

SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE CONDIÇÕES CLÍNICAS E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

ORAL HEALTH IN THE PEDIATRIC HOSPITAL SETTING: AN INTEGRATIVE REVIEW OF CLINICAL CONDITIONS AND DENTAL CARE

Guilherme Silva do Carmo¹
Maizy Rios de Almeida²
Joyce Evelin dos Santos³
Laís de Souza Matos⁴
Andressa Ferreira dos Santos Souza⁵
Antonio Varela Cândia⁶

RESUMO: A Odontologia hospitalar atua na promoção da saúde bucal e na prevenção de complicações em crianças internadas. Esta revisão integrativa, fundamentada em estudos observacionais, evidenciou as condições de saúde bucal de crianças hospitalizadas e os fatores associados, considerando os cuidadores e a assistência odontológica hospitalar pediátrica. As buscas foram feitas nas bases PubMed/MEDLINE, BVS, SciELO e Google Scholar, com estudos publicados entre 2016 e março de 2026, em português ou inglês. Após a seleção, oito estudos entraram na análise final, cuja qualidade metodológica foi avaliada por meio do checklist do Joanna Briggs Institute (JBI). Os resultados mostraram alta frequência de biofilme dentário, higiene bucal inadequada, cárie, necessidade de tratamento odontológico, baixa adesão à higiene oral, consumo elevado de alimentos e medicamentos com potencial cariogênico e pouco conhecimento dos cuidadores sobre saúde bucal. Em contrapartida, os estudos que relataram acompanhamento odontológico contínuo mostraram melhores condições bucais, mais medidas preventivas e menor exposição aos fatores de risco. Assim, crianças hospitalizadas apresentam muitas alterações bucais que podem interferir na recuperação clínica. A presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional e o fortalecimento das ações educativas com os cuidadores são fundamentais para melhorar a assistência e promover saúde bucal no contexto hospitalar pediátrico.

Palavras-chave: Assistência Hospitalar. Odontopediatria. Saúde Bucal. Equipe Hospitalar de Odontologia.

¹Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana.

²Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁴Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana

⁶Graduanda em Odontologia, Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial e Odontologia Hospitalar e Professor Assistente da Área de Cirurgia UEFS, Universidade Estadual de Feira de Santana.

ABSTRACT: Hospital dentistry plays an important role in promoting oral health and preventing complications in hospitalized children. This integrative review, based on observational studies, investigated the oral health conditions of hospitalized children and associated factors, considering caregivers and pediatric hospital dental care. Searches were conducted in the PubMed/MEDLINE, BVS, SciELO, and Google Scholar databases, including studies published between 2016 and March 2026 in Portuguese or English. After the selection process, eight studies were included in the final analysis, and their methodological quality was assessed using the Joanna Briggs Institute (JBI) checklist. The results showed a high frequency of dental biofilm, inadequate oral hygiene, dental caries, need for dental treatment, low adherence to oral hygiene practices, high consumption of foods and medications with cariogenic potential, and limited caregiver knowledge regarding oral health. In contrast, studies reporting continuous dental follow-up demonstrated better oral health conditions, greater implementation of preventive measures, and lower exposure to risk factors. Therefore, hospitalized children exhibit several oral health alterations that may interfere with clinical recovery. The inclusion of dental surgeons in multidisciplinary teams and the strengthening of educational actions directed toward caregivers are essential to improve care and promote oral health in the pediatric hospital setting.

Keywords: Hospital Care. Pediatric Dentistry. Oral Health. Dental Staff. Hospital.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar (OH) corresponde a uma recente especialidade odontológica que inseriu o cirurgião-dentista no contexto de hospitais, atribuindo ao profissional a responsabilidade de promoção e assistência em saúde bucal, assegurando o controle de infecções orais e demais problemas dentários. Sobretudo, essa atuação compõe a integralidade dos cuidados de uma equipe multiprofissional frente aos enfermos durante o período de hospitalização (OLIVEIRA LGL et al., 2023; SILVA AB et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde oral é parte inerente à saúde geral do indivíduo, sendo fundamental para o bem-estar físico, psíquico e social (ARENKA AM et al., 2012). Essa correlação evidencia a importância da atenção odontológica hospitalar, direcionada à redução do risco de complicações sistêmicas decorrentes de alterações na microbiota bucal. A negligência desses cuidados pode retardar o processo de cura, prolongar a internação e predispor ao surgimento de infecções (MORAIS TMN, SILVA A, 2015).

Esse cenário pode tornar a experiência de internação mais traumática e complexa para o paciente, sendo que, no contexto pediátrico, os impactos podem ser ainda mais significativos. A infância é um período fundamental no processo de desenvolvimento do ser humano,

envolvendo aspectos biológicos, cognitivos e psicossociais, de modo que a hospitalização pode representar uma interrupção ou um atraso nesse processo (GOUVEIA MTO et al., 2010).

Diante disso, torna-se necessária uma abordagem ampla frente a esses pacientes, viabilizando um cuidado integral, humanizado e acessível, que compreenda a criança em sua totalidade. Ao incorporar distintos saberes e práticas a equipe multiprofissional exerce atuação fundamental na assistência pediátrica hospitalar, provendo cuidado integrado, contínuo e humanizado (FERREIRA ACR, SILVA KLB, 2024).

A criança hospitalizada está mais sujeita a infecções por patógenos presentes na cavidade oral, o que aumenta as chances de complicações sistêmicas. Nesse cenário, o controle minucioso da placa configura-se como uma alternativa capaz de prevenir o surgimento de infecções oportunistas de etiologia fúngica, bacteriana e/ou viral, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente durante a internação (FARIA LMM et al., 2020).

A figura do cirurgião-dentista especializado surge em meio a esse processo assumindo o papel de avaliar as condições bucais do paciente, incluindo a presença de cáries, biofilme, condições periodontais, assim como outras lesões que podem ser precursoras de infecções ou que podem de algum modo gerar desconforto. Além disso, é atribuído ao profissional o compromisso de orientar e instruir a equipe multiprofissional quanto à higienização bucal do paciente hospitalizado (MIRANDA ALV, ROCHA LA, 2025).

3

Apesar do crescente número de estudos sobre OH, ainda há escassez de sínteses integrativas voltadas especificamente às condições de saúde bucal de crianças hospitalizadas. Nesse sentido, o presente estudo se propõe a realizar uma revisão de literatura fundamentada nas condições de saúde bucal de crianças hospitalizadas, bem como os fatores associados, incluindo aspectos relacionados aos cuidadores e à assistência odontológica no contexto hospitalar pediátrico.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura, onde a busca foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e *Google Scholar*. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados para a busca estão listados no quadro 01 de acordo com as bases de dados.

A estratégia de busca e a delimitação do problema de pesquisa foram estruturadas com base no modelo PICO (População, Interesse e Contexto). Considerou-se como população as crianças hospitalizadas e seus cuidadores/acompanhantes, enquanto o interesse do estudo compreendeu as condições de saúde bucal, as práticas de higiene oral, os fatores associados e a assistência odontológica. O contexto foi o ambiente hospitalar pediátrico. A partir dessa estrutura, a revisão foi conduzida com o objetivo de analisar as condições de saúde bucal de crianças hospitalizadas e fatores associados à dado contexto.

A seleção foi realizada de modo independente, tendo como critérios de inclusão estudos observacionais de delineamento transversal que abordassem as condições de saúde oral de pacientes pediátricos hospitalizados, com acesso completo, abrangendo publicações entre 2016 à março de 2026, em língua portuguesa ou inglesa. Trabalhos fora do período estabelecido, outras modalidades de estudo, ou produções que não se correlacionaram com o tema foram excluídas.

Optou-se pela inclusão exclusiva de estudos observacionais transversais por serem delineamentos que permitem avaliar a frequência e distribuição das condições de saúde bucal em populações pediátricas hospitalizadas, favorecendo maior comparabilidade entre as amostras e maior homogeneidade metodológica dos estudos incluídos.

4

Inicialmente, no processo de seleção dos artigos foi realizada uma busca nas bases de dados supracitadas. Os artigos obtidos foram importados para o aplicativo *Rayyan* com a finalidade de remoção de estudos duplicados. Após a remoção de duplicatas, procedeu-se à triagem por leitura de títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos estudos elegíveis e formação da amostra. Os estudos incluídos foram analisados quanto aos seus aspectos metodológicos, considerando delineamento, tamanho amostral e consistência dos resultados.

Complementarmente, a qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio do Checklist de Avaliação Crítica para Estudos Transversais Analíticos do Joanna Briggs Institute (JBI), instrumento composto por oito itens que contemplam: a clareza dos critérios de inclusão da amostra; a descrição detalhada dos sujeitos e do cenário de estudo; a validade da mensuração da exposição; a utilização de critérios objetivos e padronizados para a condição avaliada; a identificação de fatores de confusão; a existência de estratégias para lidar com esses fatores; a validade da mensuração dos desfechos; e a adequação da análise estatística. Cada item foi classificado como “sim”, “não” ou “não claro”, sendo esta última categoria adotada quando

a informação correspondente não constava de forma explícita no texto do estudo primário (VON ELM et al., 2007). Os resultados dessa avaliação estão sintetizados no quadro 03.

Quadro 01 - Descritores indexados para pesquisa bibliográfica e seleção dos estudos por base de dados.

Base de dados	Descritores
PubMed /MEDLINE	("Hospital Dentistry" OR "Dental Care for Hospitalized Patients") AND ("Child" OR "Pediatrics" OR "Hospitalized Child") AND ("Oral Health" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Plaque") AND ("Hospitalization" OR "Inpatients")
BVS	("Odontologia Hospitalar") AND ("Criança" OR "Paciente Pediátrico" OR "Criança Hospitalizada") AND ("Saúde Bucal" OR "Higiene Bucal" OR "Biofilme Dentário")
SciELO	("odontologia hospitalar" OR "hospital dentistry") AND ("criança hospitalizada" OR "hospitalized child") AND ("saúde bucal" OR "oral health")
Google Scholar	"hospital dentistry" AND "hospitalized children" AND "oral health"

Fonte: Autoral, 2026.

RESULTADOS

Nas bases de dados utilizadas foram encontrados 96 estudos e após o processo de triagem (leitura de títulos e resumos e leitura completa dos artigos) 08 artigos foram selecionados para a presente revisão (Figura 01).

Os oito estudos incluídos, todos de delineamento observacional transversal, contemplaram amostras que variaram de 24 a 559 indivíduos, permitindo uma análise abrangente das condições de saúde bucal nesse contexto. De modo geral, os achados evidenciam elevada frequência de alterações bucais, com destaque para acúmulo de biofilme, experiência de cárie e necessidade de tratamento odontológico.

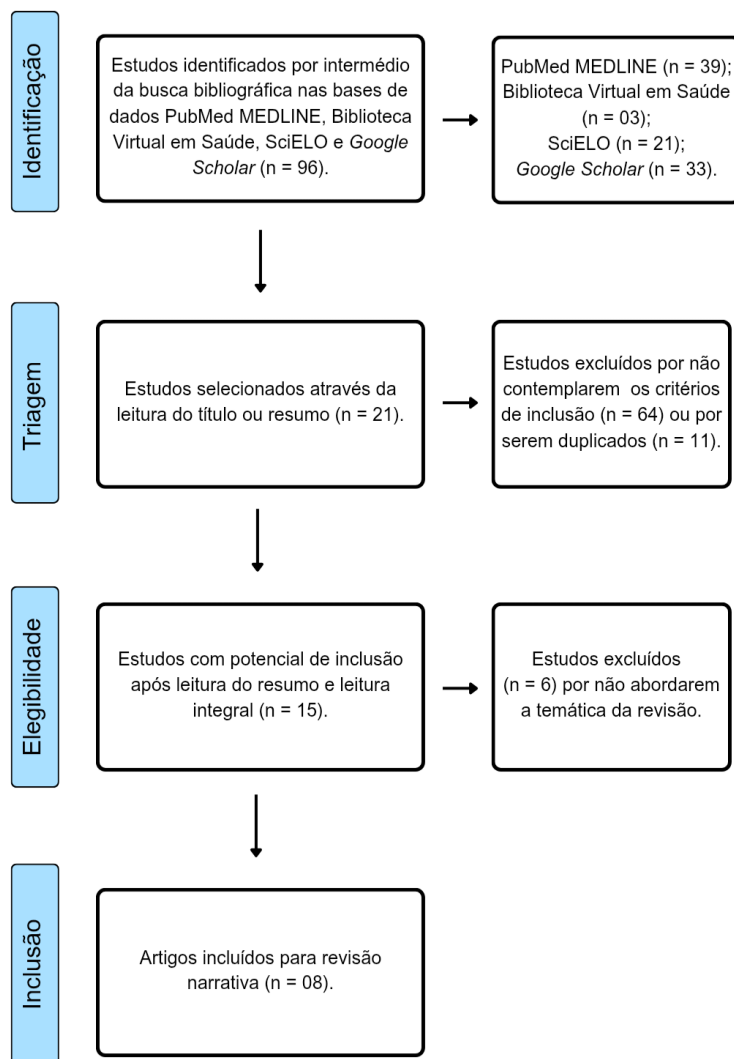


Figura 01 - Fluxograma de seleção dos artigos (Fonte: Autoral, 2026).

No que tange às condições clínicas bucais, ao analisarem 24 crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica, Macedo YA, et al. (2024) identificaram prevalência de biofilme dental em 90% da amostra, com condições bucais classificadas como regulares em 67% e precárias em 25% dos casos, sendo também evidenciada a necessidade de tratamento odontológico em 42% dos pacientes avaliados. De forma consonante, Santos LBC, et al. (2020) num estudo realizado com 300 crianças hospitalizadas, constatou que a maior parte da amostra avaliada apresentava acúmulo de biofilme e necessidade de intervenção odontológica.

Em continuidade, Alencar AMA, et al. (2020) avaliaram a condição bucal de 30 pacientes pediátricos internados em uma unidade de terapia intensiva, com idades entre 1 e 12

anos. Observou-se que 60% dos pacientes apresentavam condição bucal regular, enquanto 26,6% apresentavam condição boa e 13,3%, ruim. A presença de biofilme foi identificada em 60% dos pacientes, e 63,3% apresentavam pneumonia. Além disso, foram observadas alterações morfológicas permanentes em 6,6% dos pacientes, reforçando a relevância do acompanhamento odontológico durante a hospitalização.

A experiência de cárie também foi um achado recorrente entre os estudos, em amostra de 46 crianças hospitalizadas, Martins ES, et al. (2019) identificaram a presença de cárie em 47,8% dos participantes, com predominância de lesões não tratadas. De modo complementar, em uma análise envolvendo 559 crianças, Capurro C, et al. (2026) observaram elevada frequência da doença cárie vinculada a altos níveis de biofilme e inflamação gengival.

Em relação às práticas de higiene bucal durante a internação, Lima MCPS, et al. (2016), ao avaliarem 80 crianças, observaram que 75% destas realizavam higiene bucal, enquanto mais de 43% realizavam apenas uma vez ao dia, com apenas uma criança da amostra total ($n = 80$) fazendo uso do fio dental durante a internação. Resultados semelhantes a Martins et al. (2019) em que 34,8% das crianças, numa amostra de 46 indivíduos, não realizavam qualquer higiene bucal durante a internação. Já em um estudo com 60 crianças (30 hospitalizadas e 30 saudáveis), observaram baixa adesão à higiene oral entre os pacientes internados, associada a um maior acúmulo de biofilme dental (PROCÓPIO SW et al., 2022).

7

A participação dos cuidadores no processo de higiene oral foi abordada, numa análise com 98 acompanhantes de crianças internadas conduzida por Jacintho SM, et al. (2025), no qual a maioria relatou realizar a higiene bucal das crianças e possuir acesso a escova e dentífrico. Contudo, os autores identificaram discrepância entre prática e conhecimento, com menores escores nos domínios de atitude e conhecimento, especialmente quanto ao uso do fio dental e à compreensão da relevância da saúde bucal no ambiente hospitalar.

De maneira convergente, Lima MCPS, et al. (2016) e Martins ES, et al. (2019) evidenciaram baixa frequência de orientação profissional aos cuidadores durante a hospitalização, sendo que, neste último, a quase totalidade dos responsáveis relatou não ter recebido instruções sobre saúde bucal ou sobre os efeitos de medicamentos na cavidade oral da criança.

Em relação aos hábitos alimentares, Capurro C, et al. (2026) identificaram prevalência superior a 90% de dieta cariogênica entre as 559 crianças avaliadas. Ademais, Martins et al. (2019) relataram o uso frequente de medicamentos líquidos com potencial cariogênico entre as 46

crianças avaliadas, evidenciando múltiplos fatores associados ao risco de desenvolvimento de cárie durante a internação.

No âmbito microbiológico, Procópio SW, et al. (2022) investigaram a presença de *Staphylococcus aureus* em 60 crianças, verificando que, embora não houvesse diferença significativa na prevalência de *S. aureus* e de cepas resistentes à metilina (MRSA) entre crianças hospitalizadas e saudáveis, as amostras provenientes de pacientes internados apresentaram maior resistência antimicrobiana, especialmente à eritromicina e clindamicina, vinculada ao maior acúmulo de biofilme dental.

Por fim, no que se refere à atuação odontológica no ambiente hospitalar, Santos, LBC et al. (2020) demonstraram que a inserção do cirurgião-dentista esteve associada à implementação de medidas preventivas, como orientação de higiene e controle do biofilme, possibilitando uma assistência integral no contexto hospitalar pediátrico.

Os dados comparativos oriundos dos estudos incluídos na revisão foram consolidados no quadro 02, apresentando os autores, ano de publicação, amostra, faixa etária e os resultados.

Quadro 02 - Quadro comparativo dos artigos selecionados.

Autores e ano	Amostra	Faixa etária	Resultados
Procópio et al., 2022.	30 crianças internadas em UTI e 30 crianças saudáveis.	1 a 12 anos.	36,7% dos pacientes na UTI realizaram higiene oral durante o período de internação e 41,7% apresentaram alto nível de acúmulo de biofilme dental. A presença de <i>S. aureus</i> foi semelhante nos pacientes do grupo 1 (43,3%, 13) e do grupo 2 (50,0%, 15) ($p = 0,60$). Ambos os grupos apresentaram 18 amostras positivas para <i>S. aureus</i> . No entanto, ao considerar os pacientes infectados por MRSA, a prevalência foi maior no grupo 1 (oito; 26,7%) do que no grupo 2 (cinco; 16,7%), mas nenhuma diferença estatística foi observada ($p = 0,53$). No grupo 1, nove amostras de MRSA foram resistentes à eritromicina e sete à clindamicina. No grupo 2, duas amostras de MRSA foram resistentes à eritromicina e duas à clindamicina.
Capurro et al., 2026.	559 crianças hospitalizadas.	0 a 17 anos.	86,9% apresentavam doença sistêmica; 82,3% tinham histórico de hospitalização prévia; 65,5% utilizavam medicamentos; 92,7% consumiam alimentos/bebidas cariogênicos; 19,5% apresentavam manifestações orais relacionadas a doenças sistêmicas; 63% apresentavam experiência de cárie; 20% apresentavam deterioração da saúde bucal.
Jacinto et al., 2025.	98 cuidadores/acompanhantes das crianças	Média de idade foi de 36,6 anos.	83,7% dos participantes apresentaram práticas adequadas de saúde bucal, porém apenas 56,1% demonstraram conhecimento adequado e 41,8% atitudes adequadas. Quanto aos itens de higiene durante a hospitalização, 92,8% possuíam escova dental, 93,8% dentífrico e 45,9% fio dental.

	internadas.		
Martins <i>et al.</i> , 2019.	46 crianças hospitalizadas.	11 meses a 12 anos.	47,8% apresentaram experiência de cárie; 34,8% não realizavam higiene bucal durante a hospitalização; 54,3% nunca haviam ido ao dentista; 58,7% utilizavam medicamentos líquidos por via oral. Entre os cuidadores, 97,8% não receberam orientação sobre saúde e higiene bucal durante a hospitalização, 100% não receberam informações sobre o açúcar presente nos medicamentos ou a redução salivar causada por eles, e 91,3% gostariam de receber mais informações sobre saúde bucal. Entre as crianças que realizavam higiene bucal, 86,7% utilizavam escova e dentífrico, mas apenas 10,0% utilizavam fio dental.
Santos <i>et al.</i> , 2020.	300 crianças hospitalizadas.	03 a 13 anos.	A análise da condição dental encontrada nestes pacientes foi boa em 30% dos casos (n = 90), regular em 45% (n = 135) e má em 25% (n = 75). A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar contribuiu para melhora das condições bucais e clínicas de crianças internadas, com predominância de ações preventivas.
Alencar <i>et al.</i> , 2020.	30 crianças hospitalizadas.	06 meses a 17 anos.	60% apresentavam condição bucal regular, 26,6% boa e 13,3% ruim; 60% apresentaram biofilme e 63,3% pneumonia. Entre os pacientes com condição bucal regular, 50% estavam intubados, enquanto 6,6% dos pacientes apresentavam alterações morfológicas permanentes, como palato ogival e ausência de selamento labial.
Macedo <i>et al.</i> , 2024.	24 crianças hospitalizadas.	06 meses a 16 anos.	60% masculino e 40% feminino; 90% apresentaram biofilme, 67% condição bucal regular, 25% precária e apenas 8% satisfatória; além disso, 42% necessitavam tratamento odontológico, evidenciando alta prevalência de alterações bucais no contexto hospitalar.
Lima <i>et al.</i> , 2016.	80 crianças hospitalizadas.	02 a 12 anos.	75% realizaram higiene bucal durante a internação, porém 43,75% a realizaram apenas uma vez ao dia e 76,25% não realizaram higiene noturna. A higiene foi insatisfatória em 65,2% das crianças após 3 dias de internação e em 62,5% após mais de 9 dias. A maioria utilizava escova e creme dental (73,75%), apenas uma criança (1,25%) havia utilizado o fio dental durante esse período. Além disso, 98,75% dos responsáveis não receberam orientação sobre higiene bucal.

Fonte: Autoral, 2026.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, conduzida por meio do checklist do JBI, está apresentada no quadro 03. De modo geral, os itens relativos à mensuração da exposição (hospitalização) e à adequação da análise estatística descritiva foram os que mais frequentemente receberam classificação “sim”, ao passo que a identificação e o controle de fatores de confusão figuraram entre os aspectos menos relatados.

Quadro 03 – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, segundo o checklist do JBI para estudos transversais analíticos.

Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Total
Procópio et al., 2022	S	S	S	S	S	NC	S	S	7/8
Capurro et al., 2026	S	S	S	S	S	S	S	S	8/8
Jacinto et al., 2025	NC	S	S	N	N	N	NC	S	3/8
Martins et al., 2019	S	S	S	S	S	N	S	S	7/8
Santos et al., 2020	NC	S	S	NC	N	N	NC	S	3/8
Alencar et al., 2020	S	S	S	S	NC	N	S	S	6/8
Macedo et al., 2024	NC	S	S	S	N	N	S	S	5/8
Lima et al., 2016	S	S	S	S	S	N	S	S	7/8

Legenda: Q1 = critérios de inclusão da amostra claramente definidos; Q2 = sujeitos e cenário descritos em detalhe; Q3 = exposição (hospitalização) mensurada de forma válida; Q4 = critérios objetivos/padronizados para a condição bucal avaliada; Q5 = fatores de confusão identificados; Q6 = estratégias para lidar com fatores de confusão; Q7 = desfechos mensurados de forma válida e confiável; Q8 = análise estatística apropriada ao delineamento. S = sim; N = não; NC = não claro a partir das informações disponíveis nas fontes consultadas (Fonte: Autoral, 2026).

DISCUSSÃO

A saúde oral da criança hospitalizada é um componente essencial da assistência integral em saúde, sobretudo devido à correlação entre condições orais e estado sistêmico. Apesar disso, frequentemente, a manutenção da saúde bucal é deslocada para um plano secundário, tanto por parte dos profissionais, quanto dos próprios cuidadores. Nesse contexto, a recorrência de biofilme, cárie e limitações na higiene bucal identificada nos estudos analisados demonstra que a cavidade oral segue vulnerável ao desenvolvimento e agravamento de doenças durante a permanência hospitalar (MORAIS TMN, SILVA A, 2015; PIMENTEL DR, DOS SANTOS KB, MATOS MWS, 2025).

As evidências reunidas indicam que danos às condições bucais durante a internação não constitui um fenômeno isolado, mas um resultado da interação entre fatores clínicos, comportamentais e assistenciais. Para tanto, entre o período de admissão e a alta hospitalar uma piora significativa dos índices de placa bacteriana e inflamação gengival pode ocorrer, além de

redução importante da frequência de higiene oral ao longo da internação (CAPURRO C et al., 2026)

O resultado anteriormente descrito sugere que a hospitalização, especialmente quando prolongada, pode favorecer a negligência involuntária dos cuidados bucais, uma vez que a atenção dos familiares e profissionais frequentemente se concentra na condição sistêmica que motivou o internamento. Tal cenário reforça a necessidade de incorporar a saúde bucal às rotinas assistenciais hospitalares, evitando que o cuidado oral seja percebido como uma demanda secundária (WEISS S et al., 2024; JACINTHO SM et al., 2025).

A elevada frequência de biofilme dental entre crianças hospitalizadas constitui um achado clínico relevante que transcende a área da Odontologia, uma vez que o biofilme configura-se como um ecossistema microbiano complexo capaz de abrigar patógenos. Fatores como dependência de terceiros para realização da higiene, desconforto decorrente da condição clínica, intubação orotraqueal e priorização das demandas terapêuticas podem favorecer o acúmulo progressivo da placa, se tornando um reservatório para infecções oportunistas, como pneumonias nasocomiais, e condicionando o hospedeiro ao agravamento de quadros sistêmicos, em especial aqueles clinicamente vulneráveis como internados em unidades de terapia intensiva (ALENCAR AMA et al., 2020; PROCÓPIO C et al., 2022).

11

Além de alterações associadas ao acúmulo de biofilme dental, a cárie dentária figura a doença oral mais comum encontrada em crianças hospitalizadas e sua instalação pode preceder a admissão hospitalar. Sua ocorrência é resultante de múltiplos aspectos, incluindo dietas com potencial cariogênico, uso contínuo de medicamentos líquidos açucarados ou com pH baixo, alterações da microbiota oral e redução da frequência de escovação (MARTINS ES et al., 2019). Sendo fundamental o controle dos fatores de risco com a finalidade de prevenir tal condição no cenário da internação.

Nesse contexto, é válido ressaltar a participação dos cuidadores na manutenção da saúde bucal das crianças internadas. Embora os responsáveis sejam frequentemente os principais executores da higiene oral durante o período de hospitalização, os estudos analisados demonstraram fragilidades relacionadas ao conhecimento sobre práticas preventivas, cuidados bucais e repercussões sistêmicas das doenças orais (FERREIRA ACR, SILVA KLB, 2024; JACINTHO SM et al., 2025).

Essa constatação sugere que a efetividade do cuidado não depende exclusivamente da realização mecânica da higiene, como também da compreensão dos fatores envolvidos na

prevenção dos agravos. Desse modo, a educação em saúde emerge como ferramenta fundamental para qualificar o cuidado prestado pelos familiares, fortalecer sua autonomia e favorecer a adoção de práticas preventivas mais adequadas (MORAIS TMN, SILVA A, 2015).

A insuficiência de orientações direcionadas aos cuidadores observada em parte dos estudos evidencia uma lacuna importante na assistência hospitalar pediátrica. A ausência de informações adequadas compromete a adesão às práticas preventivas e dificulta a continuidade dos cuidados após a alta. Assim, estratégias educativas permanentes voltadas aos familiares devem ser compreendidas como componentes essenciais da promoção da saúde bucal, contribuindo não apenas para a prevenção de doenças orais, mas também para o fortalecimento do cuidado compartilhado entre equipe de saúde e cuidadores.

Paralelamente, os resultados desta revisão reforçam a relevância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. A atuação desse profissional tem sido associada à implementação de protocolos de higiene oral, monitoramento das condições bucais, identificação precoce de alterações estomatológicas e desenvolvimento de ações educativas direcionadas a pacientes, familiares e profissionais de saúde (ARENGA AM et al., 2012; SILVA AB et al., 2021).

Revisões recentes destacam que a OH desempenha papel fundamental na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência em saúde, especialmente em pacientes com maior vulnerabilidade clínica, reforçando a necessidade de integração efetiva entre assistência odontológica e cuidado médico-hospitalar (CARNEIRO SA, MACHADO FC, CARVALHO TA, 2023).

Reforça-se também a necessidade de protocolos assistenciais padronizados para higiene oral em ambiente hospitalar. A inexistência de rotinas bem definidas favorece condutas inconsistentes entre profissionais e reduz a efetividade das ações preventivas (SANTOS AA et al., 2025). Instituições que contam com acompanhamento odontológico sistemático, protocolos preventivos e integração multiprofissional tendem a apresentar melhores indicadores de condições bucais (MARTINS ES et al., 2019).

Apesar da relevância dos achados, alguns aspectos devem ser considerados na interpretação dos resultados. Os estudos incluídos apresentaram delineamento transversal, impossibilitando inferências causais. Além disso, observou-se heterogeneidade quanto ao tamanho amostral, aos cenários hospitalares investigados e a ausência da descrição dos quadros clínicos dos pacientes avaliados, dificultando a comparabilidade dos resultados. Outrossim,

parte das informações analisadas foi baseada em autorrelato de pais e cuidadores, estando sujeita a vieses de informação.

A avaliação da qualidade metodológica, conduzida por meio do checklist do JBI (VON ELM et al., 2007), reforça essas ressalvas: poucos estudos incluídos relataram de forma explícita estratégias de identificação ou controle de fatores de confusão, e a descrição dos critérios diagnósticos utilizados para classificar as condições bucais foi, em geral, pouco detalhada. Tais limitações não invalidam os achados desta revisão, mas reforçam a necessidade de cautela na extrapolação dos resultados e apontam para a relevância de estudos futuros com relato metodológico mais completo, idealmente orientados por diretrizes como o STROBE (MOOLA S et al., 2020).

De modo integrado, a saúde bucal no contexto hospitalar pediátrico deve ser compreendida não apenas como a presença de doenças ou agravos específicos, mas como um conjunto de fatores clínicos, assistenciais e educacionais que influenciam diretamente o cuidado ofertado. A recorrência de alterações em boca, associada às fragilidades nas práticas de higiene e na orientação aos cuidadores, evidencia a necessidade de abordagens integradas e contínuas no ambiente hospitalar, capazes de contemplar simultaneamente a prevenção, a promoção da saúde e a atenção às demandas particulares da criança hospitalizada.

CONCLUSÃO

Diante disso, as crianças hospitalizadas apresentam elevada frequência de alterações bucais, especialmente o acúmulo de biofilme dental, a ocorrência de cárie e as deficiências nas práticas de higiene oral, evidenciando a vulnerabilidade da saúde bucal durante o período de internação. Os achados também demonstram que fatores relacionados aos hábitos de higiene, à participação dos cuidadores e à insuficiência de orientações em saúde estão associados às condições bucais dessa população.

Além disso, a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar demonstrou impacto positivo sobre os indicadores de saúde bucal, reforçando a importância da integração da Odontologia à equipe multiprofissional e da implementação de protocolos preventivos e educativos voltados à criança hospitalizada e seus acompanhantes. Dessa forma, a assistência odontológica hospitalar deve ser compreendida, ao nível da atenção pediátrica, como componente essencial do cuidado integral, contribuindo para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a qualificação da atenção prestada durante a hospitalização desse público.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A. M. A. et al. Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Brazilian Journal of Case Reports**, v. 3, n. 4, p. 10127-10142, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-238.
- ARANEGA, A. M. et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.
- CARNEIRO, S. A.; MACHADO, F. C.; CARVALHO, T. A. Saúde bucal no ambiente hospitalar: relevância, resistência e desdobramentos: revisão da literatura. **RECIMA21**, v. 4, n. 7, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i7.3665.
- CAPURRO, C. et al. Oral health in hospitalized children: a cross-sectional study. **Special Care in Dentistry**, v. 46, 2026. DOI: 10.1111/scd.70154.
- FARIA, L. M. M. et al. Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. **Revista Estomatológica**, v. 28, n. 1, p. 8-16, 2020. DOI: 10.25100/re.v28i.1.105661.
- FERREIRA, A. C. R.; SILVA, K. L. B. A importância da promoção de saúde bucal em pacientes pediátricos hospitalizados: a percepção dos cuidadores. **Revista de Ciências Odontológicas**, v. 8, n. 1, p. 10-17, 2024.
- GOUVEIA, M. T. O. et al. Classificação de pacientes pediátricos em um hospital de ensino de Teresina. **Revista Rene**, v. 11, número especial, p. 160-168, 2010.
- JACINTHO, S. M. et al. Conhecimentos, práticas e cuidados em saúde bucal dos pais e cuidadores com crianças hospitalizadas no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM). **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 54, 2025. DOI: 10.1590/1807-2577.20250032.
- LIMA, M. C. P. S. et al. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 1, p. 24-29, 2016.
- MACEDO, Y. A. et al. Saúde bucal de crianças em uma unidade de terapia intensiva: uma análise clínica. **Revista de Ciências Odontológicas**, v. 8, n. 1, p. 201-208, 2024.
- MARTINS, E. S. et al. Oral health of hospitalized Brazilian children: a cross-sectional study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 19, 2019. DOI: 10.4034/PBOCI.2019.191.09.
- MIRANDA, A. L. V.; ROCHA, L. A. Avaliação da adesão ao protocolo de higiene bucal em pacientes pediátricos hospitalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e19666.2025.
- MOOLA, S. et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JB1 Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020.
- MORAIS, T. M. N.; SILVA, A. Fundamentos da odontologia em ambiente hospitalar/UTI. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

OLIVEIRA, L. G. L. et al. Ações de assistência odontológica hospitalar em pacientes pediátricos do Instituto de Saúde da Criança do Amazonas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 492-502, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p492-502.

PIMENTEL, D. R.; DOS SANTOS, K. B.; MATOS, M. W. S. The importance of hospital dentistry in the prevention and control of infections in hospitalized patients: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i11.49829.

PROCÓPIO, S. W. et al. Is the oral cavity of intensive care unit pediatric patients more susceptible to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection? **Microbial Drug Resistance**, v. 28, n. 7, p. 787-794, 2022. DOI: 10.1089/mdr.2021.0388.

SANTOS, A. A. 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. DOI: 10.1111/idh.12822.

SANTOS, L. B. C. et al. Analysis of hospital dental care in a pediatric center. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12238-12248, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-070.

SILVA, A. B. et al. A odontologia hospitalar em prol da saúde bucal do público infantil: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 6, n. 3, p. 82-94, 2021.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **The Lancet**, v. 370, n. 9596, p. 1453-1457, 2007.

WEISS, S. et al. Effect of prolonged hospitalization on the maintenance of oral health: a self-report survey. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 22, n. 4, p. 870-877, 2024. DOI: 10.1111/idh.12804.