

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA NO PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO: NEUTROPENIA FEBRIL E SANGRAMENTOS ORAIS

Jean Carlos Galvão Bastos ¹
Luana de Souza Sampaio ¹
Bárbara Verônica Sampaio Gomes ¹
Ingred Suelen Sampaio Eliotério ¹
Fábio Júnior de Abreu Reis ¹
Nívia Aparecida Lages Borges Mesquita ¹
Adriano Carlos Soares ²

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: assistência odontológica hospitalar; neutropenia febril; hemorragia oral; oncologia clínica; contagem de plaquetas.

1 INTRODUÇÃO

O tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos hospitalizados frequentemente resulta em severa toxicidade medular, culminando em quadros de neutropenia e trombocitopenia (Menezes *et al.*, 2025). No ecossistema hospitalar, a cavidade oral atua como porta de entrada para patógenos oportunistas, onde infecções subclínicas podem evoluir para sepse em imunocomprometidos (Jalaber *et al.*, 2025). A neutropenia febril, caracterizada pela contagem absoluta de neutrófilos (CAN) inferior a 500/mm³ associada a febre maior que 38,3°C, configura uma emergência médica na qual manifestações orais exigem diagnóstico imediato (Bezerra, 2023). Paralelamente, a trombocitopenia induzida por quimioterapia eleva o risco de hemorragias gengivais espontâneas, desafiando a equipe assistencial (Parra-Rojas *et al.*, 2024). Diante desse cenário de alta complexidade hematológica, a atuação do cirurgião-dentista na odontologia hospitalar transcende o escopo ambulatorial. Torna-se imperativo estabelecer protocolos que determinem os limites laboratoriais para intervenções invasivas e o manejo de intercorrências infecciosas e hemorrágicas, visando mitigar a morbimortalidade e assegurar a continuidade do tratamento oncológico.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e retrospectivo, direcionada a mapear as condutas clínicas e os limites

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVÉRTIX.

² Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Implante (FACSETE/Ipatinga); Especialista em Prótese (FACSETE/Ipatinga); Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Biomedicina, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

laboratoriais de segurança no atendimento odontológico hospitalar a pacientes oncológicos. A busca dos dados foi realizada de forma pareada nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados por operadores booleanos: "Neutropenia Febril" AND "Assistência Odontológica"; "Hemorragia Oral" AND "Quimioterapia"; "Contagem de Plaquetas" AND "Odontologia Hospitalar". Os critérios de inclusão compreenderam ensaios clínicos, estudos observacionais, diretrizes de sociedades médicas/odontológicas e revisões sistemáticas publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas inglês e português, que abordassem diretamente o manejo de urgências orais em pacientes sob mielossupressão severa. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos que não especificavam parâmetros hematológicos e artigos duplicados. A análise dos dados foi executada de forma qualitativa através da categorização temática dos limiares de neutrófilos e plaquetas recomendados pela literatura, bem como dos protocolos farmacológicos e locais de contenção hemostática e infecciosa validados para o ambiente de alta complexidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica evidenciou que os limites de segurança laboratoriais para a execução de procedimentos odontológicos invasivos em pacientes oncológicos mielossuprimidos são estritos e exigem avaliação rigorosa do hemograma nas 24 horas que antecedem a intervenção. Para procedimentos invasivos ou cirúrgicos eletivos, o consenso estabelece que a contagem absoluta de neutrófilos (CAN) deve estar idealmente acima de $1.500/\text{mm}^3$ (Jalaber *et al.*, 2025). Em cenários de urgência odontológica em pacientes com neutropenia severa (CAN inferior a $500/\text{mm}^3$), qualquer intervenção invasiva na cavidade oral é contraindicada, preconizando-se o manejo exclusivamente paliativo e farmacológico, sob estrita antibioticoterapia profilática ou terapêutica de amplo espectro em regime de internação (Bezerra, 2023). No que tange aos parâmetros de segurança plaquetária para evitar sangramentos pós-operatórios severos, as evidências apontam que procedimentos invasivos de pequeno porte, como exodontias simples e raspagens periodontais, exigem contagem mínima de $50.000/\text{mm}^3$ plaquetas (Parra-Rojas *et al.*, 2024). Em níveis inferiores a esse limiar, especialmente na trombocitopenia severa (abaixo de $20.000/\text{mm}^3$), há risco iminente de hemorragia gengival espontânea. Nesses casos, os resultados demonstraram que o tratamento de urgências biológicas requer transfusão profilática de plaquetas pré-operatória, em articulação direta com a equipe de hematologia ou oncologia clínica responsável. Para o manejo local e farmacológico das complicações orais na ausência de condições hematológicas para cirurgia, os protocolos validados destacam o uso de soluções tópicas de ácido tranexâmico a 4,8% ou 5% aplicadas sob compressão local com gaze, associadas ao uso de selantes de fibrinogênio e esponjas de colágeno hidrolisado ou gelatina reabsorvível (Menezes *et al.*, 2025). Infecções oportunistas na cavidade oral, como a candidíase pseudomembranosa e reativações herpéticas, devem ser tratadas imediatamente com antifúngicos e antivirais sistêmicos, uma vez que a barreira mucosa desfeita atua como principal sítio para translocação bacteriana e fúngica, elevando expressivamente o risco de choque séptico nos quadros associados à neutropenia febril.

4 DISCUSSÃO

A convergência dos dados analisados reforça a criticidade do papel do cirurgião-dentista na tomada de decisão clínica em ambientes de alta complexidade. A literatura é consensual ao afirmar que a morbidade associada às infecções oportunistas e hemorragias na cavidade oral pode ser drasticamente reduzida por meio de uma atuação preventiva e integrada (Menezes *et al.*, 2025). Confrontando os achados epidemiológicos, observa-se que a barreira mucosa oral danificada pela mucosite quimioterápica, quando associada à neutropenia febril, eleva exponencialmente o risco de bacteremia. Isso justifica a obrigatoriedade de condutas estritamente não invasivas quando a CAN se apresenta inferior a $500/\text{mm}^3$, divergindo da prática odontológica ambulatorial convencional onde o foco infeccioso costuma ser removido mecanicamente de imediato (Bezerra, 2023). Ademais, a literatura destaca que o manejo da trombocitopenia severa desafia o limiar entre a intervenção necessária e o risco de choque hemorrágico. Embora alguns autores sugiram que procedimentos minimamente invasivos possam ser realizados com contagens próximas a $30.000/\text{mm}^3$ sob suporte hemostático local estrito, a maioria das diretrizes internacionais preconiza o patamar de $50.000/\text{mm}^3$ como o limite seguro real para evitar sangramentos persistentes de difícil controle (Parra-Rojas *et al.*, 2024; Jalaber *et al.*, 2025). A utilização de agentes hemostáticos locais, como o ácido tranexâmico tópico e esponjas de colágeno, demonstra-se como uma estratégia adjuvante indispensável, reduzindo consideravelmente a dependência de transfusões plaquetárias repetidas e minimizando os riscos de aloimunização refratária no paciente oncológico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico de urgência ao paciente oncológico hospitalizado demanda rigoroso controle hematológico e integração interdisciplinar. Os limites laboratoriais de segurança estabelecidos na literatura — contagem absoluta de neutrófilos superior a $1.500/\text{mm}^3$ e plaquetas acima de $50.000/\text{mm}^3$ — constituem pré-requisitos mandatórios para intervenções invasivas na cavidade oral. Diante de quadros críticos de neutropenia febril e trombocitopenia severa, a conduta do cirurgião-dentista deve priorizar abordagens estritamente paliativas, farmacológicas e de suporte hemostático local, mitigando os riscos de translocação bacteriana, sepse e hemorragias massivas. Assim, protocolos clínicos validados salvaguardam a integridade do paciente e garantem a continuidade segura da terapia antineoplásica.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, M. R. B. **Protocolo de Atendimento Odontológico do Paciente Submetido à Radioterapia de Cabeça e Pescoço**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário UniAteneu, 2023. Disponível em: <https://uniateneu.edu.br/wp-content/uploads/2023/12/PROTOCOLO-DE-ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2026.

JALABER, E.; ORVAIN, C.; PAPADOPOULOU, V.; GENTHON, A.; DAGUERRE, V.; BARRIÈRE, S.; TESTE, A.; TAVERNIER, E.; DAGUENET, E.; CHALAYER, E. Manejo

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó, setembro, 2026.

da trombocitopenia e terapia anticoagulante em pacientes com neoplasia hematológica submetidos à quimioterapia: um estudo prospectivo binacional (estudo TAT). **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, v. 58, n. 5, p. 646-656, 2025. DOI: 10.1007/s11239-025-03085-3. Acesso em: 22 jun. 2026.

MENEZES, M. I. B. R.; CASTRO, T. A.; BERGAMO, F. M. A.; SOUSA, J. A.; OLIVEIRA, G. L.; OLIVEIRA, R. B.; DOTTA, J. A.; COELHO, V. K. V.; RITA, M. V. M. S.; CASTRO, J. A. Manejo da neutropenia febril em pacientes oncológicos: Abordagens diagnósticas e terapêuticas emergenciais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 6, p. 382–397, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p382-397>. Acesso em: 22 jun. 2026.

PARRA-ROJAS, S.; VELÁZQUEZ-CAYÓN, R. T.; BORGES-GIL, A.; MEJÍAS-TORRUS, J. L.; CASSOL-SPANEMBERG, J. Oral Complicações Orais e Estratégias de Tratamento para Pacientes com Câncer: Princípios de Oncologia de Suporte em Odontologia. **Current Oncology Reports**, v. 26, n. 4, p. 391-399, 2024. DOI: 10.1007/s11912-024-01518-5. Acesso em: 22 jun. 2026.