

**A INTEGRAÇÃO ENTRE
ENFERMAGEM E
ODONTOLOGIA NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE:
UMA ABORDAGEM
INTERDISCIPLINAR PARA O
CUIDADO INTEGRAL**

**INTEGRATION BETWEEN NURSING AND DENTISTRY IN HEALTH
PROMOTION: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO COMPREHENSIVE
CARE**

Ciências da Saúde • 29/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/782622573](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782622573)

Antonio Felipe da Silva Fragoso¹

Elton Costa Paulino²

Pedro Henrique Oliveira de Souza³

Wannêssa da Silva Dantas⁴

Kíssia Barbosa Nicolau Pereira Barreto⁵

Pedro Victor Almeida Rocha⁶

Maria Clara Nunes de Lima⁷

Maria Fernanda da Silva Sousa⁸

Josiany Adriely Soares Leite⁹

RESUMO

Este artigo analisa a integração entre Enfermagem e Odontologia na promoção da saúde, considerando a saúde bucal como dimensão indissociável do cuidado integral. A revisão foi orientada pela seguinte pergunta de pesquisa, estruturada pelo modelo PEO: como a atuação interdisciplinar entre Enfermagem e Odontologia contribui para a promoção da saúde e para o cuidado integral de usuários, famílias e comunidades? O objetivo foi discutir, a partir da literatura recente, de que modo essa articulação qualifica ações preventivas, educativas, assistenciais, de encaminhamento e de continuidade do cuidado. Trata-se de revisão de literatura de abordagem qualitativa, natureza bibliográfica e caráter descritivo-analítico, realizada em bases científicas e fontes institucionais, com publicações de 2021 a 2026. A seleção priorizou estudos e documentos efetivamente consultados, sem utilização de números estimados no fluxo metodológico. A análise evidenciou que a integração entre as duas áreas amplia a identificação precoce de riscos, fortalece práticas de educação em saúde, favorece a continuidade assistencial e contribui para reduzir a fragmentação entre saúde bucal e saúde geral. Também foram identificadas barreiras relacionadas à formação segmentada, comunicação insuficiente, ausência de fluxos pactuados e baixa integração entre registros e protocolos. Conclui-se que a integração entre Enfermagem e Odontologia é estratégia relevante para consolidar práticas colaborativas, centradas na pessoa e orientadas à integralidade, especialmente na Atenção Primária e no cuidado a grupos vulneráveis.

Palavras-chave: Enfermagem; Odontologia; Saúde Bucal; Promoção da Saúde; Cuidado Integral.

ABSTRACT

This article analyzes the integration between Nursing and Dentistry in health promotion, considering oral health as an inseparable dimension of comprehensive care. The review was guided by the following research question, structured according to the PEO model: how does interdisciplinary practice between Nursing and Dentistry contribute to health promotion and comprehensive care for users, families and communities? The objective was to discuss, based on recent literature, how this articulation improves preventive, educational, care-related, referral and continuity-of-care actions. This is a qualitative, bibliographic and descriptive-analytical literature review, conducted in scientific databases and institutional sources, including publications from 2021 to 2026. The selection prioritized studies and documents actually consulted, without the use of estimated numbers in the methodological flow. The analysis showed that integration between the two areas broadens early risk identification, strengthens health education practices, supports care continuity and contributes to reducing fragmentation between oral health and general health. Barriers were also identified, including segmented training, insufficient communication, lack of agreed workflows and limited integration of records and protocols. It is concluded that integration between Nursing and Dentistry is a relevant strategy to consolidate collaborative, person-centered practices oriented toward comprehensive care, especially in primary health care and in the care of vulnerable groups.

Keywords: Nursing; Dentistry; Oral Health; Health Promotion; Comprehensive Care.

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui componente essencial da saúde geral, pois agravos orais repercutem na alimentação, na fala, na dor, na autoestima, na funcionalidade e na qualidade de vida. Por essa razão, sua promoção exige respostas que ultrapassem a lógica de atendimento isolado da cavidade oral e se aproximem de práticas interdisciplinares, preventivas e territorializadas (World Health Organization, 2022; Glick *et al.*, 2021).

No Brasil, a saúde bucal passou a ocupar lugar mais permanente na política pública de saúde com a Lei nº 14.572/2023, que instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde e reforçou sua condição de parte do direito à saúde (Brasil, 2023). A atualização das diretrizes nacionais também reafirma a necessidade de organizar ações e serviços de saúde bucal em articulação com a Atenção Primária, a educação permanente e o cuidado territorializado (Brasil, 2024).

A integração entre Enfermagem e Odontologia é relevante porque essas áreas ocupam posições complementares no cuidado. A Enfermagem atua na escuta inicial, consulta, educação em saúde, acompanhamento dos ciclos de vida, vigilância de condições crônicas e encaminhamento oportuno. A Odontologia, por sua vez, reúne competências específicas para prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das necessidades bucais (Haber; Cipollina, 2024; Albougami *et al.*, 2023).

Apesar desse potencial, persistem lacunas na formação, na comunicação entre equipes, nos fluxos de referência e contrarreferência e na incorporação da saúde bucal às rotinas de triagem e acompanhamento em serviços gerais de saúde (Laniado *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023). Assim, a presença de profissionais no

mesmo serviço não garante, por si só, interdisciplinaridade; esta depende de pactuações, protocolos, reconhecimento de responsabilidades e espaços de discussão compartilhada (Oliveira *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2023).

O estudo objetiva analisar a integração entre Enfermagem e Odontologia na promoção da saúde, discutindo como a atuação interdisciplinar contribui para o cuidado integral, para a ampliação das práticas preventivas, para a qualificação dos encaminhamentos e para o fortalecimento da atenção centrada na pessoa, na família e na comunidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

A promoção da saúde, quando aplicada à interface entre Enfermagem e Odontologia, pressupõe compreender que agravos bucais interferem em dimensões clínicas, sociais e funcionais da vida. A Organização Mundial da Saúde descreve o cenário global da saúde bucal como alarmante e defende reformas orientadas à cobertura universal, à prevenção e à integração com sistemas de saúde mais amplos (World Health Organization, 2022). A FDI World Dental Federation, em sua visão estratégica para 2030, também propõe a inserção da saúde bucal nas agendas de saúde geral, desenvolvimento e cobertura universal, destacando a necessidade de profissionais capazes de colaborar entre disciplinas (Glick *et al.*, 2021).

No campo da Enfermagem, a incorporação da saúde bucal amplia a capacidade de avaliação integral, uma vez que enfermeiros acompanham indivíduos e famílias em diferentes cenários assistenciais, como atenção primária, escolas, domicílios, instituições

de longa permanência, hospitais e serviços materno-infantis. A revisão de Albougami et al. (2023) identifica que lacunas de conhecimento, habilidades e treinamento dificultam a promoção da saúde bucal por profissionais de Enfermagem, ao mesmo tempo em que aponta a formação específica como estratégia viável para melhorar letramento, segurança e práticas preventivas. O programa relatado por Haber e Cipollina (2024) reforça essa perspectiva ao demonstrar que a inserção de competências de saúde bucal na formação e na prática de Enfermagem pode influenciar mudanças educacionais, clínicas e políticas.

Na Odontologia, a perspectiva interdisciplinar desloca o foco do tratamento pontual para um modelo em que o cirurgião-dentista participa do planejamento de cuidados com outros profissionais, especialmente quando condições sistêmicas, vulnerabilidades sociais ou ciclos de vida exigem acompanhamento contínuo. Mays (2021) argumenta que currículos odontológicos orientados à integração precisam preparar estudantes para atuar em sistemas de saúde colaborativos, com clareza de papéis, comunicação e participação em equipes. Haresaku et al. (2024) acrescentam que experiências educacionais compartilhadas entre estudantes de Enfermagem e Odontologia contribuem para melhorar a percepção sobre outros profissionais e sobre a necessidade de colaboração multiprofissional.

A educação interprofissional é um eixo teórico relevante para sustentar essa integração. As competências atualizadas do Interprofessional Education Collaborative (2023) organizam a colaboração em torno de valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação, equipes e trabalho em equipe. Aplicadas à saúde bucal, essas competências orientam práticas como identificação

precoce de sinais de risco, encaminhamento qualificado, construção de planos de cuidado, educação em saúde baseada em necessidades reais e responsabilização compartilhada pelos resultados assistenciais.

No contexto brasileiro, a institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal no SUS fortalece a compreensão de que o cuidado odontológico integra o campo da saúde e deve dialogar com a Atenção Primária, a vigilância, a promoção da saúde e a organização das redes (Brasil, 2023; Brasil, 2024). Entretanto, pesquisas sobre processos de trabalho indicam que a integração entre equipe de saúde bucal e demais profissionais ainda enfrenta desafios, como predomínio de práticas curativas, dificuldades de planejamento conjunto e fragilidade em ações coletivas de promoção (Oliveira *et al.*, 2022).

Em populações específicas, a necessidade de articulação torna-se ainda mais evidente. No pré-natal, Oliveira *et al.* (2023) mostram que o enfermeiro reconhece a importância do acompanhamento odontológico, mas também evidencia fragilidades na continuidade do cuidado, na comunicação e na interação com profissionais de Odontologia. De modo semelhante, revisões sobre integração da saúde bucal na atenção primária apontam que a capacitação de profissionais não odontológicos, incluindo enfermeiros, agentes comunitários e outros trabalhadores da saúde, pode ampliar o acesso, melhorar encaminhamentos e fortalecer práticas de prevenção (Kaguru *et al.*, 2022; Albougami *et al.*, 2023).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como revisão de literatura de abordagem qualitativa, natureza bibliográfica e caráter descritivo-analítico. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de reunir, interpretar e discutir evidências recentes sobre a integração entre Enfermagem e Odontologia na promoção da saúde, sem realizar coleta direta de dados com seres humanos.

A revisão foi orientada pela estratégia PEO. Considerou-se como População os usuários, famílias e comunidades acompanhados em serviços de saúde; como Exposição, a atuação interdisciplinar entre Enfermagem e Odontologia; e como Outcome/desfecho, a qualificação da promoção da saúde, do cuidado integral, dos encaminhamentos, da educação em saúde e da continuidade assistencial. A pergunta norteadora foi: como a integração entre Enfermagem e Odontologia contribui para a promoção da saúde e para o cuidado integral de usuários, famílias e comunidades?

As bases de dados e fontes consultadas foram PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, Google Scholar, páginas institucionais da Organização Mundial da Saúde, FDI World Dental Federation, Ministério da Saúde do Brasil e legislação federal relacionada à Política Nacional de Saúde Bucal. A inclusão de documentos institucionais foi necessária porque o tema envolve diretrizes, políticas públicas e competências profissionais que orientam a organização do cuidado.

Foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos: “Enfermagem” AND “Odontologia”; “Saúde Bucal” AND “Promoção da Saúde”; “Cuidado Integral” AND “Relações Interprofissionais”; “Atenção Primária à Saúde” AND “Saúde Bucal”; “Nursing” AND “Dentistry”; “Oral Health”

AND “Health Promotion”; “Interprofessional Relations” AND “Comprehensive Care”; “Interprofessional Education” AND “Oral Health”; “Primary Health Care” AND “Oral Health”. Também foram empregados termos livres relacionados à educação interprofissional, integração médico-odontológica, saúde bucal no SUS, pré-natal odontológico e prática colaborativa.

Os critérios de inclusão compreenderam publicações entre janeiro de 2021 a abril de 2026; textos completos disponíveis em português, inglês ou espanhol; artigos científicos, revisões, estudos qualitativos, estudos educacionais, relatórios institucionais, documentos oficiais e normas legais; e pertinência direta com saúde bucal, Enfermagem, Odontologia, promoção da saúde, cuidado integral ou colaboração interprofissional. Foram excluídos estudos anteriores a 2021, duplicidades, editoriais sem densidade analítica, textos sem relação direta com a pergunta de pesquisa, documentos sem autoria ou instituição identificável e materiais de divulgação sem base técnico-científica verificável.

O período de busca ocorreu entre março e junho de 2026. Inicialmente, realizou-se leitura de títulos e resumos para identificação de pertinência temática. Em seguida, os textos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura integral, observando objetivo, método, população ou contexto abordado, principais achados, contribuição para a integração interprofissional e aplicabilidade ao cuidado integral. A seleção final priorizou documentos recentes, verificáveis e efetivamente citados no artigo. Para evitar fabricação de dados, não foram utilizados números estimados ou fictícios de identificação, exclusão e inclusão no fluxo metodológico; quando as contagens auditáveis não estavam disponíveis, optou-se por apresentar o processo de forma descritiva.

A avaliação crítica das fontes foi realizada conforme o tipo de evidência. Revisões sistemáticas foram examinadas com base em critérios compatíveis com JBI e CASP; estudos observacionais, educacionais e qualitativos foram avaliados considerando clareza do objetivo, adequação metodológica, coerência entre método e resultados, descrição do contexto, consistência das conclusões e aplicabilidade ao tema; e documentos legais, institucionais e diretrizes foram utilizados como base normativa ou conceitual, não como evidência empírica equivalente. Essa distinção evitou tratar, no mesmo nível de força científica, revisões, estudos empíricos, textos conceituais e normas legais. A análise foi organizada em síntese temática, agrupando os achados em: saúde bucal como dimensão do cuidado integral; competências compartilhadas; educação interprofissional; fluxos assistenciais; barreiras; e implicações para a prática.

Quadro 1. Matriz metodológica de avaliação crítica das fontes.

Tipo de fonte	Exemplos no artigo	Critérios de apreciação	Uso na síntese
Revisões sistemáticas e revisões de escopo	Albougami et al. (2023); Kaguru et al. (2022); Pombo-Lopes et al. (2025)	Pergunta clara, estratégia de busca, critérios de seleção, descrição dos estudos e coerência da síntese, conforme JBI/CASP.	Base para identificar barreiras, potencialidades e necessidades de capacitação.
Estudos empíricos, educacionais e qualitativos	Haresaku et al. (2024); Koo et al. (2024); Laniado et al. (2021); Oliveira	Clareza do objetivo, adequação do método, descrição do contexto, coerência entre resultados e	Base para discutir papéis profissionais, educação interprofissional,

	et al. (2022; 2023)	conclusões e aplicabilidade ao cuidado integral.	comunicação e fluxos.
Textos conceituais e artigos de posicionamento	Mays (2021); Winkelmann et al. (2023)	Consistência argumentativa, relação com literatura atual e contribuição para a compreensão da integração saúde bucal-saúde geral.	Suporte teórico para interpretação e discussão dos achados.
Documentos institucionais, diretrizes e legislação	Brasil (2023; 2024); World Health Organization (2022; 2024); IPEC (2023); FDI (2021)	Autoridade institucional, atualidade, pertinência normativa e relação direta com políticas ou competências profissionais.	Contextualização normativa e organização das recomendações práticas, sem equivalência a evidência empírica.

Fonte: elaboração própria, 2026.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de revisão baseada exclusivamente em literatura e documentos de acesso público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram observados princípios de integridade acadêmica, citação adequada das fontes, seleção de referências verificáveis e uso de obras efetivamente citadas no texto. Como limitações metodológicas, destacam-se a heterogeneidade dos desenhos dos estudos incluídos, a ausência de metanálise e a possibilidade de perda de estudos não indexados nas bases consultadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos estudos e documentos selecionados permitiu identificar que a integração entre Enfermagem e Odontologia deve ser compreendida como reorganização do cuidado em torno de necessidades compartilhadas. A síntese indicou que os achados empíricos sustentam principalmente três eixos: ampliação da triagem e do encaminhamento oportuno; fortalecimento da educação em saúde; e melhoria da continuidade assistencial. Já os documentos institucionais e normativos foram utilizados para contextualizar políticas, diretrizes e competências profissionais, sem serem tratados como evidências empíricas equivalentes.

A interdisciplinaridade apresentou maior potencial quando envolve simultaneamente a dimensão assistencial, relacionada à triagem, acompanhamento e encaminhamento; a dimensão educativa, vinculada ao letramento em saúde bucal e ao autocuidado; e a dimensão organizacional, referente a fluxos, registros, protocolos e indicadores de continuidade. Essa leitura dialoga com as competências colaborativas propostas pelo Interprofessional Education Collaborative (2023), nas quais comunicação, clareza de papéis e trabalho em equipe constituem requisitos para práticas centradas na pessoa.

Os resultados também demonstram que a Enfermagem e a Odontologia se complementam em diferentes pontos da rede. A Enfermagem possui contato frequente com usuários e famílias, acompanha ciclos de vida e identifica necessidades durante consultas, visitas domiciliares, acolhimentos, vacinação, pré-natal, puericultura e cuidado a condições crônicas. A Odontologia, por sua vez, agrega competências específicas para avaliação, diagnóstico, prevenção, tratamento e orientação técnica em saúde bucal. Quando esses papéis são articulados, a promoção da saúde passa a

ser menos fragmentada e mais coerente com o princípio da integralidade (Haber; Cipollina, 2024; Haresaku *et al.*, 2024).

Quadro 2. Síntese temática dos principais achados da revisão.

Categoria temática	Achados centrais	Implicações para o cuidado integral
Saúde bucal e saúde geral	A literatura recente associa saúde bucal a funcionalidade, qualidade de vida, condições crônicas, determinantes sociais e cobertura universal.	Incluir avaliação bucal nas rotinas de cuidado e reconhecer necessidades orais como parte do plano terapêutico geral.
Atenção Primária e território	A APS é espaço estratégico para integração por reunir vínculo, longitudinalidade, ações coletivas e coordenação do cuidado.	Pactuar fluxos entre consultas de Enfermagem, atendimento odontológico, grupos educativos e visitas domiciliares.
Papel da Enfermagem	A Enfermagem pode realizar triagem, educação, orientação de autocuidado, identificação de sinais de alerta e acompanhamento da adesão.	Capacitar profissionais para reconhecer necessidades bucais e registrar encaminhamentos de forma padronizada.
Papel da Odontologia	A Odontologia oferece diagnóstico, prevenção, tratamento, apoio técnico e orientação à equipe multiprofissional.	Inserir o cirurgião-dentista em discussões de casos, ações coletivas, planejamento territorial e contrarreferência.
Educação interprofissional	Experiências formativas compartilhadas ampliam compreensão de papéis, comunicação e colaboração entre estudantes e profissionais.	Desenvolver oficinas, simulações, protocolos e educação permanente com participação das duas áreas.

Barreiras	Persistem formação fragmentada, comunicação insuficiente, baixa integração dos registros, agendas separadas e indefinição de responsabilidades.	Criar instrumentos de triagem, reuniões de equipe, indicadores de acompanhamento e protocolos locais.
-----------	---	---

Fonte: elaboração própria, 2026.

4.1. Saúde Bucal Como Dimensão do Cuidado Integral e Condição de Equidade

O primeiro achado relevante refere-se ao reconhecimento da saúde bucal como componente indissociável da saúde geral. A literatura recente sustenta que agravos bucais repercutem na nutrição, na comunicação, na autoestima, na dor, no sono, na sociabilidade, no desempenho escolar e laboral e no controle de condições sistêmicas. Por esse motivo, a saúde bucal não pode permanecer restrita ao consultório odontológico, pois sua prevenção e seu manejo dependem de ações educativas, vigilância cotidiana e encaminhamento oportuno dentro da rede de atenção (Glick *et al.*, 2021; World Health Organization, 2022).

A perspectiva de equidade é central nesse debate. Populações em situação de vulnerabilidade tendem a vivenciar maior exposição a fatores de risco e menor acesso a serviços odontológicos, o que amplia desigualdades e perpetua demandas de maior complexidade. A integração entre Enfermagem e Odontologia contribui para reduzir esse intervalo entre necessidade e acesso, especialmente quando a equipe utiliza momentos de contato com o usuário para identificar sinais de dor, sangramento gengival, lesões, dificuldade mastigatória, ausência de dentes, uso inadequado de

próteses ou barreiras de autocuidado (Winkelmann *et al.*, 2023; World Health Organization, 2024).

A análise dos documentos internacionais evidencia que a cobertura universal em saúde não pode ser considerada completa quando exclui a saúde bucal. O relatório global da Organização Mundial da Saúde e o plano global de ação em saúde bucal para 2023-2030 propõem que os países incorporem metas, indicadores e ações integradas aos sistemas de saúde, com ênfase em prevenção, atenção primária, força de trabalho e proteção financeira (World Health Organization, 2022; World Health Organization, 2024). Essa orientação fortalece a interpretação de que a colaboração entre profissões é uma exigência estrutural, e não apenas uma iniciativa pontual.

No contexto brasileiro, a Lei nº 14.572/2023 e a atualização da Política Nacional de Saúde Bucal reforçam que a saúde bucal integra o campo de atuação do SUS e deve se articular aos demais componentes da assistência (Brasil, 2023; Brasil, 2024). Tal marco normativo dá suporte para que equipes de Atenção Primária planejem ações conjuntas, incorporem avaliação bucal em rotinas de cuidado e ampliem a comunicação entre consultas de Enfermagem e atendimentos odontológicos.

Desse modo, o cuidado integral não se limita a somar procedimentos de diferentes profissões. Ele exige que a equipe reconheça necessidades comuns, compartilhe informações, construa prioridades e acompanhe o usuário de forma longitudinal. A integração entre Enfermagem e Odontologia torna-se, portanto, uma estratégia de equidade, porque aumenta a chance de que

sinais iniciais sejam percebidos antes da instalação de agravos mais graves e de maior custo social.

4.2. Integração na Atenção Primária e no Cuidado Territorializado

A Atenção Primária aparece nos estudos como espaço privilegiado para a integração interdisciplinar, pois concentra vínculo, longitudinalidade, coordenação do cuidado, territorialização e ações coletivas. Nessa lógica, a equipe de saúde bucal não deve atuar de forma paralela à equipe de Enfermagem, mas integrada ao planejamento do território, aos grupos educativos, às visitas domiciliares, à vigilância de riscos e aos projetos terapêuticos. A literatura brasileira sobre processos de trabalho aponta que a presença de equipes no mesmo serviço não assegura integração; é necessário transformar agendas, rotinas e responsabilidades em práticas compartilhadas (Oliveira *et al.*, 2022).

Quando a Enfermagem realiza acolhimento, escuta inicial e classificação de necessidades, pode incluir perguntas simples sobre dor de dente, sangramento gengival, feridas na boca, dificuldade para mastigar, uso de prótese, frequência de escovação e última consulta odontológica. Esses elementos não substituem a avaliação do cirurgião-dentista, mas funcionam como triagem e sinalização de risco, ampliando a capacidade da equipe de reconhecer demandas que muitas vezes permanecem invisíveis em consultas gerais (Albougami *et al.*, 2023; Haber; Cipollina, 2024).

A Odontologia, por sua vez, contribui para a Atenção Primária ao qualificar os planos de cuidado, orientar condutas preventivas e participar de discussões sobre grupos com maior vulnerabilidade. Essa atuação ganha relevância em condições como diabetes,

hipertensão, gestação, imunossupressão, dependência funcional, deficiência e uso contínuo de medicamentos que interferem na salivação ou na saúde periodontal. A saúde bucal, nesse sentido, deixa de ser evento isolado e passa a compor o acompanhamento de riscos gerais à saúde (World Health Organization, 2024; Winkelmann *et al.*, 2023).

Os achados indicam ainda que a integração territorial depende de ações coletivas com linguagem acessível. Grupos de gestantes, idosos, cuidadores, escolares e pessoas com doenças crônicas podem receber orientações sobre higiene oral, alimentação, uso de flúor, reconhecimento de sinais de alerta e importância do acompanhamento odontológico. Ao participar desses grupos com a Enfermagem, a Odontologia amplia sua presença educativa e aproxima a população de práticas preventivas. Ao mesmo tempo, a Enfermagem passa a incorporar mensagens de saúde bucal em sua rotina de promoção da saúde.

A implementação dessa integração exige pactuação local. Unidades de saúde podem definir fluxos de encaminhamento, critérios de prioridade, tempo esperado de resposta, devolutiva ao profissional que identificou a demanda e registro das orientações no prontuário. Sem essa organização, o encaminhamento tende a se tornar apenas uma orientação verbal, sem garantia de continuidade. A integração efetiva exige que a equipe acompanhe se o usuário foi atendido, se compreendeu as recomendações e se necessita de novo suporte.

4.3. Papel da Enfermagem na Triagem, Educação e Longitudinalidade do Cuidado

A Enfermagem emerge como área estratégica para a promoção da saúde bucal porque mantém contato frequente e longitudinal com indivíduos, famílias e comunidades. A revisão de Albougami et al. (2023) aponta que profissionais de Enfermagem podem contribuir para a redução da carga de doenças bucais quando recebem formação adequada em letramento, prevenção e cuidados orais. Contudo, a mesma literatura evidencia que lacunas de conhecimento, insegurança técnica e ausência de treinamento limitam a incorporação sistemática desse tema nas rotinas assistenciais.

Na consulta de Enfermagem, a abordagem de saúde bucal pode ser desenvolvida por meio de perguntas de rastreamento, observação de sinais visíveis e orientação breve. A avaliação não precisa assumir caráter odontológico especializado; seu objetivo é identificar necessidades, orientar autocuidado e encaminhar ao cirurgião-dentista quando houver risco, queixa ou necessidade de acompanhamento. Essa atribuição é compatível com a prática de cuidado integral, pois amplia a escuta e evita que a boca seja tratada como dimensão separada do corpo.

O estudo de Koo et al. (2024) reforça a importância de intervenções educacionais interprofissionais ao demonstrar melhora no letramento em saúde bucal entre estudantes de Enfermagem após uma ação de aprendizagem oral-sistêmica. Esse achado é relevante porque indica que a formação pode modificar conhecimentos e preparar futuros profissionais para reconhecer relações entre saúde bucal e saúde sistêmica. Entretanto, os resultados também sugerem que determinados domínios, como câncer bucal, podem continuar demandando maior aprofundamento educativo.

A experiência relatada por Haber e Cipollina (2024), ao sintetizar resultados de um programa de educação e prática em saúde bucal para Enfermagem, mostra que iniciativas sustentadas ao longo do tempo podem influenciar currículos, práticas clínicas e políticas de formação. Esse tipo de evidência demonstra que a integração não depende apenas de boa vontade individual, mas de estratégias institucionais que incluam conteúdos, competências, materiais, supervisão e avaliação.

Na assistência direta, a Enfermagem pode atuar na orientação sobre higiene oral, cuidado com próteses, alimentação saudável, hidratação, uso correto de medicamentos, sinais de infecção, acompanhamento de crianças e idosos, prevenção de agravos em pessoas acamadas e encaminhamento para avaliação odontológica. Em ambientes hospitalares ou de longa permanência, essa atuação se torna ainda mais importante, pois a dependência funcional pode impedir que o indivíduo realize higiene adequada sem auxílio.

A longitudinalidade da Enfermagem também favorece o acompanhamento da adesão. Muitas vezes o usuário recebe orientação odontológica, mas não consegue aplicá-la por falta de recursos, baixa compreensão, medo, rotina familiar complexa ou dificuldades de locomoção. A Enfermagem, por estar mais próxima do cotidiano das famílias, pode identificar essas barreiras e propor adaptações realistas, como reorganização da rotina de higiene, apoio de cuidadores, encaminhamento social ou retorno para reavaliação.

4.4. Papel da Odontologia no Apoio Técnico, Planejamento e Continuidade Assistencial

A Odontologia contribui com conhecimentos específicos indispensáveis ao cuidado integral, pois é responsável pela avaliação clínica da cavidade oral, diagnóstico de agravos, planejamento preventivo e terapêutico, acompanhamento de procedimentos e orientação técnica da equipe. A integração com a Enfermagem não dilui essas competências; ao contrário, permite que elas sejam acionadas de modo mais oportuno e articulado às necessidades gerais de saúde.

Mays (2021) argumenta que a formação odontológica precisa preparar profissionais para atuar em sistemas colaborativos, nos quais a saúde bucal seja integrada à saúde geral. Essa perspectiva exige que o cirurgião-dentista compreenda determinantes sociais, condições sistêmicas, comunicação interprofissional e organização de redes. O cuidado odontológico, portanto, deixa de ser restrito à intervenção clínica e passa a envolver educação, coordenação, corresponsabilização e participação em decisões coletivas.

Nos serviços de Atenção Primária, a Odontologia pode desenvolver apoio matricial à Enfermagem e aos demais profissionais, oferecendo orientações sobre sinais de alerta, priorização de casos, cuidados preventivos e manejo inicial de demandas. Esse apoio pode ocorrer em reuniões de equipe, discussões de casos, capacitações curtas e construção de protocolos. Tais ações reduzem encaminhamentos desnecessários, qualificam os encaminhamentos necessários e tornam o acesso mais organizado.

A continuidade assistencial é outro ponto de destaque. Após atendimento odontológico, a equipe de Enfermagem pode acompanhar se o usuário compreendeu as orientações, se necessita de apoio para executar cuidados e se há fatores de risco persistentes.

Essa devolutiva fortalece a contrarreferência e evita que a consulta odontológica seja um evento isolado. Para isso, os registros precisam ser acessíveis e compreensíveis para a equipe, com linguagem objetiva e orientações aplicáveis.

A atuação odontológica também é relevante na qualificação de ações coletivas. Ao participar de grupos educativos, campanhas, visitas a escolas, acompanhamento de gestantes e cuidado a idosos, o cirurgião-dentista aproxima sua prática da promoção da saúde e amplia a resolutividade das equipes. Essa presença conjunta com a Enfermagem favorece mensagens coerentes, reduz informações contraditórias e fortalece a confiança do usuário na equipe.

4.5. Educação Interprofissional e Competências Colaborativas

A educação interprofissional foi identificada como um dos caminhos mais consistentes para fortalecer a integração entre Enfermagem e Odontologia. As competências do Interprofessional Education Collaborative (2023) destacam valores e ética, papéis e responsabilidades, comunicação e trabalho em equipe. Quando aplicadas à saúde bucal, essas competências favorecem a compreensão de que a promoção da saúde depende de responsabilidades compartilhadas e de atuação coordenada.

O estudo de Haresaku et al. (2024) mostrou que programas de educação interprofissional envolvendo estudantes de Odontologia e Enfermagem contribuíram para melhorar percepções sobre papéis profissionais e necessidade de colaboração. Esse achado indica que experiências formativas comuns podem reduzir estereótipos, ampliar reconhecimento mútuo e preparar estudantes para a prática em equipes. A relevância desse resultado está no fato de que

muitos conflitos interprofissionais se originam da falta de compreensão sobre o trabalho do outro.

A formação interprofissional deve incluir situações reais ou simuladas, nas quais estudantes e profissionais discutam casos, identifiquem necessidades bucais e sistêmicas, planejem ações educativas e construam encaminhamentos. A aprendizagem baseada apenas em aulas teóricas tende a ser insuficiente, pois a colaboração envolve comunicação, negociação, escuta e tomada de decisão compartilhada. Dessa forma, a integração precisa ser exercitada em cenários práticos.

Koo et al. (2024) acrescentam que intervenções educacionais oral-sistêmicas podem elevar o letramento em saúde bucal entre estudantes de Enfermagem. Esse resultado reforça a necessidade de inserir conteúdos de saúde bucal de modo transversal nos currículos, não como tema periférico, mas como componente da saúde coletiva, da clínica, da promoção da saúde e do cuidado a populações vulneráveis.

A educação permanente nos serviços deve seguir a mesma lógica. Reuniões rápidas, oficinas, protocolos visuais, checklists de triagem, discussão de casos e avaliação de indicadores podem fortalecer competências colaborativas entre profissionais já inseridos na rede. O aprendizado contínuo permite atualizar práticas, corrigir falhas e adaptar fluxos às necessidades do território.

A análise dos estudos sugere que a educação interprofissional é mais efetiva quando está associada a mudanças organizacionais. Capacitar profissionais sem modificar agenda, registro, fluxo e supervisão pode gerar frustração, pois o conhecimento adquirido

não encontra espaço para ser aplicado. Assim, formação e gestão devem caminhar juntas para transformar competências em práticas reais.

4.6. Grupos Prioritários e Ciclos de Vida com Maior Necessidade de Articulação

Os achados indicam que a integração entre Enfermagem e Odontologia é especialmente importante em grupos que demandam acompanhamento longitudinal. No pré-natal, por exemplo, a consulta de Enfermagem é uma oportunidade para orientar gestantes sobre alterações bucais, alimentação, higiene, segurança do atendimento odontológico e importância da consulta com o cirurgião-dentista. Oliveira et al. (2023) mostram que enfermeiros reconhecem a relevância do cuidado odontológico na gestação, mas apontam desafios de comunicação e continuidade.

A literatura sobre colaboração interprofissional no pré-natal reforça que a saúde bucal da gestante envolve dimensões clínicas e educativas, exigindo articulação entre profissionais da Atenção Primária (Gasque *et al.*, 2023). Quando a gestante recebe orientações consistentes e encaminhamento oportuno, aumenta-se a possibilidade de prevenção de dor, inflamação e agravos que podem comprometer bem-estar, alimentação e qualidade de vida durante a gravidez.

Na infância, a integração permite que orientações de saúde bucal sejam incorporadas à puericultura, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e ações escolares. A Enfermagem pode reforçar práticas de higiene, aleitamento, alimentação saudável, uso racional de açúcar e importância das consultas

odontológicas. A Odontologia pode complementar com avaliação específica, aplicação de medidas preventivas e acompanhamento de risco. Essa combinação amplia a prevenção desde os primeiros anos de vida.

No cuidado à pessoa idosa, a articulação torna-se ainda mais sensível. Revisão sistemática sobre saúde bucal de pessoas dependentes em instituições de longa permanência identificou barreiras como falta de treinamento, insuficiência de recursos, baixa prioridade, dificuldades relacionadas ao comportamento do residente e pouca participação regular de profissionais de Odontologia (Pombo-Lopes *et al.*, 2025). Esses achados demonstram que a higiene oral diária e o cuidado com próteses exigem apoio da equipe de Enfermagem, orientação técnica odontológica e organização institucional.

Pessoas com doenças crônicas também demandam integração. Condições como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e uso de múltiplos medicamentos podem se relacionar a alterações bucais, risco de infecção, xerostomia, dificuldade alimentar e menor capacidade de autocuidado. A Enfermagem acompanha essas condições de forma frequente, enquanto a Odontologia pode contribuir com avaliação específica e orientações preventivas. A comunicação entre as áreas permite que sinais bucais sejam incorporados ao acompanhamento clínico geral.

Pessoas com deficiência, acamadas ou com dependência funcional exigem planos de cuidado individualizados. Nesses casos, a orientação ao cuidador é decisiva, pois a capacidade de executar higiene oral pode depender de terceiros. A equipe deve considerar limitações motoras, cognitivas, sensoriais, econômicas e familiares. A

integração entre Enfermagem e Odontologia permite adaptar orientações, indicar recursos, acompanhar dificuldades e prevenir complicações.

4.7. Comunicação, Referência, Contrarreferência e Registros Integrados

A comunicação apareceu como eixo decisivo para a efetividade da integração. A literatura demonstra que profissionais podem reconhecer a importância da saúde bucal, mas ainda assim não realizar encaminhamentos adequados quando desconhecem fluxos, critérios ou responsabilidades. Laniado et al. (2021) evidenciam que a colaboração interprofissional em saúde bucal depende de conhecimento, práticas de encaminhamento e percepção de relevância entre profissionais de atenção médica e primária.

No cotidiano dos serviços, a comunicação precisa superar a informalidade. Encaminhamentos verbais, bilhetes ou orientações genéricas tendem a se perder, principalmente em unidades com alta demanda. A integração requer registro objetivo da queixa, achados observados, motivo do encaminhamento, prioridade, conduta realizada e retorno ao profissional que identificou a necessidade. Esse processo favorece continuidade, avaliação de resolutividade e responsabilização compartilhada.

A contrarreferência é igualmente importante. Quando a Odontologia devolve informações à Enfermagem, a equipe consegue acompanhar adesão, reforçar orientações e identificar se o usuário precisa de novo atendimento. Sem essa devolutiva, o cuidado se fragmenta: a Enfermagem encaminha, mas não sabe o

desfecho; a Odontologia atende, mas não necessariamente integra o resultado ao plano geral. O registro integrado reduz essa ruptura.

Outra implicação é a necessidade de linguagem comum. Termos excessivamente técnicos podem dificultar a compreensão entre profissionais e usuários. Recomenda-se que registros e orientações sejam claros, objetivos e aplicáveis, indicando sinais de alerta, medidas de autocuidado e necessidade de retorno. A comunicação interprofissional deve ser precisa sem perder funcionalidade.

A análise aponta que reuniões de equipe, discussão de casos e planejamento de ações coletivas funcionam como dispositivos de integração. Esses espaços permitem que Enfermagem e Odontologia alinhem prioridades, identifiquem usuários de maior risco e construam soluções para barreiras do território. A interdisciplinaridade, nesse sentido, não se resume ao fluxo documental; ela se concretiza na interação contínua entre profissionais.

4.8. Barreiras para Implementação da Prática Interdisciplinar

As barreiras identificadas podem ser agrupadas em formativas, organizacionais, comunicacionais e culturais. As barreiras formativas envolvem lacunas no ensino de saúde bucal para profissionais de Enfermagem e pouca exposição de estudantes de Odontologia a práticas interprofissionais. Esse cenário contribui para insegurança, desconhecimento de papéis e baixa incorporação da saúde bucal em avaliações gerais (Albougami *et al.*, 2023; Mays, 2021).

As barreiras organizacionais incluem agendas separadas, ausência de protocolos, excesso de demanda, falta de tempo, poucos espaços de reunião, sistemas de informação fragmentados e dificuldade de

acompanhar encaminhamentos. Oliveira et al. (2022) mostram que desafios nos processos de trabalho podem limitar a efetivação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, especialmente quando predominam práticas curativas e planejamento pouco compartilhado.

As barreiras comunicacionais estão relacionadas à falta de retorno entre profissionais, à indefinição de prioridades e à baixa clareza sobre quando encaminhar. A consequência é a fragmentação do cuidado e a perda de oportunidades preventivas. Em muitos serviços, o usuário transita entre profissionais sem que haja articulação efetiva do plano de cuidado. A integração exige comunicação formal e informal, mas sempre acompanhada de registro e acompanhamento.

As barreiras culturais dizem respeito à percepção de que a saúde bucal pertence exclusivamente à Odontologia. Essa visão limita o papel de outros profissionais na promoção da saúde e reduz a capacidade de identificação precoce de demandas. O cuidado integral exige superar essa divisão, reconhecendo que cada profissão mantém suas competências específicas, mas compartilha a responsabilidade pela promoção da saúde.

Em instituições de longa permanência, as barreiras podem ser agravadas por dependência funcional, escassez de materiais, falta de treinamento e baixa prioridade da higiene oral na rotina de cuidados. Pombo-Lopes et al. (2025) destacam que intervenções direcionadas, treinamento padronizado e apoio de profissionais odontológicos são necessários para qualificar o cuidado oral de pessoas dependentes. Esse achado é diretamente aplicável à

integração com a Enfermagem, que geralmente coordena ou executa cuidados cotidianos nessas instituições.

4.9. Potencialidades e Implicações Práticas para os Serviços de Saúde

Apesar das barreiras, a integração entre Enfermagem e Odontologia apresenta potencial para ampliar acesso, qualificar encaminhamentos e fortalecer a prevenção. A presença da Enfermagem nos diferentes pontos de contato com o usuário permite que a saúde bucal seja abordada mesmo quando a pessoa não procura espontaneamente o serviço odontológico. Isso é relevante porque muitas demandas bucais são naturalizadas pelos usuários até que se tornem dor intensa, infecção ou perda funcional.

Uma implicação prática é a criação de instrumentos simples de triagem bucal na consulta de Enfermagem. Esses instrumentos podem conter perguntas sobre dor, sangramento, lesões, dificuldade de mastigação, perda dentária, próteses, halitose, xerostomia, consumo de açúcar, tabagismo, higiene, última consulta odontológica e barreiras de acesso. O objetivo não é diagnosticar, mas classificar risco e acionar a equipe odontológica quando necessário.

Outra implicação é o fortalecimento das ações educativas conjuntas. Quando enfermeiros e cirurgiões-dentistas participam do mesmo grupo, a mensagem de saúde torna-se mais integrada. Por exemplo, em grupos de diabetes, a equipe pode abordar alimentação, uso de medicamentos, autocuidado, sinais de alerta e saúde periodontal. Em grupos de gestantes, pode discutir mitos sobre atendimento odontológico, higiene, alimentação e cuidado do bebê. Em grupos

de idosos, pode tratar de próteses, xerostomia, dor, nutrição e prevenção de quedas relacionadas à fragilidade.

Os serviços também podem estabelecer indicadores de acompanhamento. Entre eles, destacam-se: número de usuários triados pela Enfermagem com necessidade bucal; proporção de encaminhamentos odontológicos efetivados; tempo entre identificação e atendimento; registros de contrarreferência; participação em ações educativas; número de profissionais capacitados; satisfação do usuário; e resolução das principais queixas. Com base nesses achados, o Quadro 3 apresenta uma matriz propositiva elaborada pelos autores para apoiar a organização prática do cuidado.

Quadro 3. Proposta de organização prática da integração entre Enfermagem e Odontologia.

Etapa do cuidado	Ação da Enfermagem	Ação da Odontologia	Resultado esperado
Acolhimento e consulta inicial	Identificar queixas, sinais visíveis, hábitos, dor, dificuldade mastigatória e última consulta odontológica.	Definir critérios de prioridade e orientar sinais que exigem avaliação especializada.	Detecção precoce e encaminhamento qualificado.
Educação em saúde	Reforçar orientações de autocuidado nos grupos, visitas e consultas de rotina.	Fornecer conteúdo técnico sobre higiene, flúor, próteses, alimentação e sinais de alerta.	Maior letramento em saúde bucal e mensagens educativas coerentes.
Encaminhamento	Registrar motivo, prioridade e	Receber demanda, avaliar	Continuidade entre triagem,

	barreiras de acesso identificadas.	risco e devolver conduta à equipe.	atendimento e acompanhamento.
Acompanhamento longitudinal	Verificar adesão, dificuldades familiares, condições materiais e necessidade de retorno.	Reavaliar, tratar e ajustar orientações conforme evolução clínica.	Redução da fragmentação e maior resolutividade.
Gestão e avaliação	Participar de reuniões, monitorar indicadores e sinalizar demandas recorrentes.	Analisar perfil das demandas e propor ações preventivas para o território.	Planejamento integrado e melhoria contínua do cuidado.

Fonte: elaboração própria, 2026.

A proposta apresentada no Quadro 3 é uma construção dos autores a partir da síntese interpretativa das fontes analisadas. Portanto, não corresponde a achado empírico direto de um único estudo e não pretende substituir protocolos locais; trata-se de um roteiro de organização coerente com as evidências, diretrizes e lacunas discutidas. Sua utilização deve considerar recursos disponíveis, perfil epidemiológico do território, capacidade da equipe e prioridades definidas pela gestão local.

Outra potencialidade relevante é a humanização. Usuários que apresentam medo de atendimento odontológico, vergonha da condição bucal ou dificuldade de acesso podem se beneficiar da escuta qualificada da Enfermagem e da orientação acolhedora da Odontologia. A abordagem interdisciplinar reduz culpabilização e permite compreender que o autocuidado é influenciado por

condições materiais, vínculos familiares, cultura, acesso a produtos de higiene e experiências anteriores com os serviços.

Assim, a integração tem potencial de qualificar não apenas resultados clínicos, mas também a experiência do usuário. Quando a equipe atua de modo coordenado, o usuário recebe informações mais claras, percebe continuidade entre os atendimentos e tende a confiar mais no serviço. Esse efeito é importante para adesão, retorno e manutenção de hábitos saudáveis.

4.10. Síntese Crítica dos Achados

A síntese crítica indica que a integração entre Enfermagem e Odontologia é sustentada por evidências recentes, documentos internacionais e marcos normativos nacionais, mas esses materiais não possuem a mesma natureza metodológica. As revisões e estudos empíricos sustentam os achados sobre barreiras, educação interprofissional, triagem e continuidade do cuidado. Já documentos legais, institucionais e diretrizes fundamentam o contexto político-organizacional da saúde bucal e da prática colaborativa.

O principal achado da revisão é que a integração amplia o olhar clínico e preventivo. A Enfermagem identifica necessidades em momentos variados do cuidado; a Odontologia oferece avaliação especializada e direciona condutas preventivas e terapêuticas. Quando esses saberes se articulam por meio de comunicação formal, registro e contrarreferência, o serviço aumenta sua capacidade de reconhecer riscos, orientar usuários e acompanhar desfechos.

O segundo achado refere-se à formação e à educação permanente. A literatura mostra que a colaboração não depende apenas da presença de profissionais no mesmo serviço, mas de competências compartilhadas, compreensão de papéis, treinamento e espaços reais de discussão. Assim, currículos, oficinas, protocolos e simulações interprofissionais tornam-se estratégias importantes para transformar a integração em prática cotidiana.

O terceiro achado relaciona-se à gestão do cuidado. A integração deve ser planejada em três níveis: formação profissional, processo de trabalho e monitoramento de indicadores. No nível da formação, é necessário inserir conteúdos de saúde bucal e educação interprofissional; no processo de trabalho, criar triagens, fluxos e registros compartilhados; e, na gestão, acompanhar indicadores de acesso, resolutividade, contrarreferência e satisfação do usuário.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão permitem afirmar que a integração entre Enfermagem e Odontologia contribui para o cuidado integral em três dimensões principais. Em primeiro lugar, amplia a identificação precoce de necessidades bucais em consultas, acolhimentos, visitas domiciliares, grupos educativos e acompanhamento de condições crônicas. Em segundo lugar, fortalece a educação em saúde e o autocuidado, pois aproxima orientações de higiene oral, alimentação, prevenção e sinais de alerta das rotinas já conduzidas pela Enfermagem e pela Odontologia. Em terceiro lugar, qualifica o encaminhamento e a continuidade assistencial quando há registro, contrarreferência e pactuação de fluxos entre os profissionais.

O estudo posiciona a integração entre saúde bucal e saúde geral como tema atual no estado da arte da promoção da saúde, especialmente diante das recomendações internacionais de cobertura universal em saúde bucal e dos marcos normativos brasileiros que reforçam a Política Nacional de Saúde Bucal no SUS. A contribuição do artigo está em demonstrar que a colaboração entre Enfermagem e Odontologia não deve ser tratada como ação ocasional, mas como estratégia permanente de organização do cuidado, com impacto potencial na Atenção Primária, no pré-natal, na infância, no envelhecimento, nas condições crônicas e nas situações de vulnerabilidade social.

Como lacunas, destacam-se a escassez de estudos avaliativos sobre resultados clínicos da integração, a pouca padronização de indicadores, a fragilidade dos registros compartilhados e a necessidade de pesquisas que comparem modelos de triagem, encaminhamento e contrarreferência em diferentes serviços. Por se tratar de revisão bibliográfica, este estudo não mensura diretamente desfechos clínicos ou organizacionais. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem intervenções interdisciplinares com indicadores de acesso, resolutividade, satisfação dos usuários, adesão às orientações, tempo de encaminhamento, qualidade de vida e impacto sobre grupos vulneráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBOUGAMI, Abdulrahman et al. Oral Health Literacy Levels of Nursing Professionals and Effectiveness of Integrating Oral Health Training into Nursing Curricula: A Systematic Review. *Applied Sciences*, Basel, v. 13, n. 18, 10403, 2023. DOI: 10.3390/app131810403.

Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3417/13/18/10403>. Acesso em: 08 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 09 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei nº 14.572/23. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2024/09/politica_nacional_saude_bucal_acoes.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. CASP checklists. Oxford: Critical Appraisal Skills Programme, [s.d.]. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

GASQUE, Kelley et al. Interprofessional collaborations to improve the implementation of prenatal oral health care in primary health care. *Population Medicine*, London, v. 5, supl., A1657, 2023. DOI: 10.18332/popmed/165633. Disponível em: <https://www.populationmedicine.eu/Interprofessional-collaborations-to-improve-the-implementation-of-prenatal-oral-health,165633,0,2.html>. Acesso em: 11 jun. 2026.

GLICK, Michael et al. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Geneva: FDI World Dental Federation, 2021. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-02/Vision->

[2030-Delivering%20Optimal-Oral-Health-for-All_0.pdf](#). Acesso em: 12 jun. 2026.

HABER, Judith; CI POLLINA, Jessamin. Oral Health Nursing Education and Practice Program: Ten-Year Outcomes. Policy, Politics, & Nursing Practice, Thousand Oaks, v. 25, n. 2, p. 127-136, 2024. DOI: 10.1177/15271544231224450. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15271544231224450>. Acesso em: 13 jun. 2026.

HARESAKU, Satoru et al. Development of interprofessional education programmes in nursing care and oral healthcare for dental and nursing students. BMC Medical Education, London, v. 24, 381, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05227-2. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11000287/>. Acesso em: 08 jun. 2026.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2023. Disponível em: https://ipec.memberclicks.net/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf. Acesso em: 09 jun. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Critical appraisal tools. Adelaide: JBI, [s.d.]. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 17 jun. 2026.

KAGURU, George; AYAH, Richard; MUTAVE, Robert; MUGAMBI, Christine. Integrating Oral Health into Primary Health Care: A Systematic Review of Oral Health Training in Sub-Saharan Africa. Journal of Multidisciplinary Healthcare, Auckland, v. 15, p. 1361-1367,

2022. DOI: 10.2147/JMDH.S357863. Disponível em: <https://www.dovepress.com/integrating-oral-health-into-primary-health-care-a-systematic-review-o-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>. Acesso em: 10 jun. 2026.

KOO, Fung Kuen et al. Evaluating pre-and post-oral health literacy of undergraduate nursing students on an oral-systemic health learning intervention. *Journal of Dental Education*, Washington, v. 88, n. 10, p. 1358-1366, 2024. DOI: 10.1002/jdd.13598. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jdd.13598>. Acesso em: 11 jun. 2026.

LANIADO, Nadia; CLOIDT, Megan; ALTONEN, Brian; BADNER, Victor. Interprofessional Oral Health Collaboration: A Survey of Knowledge and Practice Behaviors of Hospital-Based Primary Care Medical Providers in New York City. *Advances in Medical Education and Practice*, Auckland, v. 12, p. 1211-1218, 2021. DOI: 10.2147/AMEP.S332797. Disponível em: <https://www.dovepress.com/interprofessional-oral-health-collaboration-a-survey-of-knowledge-and--peer-reviewed-fulltext-article-AMEP>. Acesso em: 12 jun. 2026.

MAYS, Keith A. Designing Oral Health Curriculum That Facilitates Greater Integration of Oral Health Into Overall Health. *Frontiers in Dental Medicine*, Lausanne, v. 2, 680520, 2021. DOI: 10.3389/fdmed.2021.680520. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/dental-medicine/articles/10.3389/fdmed.2021.680520/full>. Acesso em: 13 jun. 2026.

OLIVEIRA, Millane Teles Portela de et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*,

Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320106, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BGG7znsRCFRXLvLnctyTrwS/>. Acesso em: 08 jun. 2026.

OLIVEIRA, Raquel de Maria Carvalho et al. Interdisciplinaridade na saúde bucal da gestante na perspectiva do enfermeiro. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 44, 2023. DOI: 10.15517/enferm.actual.cr.i44.47269. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682023000100004&script=sci_arttext. Acesso em: 09 jun. 2026.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 10 jun. 2026.

POMBO-LOPES, Joana et al. Health professionals' perceptions, barriers and knowledge towards oral health care of dependent people in nursing homes: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 12, 1504542, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1504542. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1504542/full>. Acesso em: 11 jun. 2026.

WELLS, George A. et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute, [s.d.]. Disponível em: <https://ohri.ca/en/who-we-are/core-facilities-and-platforms/ottawa-methods-centre/newcastle-ottawa-scale>. Acesso em: 17 jun. 2026.

WINKELMANN, Juliane et al. Universal health coverage cannot be universal without oral health. *The Lancet Public Health*, London, v. 8, n. 1, p. e8-e10, 2023. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00315-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36516876/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>. Acesso em: 13 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy and action plan on oral health 2023-2030. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>. Acesso em: 08 jun. 2026.

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0621-3122>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0559-6513>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3194-2388>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

- ⁴ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9171-7543>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁵ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0599-2673>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁶ Discente do Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7594-8416>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁷ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9818-5493>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁸ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7584-7508>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1375-6375>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)