

**A.C. CAMARGO CANCER CENTER
FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE**

MARIA EDUARDA MEDEIROS MACEDO

**RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO AO
PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA E RELATO DE VIVÊNCIA EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM
ONCOLOGIA**

Dissertação de Mestrado Profissional
apresentado à Fundação Antônio Prudente
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde. Área de
concentração: Cuidados Oncológicos
Centrados no Paciente.

Orientador(a): Prof. Dr. Fabio de Abreu Alves
Coorientador(a): Profa. Dra. Marília Ferreira
Andrade

São Paulo

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Macedo, Maria Eduarda Medeiros.

Relevância da atuação do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico: revisão integrativa da literatura e relato de vivência em hospital referência em oncologia. / Maria Eduarda Medeiros Macedo. São Paulo, 2025.

38f.

Trabalho aplicado (Mestrado Profissional) - Fundação Antônio Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.

Orientador: Fabio de Abreu Alves .

1. Odontologia hospitalar, 2. Oncologia, 3. Paciente crítico

CDU 616

Nome: Maria Eduarda Medeiros Macedo

Título: Relevância da atuação do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico: revisão integrativa da literatura e relato de vivência em hospital referência em oncologia.

Aprovado em: 13/02/2026

Banca Examinadora

Orientador: Fábio de Abreu Alves

Instituição: AC Camargo Câncer Center – Fundação Antônio Prudente

Membro da Banca: Dra. Paula Verona Ragusa da Silva

Instituição: Atenção Odontológica ao Câncer

Membro da Banca: Emília Maria Gomes Aguiar

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

RESUMO

Macedo MEM; Alves FA; Andrade MF; Relevância da atuação do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico: revisão integrativa da literatura e relato de vivência em hospital referência em oncologia. [Dissertação de Mestrado Profissional] São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2025.

A odontologia hospitalar, que no Brasil é considerada uma especialidade odontológica, tem ganhado destaque no contexto oncológico por sua atuação na prevenção, diagnóstico e tratamento das manifestações bucais decorrentes das terapias antineoplásicas. Essa dissertação objetivou realizar uma revisão de literatura científica de forma integrativa sobre a relevância do cirurgião-dentista no cuidado integral ao paciente oncológico no contexto de internação hospitalar, considerando seus impactos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. A literatura científica em odontologia hospitalar é bastante variada quanto aos formatos de estudos e no contexto de atuação do dentista hospitalar, mas afirma que a presença do deste profissional no hospital atuando junto às equipes multidisciplinares em oncologia ou no atendimento a pacientes críticos em geral é uma realidade, porém, ainda deficiente devido a falta de leis que exijam e regulamentem a função. Também destaca que a presença do cirurgião-dentista nos hospitais impacta positivamente na diminuição de infecções nosocomiais e no tempo de internação. Especialmente na internação de pacientes oncológicos que possuem efeitos colaterais do tratamento antineoplásico em cavidade oral, o dentista hospitalar atua efetivamente no tratamento e melhoria da qualidade de vida.

A dissertação traz também um relato de experiência de atuação do dentista hospitalar na linha de cuidado de oncologia de um hospital geral que é referência na assistência oncológica.

Palavras-chave: odontologia, equipe hospitalar de odontologia, cuidados críticos, higiene bucal, hospitalização, saúde bucal, custo efetividade, qualidade de vida e oncologia.

ABSTRACT

Macedo MEM; Alves FA; Andrade MF; Relevance of the role of the dental surgeon in the care of cancer patients: an integrative literature review and experience report in a reference oncology hospital. [Professional Master's Dissertation] São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2025.

Hospital dentistry, considered a dental specialty in Brazil, has gained prominence in the oncology context due to its role in the prevention, diagnosis, and treatment of oral manifestations resulting from antineoplastic therapies. This dissertation aimed to conduct an integrative review of the scientific literature on the relevance of the dentist in the comprehensive care of cancer patients in the context of hospital inpatient care, considering its clinical impacts and the patients' quality of life. The scientific literature on hospital dentistry is quite varied in terms of study formats and the context of the hospital dentist's role, but it affirms that the presence of this professional in hospitals working alongside multidisciplinary oncology teams or in the care of critically ill patients in general is a reality, although still deficient due to the lack of laws that require and regulate the function. It also highlights that the presence of the dentist in hospitals positively impacts the reduction of nosocomial infections and length of hospital stay. Especially in the hospitalization of cancer patients who have side effects from antineoplastic treatment in the oral cavity, the hospital dentist effectively plays a role in the treatment and improvement of quality of life.

The dissertation also includes an account of the hospital dentist's experience in the oncology care pathway of a general hospital that is a reference in cancer care.

Keywords: dentistry, hospital dental team, critical care, oral hygiene, hospitalization, oral health, cost-effectiveness, quality of life, and oncology.

LISTA DE SIGLAS

ADA – American Dental Association
AMB – Associação Médica Brasileira
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
aPDT – Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CFO – Conselho Federal de Odontologia
COVID-19 – Coronavirus Disease 2019 (Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2)
DRG – Diagnosis Related Group (Grupo de Diagnóstico Relacionado)
DUT – Diretrizes de Utilização
EPI – Equipamento de Proteção Individual
IHOPC – Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico
IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ISOO – International Society of Oral Oncology
MASCC – Multinational Association of Supportive Care in Cancer
MPS – Mucosal-Plaque Score (Índice de Placa-Mucosa)
OHAT – Oral Health Assessment Tool (Ferramenta de Avaliação da Saúde Bucal)
PAVM – Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
ROAG – Revised Oral Assessment Guide (Guia Revisado de Avaliação Oral)
RN – Resolução Normativa
SUS – Sistema Único de Saúde
TCTH – Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas
TUSS – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos utilizados na dissertação	13
Figura 2: Dados quantitativos dos registros de atendimentos da odontologia hospitalar no ano de 2024 presentes no sistema de prontuários eletrônicos (Tasy Philips 2023).	21
Figura 3: Dados quantitativos dos registros de atendimentos da odontologia hospitalar no ano de 2024 presentes no sistema de prontuários eletrônicos (Tasy Philips 2023)	22
Figura 4: Quantidade de atendimentos da Odontologia Hospitalar por setor no ano de 2024	23
Figura 5: Motivos de avaliação da Odontologia Hospitalar no ano de 2024	23
Figura 6: Escala de mensuração do indicador de higiene oral do paciente crítico utilizada nas auditorias realizadas pela odontologia hospitalar (IHOPC). (SALDANHA K.F.D et.al., 2015)	25
Figura 7: Quantidade de lesões orais identificadas e tratadas pela odontologia hospitalar no ano de 2024	26
Figura 8: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar, mensalmente, no ano de 2024	27
Figura 9: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar, mensalmente, no primeiro semestre do ano de 2025	27
Figura 10: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar na linha de cuidados de oncologia, mensalmente, no ano de 2024	28
Figura 11: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar na linha de cuidados de oncologia, mensalmente, no primeiro semestre do ano de 2025	28
Figura 12: Número total de atendimentos de fotobiomodulação, mensalmente, no ano de 2024	29
Figura 13: Número total de atendimentos de fotobiomodulação, mensalmente, no primeiro semestre de do ano de 2025	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
3. MÉTODOS.....	12
4. CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	13
5. REVISÃO DE LITERATURA	14
6. RELATO DE EXPERIÊNCIA	20
7. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar é a especialidade que atua na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos bucais em pacientes internados (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2024). Com o avanço das práticas multiprofissionais na atenção hospitalar, essa área tem se expandido em diversos contextos globais, especialmente em pacientes críticos, oncológicos, cardiopatas e imunossuprimidos. A integração do cirurgião-dentista nas equipes hospitalares tem se mostrado eficaz na redução de infecções, tempo de internação e custos assistenciais.

No panorama mundial, observa-se uma tendência crescente de valorização dessa prática, embora ainda haja disparidades regionais. A universalização do acesso à odontologia hospitalar depende da consolidação de políticas públicas, da formação especializada e da conscientização das equipes multiprofissionais sobre seu papel estratégico na promoção da saúde e prevenção de complicações (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2023).

No Brasil, a odontologia hospitalar tem se expandido e se fortalecido, com a integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais sendo cada vez mais valorizada. A formação específica para esse ambiente e a regulamentação da especialidade têm impulsionado o desenvolvimento e a importância da odontologia hospitalar na prevenção e tratamento de problemas de saúde bucal de pacientes internados. Cada dólar investido em cuidados odontológicos preventivos pode gerar uma economia de até quatro dólares em internações evitadas, uso de analgésicos e antibióticos (SILVA et al., 2020). A economia se torna ainda mais relevante em pacientes pediátricos, imunossuprimidos e em cuidados paliativos, que demandam alto custo assistencial. Sendo assim, além dos benefícios assistenciais adquiridos, a presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar hospitalar também apresenta uma relação custo-efetividade positiva, sendo que a análise de custo-efetividade leva em consideração não somente os ganhos monetários, mas também os ganhos em saúde.

Pacientes em tratamento oncológico apresentam elevado risco de complicações bucais devido aos efeitos adversos da quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea. Essas manifestações, como mucosite oral, infecções oportunistas, xerostomia e osteorradionecrose, impactam diretamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vida. A odontologia hospitalar visa prevenir, diagnosticar e tratar essas alterações, promovendo um cuidado mais integral. Em centros oncológicos e pediátricos, a presença do dentista reduz complicações como mucosite e infecções

orais, promovendo maior adesão ao tratamento e qualidade de vida. Estudos demonstram que a presença do dentista em ambiente hospitalar reduz significativamente a incidência de mucosite oral grave, infecções sistêmicas e osteorradição necrose (RODRIGUES et al., 2021). Essas complicações estão entre as principais causas de interrupção do tratamento oncológico, internações prolongadas e aumento no uso de antibióticos.

2. OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo principal analisar, através de uma revisão integrativa da literatura, a relevância do cirurgião-dentista hospitalar no cuidado integral aos pacientes, principalmente oncológicos, no contexto de internação hospitalar, considerando seus impactos clínicos, econômicos e na qualidade de vida dos pacientes.

Descrever, em um relato de experiência, a atuação de um dentista hospitalar em um hospital geral no interior de Minas Gerais, sendo este a referência em atendimentos a pacientes oncológicos da região.

3. MÉTODOS

Foram empregues as seguintes etapas: seleção da questão norteadora de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES et al., 2008). Foi formulada a seguinte questão norteadora: “Qual a relevância e o impacto da atuação do dentista em ambiente hospitalar no cuidado integral ao paciente oncológico no contexto de internação hospitalar?”.

Desse modo, foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2025 que tratassem da odontologia hospitalar, buscando informações relacionadas a atuação do dentista hospitalar na assistência ao paciente oncológico. As plataformas de busca online utilizadas foram: Pubmed, Cientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram pesquisados nos bancos de dados os seguintes termos: “odontologia”, “equipe hospitalar de odontologia”, “cuidados críticos”, “higiene bucal”, “hospitalização”, “saúde bucal”, “custo efetividade”, “qualidade de vida” e “oncologia”.

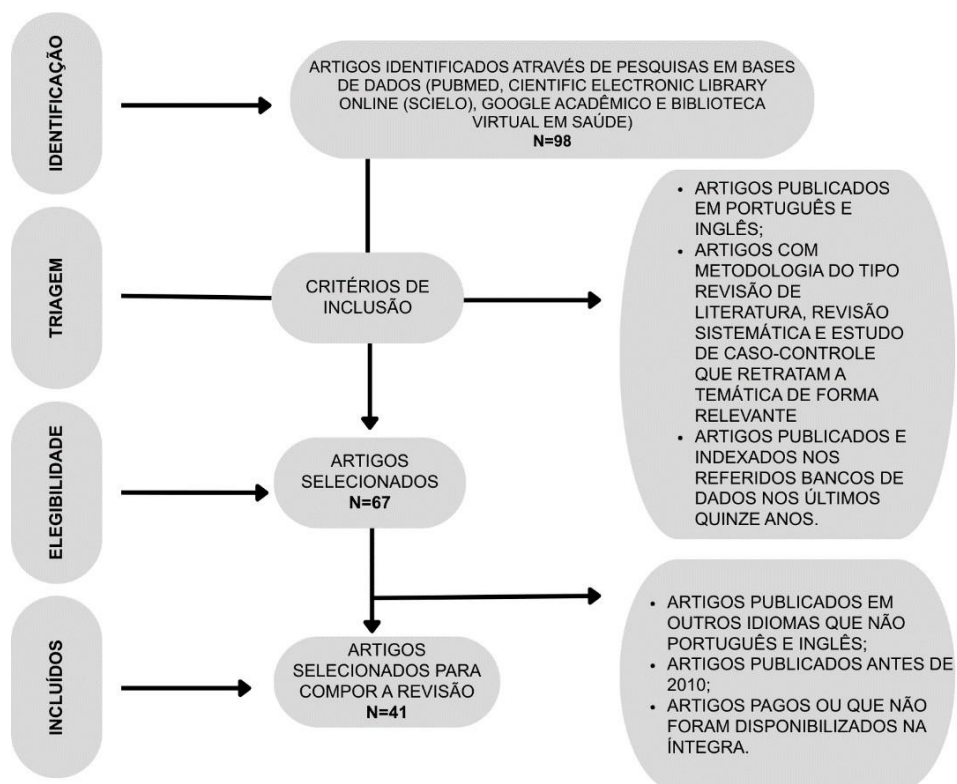
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos com metodologia do tipo revisão de literatura, revisão sistemática e estudo de caso-controle que retratam a temática de forma relevante e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos quinze anos.

Como critérios de exclusão: artigos publicados em outros idiomas que não português e inglês, artigos publicados antes de 2010, textos sem indexação nas plataformas mencionadas acima, trabalhos não correspondentes ao tema em questão e artigos que não fossem considerados relevantes pelos autores. Também foram excluídos desta revisão textos pagos ou que não foram disponibilizados na íntegra.

Este trabalho está isento pelo CEP (comitê de ética e pesquisa) pois utilizou elementos que se encaixam na pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

4. CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Figura 1: Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos utilizados na dissertação.



Fonte: Autoria própria.

Foram identificados 98 artigos nas principais bases de dados, dentre estes, foram selecionados um total de 67 de acordo com os critérios de inclusão/exclusão, deste número, foram utilizados 41 artigos para realização da revisão de literatura.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A odontologia hospitalar engloba atividades odontológicas realizadas dentro de estruturas hospitalares, incluindo cirurgia oral sob anestesia geral, manejo de pacientes imunocomprometidos, participação em equipes multidisciplinares (como as de oncologia, cardiologia e transplante) e atuação em urgências e trauma. A presença do cirurgião dentista nos hospitais faz-se necessária para se ter uma avaliação integral do indivíduo e redução de custos para as instituições de saúde através da identificação, prevenção e tratamento de alterações na cavidade bucal (SILVA et al., 2020). A literatura tem enfatizado a importância da integração entre odontologia e serviços médicos hospitalares para reduzir complicações infecciosas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (GARCIA et al., 2013). Com isso, há uma diminuição do uso de insumos de altos custos, como nutrição parenteral, medicações e redução da taxa de ocupação de leitos (EDUARDO et al., 2011; SILVA et al., 2020).

Com modelos variados globalmente, a odontologia hospitalar é uma área multifacetada. Países com tradição universitária (Reino Unido, Estados Unidos da América, Canadá, Países Nórdicos, Austrália e Japão) servem como referências organizacionais, mas a prática é global e crescente. Os modelos variam entre unidades de odontologia hospitalar integradas ao hospital, departamentos de cirurgia bucomaxilofacial, e serviços de medicina oral ligados a hospitais universitários (SATO et al., 2025).

No Brasil, a odontologia hospitalar consolidou-se como um campo essencial para o cuidado integral, especialmente em pacientes de alta complexidade, internados ou em tratamento médico intensivo. Sua atuação envolve prevenção, diagnóstico e tratamento de condições orais que podem impactar o prognóstico sistêmico, sendo integrada a equipes multiprofissionais (GARCIA et al., 2013). Sua prática começou a ganhar maior visibilidade a partir da década de 1990, com centros universitários e hospitais de referência incorporando cirurgiões-dentistas em suas equipes. A regulamentação formal veio com a resolução CFO nº162/2015, que reconheceu o exercício odontologia hospitalar pelo cirurgião dentista, definindo suas atribuições e exigências para atuação. Já a resolução CFO nº262/2024 reconheceu a odontologia hospitalar como especialidade e estabelece critérios para a obtenção do título de especialista, incluindo uma carga horária mínima de cursos de 500 horas.

No sistema único de saúde (SUS), a inserção do cirurgião-dentista no contexto hospitalar ainda é desigual, mas vem crescendo, especialmente em hospitais universitários e de alta complexidade. Serviços como a avaliação odontológica pré-operatória para cirurgias cardíacas, transplantes e terapias oncológicas têm mostrado

benefícios na redução de complicações infecciosas (OLIVEIRA et al., 2021). Por isso, a consolidação da especialidade depende de políticas públicas que ampliem a cobertura no SUS e incentivem a integração multiprofissional em todos os níveis de atenção (SILVA et al., 2020).

Na saúde suplementar; hospitais privados e centros especializados frequentemente contam com equipes odontológicas, sobretudo em oncologia, cirurgia bucomaxilofacial e atendimento a pacientes com necessidades especiais. O modelo de financiamento varia entre contratação direta e prestação de serviço por equipes terceirizadas (SOUZA et al., 2020).

O perfil dos pacientes que serão assistidos por esse profissional, na maior parte das vezes, é oncológico, em pós-operatório cirúrgico de cabeça e pescoço, transplantados, com necessidades especiais, infectados gravemente e pacientes submetidos a tratamento intensivo. Se houver acompanhamento de saúde bucal desses pacientes, diversos comprometimentos sistêmicos poderão ser minimizados ou até mesmo evitados, como endocardite bacteriana, descompensação glicêmica, pneumonia nosocomial, entre outras patologias (SILVA et al., 2020).

Os motivos mais frequentes de internação de pacientes com câncer são complicações infecciosas (sepse, pneumonia), efeitos adversos do tratamento oncológico (mucosite grave, febre neutropênica), dor mal controlada, complicações cirúrgicas, desidratação/alterações metabólicas e problemas relacionados ao avanço da doença (obstruções, sangramentos, trombozes). Vários estudos populacionais e séries relatam que sepse/septicemia, pneumonia e complicações de procedimentos médicos/cirúrgicos estão entre as principais causas com maior mortalidade e custo hospitalar (RUBENS et al., 2025; SILVA et al., 2020; NUMICO et al., 2015).

O cirurgião-dentista hospitalar tem papel relevante durante a internação oncológica: prevenção e manejo de complicações bucais (mucosite, candidíase, herpes, sangramento), identificação e tratamento de focos infecciosos orais, orientação e execução de higiene oral para redução de reservatório microbiano, contribuição para redução de risco de pneumonia associada à ventilação e suporte paliativo (controle da dor oral, conforto, próteses). Estudos e relatos de serviços mostram que a inclusão do dentista na equipe multidisciplinar melhora condutas preventivas, agiliza intervenções odontológicas necessárias e contribui para continuidade e segurança do tratamento oncológico (OWOSHO et al., 2023; MACÊDO et al., 2019; SILVA et al., 2024).

Contribuições do cirurgião dentista hospitalar no contexto de unidade de terapia intensiva (UTI) compreendem várias áreas com destaque para a oncologia e doenças

cardiovasculares. A atuação mais pontuada nos estudos é sobre a prevenção e redução de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), principalmente, da incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM). Outras contribuições são referentes a melhoria do estado de higiene bucal e da saúde periodontal durante a permanência do paciente na UTI; maior adesão aos cuidados bucais pela equipe multiprofissional quando o cirurgião-dentista compõe a equipe; busca ativa de patologias e eliminação de focos infecciosos provenientes da cavidade bucal; o que corrobora na implementação de protocolos institucionais com treinamento adequado da equipe com relação à saúde bucal (SILVA et al., 2024).

Pacientes oncológicos frequentemente ficam imunossuprimidos devido à quimioterapia, terapia alvo, radioterapia ou transplante de células hematopoiéticas. A condição de imunossupressão aumenta a suscetibilidade a complicações orais — infecções (bacterianas, fúngicas, virais), mucosite, xerostomia, dor e sangramentos — que podem prejudicar nutrição, qualidade de vida e continuidade do tratamento oncológico (YONG et al., 2022; ZHAO et al., 2020; GULLER et. al., 2019). A manutenção sistemática da higiene oral em pacientes oncológicos imunossuprimidos é uma intervenção de alta relevância clínica que previne complicações locais e sistêmicas, contribui para menor morbidade por mucosite e infecções, e facilita a continuidade e segurança das terapias oncológicas. A integração precoce do cuidado odontológico com protocolos de higiene estruturados, treinamento da equipe de enfermagem e adesão às recomendações das diretrizes como por exemplo, Multinational Association of Supportive Care in Cancer e a International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) são medidas com forte justificativa baseada na literatura atual (ELAD et al., 2020; YONG et al., 2022).

A avaliação sistemática da higiene oral em pacientes hospitalizados é um componente essencial para prevenção de complicações (p.ex. pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções sistêmicas) e para planejar intervenções de cuidado bucal. Existem instrumentos breves de triagem utilizados por equipes multidisciplinares (enfermagem, cuidadores, dentistas) — entre os mais citados estão o oral health assessment tool (OHAT), o revised oral assessment guide (ROAG), o bedside oral health screening/ bedside oral exam (BOE/BOHSE) e índices clínicos como o mucosal-plaque score (MPS) adaptados para contexto hospitalar. Cada instrumento difere em foco (tecidos moles vs. placa dentária vs. prótese), complexidade e requisitos de formação (CHALMERS et. al., 2025; AMES et al., 2011). Essas ferramentas de triagem (OHAT, ROAG, BOE/BOHSE) são práticas para implementação rotineira, identificação de necessidade e envio apropriado para

avaliação odontológica; enquanto índices como o mucosal-plaque score e índices de placa permanecem importantes para pesquisa e avaliação quantitativa das intervenções. A implementação eficaz exige treinamento e integração com protocolos institucionais de cuidado oral (CHALMERS et al., 2025).

Quando buscamos na literatura quais as necessidades odontológicas dos pacientes oncológicos em regime de internação hospitalar e quais os benefícios ao paciente quando essas necessidades são atendidas, vemos que a literatura traz relatos sobre a necessidade de orientação e realização de higiene oral adequada e manejo da mucosite oral aliado à fotobiomodulação.

Em um estudo que avaliou a saúde periodontal em pacientes em tratamento de radioterapia para tratamento do câncer de cabeça e pescoço, relata que a ansiedade e a perda da motivação física e emocional juntamente com a diminuição do fluxo salivar, trismo e outros fatores tornam a higiene oral mais difícil aos pacientes oncológicos, acelerando a perda óssea periodontal. Diz ser importante garantir a apropriada higiene oral durante fases agudas do tratamento, tais como, internação hospitalar e mucosite oral severa, para melhorar a qualidade e longevidade da saúde periodontal dos pacientes (AMMAJAN et al., 2013).

Durante o processo de assistência de um paciente em regime hospitalar, a ação multidisciplinar entre profissionais de diferentes áreas se faz necessária para o estabelecimento da saúde do paciente. Foi feita a análise do motivo pelo qual o dentista/estomatologista era requisitado para avaliar um paciente em um hospital geral do sudeste do Brasil. O estudo verificou que a maior demanda para atendimento odontológico estava nos setores de hematologia/oncohematologia para o diagnóstico e tratamento da mucosite oral, na maioria das vezes, com fotobiomodulação. O artigo defende a importância da presença de estomatologistas em hospitais com centros de tratamento oncológico (ZIGMUNDO et al., 2021).

Analisando os atendimentos odontológicos na unidade de oncopediatria de um hospital geral universitário, notou-se que a maioria dos atendimentos eram para pacientes em tratamento oncohematológico para o manejo da mucosite oral, com a fotobiomodulação sendo a principal estratégia de tratamento utilizada. Em outra análise, foi observado que os procedimentos odontológicos eram realizados em maior quantidade também na unidade pediátrica (considerando internações de pediatria e oncopediatria juntas). Os estudos mostraram que os procedimentos odontológicos mais realizados foram: tratamentos odontológicos preventivos (profilaxia, orientações de higiene oral e aplicação tópica de flúor), seguido de restaurações, cirúrgicas bucomaxilofaciais e fotobiomodulação para tratamento da mucosite oral (CARILLO et al., 2010;

FRANCINO et al., 2018).

Foi feito um estudo que demonstrou que o uso de instruções de higiene oral e entrevista motivacional foi efetiva na melhora da higiene oral e diminuição do índice de placa em pacientes pediátricos com leucemia em tratamento em regime de internação hospitalar. A mãe dos pacientes pediátricos costuma ser a principal cuidadora e, portanto, aliada do dentista hospitalar no cuidado oral desses pacientes (FALAHINIA et al., 2023).

Instruções de higiene oral foram tão efetivas, quanto intervenção, para melhoria da qualidade de higiene oral dos pacientes oncológicos (AMIN et al., 2024). O esforço conjunto da equipe multidisciplinar e a estratégia de cuidado centrado no paciente também são necessárias para que a saúde oral dos pacientes oncológicos seja percebida e até melhorada durante o tratamento/internação hospitalar.

A Multinational Association of Supportive Care in Cancer e a International Society of Oral Oncology tem uma diretriz da prática clínica no cuidado oral básico dos pacientes oncohematológicos e em transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) e enfatiza a importância desses cuidados durante a internação hospitalar (RABER-DURLACHER et al., 2024).

Mesmo durante a pandemia de COVID-19 os atendimentos odontológicos em hospitais oncológicos se mantiveram, demonstrando ser esse um serviço indispensável para o bem-estar dos pacientes. Um editorial publicado na Oral Oncology em 2020 orientava que o cuidado odontológico, monitoramento e atendimento odontológico do paciente oncológico não deveria ser interrompido no contexto da pandemia de COVID-19, mas priorizado por telemedicina. No entanto, para aqueles pacientes em internação hospitalar para tratamento oncológico era imperativo que os cuidados orais não fossem interrompidos e que os profissionais fizessem o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Houve relatos que durante a epidemia de COVID-19 os atendimentos odontológicos em hospitais do Canadá se restringiram a emergências odontológicas de pacientes oncológicos em TCTH, em radioterapia para tratamento do câncer de cabeça e pescoço e manejo das osteonecroses radioinduzidas ou devido uso de bisfosfonatos, cirurgia de cabeça e pescoço ou quimioterapia (TONG et al., 2021). As equipes odontológicas dedicadas à oncologia não interromperam a assistência nos hospitais canadenses na pandemia.

Especificamente, em relação ao custo-benefício do cirurgião dentista aliado às equipes de oncologia em hospitais, foram encontrados poucos estudos na literatura recente. Em uma análise de fatores de risco e os custos relacionados ao câncer oral

em um hospital terciário privado na Índia, foi verificado que a maioria dos pacientes eram fumantes ou mascavam tabaco, apresentavam comorbidades associadas e higiene oral precária e esses fatores estavam diretamente relacionados ao aumento do tempo e consequentemente do custo do tratamento. Embora o objetivo do estudo fosse avaliar o perfil dos pacientes de câncer oral admitidos para tratamento e o custo desse tratamento, ele cita que a necessidade de consultas adicionais de outros profissionais não médicos (por exemplo o dentista) aumentavam o custo do tratamento, mas se faziam indispensáveis ao cuidado (GOYAL et al., 2014)

Em outro estudo, analisou-se uma estimativa de custos com o cuidado em saúde para pacientes com câncer oral; desde consultas, internações, UTIs, cirurgias e acompanhamento na perspectiva do SUS. Observou que 49,2% do orçamento utilizado foi gasto durante internações hospitalares. Das admissões hospitalares, observou que 48,4% dos gastos hospitalares eram destinados a honorários profissionais, 37,9% com serviços hospitalares e 13,7% com UTI. Também constatou que o custo dos gastos hospitalares é maior que o custo com os gastos de tratamentos e acompanhamento ambulatorial, mas, no entanto, quando se trata do custo global do tratamento, o maior gasto e consequentemente o custo maior está no acompanhamento ambulatorial (MILANI et al., 2021).

Há a necessidade de continuidade desse cuidado oral do paciente oncológico pós internação hospitalar e uma comunicação entre equipes odontológicas (hospitalar e ambulatorial) para realização da transição de cuidado. Nesse sentido, existe na literatura a Diretriz de Prática Clínica da Sociedade Americana de Oncologia Clínica que traz a referência sobre a importância da comunicação entre as equipes multidisciplinares terciárias (hospitalares) e primárias na transição do cuidado dos sobreviventes do câncer de cabeça e pescoço (NEKIYUDOV et al., 2017). No entanto, acredita-se que essa transição do cuidado ainda é uma fragilidade, já que a consolidação da odontologia hospitalar enquanto especialidade e a presença dos dentistas em hospitais, ainda que esteja em ascensão, não é uma regra e, portanto, o cuidado oral do paciente oncológico internado ainda não é padronizado e muito menos repassado entre equipes quando da transição de cuidado.

6. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatamos a experiência do serviço de Odontologia Hospitalar de um hospital geral privado, pertencente a uma corporação de serviços médicos com expertise em Oncologia/Hematologia e Radioterapia, situado em Uberlândia, Minas Gerais. O hospital é a referência em assistência hospitalar aos pacientes atendidos nas clínicas de oncologia do grupo, situadas na mesma cidade.

O serviço de Odontologia Hospitalar é composto por profissionais dentistas especializados em odontologia hospitalar, estomatologia e habilitados em laserterapia. A equipe atua durante 44 horas semanais e presta atendimento odontológico em todos os setores do hospital, sendo eles: pronto-atendimento, enfermarias, centro cirúrgicos, unidade de terapia intensiva e maternidade.

O hospital adota o modelo de linha de cuidado, definindo um fluxo assistencial padronizado para cada condição de saúde, especificando ações, serviços e profissionais envolvidos em cada etapa do cuidado. Também estabelece protocolos e rotinas para os profissionais de saúde, garantindo que o cuidado seja prestado de forma consistente e eficaz. Essa eficiência assistencial é monitorada por indicadores de qualidade que medem e avaliam o desempenho dos serviços, processos e resultados de assistência à saúde, buscando identificar áreas de melhoria e garantir a entrega de serviços seguros, eficazes e centrados no paciente.

Por ser um hospital privado, o paciente atendido geralmente inclui aqueles com planos de saúde e aqueles que optam por pagar particularmente pelos serviços. No momento, não atende pacientes encaminhados pelo sistema único de saúde, pois não há convênios ou contratos entre o hospital e o sistema público vigentes no momento. O serviço de odontologia hospitalar é ofertado ao paciente como um diferencial na assistência, sendo que não é cobrado ou faturado separadamente, uma vez que é entendido pelos gestores que os benefícios indiretos da odontologia hospitalar compensam os gastos com a manutenção da mesma. Há faturamento apenas dos procedimentos: fotobiomodulação (laserterapia) aos pacientes oncológicos que se enquadram na cobertura prevista na Resolução Normativa nº 465/2021 e atualizada pela RN nº 611/2024, e detalhada nas Diretrizes de Utilização (DUT) nº 51 e das frenotomias nos recém-nascidos. Demais procedimentos odontológicos cirúrgicos realizados em centro cirúrgicos e previstos na tabela AMB contempladas nos contratos do hospital também são passíveis de faturamento.

Nas linhas de cuidado instituídas, a odontologia hospitalar tem atuação direta na Linha de Cuidados de Oncologia (avaliação e admissão de pacientes oncológicos clínicos que internem no hospital independente o motivo de internação), Linha de

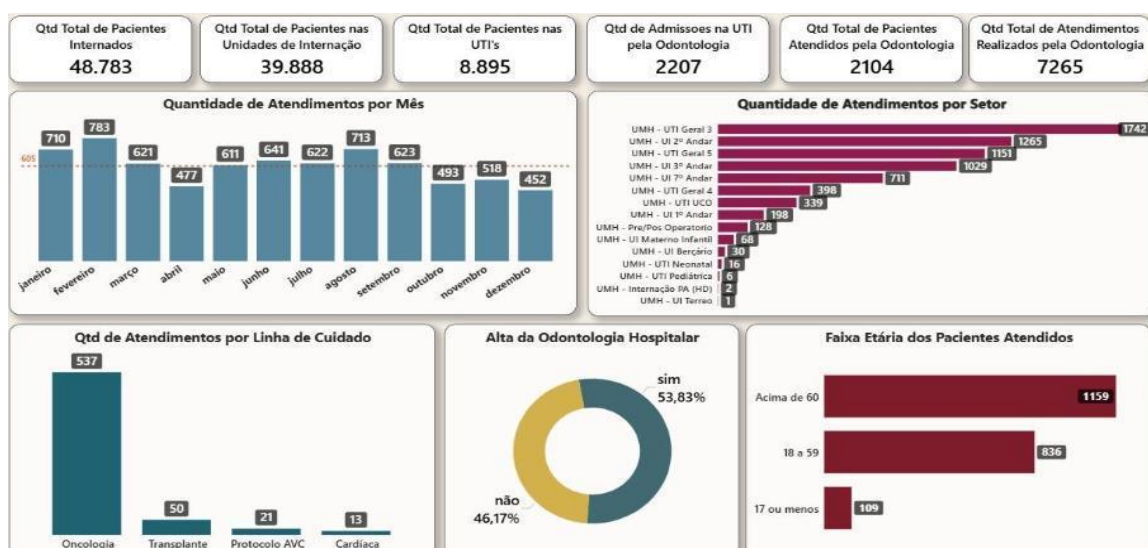
Cuidados de Cirurgia Cardíaca (avaliação e admissão de pacientes que irão realizar cirurgia cardíaca de peito aberto ou cirurgia cardíaca robótica para eliminação de possíveis focos infecciosos orais e orientações de cuidados orais pós cirurgia), Linha de Cuidado de AVC (avaliação e admissão dos pacientes que internam devido a algum acidente vascular cerebral – seja ele hemorrágico ou isquêmico – para avaliação se houve perda motora em relação aos músculos faciais) e Linha de Cuidados Paliativos (avaliação e admissão dos pacientes em cuidados paliativos, para levar conforto ao paciente e orientações de cuidados orais).

Rotinas de atendimento são definidas e realizadas diariamente nas UTIs, visando principalmente a prevenção de broncoaspiração e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), além da orientação e auditoria da higiene oral nos setores.

A ficha de registro dos atendimentos de Odontologia Hospitalar é específica em prontuário eletrônico e dela é possível monitorar a atuação do serviço como um todo no hospital, através da extração de dados automática.

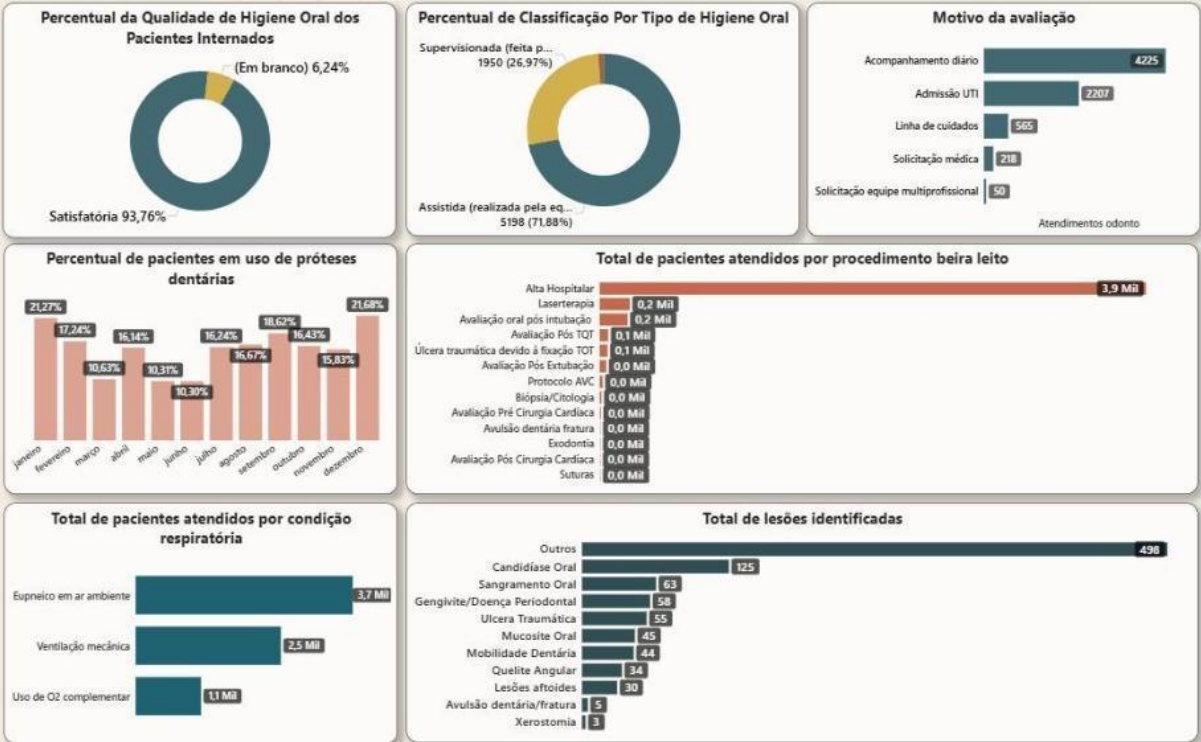
Parte dos dados extraídos correspondem as quantidades de atendimentos mensais pela odontologia, quantidade de atendimentos dividido em setores, quantidade de atendimento de linhas de cuidado, se este paciente está de alta pela odontologia hospitalar, faixa etária dos pacientes atendidos e dentre outras diversas informações.

Figura 2: Dados quantitativos dos registros de atendimentos da odontologia hospitalar no ano de 2024 presentes no sistema de prontuários eletrônicos (Tasy Philips 2023).



Fonte: Autoria própria.

Figura 3: Dados quantitativos dos registros de atendimentos da odontologia hospitalar no ano de 2024 presentes no sistema de prontuários eletrônicos (Tasy Philips 2023).



Fonte: Autoria própria.

Considerando os atendimentos de Odontologia Hospitalar em geral, sem focar especificamente em uma linha de cuidado, podemos ver nas figuras 2 e 3 que aspectos como “quantidade de atendimentos por setor”, “motivo da avaliação”, “uso de próteses dentárias”, “qualidade da higiene oral” e “lesões orais identificadas” são mensurados como forma de identificar e qualificar o perfil do serviço realizado.

Podemos observar na Figura 4 (abaixo) que no ano de 2024 os atendimentos de odontologia hospitalar se concentraram mais nas UTIs devido à complexidade desses pacientes, a presença de pacientes em ventilação mecânica que necessitam de maior atenção aos cuidados de higiene oral para prevenção de PAVM e a prevenção e tratamento das lesões orais identificadas nesses pacientes.

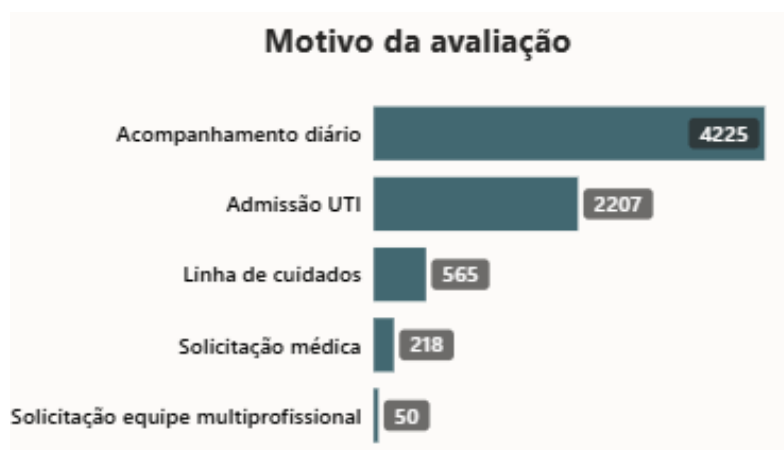
Figura 4: Quantidade de atendimentos da Odontologia Hospitalar por setor no ano de 2024.



Fonte: Autoria própria.

Quanto ao motivo pelo qual a Odontologia Hospitalar está realizando o atendimento a determinado paciente, observamos que a maioria se dá no acompanhamento diário para realização de cuidados orais e monitoramento da qualidade de higiene oral, seguido da avaliação de admissão em UTIs, atendimentos/procedimentos relacionados às necessidades dos pacientes de linha de cuidado, solicitação de avaliação por parte da equipe médica e solicitação de avaliação por parte da equipe multidisciplinar. Este acompanhamento diário se mantém em maior número pois é aquele paciente que permanece internado na unidade de terapia intensiva por mais dias ou um paciente que necessita de visita do profissional de forma constante.

Figura 5: Motivos de avaliação da Odontologia Hospitalar no ano de 2024.



Fonte: Autoria própria.

O uso de próteses dentárias é avaliado com o intuito de identificá-las, orientar a equipe de enfermagem sobre sua presença e se o paciente está ou não com elas em posição naquele momento e reforçar os cuidados de higiene e armazenamento necessários com as mesmas a fim de evitar infecções. Caso este paciente seja consciente e orientado, consiga realizar a higiene desta prótese sozinho ou com auxílio da equipe de enfermagem e esteja se alimentando por via oral, é autorizado que o mesmo mantenha a prótese em posição e a utilize. Caso o paciente não esteja se alimentando por via oral, esteja mais sonolento, totalmente dependente de suas atividades básicas ou em ventilação mecânica por intubação orotraqueal, é orientado aos familiares que foi feita a remoção das próteses removíveis deste paciente. Não é recomendado o uso de fixadores de próteses dentárias em ambiente hospitalar, pois, devido à alta fixação e tempo de ação do produto tanto na prótese quanto na cavidade oral deste paciente, nos casos de emergências, se necessária a remoção pode existir o risco de lesões em cavidade oral.

No serviço é utilizado para auditoria e avaliação de higiene oral nos pacientes o “Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico (IHOPC)” (SALDANHA et.al., 2015) que é um instrumento para avaliar a qualidade da higiene oral em pacientes críticos, considerando fatores que influenciam sua manutenção, como a presença de fatores de retenção de placa, podendo ser eles: tubo orotraqueal, aparelho dentário fixo entre outros. Este índice é o mais abrangente para pacientes com particularidades da UTI, como ventilação mecânica, que representa uma grande parte dos pacientes que são avaliados pela equipe de odontologia hospitalar. A escala de mensuração consiste em uma somatória de fatores que são observados durante o exame clínico deste paciente no leito, sendo observados se há a presença ou não dos seguintes fatores: presença de placa bacteriana/biofilme, gengivite, saburra, halitose, presença de secreção/crosta, presença de sangue e presença de restos alimentares. Cada item aumenta em um ponto na somatória final sendo que os resultados são: higiene oral satisfatória (0-1), higiene oral deficiente (2-3) e higiene oral precária (4- 7). Há também a opção de sinalizar se existe algum fator de retenção que contribui para a dificuldade de higiene oral, porém eles não são somados ao resultado final.

Figura 6: Escala de mensuração do indicador de higiene oral do paciente crítico utilizada nas auditorias realizadas pela odontologia hospitalar (IHOPC). (SALDANHA et.al., 2015).

Escala de mensuração do Indicador Higiene Oral do paciente crítico (IHOPC)	
Presença de placa dental/Biofilme	1
Gengivite	1
Saburra	1
Halitose	1
Presença de secreção/ Crosta	1
Presença de sangue	1
Presença de restos alimentares (dieta)	1
TOTAL:	
Fatores de retenção: tubo orotraqueal, Cânula de Guedel, Aparelho ortodôntico, Cáries extensas, Cálculo dentário, Prótese	
HO satisfatória: 0-1 / HO deficiente: 2-3 / HO precária: 4-7	

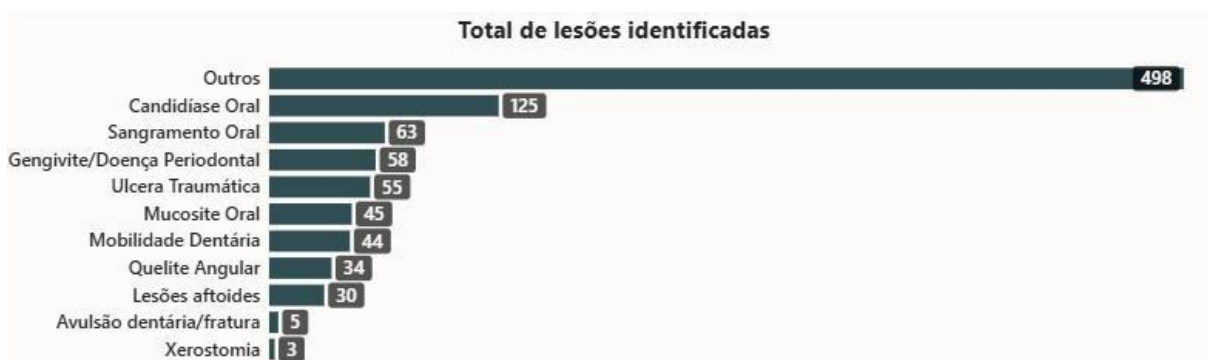
Fonte: Autoria própria.

Ao realizar as auditorias de higiene oral diariamente, a equipe de odontologia hospitalar consegue de forma efetiva verificar se este paciente está recebendo a higiene oral adequada e assim evitar ao máximo a ocorrência de pneumonia associada a ventilação mecânica. Existem casos que mesmo acompanhando de perto a condição oral e correta higiene oral dos pacientes, a PAVM poderá ocorrer, como nos pacientes que possuem sequelas neurológicas importantes e/ou possuem uma secreção mais esbranquiçada e espessa derivada da drenagem inadequada de líquido cefalorraquidiano devido fístula liquórica no pós traumatismo craniano por exemplo.

Referente as lesões orais mais identificadas durante o atendimento da odontologia hospitalar nos diversos setores do hospital observamos a prevalência de candidíase oral, sangramento oral e doença periodontal. O item “outros” que é o mais prevalente, corresponde a uma variabilidade de achados por ser um campo de preenchimento livre no sistema, e na maioria das vezes, refere-se a cáries, fraturas dentárias ou restaurações insatisfatórias. Considerando a experiência com os pacientes oncológicos, é possível observar que a candidíase oral é a lesão bucal mais

prevalente nesses pacientes, seguido da mucosite oral.

Figura 7: Quantidade de lesões orais identificadas e tratadas pela odontologia hospitalar no ano de 2024.



Fonte: Autoria própria.

Especificamente na linha de cuidado de oncologia, é realizado o atendimento de avaliação inicial de todo paciente oncológico admitido no hospital, seja em enfermaria ou UTI. Nesse momento é feita uma avaliação detalhada da história médica/oncológica do paciente, identificado qual tipo de tratamento oncológico está sendo ou será realizado, realizada a avaliação extra e intraoral detalhada, instituídas orientações de cuidados orais e definido plano de cuidado para esse paciente. Todo processo de atendimento é registrado em ficha específica no prontuário eletrônico.

Para pacientes oncológicos intubados ou traqueostomizados, os cuidados com a higiene oral são realizados pela equipe de enfermagem de acordo com o protocolo operacional padrão específico da instituição, é realizada auditoria de qualidade dessa higiene oral diariamente pela odontologia hospitalar.

A capacitação da equipe de enfermagem para realização correta da higiene oral também é responsabilidade da odontologia hospitalar.

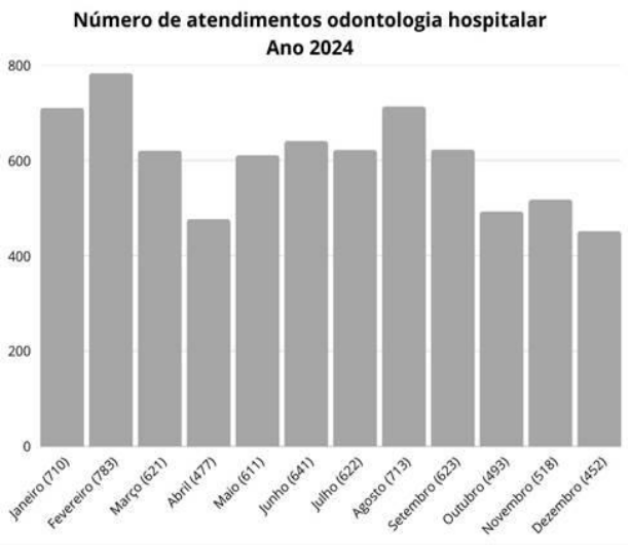
Para aqueles pacientes com indicação de fotobiomodulação seja de modo preventivo ou terapêutico, a realização da mesma será responsabilidade da odontologia hospitalar assim como o seu registro. Os pacientes que apresentam mucosite oral são atendidos diariamente, têm auxílio na higiene oral e orientações de cuidados orais específicas.

A odontologia hospitalar também é responsável por comunicar as equipes de nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e enfermagem quando identificados risco de

efeitos colaterais orais da oncoterapia instituída, presença de lesões ou infecções orais ou necessidade de atenção a condições bucais particulares (por exemplo, pacientes que realizaram cirurgias de cabeça e pescoço mutilantes ou que fazem uso de próteses obturadoras ou maxilofaciais).

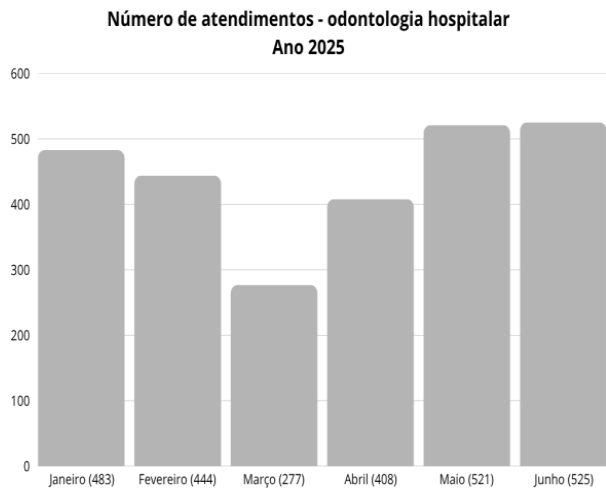
Abaixo, demonstramos alguns dados quantitativos referentes aos atendimentos da odontologia Hospitalar, sem estratificação por linhas de cuidado:

Figura 8: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar, mensalmente, no ano de 2024.



Fonte: Autoria própria.

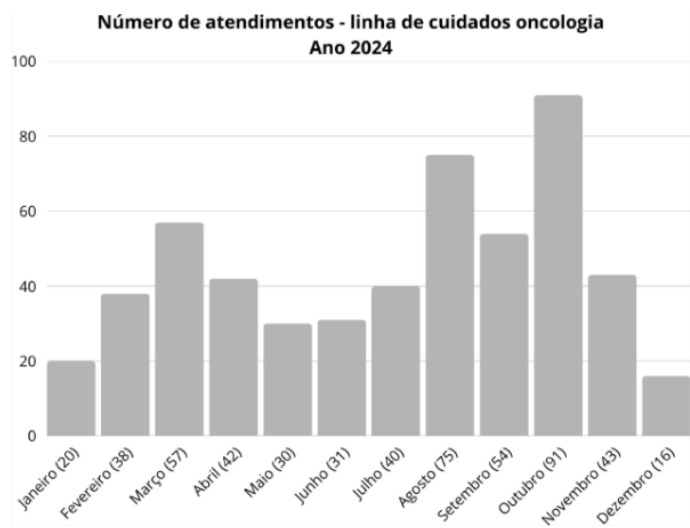
Figura 9: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar, mensalmente, no primeiro semestre do ano de 2025.



Fonte: Autoria própria.

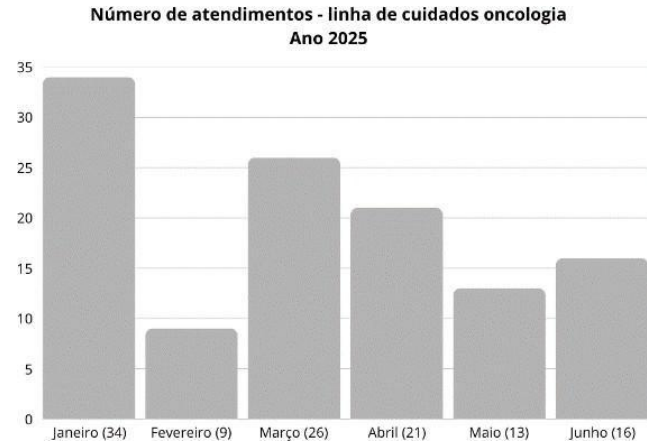
Observa-se que os atendimentos de linha de cuidado de oncologia representam aproximadamente 7,4% de todos os atendimentos realizados no ano de 2024 pela odontologia hospitalar, o que se justifica pelo fato do hospital ser um hospital geral que é retaguarda para as internações em oncologia. Abaixo, nas figuras 10 e 11 podemos observar o número de atendimentos da odontologia hospitalar considerando apenas a linha de cuidado de oncologia no ano de 2024 e primeiro semestre de 2025.

Figura 10: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar na linha de cuidados de oncologia, mensalmente, no ano de 2024.



Fonte: Autoria própria.

Figura 11: Número total de atendimentos do serviço de odontologia hospitalar na linha de cuidados de oncologia, mensalmente, no primeiro semestre do ano de 2025.

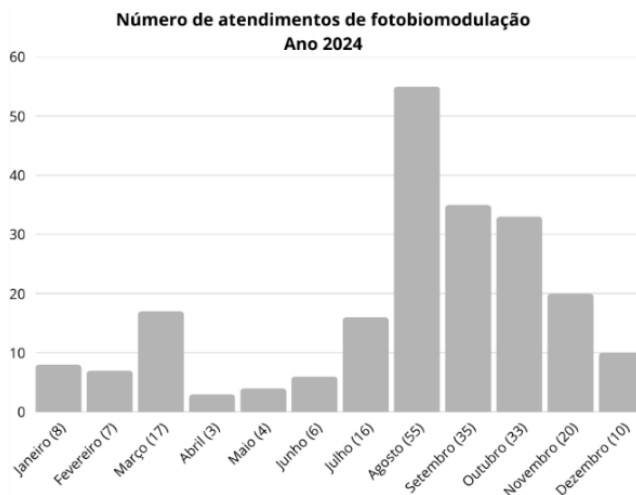


Fonte: Autoria própria.

Sabemos que a mucosite oral é uma das principais lesões orais diagnosticadas em pacientes oncológicos e que a mesma pode ser porta de entrada para patógenos que facilitam infecções sistêmicas e aumentam necessidade de analgesia e suporte nutricional. A prevenção e manejo da mucosite tem impacto direto em internações e interrupção de ciclos terapêuticos e também na determinação do tempo de internação. Por isso, no nosso serviço a prevenção e o tratamento da mucosite oral é realizado seguindo orientações de cuidados orais específicos para mucosite oral e a realização da fotobiomodulação, nos protocolos preventivo e terapêutico bem com a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) quando indicado.

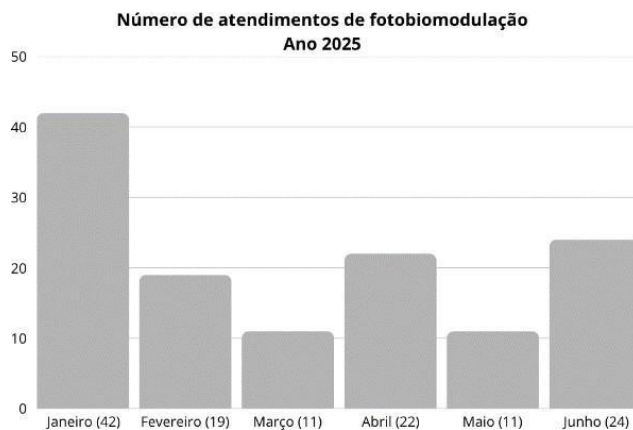
Com relação à realização de atendimentos de fotobiomodulação temos:

Figura 12: Número total de atendimentos de fotobiomodulação, mensalmente, no ano de 2024.



Fonte: Autoria própria.

Figura 13: Número total de atendimentos de fotobiomodulação, mensalmente, no primeiro semestre de do ano de 2025.



Fonte: Autoria própria.

Em uma análise mais detalhada dos números apresentados acima temos, 343 atendimentos em pacientes que foram tratados com fotobiomodulação (entre o ano de 2024 e de janeiro a junho de 2025), dentre estes, há pacientes que fizeram protocolo preventivo e que não desenvolveram mucosite oral, pacientes que fizeram o protocolo preventivo e tiveram mucosite oral em algum grau e pacientes que fizeram protocolo terapêutico/curativo por apresentarem mucosite oral na admissão hospitalar (muitas vezes sendo a deterioração clínica em decorrência da mucosite oral o motivo de internação hospitalar).

Os dentistas que compõe a equipe de odontologia hospitalar têm contato direto com a equipe de odontologia oncológica que atua nas clínicas de oncologia e que acompanham esses pacientes ambulatoriamente. Reuniões semanais entre as equipes para discussão dos casos internados são realizadas e são repassadas as referências e contra-referências assim como informações pertinentes para transição do cuidado quando da alta hospitalar.

Considerando os custos do serviço de odontologia hospitalar e formas de faturamento dos mesmo para torná-lo viável a instituição de saúde suplementar, sabe-se que grande maioria de convênios médicos, se não todos, não custeiam de forma direta uma avaliação odontológica a beira leito, assim como ocorre com a sessão de fonoaudiologia ou fisioterapia. Existem código que se negociados com os convênios podem ser utilizados para justificar a cobrança do atendimento de odontologia hospitalar dentro da internação deste paciente, mas sempre há o risco de glosa.

Então, em maioria, os hospitais que possuem um serviço de odontologia hospitalar não preveem um lucro sobre o serviço em si, e sim esperam sempre a melhoria assistencial, pensando na qualidade de atendimento sistemático ao paciente.

Dentro da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) existe uma tabela com diversos códigos e podemos selecionar os seguintes para justificar atendimento da equipe de odontologia hospitalar para:

- 10102019 (visita hospitalar ao paciente internado) para primeiras avaliações;
- 31602215 (laser-por sessão) para realização de fotobiomodulação em lesões orais quando indicado;
- 30202159 (laserterapia para tratamento de mucosite oral/orofaringe) para

realização de fotobiomodulação profilática ou terapêutica em caso de pacientes oncológicos;

- 10103015 (atendimento ao recém-nascido em berçário) para realização de teste da linguinha;
- 30203015 (frenotomia lingual) para realização de procedimento de frenotomia quando indicado.

Em nosso serviço o fluxo de contas prevê a inserção automática desses códigos mediante a descrição/seleção do procedimento realizado em prontuário eletrônico e assim é possível gerar algum retorno financeiro ao hospital pelo serviço da odontologia hospitalar. Procedimentos odontológicos cirúrgicos que tem código descrito na terminologia unificada da saúde suplementar também são utilizados quando esses procedimentos são realizados. Como já enfatizado anteriormente o nosso serviço é mantido não pelo seu retorno financeiro, mas principalmente pela sua efetividade assistencial que impacta na qualidade de vida dos pacientes e na diminuição do tempo de internação.

7. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O relato de experiência demonstra como a odontologia hospitalar tem uma atuação nos diversos setores de internação e em especial, exerce função assistencial essencial ao paciente oncológico.

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo, o método eleito foi a revisão integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, permitindo a incorporação desses achados na prática clínica. Este tipo de estudo é uma estratégia para a identificação e análise das evidências existentes de práticas de saúde, quando a produção de conhecimento científico não está suficientemente fundamentada (SILVA et al., 2025).

A odontologia hospitalar possui uma atuação ampla em todos os setores do hospital e por ser uma especialidade ainda em estabelecimento no Brasil, há uma heterogeneidade no formato e na organização dos serviços existentes, sendo mais frequentes em hospitais ligados a instituições de ensino e pertencentes ao SUS (EDUARDO, et al., 2011; GARCIA et al., 2013; SILVA et al., 2020).

Como visto na revisão de literatura, ainda é escassa a evidência do custo-efetividade da presença do cirurgião dentista hospitalar nas equipes multidisciplinares em oncologia (CARILLO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2021). No entanto muitos trabalhos apontam ser indispensável a atuação do dentista nessas equipes mesmo em situações adversas, como foi a pandemia de COVID-19 (ORAL ONCOLOGY, 2020; TONG et al., 2021).

Comparações randomizadas de protocolos básicos de higiene oral (escovação e antissépticos) especificamente em populações oncológicas imunossuprimidas com desfechos clínicos (p.ex. bacteremia, interrupção de terapia) ainda são pouco discutidas na literatura quando se busca o relato no contexto hospitalar (ELAD S et al., 2020). Também são escassos os estudos de custo-efetividade de inclusão regular do cirurgião-dentista na equipe oncológica (pré-tratamento e seguimento) (GULLER et al., 2019).

O serviço citado, encontra-se bem estruturado e a atuação da odontologia hospitalar junto à linha de cuidados de oncologia é eficaz e garante uma assistência odontológica de qualidade aos pacientes. Ainda é difícil a demonstração do custo-efetividade dessa atuação de modo direto, pois ainda não existem regulamentações que suportam o faturamento das consultas do dentista hospitalar em hospitais

privados. É preciso que haja mais estudos que mapeiem o panorama da odontologia hospitalar junto a oncologia, para assim que possam ser buscados meios de negociação junto aos convênios médicos.

Ampliar a investigação da relevância da atuação do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico com estudos multicêntricos que atentem também para atenção durante internação hospitalar desse paciente, principalmente focados no custo efetividade, é uma necessidade identificada pela revisão de literatura aqui realizada e também vivenciada no relato de experiência descrito. É preciso uma padronização dos serviços de odontologia hospitalar bem como dos serviços de atenção odontológica ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). *Tabela de correlação TUSS – Rol – RN 465/2021 e suas alterações*. Rio de Janeiro: ANS, 2024.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. *Hospital Dentistry*. Chicago: ADA, 2023.
- AMES, N. J. et al. Effects of systematic oral care in critically ill patients: description and evaluation of the Mucosal-Plaque Score (MPS). *Heart & Lung*, v. 40, n. 6, p.556–568, 2011.
- AMIN, M.; KHAN, F. R.; ALLANA, A.; BAROLIA, R.; AZAM, I. Oral health of chemotherapy patients before and after provision of oral hygiene instructions at a tertiary care hospital: pre-post design. *BMC Oral Health*, v. 24, n. 1, p. 655, 2024.
- AMMAJAN RR, JOSEPH R, RAJEEV R, CHOUDHARY K, VIDHYADHARAN K. Assessment of periodontal changes in patients undergoing radiotherapy for head and neck malignancy: a hospital-based study. *J Cancer Res Ther*. 2013 Oct-Dec;9(4):630-7. doi: 10.4103/0973-1482.126461.
- ANDRADE, L. M. et al. Complicações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 1, p. 1–8, 2020.
- AROLE, G. Day-case oral and maxillofacial surgery in a Nigerian district general hospital: scope and limitations. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, v. 80, n. 2, p. 108–110, 1998.
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. *Resolução CFO nº 162/2015: reconhece a Odontologia Hospitalar como especialidade*. Brasília, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a Atenção Odontológica no Paciente com Câncer*. Brasília: MS, 2022.
- CARRILLO, C.; VIZEU, H.; SOARES-JÚNIOR, L. A.; FAVA, M.; FILHO, V. O. Dental approach in the pediatric oncology patient: characteristics of the population treated at the dentistry unit in a pediatric oncology Brazilian teaching hospital. *Clinics*, v. 65, n. 6, p. 569–573, 2010.

CHALMERS, J. M. et al. The Oral Health Assessment Tool (OHAT): validity and reliability. *Gerodontology*, v. 22, n. 1, p. 43–52, 2005.

EKSTAM, A.-K. et al. Oral health status using the Revised Oral Assessment Guide (ROAG): a clinical study. *Gerodontology*, v. 37, n. 3, p. 260–267, 2020.

ELAD, S. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*, v. 126, n. 19, p. 4423–4431, 2020.

FALAHINIA, N. et al. The effectiveness of motivational interviewing on the oral health of leukemic children and oral health care knowledge, attitude and practice of their mothers: a hospital-based intervention. *BMC Pediatrics*, v. 23, n. 1, p. 261, 2023.

FRASCINO, A. V.; FAVA, M.; COMINATO, L.; ODONE-FILHO, V. Review of a three-year study on the dental care of onco-hematological pediatric patients. *Clinics*, v. 73, p. e721, 2018.

FUKUSHIMA, Y. et al. Effect of professional oral health care on reducing hospital-acquired pneumonia in hospitalized elderly patients. *Gerodontology*, v. 36, n. 2, p. 151–157, 2019.

GOYAL, S.; TIWARI, V. K.; NAIR, K. S.; RAJ, S. Risk factors and costs of oral cancer in a tertiary care hospital in Delhi. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 15, n. 4, p. 1659–1665, 2014.

GÜLER, E. K. et al. Effect of oral chlorhexidine care on ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, v. 24, n. 6, p. 331–339, 2019.

KOCHHAR, A. S. et al. Provision of continuous dental care for oral oncology patients during and after COVID-19 pandemic. *Oral Oncology*, v. 106, p. 104785, 2020.

MACÊDO, T. S. et al. Hospital and oncological dental care: a series of cases. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 67, n. 2, p. e20190009, 2019.

MARQUES, P. L.; SOUZA, A. C. A. A inserção do cirurgião-dentista em hospitais: um olhar sobre o cenário latino-americano. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, v. 43, p. e31, 2020.

MEDEIROS, G. S.; FERREIRA, L. O. Qualidade de vida e adesão ao tratamento oncológico: a contribuição da odontologia hospitalar. *Revista Brasileira de Saúde Hospitalar*, v. 11, n. 2, p. 45–52, 2019.

MILANI, V. et al. Direct healthcare costs of lip, oral cavity and oropharyngeal cancer in Brazil. *PLOS ONE*, v. 16, n. 2, p. e0246475, 2021.

NEKHLYUDOV, L. et al. Head and Neck Cancer Survivorship Care Guideline: ASCO Clinical Practice Guideline Endorsement. *Journal of Clinical Oncology*, v. 35, n. 14, p. 1606–1621, 2017.

NUMICO, G. et al. Hospital admission of cancer patients: avoidable practice or necessary care? *PLOS ONE*, v. 10, n. 3, p. e0121047, 2015.

OWOSHO, A. A. et al. The head and neck radiation oncology patient and the role of the dentist. *Oral Oncology*, v. 138, p. 106, 2023.

RABER-DURLACHER, J. E. et al. MASCC/ISOO clinical practice statement: controversies in basic oral care in hemato-oncology. *Supportive Care in Cancer*, v. 32, n. 8, p. 550, 2024.

ROCHA, M. O. et al. Odontologia hospitalar na oncologia: um olhar multidisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1455–1464, 2021.

RODRIGUES, R. A. et al. Odontologia hospitalar e oncologia: impacto na prevenção de complicações orais graves. *Jornal de Odontologia Clínica e Hospitalar*, v. 8, n. 1, p. 12–18, 2021.

RUBENS, M. et al. Trend and burden of adult cancer-related hospitalizations in the United States. *Scientific Reports*, v. 13, 2025.

SALDANHA, K. F. D.; COSTA, D. C.; PINTO, S. F.; GAETTI JARDIM, E. C. Avaliação do índice de higiene oral do paciente crítico. *Archives of Health Investigation*, v. 4, n. 6, 2016.

SAMPAIO, M. E. A. et al. Perception of pediatric oncological patients and guardians about a hospital oral health program: a qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 23, n. 2, p. 451–457, 2022.

SANTOS, M. A.; FERREIRA, C. N. Odontologia hospitalar no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar*, v. 7, n. 2, p. 22–29, 2023.

SILVA, A. C.; GOMES, F. M. Importância do cirurgião-dentista hospitalar no tratamento de pacientes oncológicos. *Jornal Brasileiro de Odontologia Hospitalar*, v. 5, n. 2, p. 33–39, 2022.

SILVA, A. P. et al. Análise de custo-efetividade da atuação do cirurgião-dentista hospitalar em centros oncológicos. *Revista de Economia da Saúde*, v. 29, n. 3, p. 101–109, 2020.

SILVA, F. F. et al. Hospitalizations and length of stay of cancer patients: a cohort study. *PLOS ONE*, v. 15, n. 12, p. e0243998, 2020.

SILVA, F. A. C. da et al. Contribuições do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. 1–12, 2024.

SILVA, P. O. A. et al. A odontologia hospitalar no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 6, 2025.

TONG, N. R.; PARK, J.; CARLISLE, S.; POH, C. F. Characteristics of emergent and essential dental services in university and hospital-based settings during COVID- 19 pandemic in Vancouver. *Journal of the Canadian Dental Association*, v. 87, p. l13, 2021.

VIDHYADHARAN, K. Assessment of periodontal changes in patients undergoing radiotherapy for head and neck malignancy: a hospital-based study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, v. 9, n. 4, p. 630–637, 2013.

YONG, C. W. et al. Dental evaluation prior to cancer therapy: a critical review. *Frontiers in Oral Health*, v. 3, 2022.

ZHAO, T. et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 15–16, p. 2761–2773, 2020.

ZIGMUNDO, G. C. O. et al. Analysis of referrals to the stomatology service in a Southern Brazilian hospital: a retrospective study. *Brazilian Oral Research*, v. 35, p. e072, 2021.