar na prevenção de infecções respiratórias em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 35, n. 1, p. 74-82, 2023.

SILVA, J. F. Saúde bucal e implicações sistêmicas em pacientes críticos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar**, v. 8, n. 2, p. 45–53, 2020.

SOUZA, A. L. et al. Avaliação da efetividade das políticas públicas em saúde: desafios e perspectivas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 748-761, 2017.