



**Alice Vieira Sousa Trotta
Beatriz Souza de Paula**

**Cirurgia Oral em Pacientes com alterações Sistêmicas: Protocolos, Riscos e
Estratégias de Manejo**

**Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ.
2025**

**Alice Vieira Sousa Trotta
Beatriz Souza de Paula**

Cirurgia Oral em Pacientes com alterações Sistêmicas: Protocolos, Riscos e Estratégias de Manejo

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande Rio
“Professor José de Souza Herdy”, como
parte dos requisitos parciais para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia.
Orientador: Prof. Dr. Walter Arthur Valente

**Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ.
2025**

**Alice Vieira Sousa Trotta
Beatriz Souza de Paula**

Cirurgia Oral em Pacientes com alterações Sistêmicas: Protocolos, Riscos e Estratégias de Manejo

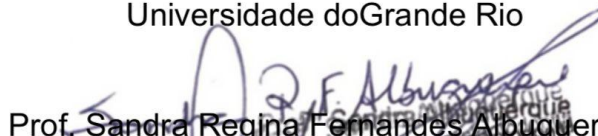
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio "Professor José de Souza
Herdy", como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia

Aprovado em 13 de junho de 2025.

Banca Examinadora


Prof. Walter Arthur Silva Valente

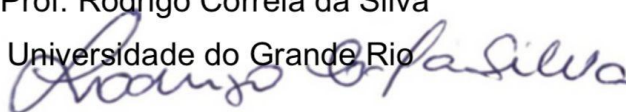
Universidade do Grande Rio


Prof. Sandra Regina Fernandes Albuquerque

Universidade do Grande Rio

Prof. Rodrigo Correia da Silva

Universidade do Grande Rio



RESUMO

Com o aumento da prevalência de doenças crônicas na população brasileira, torna-se cada vez mais comum a presença de pacientes com comorbidades nos serviços odontológicos. Essa realidade exige dos profissionais um cuidado clínico diferenciado, principalmente em cirurgias orais, onde os riscos sistêmicos podem comprometer a segurança do procedimento. O presente estudo teve como objetivo analisar, com base em literatura científica atualizada, as estratégias utilizadas para garantir a segurança e a eficácia da cirurgia oral em pacientes com doenças sistêmicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e exploratória, desenvolvida a partir da análise crítica de 19 documentos, entre artigos científicos, diretrizes institucionais e protocolos clínicos. Os resultados demonstraram a importância da anamnese detalhada, da avaliação interdisciplinar, da aplicação de protocolos clínicos específicos e da articulação entre os níveis de atenção em saúde. Conclui-se que o sucesso dessas intervenções depende diretamente do preparo técnico, ético e científico do cirurgião-dentista, bem como da capacidade de adaptação às demandas complexas desses pacientes.

Palavras-chave: cirurgia oral; doenças sistêmicas; paciente sistêmico; protocolo clínico; odontologia hospitalar.

ABSTRACT

With the increasing prevalence of chronic diseases in the Brazilian population, it is becoming more common for patients with comorbidities to seek dental care. This scenario demands differentiated clinical management, especially in oral surgeries, where systemic risks may compromise the safety of procedures. This study aimed to analyze, based on updated scientific literature, the strategies used to ensure the safety and effectiveness of oral surgery in patients with systemic diseases. This is a qualitative and exploratory literature review developed through the critical analysis of 19 documents, including scientific articles, institutional guidelines, and clinical protocols. The results highlighted the relevance of detailed anamnesis, interdisciplinary assessment, implementation of specific clinical protocols, and the integration of different levels of healthcare. It is concluded that the success of these interventions depends directly on the dentist's technical, ethical, and scientific preparation, as well as their ability to adapt to the complex needs of these patients.

Keywords: oral surgery; systemic diseases; medically compromised patient; clinical protocol; hospital dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	8
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
3.1 Doenças sistêmicas mais prevalentes na clínica odontológica	10
3.2 Riscos e cuidados cirúrgicos em pacientes com comorbidades.....	13
3.3 Protocolos clínicos e diretrizes na cirurgia oral	15
3.4 Condições que requerem cuidados hospitalares na cirurgia oral	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXO ADECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/DISPONIBILIZAÇÃO NA BIBLIOTECA DO TCC INTEGRAL.....	27

1. INTRODUÇÃO

A prática odontológica, historicamente voltada para a resolução de demandas pontuais e com foco técnico, vem sendo desafiada a ampliar sua atuação diante das transformações no perfil epidemiológico da população brasileira. O envelhecimento populacional, o aumento da longevidade e a maior sobrevivência de pessoas com doenças crônicas fazem com que cada vez mais pacientes com comprometimentos sistêmicos necessitem de atendimentos odontológicos, inclusive cirúrgicos, em diferentes níveis de complexidade (1).

A interface entre doenças sistêmicas e procedimentos cirúrgicos orais exige não apenas conhecimento clínico, mas uma abordagem integrada, que considere riscos sistêmicos, medicamentos em uso e o estado geral do paciente (2).

Neste contexto, o cirurgião-dentista tem papel essencial na avaliação pré-operatória, no planejamento de condutas seguras e na adaptação de protocolos de atendimento a pacientes com condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, coagulopatias, doenças cardiovasculares, entre outras. A literatura aponta que até 40,9% dos pacientes atendidos em clínicas odontológicas universitárias apresentam alguma alteração sistêmica, sendo a hipertensão a mais prevalente (27,55%), seguida por anemia (23,55%) e diabetes mellitus (9,9%) (3). Tais dados refletem a importância da anamnese detalhada, da comunicação com o médico assistente e da preparação clínica individualizada para cada caso (2).

A realização de cirurgias orais em pacientes que fazem uso de anticoagulantes ou anti-hipertensivos, por exemplo, requer condutas específicas, como ajuste ou suspensão medicamentosa sob supervisão médica, escolha criteriosa de anestésicos e controle rigoroso do sangramento intra e pós-operatório (4).

Além disso, o controle da ansiedade pré-operatória também se apresenta como um fator de risco relevante, já que pode desencadear alterações fisiológicas significativas, como aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca (5). Por isso, a abordagem humanizada, centrada no paciente, deve estar presente desde o primeiro contato até o pós-operatório (5).

Em nível de políticas públicas, a Política Nacional de Saúde Bucal, instituída oficialmente pelo programa Brasil Sorridente em 2004, ampliou o acesso da população aos procedimentos odontológicos no SUS, incluindo os de média complexidade, como cirurgias orais menores (6).

A Portaria nº 1.032/GM de 2010 complementou esse avanço ao incluir procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para pacientes com necessidades especiais, como aqueles com doenças sistêmicas graves ou descompensadas (7). Apesar desses progressos, ainda são visíveis lacunas na formação dos profissionais, na infraestrutura das unidades básicas e na articulação entre os níveis de atenção para o cuidado integral dessas pessoas (6).

Além das diretrizes normativas, autores como Sulyanto (2024) destacam que o planejamento cirúrgico em pacientes com distúrbios sistêmicos deve ser baseado em conhecimento fisiopatológico, avaliação interdisciplinar e estratégias de prevenção de complicações, principalmente em contextos ambulatoriais (2). Isso demonstra que, embora o cuidado cirúrgico em odontologia tenha evoluído, ele ainda demanda protocolos mais sólidos e amplamente difundidos entre os profissionais da rede pública e privada (8).

Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de investigar com base científica como os cirurgiões-dentistas estão conduzindo a cirurgia oral em pacientes com doenças sistêmicas, buscando compreender os principais desafios clínicos enfrentados e identificar estratégias seguras e éticas para garantir um atendimento humanizado, qualificado e compatível com a complexidade desses casos.

Diante desse cenário, torna-se urgente investigar como os profissionais da Odontologia têm enfrentado os desafios relacionados à cirurgia oral em pacientes com doenças sistêmicas, e quais estratégias vêm sendo utilizadas para garantir um cuidado seguro, ético e resolutivo, assim definiu-se como pergunta de partida: Como garantir a segurança e a eficácia da cirurgia oral em pacientes com doenças sistêmicas nos serviços odontológicos?

Assim o objetivo geral desta pesquisa é analisar as estratégias utilizadas para garantir a segurança e a eficácia da cirurgia oral em pacientes com doenças sistêmicas.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, com foco na análise de publicações recentes sobre os cuidados cirúrgicos em Odontologia voltados a pacientes com doenças sistêmicas. Essa escolha metodológica teve como objetivo reunir e interpretar criticamente os principais estudos e documentos relacionados à realização de cirurgias orais em pacientes com doenças sistêmicas, considerando os riscos clínicos, os protocolos adotados na prática odontológica e as recomendações das principais instituições de saúde.

A busca pelos materiais foi realizada entre os meses de fevereiro e maio de 2025, nas seguintes fontes de pesquisa: SciELO, PubMed, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e repositórios institucionais de universidades públicas brasileiras. As combinações de descritores utilizadas foram: “cirurgia oral” AND “doenças sistêmicas”, “paciente sistêmico” AND “atendimento odontológico”, “protocolo clínico” AND “odontologia”, “comorbidades” AND “risco cirúrgico”, e “sedação consciente” AND “odontologia hospitalar”.

Ao todo, foram localizados 47 materiais: 12 na SciELO, 10 em repositórios institucionais, 9 na PubMed, 8 na BVS e 8 no Google Acadêmico. Após leitura criteriosa de títulos e resumos, 18 foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Entre os 29 restantes, 10 foram eliminados por apresentarem conteúdo repetido, não estarem disponíveis na íntegra ou por fugirem ao recorte temático. Assim, foram selecionados 19 documentos, que passaram a compor a base teórica do estudo.

Foram considerados elegíveis os textos publicados nos últimos cinco anos (a partir de 2019), com exceção de alguns materiais anteriores que, embora mais antigos, ainda são considerados fundamentais por sua relevância científica ou normativa, especialmente diretrizes oficiais do Ministério da Saúde e artigos de referência clínica amplamente utilizados em serviços públicos e privados.

Entre os autores e instituições mais recorrentes no corpus documental destacam-se Andrade et al. (2021), com revisão sobre protocolos clínicos; Sulyanto (2024), com discussão atualizada sobre doenças sistêmicas na Odontologia; Dantas et al. (2009), tratando do manejo de anticoagulantes; além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Odontologia (CFO), da Sociedade

Brasileira de Diabetes (SBD) e da American Dental Association (ADA), que fornecem diretrizes nacionais e internacionais amplamente reconhecidas.

Os documentos selecionados foram analisados criticamente, com ênfase na identificação de condutas clínicas aplicáveis à realidade brasileira, riscos relacionados às comorbidades mais prevalentes (como hipertensão, diabetes, distúrbios hematológicos e imunossupressão), e exigências normativas para realização de procedimentos em ambiente hospitalar. A metodologia adotada permitiu a construção de uma base sólida e atualizada de conhecimentos, contribuindo para a reflexão crítica sobre a prática do cirurgião-dentista diante de pacientes com condições clínicas complexas.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Doenças Sistêmicas Mais Prevalentes na Clínica Odontológica

O cenário da prática odontológica tem se transformado à medida que o perfil epidemiológico da população brasileira evolui. O aumento da longevidade, aliado à prevalência crescente de doenças crônicas, trouxe para os consultórios odontológicos uma parcela significativa de pacientes com comprometimentos sistêmicos (13,14). Isso impõe à Odontologia um novo desafio: adaptar seus protocolos clínicos às complexidades desses casos, especialmente quando envolvem procedimentos cirúrgicos (1,2).

Nesse contexto, as cirurgias orais menores, como exodontias, biópsias e drenagens, que antes eram consideradas rotineiras, passaram a exigir um olhar mais amplo por parte dos profissionais. A avaliação pré-operatória, a escolha de técnicas anestésicas, o uso de medicamentos e o planejamento do pós-operatório devem ser realizados com base no estado sistêmico do paciente e em suas comorbidades (1). A atuação do cirurgião-dentista deixa de ser puramente técnica e passa a exigir conhecimento interdisciplinar, raciocínio clínico ampliado e sensibilidade ética (2).

Dentre as condições sistêmicas mais frequentes na rotina odontológica, destacam-se a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e os distúrbios hematológicos. Essas doenças impactam diretamente a segurança dos procedimentos, exigindo monitoramento rigoroso, preparo específico e, em muitos casos, a articulação com outros profissionais da saúde (3).

A hipertensão arterial, por exemplo, é considerada uma das condições mais prevalentes entre os pacientes atendidos na Odontologia. Aproximadamente 40,9% dos pacientes atendidos em clínicas universitárias apresentam alguma condição sistêmica, sendo a hipertensão a mais comum, seguida por anemia e diabetes mellitus (3). Esses dados não apenas confirmam a alta incidência dessas comorbidades, mas também ressaltam a importância de seu reconhecimento durante a anamnese e o planejamento cirúrgico (1,2).

Em pacientes hipertensos, oscilações pressóricas durante o atendimento odontológico podem ser desencadeadas por estresse, dor ou pelo uso de anestésicos com vasoconstritores. Por isso, é fundamental controlar a ansiedade, selecionar adequadamente o anestésico e monitorar constantemente os sinais vitais para

minimizar riscos cardiovasculares (5,6). “O momento mais temido pelos pacientes submetidos à cirurgia oral é o da aplicação da anestesia. Este procedimento provoca alterações fisiológicas importantes, como taquicardia e aumento da pressão arterial, especialmente em pacientes hipertensos, podendo comprometer a segurança do atendimento” (5).

Diante disso, o cirurgião-dentista deve adotar uma conduta preventiva e humanizada. Criar um ambiente tranquilo, realizar o procedimento em horários mais calmos e manter comunicação empática são estratégias eficazes, especialmente para pacientes com histórico de instabilidade cardiovascular (2,6).

O diabetes mellitus é outro fator de risco relevante, particularmente pelas complicações relacionadas à cicatrização e à predisposição a infecções. Pacientes com controle glicêmico inadequado têm risco elevado de complicações cirúrgicas, o que exige planejamento clínico rigoroso (1,11). “Mais de 50% dos pacientes com diabetes tipo 2 atendidos na atenção básica apresentaram manifestações bucais, sendo a mais comum a xerostomia (52,6%), seguida de lesões na mucosa e dificuldade de cicatrização, o que compromete diretamente o sucesso de procedimentos cirúrgicos em ambiente ambulatorial” (11).

Além disso, o uso de hipoglicemiantes orais ou insulina exige que o procedimento odontológico seja planejado em horários estratégicos, geralmente pela manhã, com o paciente alimentado e sob monitoramento glicêmico. A comunicação com o médico assistente é essencial para evitar episódios de hipoglicemia ou descompensação metabólica (7,15).

No caso de distúrbios hematológicos, o uso de anticoagulantes representa uma preocupação clínica significativa. Para exodontias e demais procedimentos invasivos, é necessária a avaliação prévia do tempo de protrombina (TP) e da razão normalizada internacional (INR). “Os procedimentos odontológicos invasivos em pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais devem ser precedidos por avaliação do tempo de protrombina (TP) e da razão normalizada internacional (INR), com recomendação de que o procedimento ocorra com INR inferior a 3.0, sem a necessidade de suspensão do anticoagulante em muitos casos, desde que se adote controle hemostático rigoroso” (4).

A utilização de hemostáticos tópicos, suturas compressivas e monitoramento pós-operatório intensivo são condutas obrigatórias para garantir segurança e evitar

complicações hemorrágicas (1,10). Nesse contexto, o conhecimento atualizado sobre farmacologia, hematologia e técnicas cirúrgicas específicas se mostra essencial.

Além das três comorbidades principais — hipertensão, diabetes e distúrbios hematológicos —, há ainda outras condições sistêmicas frequentes na clínica odontológica, como cardiopatias, doenças renais crônicas, hepáticas e autoimunes. Cada uma delas impõe desafios e adaptações à abordagem clínica (2,9). Pacientes com cardiopatias descompensadas exigem cautela com anestésicos e tempo de procedimento; já os nefropatas precisam de atenção quanto à escolha de fármacos metabolizados pelos rins (6,9).

Pacientes imunossuprimidos, em especial aqueles em tratamento oncológico, transplantados ou vivendo com HIV/AIDS, apresentam maior risco de infecções oportunistas e má cicatrização. Em muitos casos, a presença de lesões orais pode ser confundida com complicações pós-operatórias, exigindo anamnese detalhada e, quando necessário, exames laboratoriais complementares (2,16).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), embora a Política Nacional de Saúde Bucal tenha promovido avanços, ainda existem desafios relacionados à capacitação profissional e à estrutura dos serviços. O programa Brasil Sorridente ampliou o acesso a procedimentos odontológicos, incluindo cirurgias orais, mas a rede pública ainda carece de profissionais treinados para lidar com pacientes sistemicamente comprometidos (6,7,13).

O levantamento realizado pelo Projeto SB Brasil 2023 reforça esse panorama: a maioria dos usuários do SUS apresenta ao menos uma condição sistêmica crônica, o que exige dos profissionais um preparo técnico que vá além da rotina convencional (14). Nessa perspectiva, torna-se fundamental que os protocolos clínicos sejam conhecidos, respeitados e adaptados à realidade dos serviços públicos e da população atendida (1,15).

No entanto, muitas instituições de ensino ainda não oferecem disciplinas específicas para o atendimento de pacientes com comorbidades complexas. Isso gera insegurança profissional e falhas no planejamento terapêutico. A formação acadêmica deve contemplar vivências clínicas supervisionadas, integração multiprofissional e capacitação para o reconhecimento de riscos (6,8).

Dessa forma, a prática odontológica em pacientes com doenças sistêmicas deixa de ser apenas técnica, passando a envolver análise crítica, ética profissional e cuidado humanizado. Cirurgias orais nesses contextos não podem ser tratadas como

procedimentos de rotina, pois envolvem variáveis clínicas e sistêmicas que, se negligenciadas, comprometem o prognóstico e a segurança do paciente (1,2).

Conhecer as principais doenças sistêmicas, suas manifestações orais e os cuidados específicos exigidos em cirurgias odontológicas é parte do compromisso ético e técnico de todo profissional da Odontologia. O exercício clínico responsável começa no conhecimento, mas se concretiza na escuta sensível, no planejamento seguro e no respeito à complexidade de cada indivíduo (6,9).

3.2 Riscos e Cuidados Cirúrgicos em Pacientes com Comorbidades

A realização de procedimentos cirúrgicos em Odontologia, especialmente na atenção básica e ambulatorial, exige do profissional não apenas domínio técnico, mas também preparo diante das comorbidades cada vez mais frequentes entre os pacientes (1). Condições sistêmicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios hematológicos, imunossupressão e cardiopatias representam riscos adicionais à segurança cirúrgica e demandam cuidados clínicos diferenciados (6).

Dados recentes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2023) apontam que uma proporção significativa dos pacientes atendidos na rede pública apresenta ao menos uma doença crônica, com destaque para hipertensão e diabetes, cujas prevalências giram em torno de 24% e 7,7%, respectivamente, na população geral brasileira (14). Esses números se refletem na rotina das clínicas odontológicas, onde a anamnese bem conduzida se torna uma etapa indispensável para o reconhecimento de situações de risco (3).

No contexto das cirurgias orais, a presença de comorbidades exige uma avaliação multidimensional. O cirurgião-dentista deve considerar aspectos como o uso contínuo de medicamentos, possíveis interações farmacológicas, alterações no metabolismo, fragilidade dos tecidos e risco aumentado de complicações hemorrágicas ou infecciosas (2,4). Um dos principais desafios está no equilíbrio entre o procedimento necessário e a segurança clínica do paciente (1).

A hipertensão arterial, por exemplo, é uma condição que pode ser agravada durante o ato cirúrgico por fatores como ansiedade, dor ou uso inadequado de anestésicos com vasoconstritores (5). Pacientes hipertensos podem apresentar picos pressóricos intraoperatórios, com risco de hemorragias, crises hipertensivas ou, em

casos extremos, eventos cardiovasculares agudos. Por isso, recomenda-se o monitoramento da pressão arterial antes, durante e após o procedimento, além da adoção de técnicas anestésicas com doses reduzidas de epinefrina, quando necessário (6).

No caso dos pacientes diabéticos, o controle glicêmico deve ser assegurado antes da cirurgia. O ideal é que o procedimento ocorra em horários matinais, com o paciente alimentado e com níveis de glicemia entre 100 e 200 mg/dL. Glicemias acima de 250 mg/dL representam contraindicação relativa, e o profissional deve encaminhar o paciente para avaliação médica. A cicatrização é frequentemente prejudicada nesses indivíduos, e o risco de infecções aumenta significativamente (11,15).

Outro grupo de risco relevante são os pacientes em uso de anticoagulantes orais. O risco de sangramentos deve ser avaliado por meio do Tempo de Protrombina (TP) e da Razão Normalizada Internacional (INR). A literatura indica que, para a maioria dos procedimentos odontológicos, é seguro operar com INR de até 3,0, desde que sejam adotadas medidas locais de controle hemostático, como suturas firmes, uso de compressas com ácido tranexâmico e acompanhamento intensivo no pós-operatório (4,10).

A Portaria nº 1.032/GM do Ministério da Saúde (2010) estabelece que procedimentos odontológicos em pacientes com necessidades especiais, como aqueles com doenças sistêmicas graves, devem ser realizados em ambiente hospitalar quando houver risco à vida, especialmente nos casos de coagulopatias, instabilidade hemodinâmica ou necessidade de suporte avançado (6).

Pacientes imunossuprimidos, como os que vivem com HIV, os transplantados ou aqueles em tratamento com imunossupressores, representam outro grupo que exige atenção. A redução das defesas imunológicas pode levar a infecções oportunistas, retardar a cicatrização e comprometer o sucesso da cirurgia. Um estudo recente publicado em 2023 propôs um protocolo específico para esses casos, incluindo antibioticoterapia profilática, planejamento cirúrgico conservador e rigoroso acompanhamento pós-operatório (16).

A avaliação do risco também deve considerar o nível de ansiedade do paciente, uma variável frequentemente subestimada. Segundo Medeiros et al. (2013), a ansiedade pré-operatória é capaz de alterar significativamente os sinais vitais, incluindo a pressão arterial e a frequência cardíaca, além de aumentar a sensibilidade à dor e comprometer a experiência do paciente (5). Estratégias como sedação

consciente com óxido nitroso ou benzodiazepínicos leves podem ser empregadas, conforme recomendações da EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry) para procedimentos odontológicos em pacientes ansiosos (17).

Para pacientes com deficiência intelectual, motora ou múltipla, o planejamento cirúrgico deve ser ainda mais cauteloso. O uso de contenções físicas, sedação ou anestesia geral pode ser necessário, e o profissional deve seguir as diretrizes estabelecidas em protocolos como o da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, que recomenda avaliação médica prévia, assinatura de termos de consentimento e disponibilização de infraestrutura adequada para o suporte clínico (9).

Outro ponto essencial é a comunicação com a equipe multiprofissional. A odontologia, ao atuar com pacientes que possuem comorbidades complexas, deve estabelecer canais diretos com médicos assistentes, enfermeiros, farmacêuticos e, quando necessário, assistentes sociais. A integração entre os níveis de atenção à saúde é determinante para garantir condutas seguras e eficazes (6,14).

Em todos os casos, a documentação clínica deve ser rigorosa. O registro da pressão arterial, glicemia, medicamentos em uso, contatos com o médico assistente, condutas adotadas e consentimentos informados são elementos indispensáveis não apenas para a segurança do paciente, mas também para a proteção legal do profissional (2,6).

Conforme destaca o Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiência (2023), “a adaptação das práticas clínicas à condição do paciente é parte do direito à saúde e da ética profissional. A recusa do atendimento ou a negligência na avaliação de riscos pode configurar omissão de socorro ou infração ética” (9).

Portanto, o manejo cirúrgico de pacientes com comorbidades não deve ser encarado como um desafio isolado, mas como parte de uma Odontologia comprometida com o cuidado integral, humanizado e baseado em evidências. O planejamento prévio, a avaliação sistêmica completa, a escolha das técnicas apropriadas e a comunicação efetiva com o paciente e sua rede de cuidado são os pilares para a segurança e eficácia dos procedimentos cirúrgicos no contexto da saúde bucal (1,6).

3.3 Protocolos Clínicos e Diretrizes na Cirurgia Oral

Com a crescente demanda por procedimentos odontológicos em pacientes com doenças sistêmicas, torna-se imprescindível que os profissionais de Odontologia estejam atualizados sobre protocolos clínicos baseados em evidência e normas regulamentadoras. O desenvolvimento de condutas padronizadas garante maior previsibilidade dos resultados, minimiza riscos e assegura um atendimento seguro e ético, especialmente em cirurgias orais realizadas na atenção básica ou ambulatorial (1,2).

A definição de protocolos clínicos na Odontologia brasileira tem sido consolidada a partir de documentos emitidos por órgãos como o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Odontologia (CFO). A Portaria nº 1.032/GM, de 2010, por exemplo, estabelece os critérios para a realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, contemplando pacientes com condições clínicas que exigem atenção especializada, como cardiopatias graves, distúrbios de coagulação e imunossupressão (6). Esses protocolos orientam tanto a indicação de cirurgia hospitalar quanto os critérios para atendimento seguro na unidade básica (6).

O CFO também tem contribuído com normativas específicas. A Resolução CFO nº 230/2020 regulamenta a prática de procedimentos cirúrgicos dentro do escopo da Harmonização Orofacial, exigindo conhecimento técnico e observância de padrões éticos na manipulação dos tecidos moles da cavidade bucal e face (18). Embora essa resolução trate de uma área estética, ela reafirma o papel do Conselho em delimitar as competências clínicas e proteger a integridade do paciente (18).

Diretrizes internacionais, como as da American Dental Association (ADA), fortalecem o embasamento técnico ao fornecer orientações claras sobre situações clínicas de risco. Em sua publicação de 2022, a ADA reforça que a antibioticoterapia profilática antes de procedimentos cirúrgicos deve ser utilizada com parcimônia, sendo indicada apenas em casos de risco real de endocardite infecciosa ou para pacientes com próteses articulares, após avaliação médica (19). Essa recomendação vem ao encontro do uso racional de antibióticos e da prevenção da resistência microbiana, um problema de saúde pública global (19).

A partir da experiência de instituições de ensino, também foram identificadas estratégias eficazes para o atendimento de pacientes com múltiplas comorbidades. Em um estudo realizado na Universidade de Araraquara, observou-se que aproximadamente 50% dos pacientes submetidos à cirurgia bucomaxilofacial apresentavam pelo menos uma doença sistêmica diagnosticada previamente, sendo

a hipertensão e o diabetes as mais frequentes (8). Esses dados reforçam a importância da anamnese detalhada, do acompanhamento interdisciplinar e da adoção de protocolos clínicos específicos desde a triagem até o pós-operatório (8).

O protocolo clínico deve abranger todas as fases do atendimento cirúrgico. No pré-operatório, inclui-se a revisão medicamentosa, solicitação de exames complementares quando necessário, e contato com o médico assistente. Durante a cirurgia, as técnicas devem ser adaptadas à condição clínica do paciente — por exemplo, com redução do tempo cirúrgico, uso de anestésicos sem vasoconstritores em hipertensos não controlados, e aplicação de medidas hemostáticas em pacientes anticoagulados (4,10).

No pós-operatório, a prescrição medicamentosa deve considerar possíveis interações com fármacos de uso contínuo, e o acompanhamento deve ser rigoroso. A comunicação clara com o paciente e seus cuidadores é essencial, sobretudo quando se trata de pacientes idosos, com limitações cognitivas ou que dependem de terceiros para a adesão ao tratamento (1,3).

Outra diretriz importante é o Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiência, publicado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2023), que orienta o planejamento cirúrgico para pacientes com limitações físicas, sensoriais ou cognitivas. O documento recomenda a elaboração de planos individualizados, considerando a capacidade de compreensão, colaboração e autonomia do paciente, além de prever situações em que o atendimento deve ser realizado sob sedação ou anestesia geral, em ambiente hospitalar (9).

Para pacientes imunossuprimidos, como os que vivem com HIV/AIDS, transplantados ou em tratamento oncológico, o protocolo clínico inclui medidas de prevenção de infecções e cicatrização prolongada. A literatura recomenda cuidados específicos, como antibioticoterapia profilática, agendamento em períodos de menor imunossupressão e avaliação hematológica prévia (16). Esses cuidados devem ser parte do planejamento de qualquer cirurgia oral que envolva riscos sistêmicos relevantes (16).

Portanto, a aplicação de protocolos clínicos na cirurgia oral não apenas promove a segurança do procedimento, mas também fortalece a conduta profissional. Quando bem elaborados e embasados em diretrizes nacionais e internacionais, os protocolos elevam a qualidade da atenção odontológica e reduzem as chances de intercorrências clínicas. Mais do que seguir normas, o cirurgião-dentista deve

compreender o fundamento científico e ético que as sustenta, incorporando esse conhecimento de forma crítica, responsável e centrada no paciente (1,2,6).

3.4 Condições que Requerem Cuidados Hospitalares na Cirurgia Oral

O avanço da Odontologia no contexto da saúde pública tem promovido maior acesso a procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (6,14). No entanto, há grupos de pacientes que, devido a condições clínicas complexas, exigem que esses procedimentos sejam realizados em ambiente hospitalar. Essa necessidade está diretamente relacionada ao risco sistêmico envolvido, à previsibilidade de complicações e à necessidade de suporte médico especializado durante ou após a intervenção odontológica (1,2).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.032/GM de 2010, define que os procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar são indicados para pacientes com necessidades especiais, como aqueles com doenças sistêmicas graves, deficiências múltiplas, coagulopatias ou limitações físicas que impeçam o atendimento seguro em consultório convencional (6). Essa regulamentação representa um marco na ampliação do acesso a cuidados odontológicos especializados dentro da lógica da integralidade do SUS (6).

As principais condições clínicas que exigem esse tipo de atenção incluem cardiopatias descompensadas, distúrbios de coagulação não controlados, imunossupressão profunda, deficiência intelectual severa, síndromes neurológicas com risco de convulsão e doenças respiratórias obstrutivas graves (6,9,16). Cada uma dessas situações envolve riscos anestésicos, hemorrágicos ou infecciosos que extrapolam a capacidade de resolução em consultórios convencionais (6,9,16).

Pacientes com coagulopatias, por exemplo, como hemofilia ou púrpura trombocitopênica idiopática, apresentam risco aumentado de sangramentos severos mesmo em procedimentos de pequeno porte (4). Nesses casos, é necessária a avaliação conjunta com hematologistas, bem como a disponibilidade de fatores de coagulação ou transfusões, o que só é possível em ambiente hospitalar (4,6).

De forma semelhante, pacientes em uso crônico de anticoagulantes com valores de INR superiores a 3,5 ou em tratamento com novas medicações antitrombóticas como dabigatrana e rivaroxabana, devem ser avaliados com cautela (10). Embora muitos possam ser atendidos ambulatorialmente com controle local, em

casos de exodontias múltiplas ou cirurgias mais invasivas, o ambiente hospitalar pode ser mais seguro (4,10,19).

Outro grupo importante é o dos cardiopatas descompensados, incluindo pacientes com insuficiência cardíaca congestiva classe III ou IV, arritmias não controladas, ou histórico recente de infarto agudo do miocárdio (6,13,18). Esses pacientes demandam suporte avançado de vida, monitoramento contínuo e, por vezes, acesso a unidade de terapia intensiva, fatores que justificam a realização da cirurgia odontológica em ambiente hospitalar (6,13,18).

Pacientes imunossuprimidos, como transplantados, indivíduos em tratamento quimioterápico, com HIV em estágio avançado ou em uso prolongado de imunossupressores, também devem ser tratados com especial atenção (2,16). A menor resposta inflamatória e cicatricial, associada ao risco elevado de infecção sistêmica, pode tornar o ambiente ambulatorial inadequado, principalmente quando há necessidade de múltiplas intervenções ou uso de biomateriais (2,16).

A deficiência intelectual severa, associada a dificuldades de compreensão, colaboração ou controle comportamental, pode impossibilitar a execução de procedimentos sob anestesia local (9). Nesses casos, a anestesia geral em centro cirúrgico se torna a única via segura e humanizada de atendimento. O Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiência (2023) recomenda a individualização da conduta e articulação com a rede de cuidados para garantir o direito à saúde desse grupo (9).

O planejamento do atendimento hospitalar exige uma abordagem multiprofissional (6,18). O cirurgião-dentista deve articular-se com médicos, anestesiológicos, enfermeiros e assistentes sociais para que todos os aspectos clínicos, psicológicos e logísticos do cuidado sejam considerados (6,18). Essa integração é ainda mais relevante em pacientes com múltiplas comorbidades ou em situações de urgência odontológica (6,18).

A documentação clínica nesses casos deve ser ainda mais rigorosa (6). O prontuário odontológico precisa conter relatórios médicos, exames laboratoriais, riscos anestésicos e planos de contingência em caso de intercorrências. Além disso, é essencial o consentimento informado assinado pelo paciente ou responsável legal, especialmente em casos que envolvam anestesia geral, sedação profunda ou risco de complicações sistêmicas graves (7,18).

Vale destacar que o ambiente hospitalar não se limita à sala de cirurgia (6,19). O preparo do paciente começa na triagem clínica e no agendamento adequado, passa pela internação eletiva, jejum pré-operatório, uso de antibióticos profiláticos, cuidados anestésicos e segue até o acompanhamento pós-operatório com suporte multidisciplinar (6,19). Todo esse processo deve ser pautado em protocolos clínicos bem estabelecidos, como os preconizados pelo Ministério da Saúde e por instituições internacionais como a American Dental Association (19).

A capacitação dos profissionais também é um fator-chave (6,7,18). Muitos cirurgiões-dentistas não se sentem preparados para atuar em ambiente hospitalar, seja pela ausência de disciplinas específicas durante a formação ou pela falta de vivência clínica em situações de maior complexidade. Por isso, a oferta de cursos de especialização, residências multiprofissionais e parcerias entre instituições de ensino e hospitais públicos é fundamental para suprir essa lacuna (6,7,18).

Do ponto de vista ético, a recusa em realizar o atendimento de pacientes com comorbidades graves, sob o argumento da ausência de estrutura ou preparo técnico, deve ser acompanhada da imediata orientação e encaminhamento para unidades de referência (18). A omissão de socorro, nesse contexto, pode configurar infração ética grave segundo o Código de Ética Odontológica (18).

Nesse sentido, o CFO reforça que todo cirurgião-dentista deve estar apto a reconhecer situações de risco e agir conforme os princípios da boa prática clínica, respeitando os limites de sua atuação, mas jamais negligenciando o cuidado necessário ao paciente (18). A Resolução CFO nº 230/2020, embora voltada à Harmonização Orofacial, estabelece diretrizes que podem ser extrapoladas para outras áreas cirúrgicas da Odontologia, especialmente no que diz respeito à segurança do procedimento e ao respeito à integridade física do paciente (18).

É fundamental compreender que a recomendação para cirurgia hospitalar não representa uma limitação do profissional, mas sim uma conduta prudente, pautada na avaliação de risco e na busca pela excelência no cuidado (1,6). O ambiente hospitalar oferece recursos que garantem a vida, o conforto e a dignidade do paciente — valores que devem sempre nortear a prática odontológica (1,6).

Dessa forma, o reconhecimento das condições que exigem cuidados hospitalares é parte essencial da formação e da prática do cirurgião-dentista contemporâneo (6,7). Mais do que uma exigência legal, trata-se de um compromisso com a saúde integral do paciente e com os princípios do Sistema Único de Saúde,

que preconiza a universalidade, a integralidade e a equidade do atendimento odontológico (6,7).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente presença de pacientes com doenças sistêmicas nos serviços odontológicos, especialmente na atenção básica, representa um desafio real e inadiável para a prática clínica contemporânea. Com o envelhecimento populacional e o aumento da longevidade de pessoas com condições crônicas controladas, torna-se indispensável que o cirurgião-dentista esteja preparado para reconhecer, avaliar e manejar os riscos cirúrgicos associados a esse perfil de paciente.

Através da revisão dos principais estudos, diretrizes e documentos normativos nacionais e internacionais, foi possível observar que o sucesso das intervenções cirúrgicas em pacientes com comorbidades não depende apenas da habilidade técnica do profissional, mas de uma abordagem sistematizada, multidisciplinar e fundamentada em protocolos clínicos claros. A anamnese detalhada, o planejamento personalizado, a comunicação com a equipe de saúde e o acompanhamento pós-operatório são etapas críticas nesse processo.

Além disso, a literatura evidencia a necessidade de atualização constante por parte dos profissionais, sobretudo diante das exigências relacionadas ao manejo de hipertensos, diabéticos, imunossuprimidos e pacientes em uso de anticoagulantes. Estratégias como sedação consciente, avaliação laboratorial prévia, uso de hemostáticos locais, controle glicêmico e pressão arterial monitorada são recursos que, quando utilizados adequadamente, reduzem significativamente os riscos de intercorrências.

Outro aspecto relevante diz respeito às lacunas ainda existentes na formação acadêmica dos cirurgiões-dentistas, que muitas vezes não contempla de forma prática e aprofundada o cuidado com pacientes sistêmicos. Isso reforça a importância da ampliação de disciplinas específicas nas graduações, da oferta de residências e cursos de atualização, bem como do fortalecimento da articulação entre atenção primária, especializada e hospitalar.

Também foi possível concluir que políticas públicas como o Brasil Sorridente e regulamentações como a Portaria nº 1.032/GM de 2010 desempenham papel crucial ao ampliar o acesso da população a cirurgias orais seguras, inclusive em ambiente hospitalar, quando necessário. Entretanto, sua plena efetividade ainda depende da estruturação das unidades de saúde, da formação das equipes e da gestão integrada do cuidado.

Portanto, garantir a segurança e a eficácia da cirurgia oral em pacientes com doenças sistêmicas é uma tarefa que exige mais do que domínio técnico: requer responsabilidade ética, conhecimento científico atualizado e sensibilidade diante da complexidade individual de cada paciente. O compromisso com uma odontologia humanizada, baseada em evidências e articulada ao sistema de saúde é, sem dúvida, o caminho mais seguro para assegurar um atendimento de excelência nesses casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE JS, MELO KP, PEREIRA IN, VAREJÃO LC. Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2021 [citado 2025 abr 14];13(1):e5940. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5940.2021>.
2. SULTYANTO R. Doenças sistêmicas e a boca. In: MSD Manual - Edição para profissionais de saúde [Internet]. Rahway, NJ: Merck & Co., Inc.; 2024 [citado 2025 abr 14]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/distúrbios-odontológicos/abordagem-ao-paciente-odontológico/doenças-sistêmicas-e-a-boca>.
3. SOUZA KC, QUEIROZ ARG, DIAS RB, SIQUEIRA DVS, LEITÃO TFO, SILVA VDU. Prevalência das alterações sistêmicas dos pacientes atendidos pela Clínica de Odontologia do Centro Universitário Ruy Barbosa. Arch Health Invest [Internet]. 2021 [citado 2025 abr 14];10(8):1225–30. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5094>.
4. DANTAS AK, DEBONI MCZ, PIRATININGA JL. Cirurgias odontológicas em usuários de anticoagulantes orais. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2009 [citado 2025 abr 14];31(1):32–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/MDh7vXt7tFQmg4qQb6rp8Kx/?lang=en>.
5. Medeiros LA, Ramiro FMS, Lima CAA, Souza LMA, Fortes TMV, Groppo FC. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2013 [citado 2025 abr 14];42(5):357–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.05413>.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Hospitalar: Procedimentos Odontológicos em Ambiente Hospitalar para Pacientes com Necessidades Especiais. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2025 abr 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada/alta-complexidade/assistencia-hospitalar>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.
8. QUEIROZ TP, MARQUES DO, SANTOS PL, SARAIVA HC, ESTEVES JC, HOCHULI-VIEIRA E. Prevalência de alterações sistêmicas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da UNIARA. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2012 [citado 2025 abr 14];41(3):154–9. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588018fc7f8c9d0a098b4efb/pdf/rou-41-3-154.pdf>.
9. Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiência. [Internet]. 2023 [citado 2025 mai 12]. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo%2Bde%2BAendimento%2BOdontol%C3%B3gico%2B%C3%A0s%2BPessoas%2Bcom%2BDefici%C3%Aancia%2B%281%29.pdf>

10. DANTAS RB, VIEIRA AF, FREIRE KS. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença periodontal: uma abordagem inter-relacional. 2025. *Rev DELOS* [Internet]. [citado 2025 mai 12];12(1):e4245. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/download/4245/2517>.

11. CAVALCANTI AL, OLIVEIRA JMB, ANDRADE RV, MELO DB. Alterações bucais em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos pela Estratégia Saúde da Família. 2023. *Arq Odontol* [Internet]. [citado 2025 mai 12];59:e49259. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoesemodontologia/article/view/49259>.

12. BASTOS JV, SILVA RLF, MORAES EB, CARDOSO AAB, ALMEIDA JD, PIRES FR. Doença periodontal em pacientes com e sem comorbidades sistêmicas. 2021. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. [citado 2025 mai 12];50:e20210123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/FDV6nB44yygkCjb8QC8HShc/>.

13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. No Brasil, maioria dos pacientes com hipertensão e diabetes faz acompanhamento de saúde no SUS. 2020. [Internet]. Brasília: MS. [citado 2025 mai 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/no-brasil-maioria-dos-pacientes-com-hipertensao-e-diabetes-faz-acompanhamento-de-saude-no-sus>.

14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados preliminares. 2023. [Internet]. Brasília: MS. [citado 2025 mai 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil>.

15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2020. [Internet]. São Paulo: Clannad. [citado 2025 mai 12]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.

16. Protocolo de segurança para cirurgias odontológicas em pacientes imunossuprimidos. [Internet]. 2023 [citado 2025 mai 12]. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/65864/1/Protocolo%20de%20seguran%C3%A7a%20para%20cirurgias%20odontol%C3%B3gicas%20em%20pacientes%20imunossuprimidos%20.pdf>

17. Ashley P, Anand P, Andersson K. Best clinical practice guidance for conscious sedation of children undergoing dental treatment: an EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(5):1-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354196745_Best_clinical_practice_guidance_for_conscious_sedation_of_children_undergoing_dental_treatment_an_EAPD_policy_document

18. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). CFO regulamenta prática de procedimentos cirúrgicos em Harmonização Orofacial. 2020. [Internet]. Brasília:

CFO; 2020 [citado 2025 mai 12]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-regulamenta-pratica-de-procedimentos-cirurgicos-em-harmonizacao-orofacial>

19. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Antibiotic prophylaxis prior to dental procedures. 2022. [Internet]. Chicago: ADA; 2022 [citado 2025 mai 12]. Disponível em: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis>