

Panorama brasileiro da formação em Odontologia Hospitalar: da graduação à pós-graduação

Ana Tatiana Gonzalez de Melo¹

 0000-0003-3563-8648

Gabriella Borges Pinto²

 0009-0000-7109-9720

Danielly Evangelista da Cunha¹

 0009-0006-0458-8798

Raíres Chaves da Silva Rodrigues¹

 0000-0001-6814-6207

José Maria Chagas Viana Filho^{1,3}

 0000-0002-5922-1217

¹Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PB), João Pessoa. Paraíba. Brasil.

²Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba (UNIESP), Cabedelo. Paraíba. Brasil.

³Universidade de Pernambuco (UPE), Faculdade de Odontologia de Arcoverde, Arcoverde. Pernambuco. Brasil.

Correspondência:

José Maria Chagas Viana Filho
E-mail: josemaria.viana@upe.br

Recebido: 13 set. 2024

Aprovado: 05 jul. 2025

Última revisão: 08 jul. 2025

Resumo O objetivo deste estudo foi apresentar um panorama detalhado sobre o ensino de Odontologia Hospitalar (OH) nas diferentes regiões do Brasil, desde a graduação até a pós-graduação. Trata-se, portanto, de um estudo exploratório, quantitativo e transversal. A coleta de dados foi realizada no *site* do Ministério da Educação (MEC), para catalogar os cursos de Odontologia no Brasil, seguida pela análise das matrizes curriculares nos *sites* das Instituições de Ensino Superior (IES). O *site* do Conselho Federal de Odontologia (CFO) foi utilizado para reunir informações sobre o número de cirurgiões-dentistas (CDs), especialistas em OH e cursos de especialização em OH nas diversas regiões. Foram analisadas 407 IES, das quais 136 ofereciam o componente curricular de OH (33,4%), majoritariamente como componente obrigatório (78,5%), com carga horária superior a 30 horas (88,5%). O conteúdo é predominantemente teórico (53,4%) e mais comum no 9º semestre (36,5%). A região Sudeste abriga o maior número de CDs (49,3%) e especialistas em OH (53,2%), além de concentrar a maior quantidade de cursos de especialização na área (35,4%). Observa-se uma limitada inserção da OH como componente curricular nas IES brasileiras, o que pode contribuir para o reduzido número de especialistas na área. A maior oferta de componentes curriculares e cursos de especialização concentra-se na região Sudeste, refletindo diretamente na maior presença de profissionais especialistas em OH nessa região.

Descritores: Equipe Hospitalar de Odontologia. Educação em Odontologia. Educação de Pós-Graduação em Odontologia.

Panorama brasileño de la formación en Odontología Hospitalaria: del pregrado al posgrado

Resumen El objetivo de este estudio fue presentar un panorama detallado de la enseñanza de Odontología Hospitalaria (OH) en diferentes regiones de Brasil, desde la licenciatura hasta el posgrado. Por lo tanto, se trata de un estudio exploratorio, cuantitativo y transversal. La recolección de datos se realizó en el sitio web del Ministerio de Educación (MEC) para catalogar los cursos de Odontología en Brasil, seguido del análisis de las matrizes curriculares en los sitios web de las Instituciones de Educación Superior (IES). El sitio web del Consejo Federal de Odontología (CFO) se utilizó para recopilar información sobre el número de cirujanos dentistas (DS), especialistas en OH y cursos de especialización en OH en las diferentes regiones. Se analizaron un total de 407 IES, de las cuales 136 ofrecían el componente curricular de OH (33,4%), mayoritariamente como componente obligatorio (78,5%), con una carga horaria de más de 30 horas (88,5%). El contenido es predominantemente teórico (53,4%) y más común en el 9º semestre (36,5%). La región Sudeste concentra la mayor cantidad de CD (49,3%) y especialistas en Salud Ocupacional (53,2%), además de concentrar la mayor cantidad de cursos de especialización en el área (35,4%). La inclusión de Salud Ocupacional como componente curricular en las IES brasileñas es limitada, lo que podría contribuir a la baja cantidad de especialistas en el área. La mayor oferta de componentes curriculares y cursos de especialización se concentra en la región Sudeste, lo que refleja directamente la mayor presencia de especialistas en Salud Ocupacional en esta región.

Descriptores: Personal de Odontología en Hospital. Educación en Odontología. Educación de Posgrado en Odontología.

Brazilian panorama of training in Hospital Dentistry: from undergraduate to postgraduate studies

Abstract The objective of this study was to provide a detailed overview of Hospital Dentistry (HD) education across different regions of Brazil, encompassing undergraduate and postgraduate levels. This was designed as an exploratory, quantitative, cross-sectional study. Data collection was conducted through the Ministry

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



of Education (MEC) website to catalogue Dentistry courses in Brazil, followed by an analysis of the curricular matrices available on the websites of Higher Education Institutions (HEIs). The Federal Council of Dentistry (CFO) website was utilized to gather information regarding the number of dentists, HD specialists, and specialization courses in HD across the various regions. A total of 407 HEIs were analyzed, of which 136 offered the HD curricular component (33.4%), predominantly as a mandatory subject (78.5%), with a workload exceeding 30 hours (88.5%). The content is primarily theoretical (53.4%) and most frequently offered in the ninth semester (36.5%). The Southeast region hosts the largest proportion of dentists (49.3%) and HD specialists (53.2%), as well as the highest concentration of specialization courses in the field (35.4%). There is a limited incorporation of HD as a curricular component within Brazilian HEIs, which may contribute to the low number of specialists in the area. The greater availability of curricular components and specialization courses is concentrated in the Southeast, directly reflecting the higher presence of HD specialists in this region.

Descriptors: Dental Staff, Hospital. Education, Dental. Education, Dental, Graduate.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar (OH) é uma área de atuação voltada para os cuidados odontológicos de pacientes em ambiente hospitalar, seja de forma ambulatorial, em leitos de enfermarias ou leitos de terapia intensiva¹. A atuação do cirurgião-dentista (CD) nos hospitais tem propósito de tratar infecções, inflamações, sangramentos e dores orofaciais, entre outras condições²⁻³. As ações em saúde bucal e o acompanhamento diário dos pacientes pelo CD se fazem necessários, pois as alterações bucais podem mudar as respostas e a evolução dos tratamentos médicos⁴.

Recentemente, a Resolução CFO-262 de 2024 do Conselho Federal de Odontologia (CFO) oficializou a OH como uma especialidade, estabelecendo requisitos para a formação de especialistas, incluindo uma carga horária mínima de 500 horas, divididas igualmente entre teoria e prática⁵. Contudo, observa-se uma lacuna significativa na formação dos estudantes de Odontologia em relação à OH⁶.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes para os cursos de graduação em Odontologia destacam a importância da assistência odontológica em instituições de saúde, incluindo ambientes hospitalares. O artigo 25, inciso XI, enfatiza que os cursos devem integrar conteúdos relacionados à OH em seus projetos pedagógicos⁷. Essa inclusão é vital não apenas para preparar os estudantes para lidar com pacientes com comprometimentos sistêmicos, mas também para aumentar a valorização da profissão e expandir as oportunidades no mercado de trabalho⁸⁻¹⁰.

Wayman *et al* (2015)⁶ entrevistaram 500 CDs e observaram que apenas 12% tiveram alguma experiência com a OH durante a graduação, no entanto, adquirida dentro de outros componentes curriculares. Uma pequena parcela dos entrevistados (18%) qualificou tal experiência como boa. Sendo assim, a escassez da OH nas matrizes curriculares está diretamente ligada à dificuldade de propagação de conteúdos voltados à profissão, bem como ao desconhecimento da área e falta de aceitação do CD por parte dos outros profissionais que atuam no ambiente hospitalar.

O ensino da OH na graduação parece ser negligenciado na maioria das IES¹¹⁻¹⁴. Com isso, os futuros profissionais não se sentem estimulados e entusiasmados a buscarem aperfeiçoamento na área depois de formados, o que pode refletir em uma escassa oferta de serviços, pela pequena oferta de mão de obra qualificada. A falta da disseminação do conhecimento dessa área pode atrapalhar a inserção do profissional no mercado de trabalho.

É fundamental que os cursos de graduação em Odontologia incluam em suas matrizes curriculares uma formação sistematizada em ambiente hospitalar, conforme previsto pelas DCN⁷, com o objetivo de estimular os alunos a explorarem essa área e despertarem interesse pela qualificação profissional. Além disso, a inserção de atividades práticas e estágios permitirá que os serviços de saúde reconheçam a importância do CD como parte integrante da equipe multiprofissional.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo apresentar um panorama do ensino da OH nas diferentes regiões brasileiras, desde a inclusão do componente curricular nas matrizes até a disponibilidade de cursos de

especialização. Os resultados obtidos podem servir como base para o planejamento do ensino em OH e visam disseminar essas informações para facilitar a inserção de profissionais qualificados nos serviços de saúde.

MÉTODO

Realizou-se um estudo do tipo exploratório, quantitativo e transversal, a partir das unidades: (1) componente curricular de OH nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em Odontologia do Brasil, (2) quantidade de cursos de especialização em OH e (3) quantidade de profissionais registrados em OH nos conselhos regionais.

A busca pela primeira e segunda unidades se deu no *site* do Ministério da Educação (MEC - <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>), onde estão disponíveis os endereços eletrônicos das Instituições de Ensino Superior (IES) registradas no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC).

Todos os *sites* das IES foram visitados e analisadas as matrizes curriculares, quando disponíveis, para investigação da presença do componente curricular de OH. A oferta do componente foi analisada considerando as seguintes variáveis: tipo de instituição (pública ou privada); carga-horária ($\leq 30h$ ou $>30h$); conteúdo (teórico ou teórico-prático); obrigatoriedade (obrigatória ou optativa) e semestre em que é ofertado. Instituições que não apresentavam o componente de OH na matriz curricular foram excluídas da pesquisa.

A terceira unidade analisada foi obtida a partir de busca por meio do *site* do CFO (<https://website.cfo.org.br/busca-profissionais/>), dos especialistas cadastrados no CRO de cada estado para aquisição das informações a respeito da quantidade total de CD registrados e do quantitativo de CD especialistas e registrados em OH.

Os dados foram coletados por uma única pesquisadora, no período de março a julho de 2024 e organizados em planilha específica, no Excel, e analisados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais com auxílio do *software* Jamovi (versão 2.3.12).

Em conformidade com a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, esta pesquisa não foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados secundários de domínio público. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes relacionadas à ética na pesquisa no Brasil. Os nomes das instituições não foram divulgados, a fim de manter o sigilo das informações e resguardar a ética em pesquisa.

RESULTADOS

Foram analisadas todas as IES do Brasil que possuíam o curso de Odontologia, totalizando 488, com o intuito de investigar quais faculdades possuíam o componente curricular de OH. Um total de 81 faculdades foram excluídas, por não disponibilizarem a matriz curricular no *site* institucional ou por apresentarem-na de forma incompleta. Segue o mapa com a distribuição dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil (Figura 1).

A maior oferta de cursos de graduação em Odontologia no Brasil se encontra na região Sudeste ($n=166$; 34,0%), nos estados de São Paulo e Minas Gerais ($n=68$; 13,9%), ocorrendo preferencialmente em instituições de natureza privada ($n=435$; 89,1%).

Das 407 IES que tinham o curso de Odontologia, 136 ofertavam o componente curricular de OH (33,4%), sendo a maior concentração na região Sudeste ($n=43$; 31,6%), seguida pelas regiões Nordeste ($n=40$; 29,4%), Sul ($n=24$; 17,6%), Centro-oeste ($n=20$; 14,7%) e Norte ($n=09$; 6,6%) (Figura 2).

A maior parte das IES que oferecem o componente curricular de OH são instituições privadas ($n=117$; 86,0%), e a maioria delas proporciona uma carga horária superior a 30 horas ($n=92$; 88,5%), com o conteúdo ministrado predominantemente de forma teórica ($n=62$; 53,4%). Na maioria das IES, o componente curricular é incluído de maneira obrigatória na matriz curricular ($n=102$; 78,5%), sendo mais comum no 9º semestre ($n=35$; 36,5%), ao final do curso (Tabela 1).

A região do Sudeste concentra o maior número de CD ($n=469.609$; 49,3%), de especialistas em OH ($n=1.444$; 53,20%) e a que apresenta a maior quantidade de cursos de especialização em OH ($n=35$; 35,4%). Enquanto isso, as regiões Nordeste e Centro-oeste também apresentam uma participação notável, com 18,8% ($n=509$) e 11,0% ($n=299$) de especialistas em OH, respectivamente. A distribuição dos cursos de especialização segue uma tendência similar à de especialistas em OH em

termos absolutos e proporcionais, embora não se tenha inferido correlação entre as variáveis por meios de testes específicos (Tabela 2).

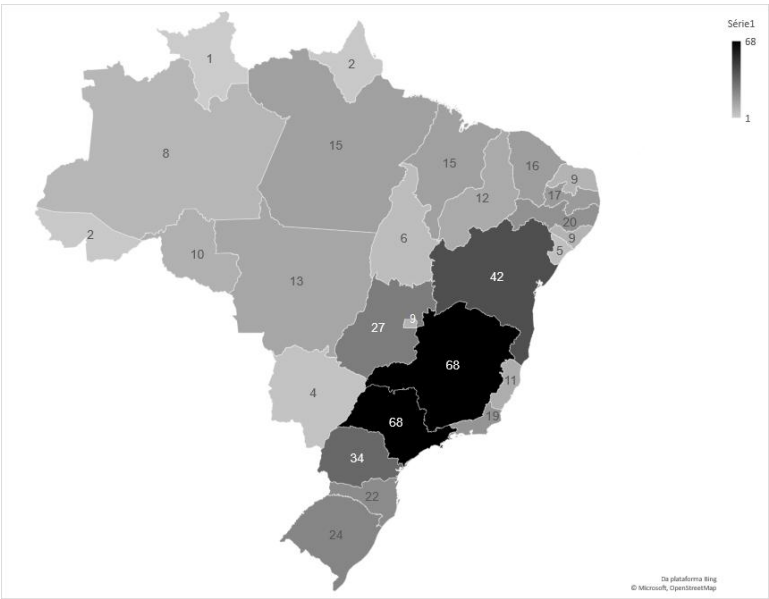


Figura 1. Distribuição dos cursos de graduação em Odontologia por estado brasileiro.
Fonte: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC), 2024.

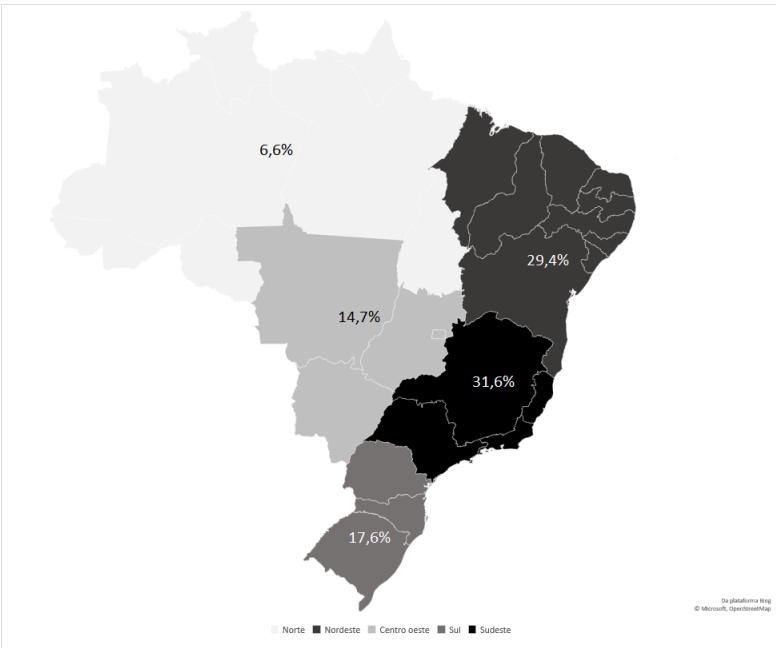


Figura 2. Oferta do componente curricular de Odontologia Hospitalar por região brasileira.
Fonte: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC), 2024.

Tabela 1. Descrição da oferta do componente curricular de OH nos cursos de Odontologia no Brasil. 2024.

Variável		n	%
Presença do componente curricular de OH (n=407)			
	Sim	136	33,4
	Não	271	66,6
Tipo de instituição (n=136)			
	Pública	19	14,0
	Privada	117	86,0
Carga horária (n=104)			
	>30h	92	88,5
	<30h	12	11,5
Conteúdo (n=116)			
	Teórico	62	53,4
	Teórico-prático	54	46,6
Obrigatoriedade (n=130)			
	Obrigatória	102	78,5
	Optativa	28	21,5
Semestre em que é ofertado (n=96)			
	4º	1	1,0
	5º	1	1,0
	6º	3	3,1
	7º	11	11,5
	8º	22	22,9
	9º	35	36,5
	10º	23	24,0

Fonte: e-MEC, 2024.

Tabela 2. Descrição dos profissionais de Odontologia, dos especialistas e dos cursos de especialização em OH no Brasil. 2024.

Regiões	Cirurgiões-dentistas	Especialistas em OH	Cursos de OH
	n (%)	n (%)	n (%)
Norte	59.774 (6,3)	241 (8,9)	16 (16,2)
Nordeste	182.250 (19,1)	509 (18,8)	20 (20,2)
Centro-oeste	94.800 (10,0)	299 (11,0)	13 (13,1)
Sul	145.835 (15,3)	220 (8,1)	15 (15,1)
Sudeste	469.609 (49,3)	1.444 (53,2)	35 (35,4)
Brasil	952.268 (100,0)	2.713 (100,0)	99 (100,0)

OH: Odontologia Hospitalar. Fonte: CFO, 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de uma reflexão pedagógica profunda sobre a limitada presença da OH na graduação e no mercado de trabalho. Os dados aqui apresentados revelam que apenas uma pequena parcela das IES oferece o componente curricular de OH, o que impacta diretamente o interesse dos alunos pela qualificação nessa área e a consequente disponibilidade de profissionais qualificados nos serviços de saúde.

A reflexão pedagógica sugerida defende uma reforma curricular a fim de incluir a OH de maneira mais abrangente¹⁵, promovendo maior interesse dos estudantes e incentivando a qualificação profissional na área. Isso é essencial para ampliar a oferta de profissionais capacitados para atuar em ambientes hospitalares, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde e a integração do CD na equipe multiprofissional¹⁶.

Santos et al. (2023)¹⁷ conduziram uma pesquisa com acadêmicos de Odontologia sobre a inclusão da OH na matriz curricular. Entre os entrevistados, 77,6% nunca participaram da assistência odontológica em ambiente hospitalar, enquanto 94% reconhecem a importância da integração do conhecimento em ambiente hospitalar para os CD. O referido estudo revelou que os acadêmicos se sentem inseguros e despreparados para atendimentos em hospitais.

A inclusão da OH na matriz curricular dos cursos de Odontologia oferece uma base teórica e prática mais robusta, melhorando as habilidades dos alunos para atuar em hospitais. Assim, a inserção do componente curricular de OH pode ajudar a superar preconceitos, fortalecer o conhecimento dos acadêmicos e prepará-los melhor para esses ambientes, além de despertar o interesse dos estudantes em seguir para uma pós-graduação nessa área^{9,10}.

Ribeiro *et al* (2024)¹² avaliaram, por meio de um levantamento, a oferta de conteúdos de OH nos cursos de Odontologia no Espírito Santo (Brasil) e a percepção dos coordenadores sobre o tema. Os autores evidenciaram que, embora a OH venha crescendo e seja valorizada de forma teórica, existe uma forte necessidade da integração prática, ostentando sua importância e relevância.

O presente estudo corrobora com os achados de Ribeiro *et al* (2024)¹² já que, das 407 IES avaliadas, 66,6% não ofertam o componente de OH e das que ofertam, a maioria trabalha os conteúdos apenas de forma teórica (n=62, 53,4%). Esses dados enfatizam a importância de integrar conhecimentos teóricos e práticos na OH, a fim de garantir o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes ao atendimento odontológico no ambiente hospitalar.

Além disso, os resultados evidenciam que a formação em OH apresenta variações significativas entre as diferentes regiões do Brasil, refletindo desigualdades na oferta de cursos e na demanda por especialistas. A região Sudeste, por exemplo, concentra a maior parte das IES que oferecem o componente curricular de OH e também abriga o maior número de CD especializados na área. Essa concentração sugere uma relação direta entre a inclusão do componente curricular e a demanda por profissionais qualificados, indicando que onde há maior oferta educacional, há também uma maior presença no mercado de trabalho.

A disparidade na formação em OH entre as regiões pode ser atribuída a fatores socioeconômicos e à infraestrutura de saúde disponível^{17,18}. Regiões como o Nordeste e o Centro-Oeste apresentam menos instituições que oferecem o componente curricular, o que pode limitar a formação de profissionais capacitados para atender às necessidades locais. Essa situação é preocupante, pois a escassez de especialistas em OH pode impactar negativamente a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Diante dessa disparidade, é evidente a necessidade de expandir e diversificar a formação e as oportunidades de prática em OH em outras regiões do Brasil. Portanto, é crucial que o componente curricular de OH seja abordado nos cursos de Odontologia no país que ainda não o fazem. Essa inclusão não apenas incentivaria e prepararia os profissionais para o atendimento odontológico-hospitalar, mas também contribuiria para fortalecer o mercado de trabalho, impactaria positivamente na qualidade da saúde bucal de pacientes em internação hospitalar e aumentar a visibilidade desse campo de atuação recém reconhecido pelo CFO como especialidade odontológica⁵.

Outro fator que contribui para essa diferença regional é o sancionamento de leis estaduais. Dos quatro estados que compõem a região Sudeste, três deles (São Paulo¹⁹, Minas Gerais²⁰ e Rio de Janeiro²¹) possuem leis que regulamentam a atividade dos CD nos hospitais. Isso reflete consideravelmente na profissionalização e qualificação em OH, na existência

de cursos de pós-graduação e na oferta do componente curricular nos cursos de graduação em Odontologia. Portanto, sugere-se que essas legislações sirvam como modelo para outras regiões que buscam fortalecer sua oferta educacional na área.

As implicações regionais da formação em OH no Brasil são complexas e exigem atenção especial das IES e formuladores de políticas educacionais. Para superar as barreiras existentes, sugere-se, portanto, promover reformas curriculares que integrem teoria e prática, descentralizar a oferta de especializações e implementar políticas públicas que incentivem a formação contínua dos profissionais. Essas ações podem contribuir significativamente para melhorar a qualidade do atendimento odontológico-hospitalar no Brasil e atender às crescentes demandas dos serviços de saúde.

Observou-se que os conteúdos de OH foram predominantemente abordados de forma teórica, com menos ênfase na abordagem teórico-prática. As práticas hospitalares, por outro lado, proporcionam aos estudantes a oportunidade de vivenciar a interação com diferentes áreas da saúde e compreender as funções do CD em um ambiente hospitalar, que frequentemente é pouco familiar para aqueles acostumados apenas com o ambiente de consultório¹².

Além disso, a interação com outros profissionais em um ambiente que promove o diálogo interprofissional é fundamental para fomentar práticas colaborativas em saúde, trabalho em equipe e reconhecimento das diversas profissões. Essa abordagem está alinhada com o perfil de egresso generalista estabelecido pelas DCN, que visa preparar os estudantes para um exercício profissional mais integrado e abrangente^{16,22}.

Melo (2022)²³ avaliou a distribuição dos CD com pós-graduação em OH nas regiões brasileiras e encontrou um total de 2.368 CD pós-graduados em OH, sendo 1.345 (56,78%) na região Sudeste, 372 (15,71%) na região Nordeste, 257 (10,85%) na região Centro-Oeste, 215 (9,08%) na região Norte e 179 (7,56%) na região Sul. Comparando aos resultados do presente estudo, observa-se um aumento de 14,5% CD pós-graduados em OH, sendo esse aumento mais significativo na região Nordeste (36,8%), seguido da região Sudeste (7,4%). Diante disso, percebe-se que a OH no Brasil está em ascensão, embora de forma lenta e gradual.

Essa forma de crescimento pode estar relacionada à reduzida oferta de cursos de pós-graduação em OH, conforme observado nos resultados do presente estudo. A escassez na oferta de cursos de especialização em OH, concentrada em poucas regiões, requer atenção. A descentralização desses programas dos grandes centros é essencial para facilitar o acesso à especialização e promover um maior ingresso de CD na OH em todo o Brasil. Além disso, deve-se levar em consideração a recente regulamentação da OH pelo CFO, que também contribui para o número limitado de especialistas, uma vez que o estudo foi realizado no referido ano de tal reconhecimento.

A especialização em OH permite aos profissionais atenderem a uma série de demandas reprimidas nos serviços de saúde devido à falta de conhecimento específico, como o atendimento odontológico a pacientes com câncer, distúrbios sanguíneos, em processo de transplante, em hemodiálise, além de pacientes cardíacos, com hepatopatias, doenças endócrinas e respiratórias²⁴. A atuação do CD em um ambiente hospitalar é essencial para garantir a abordagem adequada desses pacientes, que muitas vezes apresentam condições clínicas complexas.

O profissional especializado em OH está capacitado para tratar e prevenir doenças que afetam diretamente o sistema estomatognático, o que pode reduzir significativamente o risco de complicações e infecções durante a internação, além de diminuir o tempo de hospitalização e a ocupação de leitos. Essa atuação é crucial, pois a saúde bucal está intimamente ligada à manifestação e progressão de diversas doenças sistêmicas²⁴.

É importante destacar que a decisão de analisar as matrizes curriculares, em vez dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), representa uma limitação. Ao optar-se por essa abordagem, deixa-se de avaliar o detalhamento das ementas dos componentes curriculares, que normalmente fornecem informações mais precisas sobre os conteúdos abordados. Dessa forma, existe a possibilidade de que temas relacionados ao atendimento odontológico hospitalar estejam sendo incluídos de maneira dispersa ou integrada em outros componentes curriculares, sem que isso esteja explicitamente indicado nas matrizes curriculares analisadas. A ausência dessa análise detalhada pode limitar a compreensão completa sobre a forma como o conteúdo é trabalhado ao longo da formação dos alunos.

No entanto, defende-se que, para a consolidação da OH como um campo de atuação profissional, esses conteúdos sejam tratados de forma mais aprofundada e incluam cenários de prática em serviços hospitalares, proporcionando aos futuros profissionais experiências interdisciplinares e contato direto com o atendimento odontológico-hospitalar de pacientes críticos.

Embora a OH esteja ganhando maior visibilidade, ainda não existem estudos que explorem a relação entre a oferta do componente curricular e a decisão dos profissionais em seguir essa área, o que poderia ser um ponto de partida para investigar a ascensão lenta da especialidade. No entanto, apesar dessas limitações, nossos resultados não perdem relevância, sendo este o primeiro estudo a realizar essa comparação, contribuindo significativamente para uma melhor reflexão pedagógica e entendimento da OH no Brasil.

Para promover o crescimento da área, é fundamental ampliar a inclusão da OH nos cursos de graduação e especialização, com foco em regiões com menor número de especialistas. O fortalecimento da formação acadêmica e da oferta de especialização pode criar oportunidades para maior adesão dos profissionais à área, expandindo a atuação da OH no Brasil e atendendo às crescentes demandas dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a inserção da OH como componente curricular nas IES brasileiras é bastante limitada, o que contribui para o baixo número de especialistas na área. A maior concentração desses componentes e cursos de especialização está na região Sudeste, que também possui a maior proporção de especialistas em OH, enquanto outras regiões do país apresentam uma oferta consideravelmente menor. Quando presente, o componente curricular de OH é, em sua maioria, obrigatório, com abordagem teórica e carga horária superior a 30 horas.

REFERÊNCIAS

1. Paula A, Godoi T, Ristori de Francesco A, Duarte A, Pricila A, Kemp T, et al. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2009;38(2):105–9. [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.1590/rou.2014.017>
2. Aguiar ASW, Guimarães MV, Moraes RMP, Saraiva JLA. Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. *Extensio* [Internet]. 2010;7(9):100–10. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2010v7n9p100>
3. Marcondes A, Ana A, Bassi PF, Ponzone D, Tadahi M, et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2012 [citado em 19 de novembro de 2024];69(1):3–90. doi: <https://doi.org/10.18363/rbo.v71i1.491>
4. Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.29327/1137620>
5. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-262, de 25 de janeiro de 2024. Reconhece a Odontologia Hospitalar como Especialidade Odontológica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jan. 2024; seção 1, p. 137 [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.56238/livrosindi202479-003>
6. Wayama MT, Aranega AM, Bassi APF, Ponzone D, Garcia Junior IR. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. *Revistas* [Internet]. 2014;71(1):48. doi: <https://doi.org/10.18363/rbo.v71i1.491>
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 10, 2002 [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.11606/d.12.2003.tde-22092023-135042>
8. Oliveira RJ, Didier TC, Cavalcanti IDL, Mota CCB de O, Faria DLB de. Importance of the dentist in the multiprofessional team in the hospital environment. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2018;75:e1106. doi: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v75.2018.e1106>
9. Couto-Souza PH, Friedlander AH, Berti-Couto S de A. A ausência da formação hospitalar no currículo dos cursos de graduação em Odontologia é um motivo de preocupação. *Rev ABENO* [Internet]. 2021;21(1):1189. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1189>
10. Barreto MH, Jacinto CY, Brandão SAC, Pinho VPA, Moreira BAM. Desafios e importância da Odontologia Hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia* [Internet]. 2022;52(1):90–7. doi: <https://doi.org/10.9771/revfo.v52i1.48835>

11. Tavares PJ, Mendes SR, Henrique ACJ, Silva NI, Santos CAM, Helena MCFC. Ensino de Odontologia Hospitalar no curso de Odontologia na região Nordeste do Brasil. *Rev Interdiscip Em Saúde* [Internet]. 2020;7(1):33–44. doi: <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p33-44>
12. Ribeiro MC, Bezinelli LM, Arantes DCB, Franco AG, Eduardo FP. Avaliação dos conteúdos de Odontologia Hospitalar nos cursos de graduação em Odontologia. *Cent Pesqui Avançadas Em Qual Vida* [Internet]. 2024;16(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.36692/v16n2-45>
13. Medeiros YDL, Faria LV, Lopes DF, Oliveira IS, Fabri GMC. Inserção da Odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de Odontologia do Sudeste brasileiro. *Rev Da Fac Odontol Porto Alegre* [Internet]. 2020;61(1):87–93. doi: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.101594>
14. Lucas BB, Vieira Júnior JLR, Besegato JF, Caldarelli PG. Ensino da Odontologia Hospitalar no Sul do Brasil. *Rev ABENO* [Internet]. 2017;17(2):68–75. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i2.380>
15. Wang Z, Feng F, Gao S, Yang J. A systematic meta-analysis of the effect of interprofessional education on health professions students' attitudes. *J Dent Educ* [Internet]. 2019;83(12):1361–9. doi: <https://doi.org/10.21815/JDE.019.147>
16. Santos FCM, Silva JLMD, Moura EC, Soares KS, Ribeiro EOA, Prestes GBR. Percepção dos acadêmicos de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas em relação a Odontologia Hospitalar. *Res Soc Dev* [Internet]. 2023;12(3):e6012340418. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40418>
17. San Martin AS, Chisini LA, Martelli S, Sartori LRM, Ramos EC, Demarco FF. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Rev ABENO* [Internet]. 2018;18(1):63–73. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399>
18. Bleicher L, Cangussu MCT. Evolução das desigualdades na distribuição de dentistas no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2024;29(1):e15942022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.15942022>
19. São Paulo. Projeto de Lei Estadual nº 103, de 2013. Dispõe sobre a presença de profissionais de odontologia em todas as unidades de saúde públicas do Estado onde haja pacientes internados. *Diário da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo*, São Paulo, 09 mar. 2013; p. 12 [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.29381/0103-8559/20243404470-7>
20. Minas Gerais. Conselho Estadual de Saúde. Resolução CESMG nº 045, de 10 de setembro de 2018. Dispõe sobre a aprovação de recomendações referentes à implantação de serviços de Odontologia Hospitalar no Estado de Minas Gerais. *Diário Oficial do Estado de Minas Gerais*, Belo Horizonte, 19 dez. 2018; p. 70 [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.236>
21. Rio de Janeiro. Lei Estadual nº 6580, de 07 de novembro de 2013. Dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões-dentistas nas atividades de prevenção e controle da infecção hospitalar nos hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do estado do Rio de Janeiro. *Governo do Estado do Rio de Janeiro*; 2013 [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01859>
22. Silva MA, Forte FDS. A Odontologia em Programas de Residência Multiprofissional Hospitalares no Brasil. *Rev ABENO* [Internet]. 2021;21(1):1191. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1191>
23. Mélo MDP. Odontologia hospitalar no Brasil: uma análise dos cirurgiões dentistas habilitados por regiões brasileiras [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2022. 24 p. [citado em 19 de novembro de 2024]. doi: <https://doi.org/10.24873/j.rpemd.2021.10.846>
24. Santos IL, Toline C, Furuko BA, Schutz BC, Fuster EM, Pedron IG, et al. A importância dos radioprotetores na prática odontológica: uma revisão da literatura. *E-Acadêmica* [Internet]. 2021;2(3): e242353. doi: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.53>

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: JMCVF e GBP. Coleta, análise e interpretação dos dados: ATGM, GBP, DEC, RCSR e JMCVF. Elaboração ou revisão do manuscrito: ATGM, GBP, DEC e RCSR. Aprovação da versão final: ATGM, GBP, DEC, RCSR e JMCVF. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: ATGM, GBP, DEC, RCSR e JMCVF.