



SÂMIA MENDES FURTADO

## **CUIDADOS PALIATIVOS NA ODONTOLOGIA**

---

São Luís  
2021

**SÂMIA MENDES FURTADO**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Mayra Moura Franco

SÂMIA MENDES FURTADO

## **CUIDADOS PALIATIVOS NA ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Odontologia.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Allana da Silva e Silva

---

Profa. Dra. Ana Carolina Saldanha de Oliveira

---

Profa. Dra. Mayra Moura Franco

São Luís, 15 de junho de 2021

À minha mãe, ao meu sobrinho e aos meus amigos.

## AGRADECIMENTOS

Acima de tudo e todos tenho que agradecer a Deus pois sem Ele eu não seria nada nem ninguém.

Agradeço a minha mãe e ao meu padrasto por sempre terem me apoiado e por me proporcionar tudo o que eu preciso, muitas vezes passando por cima de inúmeras dificuldades, amo você dona Fernanda. Tarcísio agradeço também aos seus pais, dona Aparecida e seu Gabriel por terem nos ajudado sempre que foi preciso.

Tenho que agradecer ao meu irmão Victor por ter me dado um sobrinho maravilhoso, o Victor Hugo, por que ele é uma das razões de eu seguir em frente e sempre tentar ser melhor, Huguinho titia te ama mais que tudo.

Agradeço a minha dupla da faculdade que acabou se tornando a minha irmã em todos os sentidos, Suzan obrigada por nunca ter me deixado desistir, sempre me apoiar e superar os inúmeros desafios da vida junto comigo.

Agradeço ao meu namorado e a mãe dele por terem me acolhido como se eu fosse parte da família e por sempre me apoiar e abraçar nos momentos difíceis, eu te amo muito Jadison, muito obrigada dona Marinês.

Agradeço também a todos os meus amigos mais próximos e aos meus primos que nunca me deixaram na mão e sempre me trazem palavras de conforto ou puxões de orelha quando preciso, obrigada por fazerem um papel tão importante na minha vida e por nunca me abandonar. Obrigada Lu, Ju, Wes, Welton, Wirlane, Paulo e Ericka.

Agradecimentos especiais a minha família que sempre torceu por mim e sempre estiveram presentes ainda que distantes, agradeço ao meu pai, seu Jurandir, as minhas tias Flávia e Flaviane, aos meus avós, seu José de Ribamar e dona Raimunda e a minha bisavó maravilhosa e linda, dona Nelci.

Agradeço aos meus professores pela dedicação, orientação e por todos os ensinamentos.

Tenho que agradecer a minha orientadora maravilhosa que me ajudou muito em todo o processo de realização deste trabalho, obrigada professora Mayra Moura.

Agradeço também às pessoas que não mencionei aqui mas que sabem que foram muito importantes em minha jornada. Obrigada a todos que acreditaram em mim e me apoiaram de alguma forma.

E por fim agradeço aos meus pacientes que confiam em mim e me ajudam todos os dias a me tornar uma boa profissional, sem a confiança deles nada disso seria possível.

*"A felicidade pode ser encontrada mesmo nas horas  
mais difíceis, se você se lembrar de acender a luz"  
(Alvo Dumbledore em Harry Potter e o Prisioneiro de  
Azkaban")*

FURTADO, Sâmia Mendes. **Cuidados Paliativos na Odontologia**. 2021. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2021.

## RESUMO

A higiene bucal é um dos componentes mais importantes da qualidade de vida e do bem-estar, portanto, deve ser uma garantia de vida para o paciente terminal que necessita de cuidados paliativos. É compreensível que um paciente em estágio avançado ou em estado de doença progressiva requeira a máxima atenção de todos os profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado e devam trabalhar juntos para proporcionar o melhor tratamento possível. Portanto, os profissionais devem atuar da melhor forma para tratar e proporcionar conforto aos pacientes. Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho foi demonstrar a importância da inserção e promoção de cuidados paliativos na área da odontologia e, especificamente, descrever o conceito e os princípios dos cuidados paliativos, estudar as indicações de quando devem ser aplicados os cuidados paliativos e discutir o impacto gerado pela promoção de cuidados paliativos na saúde bucal de pacientes e o papel do cirurgião-dentista nesse âmbito. Assim, foi realizado um trabalho de revisão bibliográfica, qualitativo e descritivo, com materiais publicados do período de 2000 a 2020, por meio de busca ativa de informações nas seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scientific Electronic Library Online-SciELO), Google Acadêmico, Medline e Catálogo de Teses e Dissertações. Foram incluídos estudos transversais, longitudinais e revisões de literatura, em português e inglês. Foram excluídos trabalhos sem o texto completo disponível. Com o avanço da ciência e o aumento da expectativa de vida, uma odontologia com foco em cuidados paliativos está gradativamente transformando um novo campo de atuação para o dentista. Portanto, deve haver um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do hospital. Seria necessária também a implantação de um programa de treinamento teórico – prático em saúde bucal, principalmente relacionado às doenças terminais, entre os profissionais de saúde e que fazem parte da equipe multiprofissional para os Cuidados Paliativos.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Saúde Bucal; Assistência Odontológica.

FURTADO, Sâmia Mendes. **Palliative Care at Dentistry**. 2021. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2020.

### **ABSTRACT**

Oral hygiene is one of the most important components of quality of life and well-being, therefore, it must be a guarantee of life for the terminal patient who needs palliative care. It is understandable that a patient in an advanced stage or in a state of progressive disease requires the maximum attention of all health professionals involved in their care and should work together to provide the best possible treatment. Therefore, professionals must act in the best way to treat and provide comfort to patients. Thus, the aim of this paper was to demonstrate the importance of the insertion and promotion of palliative care in the area of dentistry and, specifically, to describe the concept and principles of palliative care, to study the indications of when palliative care should be applied and to discuss the impact generated by the promotion of palliative care on the oral health of patients and the role of the dental surgeon in this context. Thus, a qualitative and descriptive bibliographic review was carried out, with materials published from 2000 to 2020, through an active search for information in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, Medline and Catalog of Theses and Dissertations. Cross-sectional, longitudinal studies and literature reviews, in Portuguese and English, were included. Papers without the full text available were excluded. With the advancement of science and the increase in life expectancy, a dentistry focused on palliative care is gradually transforming a new field of action for the dentist. Therefore, there must be a dental surgeon on the hospital's multidisciplinary team. It would also be necessary to implement a theoretical - practical training program in oral health, mainly related to terminal illnesses, among health professionals and who are part of the multidisciplinary team for Palliative Care.

**Keywords:** Palliative Care; Oral Health; Dental Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD	Cirurgião-dentista
CP	Cuidados paliativos
SciELO	Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. CONCEITO E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	13
3. QUANDO EMPREGAR OS CUIDADOS PALIATIVOS.....	16
4. CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NESSE ÂMBITO.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

## 1 INTRODUÇÃO

A higiene bucal é uma das partes mais importantes quando o assunto é qualidade de vida e bem estar, portanto deve ser uma garantia na vida de pacientes portadores de doenças em estado terminal, que necessitam dos cuidados paliativos e, portanto, de uma atenção multidisciplinar o que inclui o cirurgião-dentista (CD). Em conjunto com outros profissionais, os CD trarão uma melhor qualidade de vida para esse paciente, que se encontra num estado tão delicado.

Entende-se que o CD é necessário na equipe de cuidados paliativos (CP), pois a odontologia está diretamente relacionada à qualidade de vida, porém ainda é uma área em que os profissionais da área da saúde bucal não estão frequentemente inseridos. Ao CD é dada a responsabilidade de diagnosticar, prevenir, tratar ou controlar qualquer patologia do sistema oral do paciente, antes e durante o tratamento médico. Existe uma variedade de doenças bucais que se manifestam em pacientes portadores de doenças terminais em tratamento como, por exemplo, a xerostomia, condição comum em pacientes que fazem radioterapia.

Compreende-se que um paciente em estado terminal ou em estado de doença progressiva requer o máximo de atenção de todos profissionais da saúde relacionados aos cuidados deste, e devem trabalhar juntos para oferecer o melhor tratamento possível, visto que o ser humano é complexo e repleto de necessidades. Sendo assim, os profissionais devem trabalhar na melhor maneira de tratar e oferecer conforto para seus pacientes, principalmente os que se encontram em estado de doença terminal e hospitalizados. Nesse contexto, qual a importância da inserção dos cuidados paliativos na odontologia?

A inserção dos cuidados paliativos na odontologia é indispensável, pois é uma abordagem que gera melhoras na qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados às doenças crônicas progressivas e que ameaçam a vida. A odontologia com foco em cuidados paliativos está surgindo agora como um novo campo de atuação para os cirurgiões-dentistas por conta dos avanços científicos e do aumento da expectativa de vida. Portanto, se faz necessária a presença dos cirurgiões-dentistas nas equipes multidisciplinares dos hospitais.

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho foi demonstrar a importância da inserção e promoção de cuidados paliativos na área da odontologia e, especificamente, descrever o conceito e os princípios dos cuidados paliativos, estudar as indicações de quando devem ser aplicados os cuidados paliativos e discutir o impacto gerado pela promoção de cuidados paliativos na saúde bucal de pacientes e o papel do cirurgião-dentista nesse âmbito.

Assim, foi realizado um trabalho de revisão bibliográfica, qualitativo e descritivo, com materiais publicados do período de 2000 a 2020, por meio de busca ativa de informações nas seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scientific Electronic Library Online-SciELO), Google Acadêmico, Medline e Catálogo de Teses e Dissertações. A busca foi realizada utilizando-se os termos “cuidados paliativos”; “saúde bucal”; “assistência odontológica”. Foram incluídos estudos transversais, longitudinais e revisões de literatura, em português e inglês. Foram excluídos trabalhos sem o texto completo disponível.

## 2 CONCEITO E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado Paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002).

Os cuidados paliativos surgiram como uma abordagem terapêutica centrada no alívio do sofrimento, diante de doenças que ameaçam a vida. Está norteada por princípios em que se busca o alívio da dor, bem como de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Nessa perspectiva, para o enfrentamento da doença, uma equipe interdisciplinar deve estar habilitada para ajudar o paciente e sua família no que diz respeito às mudanças causadas pela doença (HERMES; LAMARCA, 2013).

Um dos focos dos profissionais é cuidar também dos familiares, pois “a família experiencia, assim como o doente, de um período de muitas dúvidas e se depara com uma situação para a qual não se preparou previamente” (COSTA et al., 2019 p.270). Os Cuidados Paliativos não estão relacionados somente à pacientes com câncer, também abrangem pacientes com enfermidades de outras áreas e de diversas faixas etárias como pediatria, geriatria, com HIV/AIDS, doenças crônicas e outras (DAVIES; HIGGINSON, 2004).

A OMS publicou em 1990 e revisou em 2002, os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos:

- 1- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis.
- 2- Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida.
- 3- Não acelerar nem adiar a morte.
- 4- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- 5- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte.
- 6- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto.
- 7- Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.
- 8- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.
- 9- Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia, radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade entre as dimensões do ser humano. A família é lembrada e assistida após a morte do paciente, no período de luto. No Brasil os primeiros serviços de cuidados paliativos iniciaram na década de 80 (GOMES; OTHERO, 2016, p.155).

“O termo ‘palliare’ também tem origem no latim e significa proteger, amparar, cobrir, abrigar, ou seja, a perspectiva de cuidar e não somente curar surge amplamente, trazendo a essência da medicina como foco principal” (MELO, 2008 p.5).

Os Cuidados Paliativos em odontologia caracterizam-se pelo manejo de pacientes portadores de doenças ativas, progressivas ou avançadas, em função do envolvimento direto ou não da cavidade oral pela doença ou seu tratamento e que prioriza a qualidade de vida do paciente (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2016). Desta maneira, “uma conduta abrangente e completa se torna essencial para atender de forma satisfatória às inúmeras necessidades dos pacientes terminais, permitindo uma morte digna” (RIVIERA-FLORES, 2015, p. 101).

Apesar de comumente ser visto como o cuidado oferecido a doentes que não recebiam qualquer tratamento ativo e que iriam de fato morrer da doença, os cuidados paliativos são igualmente aplicáveis à fase inicial, para a doença potencialmente curável, como para fase terminal de uma doença com risco de vida, se estendendo ao período de luto após a morte do paciente (SEPÚLVEDA et al., 2002).

A prática dos Cuidados Paliativos baseia-se no controle dos sintomas de natureza física, psicológica, social e espiritual, tendo como base os seguintes princípios (NETO, 2006):

- Avaliar antes de tratar;
- Explicar as causas dos sintomas;
- Não esperar que um doente se queixe;
- Adotar uma estratégia terapêutica mista;
- Monitorizar os sintomas;
- Avaliar regularmente as medidas terapêuticas;
- Cuidar dos detalhes;
- Estar disponível.

A aplicação dos Cuidados Paliativos deve ser ajustada a cada país ou região de acordo com aspectos relevantes como: acessibilidade de recursos materiais e humanos, tipo de planejamento em saúde existente, características culturais e sociais da população atendida. Algumas definições sugeridas foram desenvolvidas a partir de discussões em grupos de trabalho, como o formado no Conselho Regional de Medicina do Estado de

São Paulo e na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2007). Não são normas ou imposições oficiais, mas podem servir como sugestão para a formulação de políticas locais de Cuidados Paliativos.

**Paciente terminal:** A literatura mundial o define de formas diferentes, como a existência de doença incurável, o período compreendido entre o final do tratamento curativo e a morte, ou, ainda, como a fase designada como processo de morte, que inclui duas fases distintas: últimas semanas de vida e últimas horas de vida.

**Paciente elegível para Cuidados Paliativos:** A pessoa portadora de doença crônica, evolutiva e progressiva, com prognóstico de vida supostamente encurtado a meses ou ano. Em doenças de progressão lenta como o Mal de Alzheimer, algumas síndromes neurológicas e determinados tipos de tumor, considera-se o período de alta dependência para as atividades de vida diária, com possibilidade de um prognóstico superior a um ano de vida.

**Paciente em processo de morte:** Aquele que apresenta sinais de rápida progressão da doença, com prognóstico estimado a semanas de vida a mês.

**Fase final da vida:** Aquele período em que supostamente o prognóstico de vida pode ser estimado em horas ou dias.

**Palição:** Toda medida que resulte em alívio de um sofrimento do doente.

**Ação paliativa:** Qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que visa diminuir, em ambiente hospitalar ou domiciliar, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do paciente. É parte integrante da prática do profissional de saúde, independente da doença ou de seu estágio de evolução.

Os cuidados paliativos também se estendem às áreas além dos métodos tradicionais, como avaliação social e questões éticas no final da vida. Eles podem e devem ser fornecidos ao doente juntamente com os tratamentos modificadores da doença (WILSON et al., 2007).

### 3 QUANDO EMPREGAR OS CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com o estudo de Costa e Othero (2014), a prevenção e o controle dos sintomas é o "núcleo duro" da assistência em cuidados paliativos. Embora cada área profissional tenha sua especificidade, cada membro da equipe deve ser capaz de reconhecer os sintomas e compreender as técnicas e / ou recomendações básicas de gestão. Ouvir, apoiar e orientar os familiares são conteúdos inerentes ao cuidado.

O cuidar para com o sofrimento humano é a essência dos cuidados paliativos, sendo a forma de transmissão dos conhecimentos dos profissionais que atendem nessa área, independentemente de onde o paciente se encontre. Juntamente com o cuidar do indivíduo com uma doença incurável, progressiva e que ameaça a vida, é necessária uma atenção especial aos familiares, portanto, deve-se entender como uma unidade de cuidado com o paciente e sua família. A família é o alicerce fundamental na vida destas pessoas que passam a conviver com uma doença crônica e muitas vezes em cuidados de fim da vida (COSTA et al, 2019).

O atendimento em Cuidados Paliativos deve ser realizado por uma equipe multi e interdisciplinar de maneira humanizada e personalizada. O seu foco não é a cura da doença, mas sim, o cuidado da pessoa de forma integral. Portanto, é importante que os nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentistas, assistentes sociais, entre outros profissionais da saúde, estejam em sintonia em relação ao tratamento (SAAR; TREVISAN, 2007).

Autonomia e independência, aspectos fundamentais da reabilitação, são metas importantes da assistência em cuidados paliativos. Mesmo antes da definição da OMS, Twycross (2000) apontou que os pacientes devem ser ajudados a atingir seu pleno potencial, com foco em proporcionar dignidade e autoestima, ao invés de focar em realizar coisas.

Durante muito tempo os cuidados paliativos foram entendidos como uma abordagem feita ao paciente terminal "quando não havia mais nada a fazer". O entendimento atual é que os cuidados paliativos podem ser uma opção terapêutica definida inclusive no momento do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, sendo, portanto, decisão a ser tomada em conjunto pelo paciente, seus familiares ou

pessoas mais próximas de sua confiança, e a equipe de saúde envolvida (MACIEL, 2008).

Dentre os CP, os tratamentos das complicações bucais estão entre os mais importantes e necessários para o paciente que possui poucos dias de vida. Considerando que uma parcela importante de PT manifesta complicações bucais, estas são resultados de diversos os efeitos colaterais dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia. As complicações que levam a alterações bucais mais comuns em pacientes oncológicos terminalmente doentes são: mucosite, estomatite, náuseas, vômitos, candidíase, deficiência nutritiva, desidratação, alteração do paladar e xerostomia (WISEMAN, 2006).

A parcela da população mais acometida por doenças progressivas e crônicas são os idosos, muitas vezes por doenças neurodegenerativas. Essas patologias muitas vezes os deixam acamados, seja em domicílio ou em hospitais, por longos períodos. Em doenças de progressão lenta, como a Doença de Alzheimer, algumas síndromes neurológicas, e determinados tipos de tumor, considera-se o período de alta dependência para as atividades de vida diária, com prognóstico superior a um ano de vida como um paciente elegível para os cuidados paliativos (MACIEL, 2008).

Os cuidados paliativos tentam ser uma resposta e um caminho entre os tratamentos "agressivos" ou vida intensiva e "prolongada", ajuda a ter "uma vida digna até a morte", mais do que uma "morte digna". Isso é conseguido com o manuseio adequado do dor e todos os outros sintomas incômodos, como astenia, dispneia, náusea, etc. Os cuidados paliativos permitem que o paciente se sinta no controle e aliviar a dor e também fortalecer os relacionamentos com entes queridos e eles asseguram conforto para estes. O imperativo categórico kantiano enfatiza a necessidade de tratar pessoas como fins e não como instrumentos, respeitando-os e respeitando sua autonomia e sua racionalidade. Um bom modelo pode ser o contratual, onde exerce, por um lado, a autoridade ética e de conhecimento por parte do médico, em conjunto à livre responsabilidade do paciente (DE SIMONE; TRIPODORO, 2006, p.4).

Para se concretizar o objetivo de oferecer a todos os que necessitem cuidados paliativos de qualidade, é necessário uma estratégia pública que disponibilize a melhor abordagem com base no mais elevado conhecimento científico e perícias suportadas em cuidados de saúde baseados na evidência, com um elevado grau de efetividade. Para melhorar a eficiência, é necessária uma comunicação adequada entre o setor público de saúde e os serviços prestados por entidades privadas ou outras

(comunidades, etc.), e a participação da comunidade / sociedade sem dúvida aumentará a eficiência (STJERNSWARD; FOLEY; FERRIS; 2007).

Os tratamentos curativos e paliativos não são mutuamente exclusivos, mas é uma questão de ênfase. Assim, os profissionais irão gradualmente aplicar um maior número e proporção de medidas paliativas quando a doença progride e o paciente para de responder a um tratamento específico. Em alguns tipos de câncer, isso acontece mais cedo do que em outros, por exemplo, câncer de pulmão escamoso em comparação com alguns tumores hematológico (SECPAL, 2014).

Uma forma de medir o declínio funcional e clínico do paciente é a escala de desempenho de Karnofsky que foi desenvolvida para pacientes com câncer como um meio objetivo de documentar a evolução patológica do paciente, avaliando a capacidade de realizar determinadas atividades básicas. A maioria dos pacientes com uma escala Karnofsky inferior a 70% tem indicação precoce de assistência de Cuidados Paliativos. Desempenho de 50% nesta escala é um indicador de terminalidade, reafirmando que estes são pacientes elegíveis para Cuidados Paliativos, a menos que exista um ganho previsivelmente benéfico em sustentar terapia para a doença de base, que seja simultaneamente disponível e possam ser tolerados (MATSUMOTO, 2012).

Vale ressaltar que todos os pacientes com indicação de transplante de órgãos sólidos (incluindo transplante de coração) são candidatos oficiais aos cuidados paliativos, pois estão sofrendo da doença e podem ter experimentado graves sintomas de desconforto. Doença cardiovascular crônica traz muita dor ao paciente, a morte geralmente ocorre em hospitais. Embora essa tendência possa corresponder às preferências dos pacientes e seus familiares, os pacientes com doenças cardiovasculares são aqueles que recebem menos assistência domiciliar e cuidados paliativos (MATSUMOTO, 2012).

#### **4 CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NESSE ÂMBITO**

A presença de um cirurgião-dentista se faz necessária na equipe de cuidados paliativos, pois muitas afecções podem estar presentes na cavidade bucal de pacientes críticos, desde o acúmulo de biofilme, por deficiência de higiene, bem como a presença de cáries, doença periodontal, lesões traumáticas, além de outras lesões precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

Para estas condições serem adequadamente tratadas, faz-se necessária a presença de um cirurgião dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica; seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, e procedimentos curativos e restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente (ABIDIA, 2007).

A cavidade bucal tem vital importância no bem estar, pois está diretamente ligada às questões de saúde nutricional, sendo a preservação da capacidade de alimentação via oral uma das metas a serem alcançadas. Mesmo pacientes com suporte nutricional de gastrostomia podem ser beneficiados pela alimentação de conforto, que é a possibilidade de manter o prazer de saborear um alimento de sua preferência. A odontologia deve estar presente na equipe de cuidados paliativos, porque a boca pode estar sendo afetada diretamente pela doença, como as diferentes formas de câncer na região maxilo-facial, bem como sofrer efeitos colaterais de tratamento de várias outras doenças que não sejam de origem bucal, como exemplo a mucosite desenvolvida após o tratamento com quimioterápicos (FRIEDMAN, 2014).

Os cuidados com o paciente “englobam, neste, os estados físico, nutricional, emocional, espiritual e fisiológico do paciente, definindo o tipo de tratamento odontológico a ser preconizado, assim como sua aplicação ou não” (MARINI et al, 2018, p.158). O manual de cuidados paliativos, publicado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, traz que apesar dos avanços é necessário conjugar a necessidade desses doentes por problemas decorrentes do tumor, com a possibilidade de doenças odontológicas corriqueiras, várias delas infecciosas, que comprometem mais ainda a

condição de saúde do paciente. Dessa forma, a participação do cirurgião-dentista contribui para o diagnóstico e os tratamentos em sua área, mas também para a realização de Cuidados Paliativos orais que possam beneficiar esses doentes. Orientar doentes e cuidadores e discutir esses aspectos com a equipe multiprofissional ajuda na integração nesse importante segmento da área da saúde (SIQUEIRA; JALES, 2009).

Um dos sintomas mais frequentes em pacientes sob CP é a xerostomia (boca seca). De acordo com a experiência registada pela Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2014), cerca de 60-70% dos doentes com doença oncológica avançada e progressiva apresentavam inúmeros problemas na boca, incluindo a secura.

Muitas vezes as medidas possíveis de tomar são de caráter puramente paliativo e assentam nos seguintes pilares fundamentais: controlar o uso de medicamentos que possam ocasionar xerostomia; controlar a doença de base, como muitas doenças que causam xerostomia não têm cura, o controle da doença de base nem sempre é linear e simples; fatores psicológicos também devem ser considerados; a hidratação oral é uma parte importante do tratamento, seja ela aplicada topicamente ou tomando grandes quantidades de água e outros líquidos pela boca (FEIO; SAPETA, 2005).

As complicações mais comuns em pacientes oncológicos associadas à cavidade bucal incluem dor, infecções virais, bacterianas e fúngicas, instabilidade de próteses dentárias, disfagia, problemas nutricionais, xerostomia, pneumonia por aspiração, estética facial e incapacidade ou prejuízo na comunicação oral. Além de úlceras, feridas tumorais, halitose, trismo, mucosite, cáries, doenças periodontais, osteorradionecrose, disgeusia, sialorreia, disfagia e desfiguração (MATSUMOTO, 2012).

Estudos já comprovaram que a melhora da higiene oral e o acompanhamento por profissional qualificado reduzem significativamente a progressão da ocorrência de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos, e principalmente, os pacientes internados em UTI (AZARPAZHOOH; LEAKE, 2006).

Além dos cuidados de suporte para garantir a saúde bucal, proteção contra infecções e dores, os dentistas também contribuem com intervenções específicas às suas áreas de atuação profissional. As complicações das doenças e dos seus

tratamentos já são bem conhecidas, entretanto em pacientes em Cuidados Paliativos elas podem tomar dimensões exageradas (MATSUMOTO, 2012).

As principais recomendações para os cuidados da cavidade bucal são:

-1 Escova infantil macia para dentes e língua. É o mais eficaz mesmo em pacientes inconscientes. -2 Cotonete ou dedo indicador protegido com luva ou gaze. É mais ineficaz na remoção da placa, mas pode ser mais confortável e útil para umidificação e sinais de sangramento. -3 Mastigue abacaxi ou goma de mascar sem açúcar. -4 Para higiene após as refeições, escovação e enxágüe normais. -5 Para umidificação, pequenos goles de água, sucos de frutas com cubos de gelo, camomila com limão (anestésico local e estimulante de saliva, respectivamente) e / ou saliva artificial à base de metilcelulose, essência de limão e água (facilmente preparável por qualquer farmacêutico). Eles devem ser usados com frequência, a cada 2-4 horas. Uma solução de base de vaselina líquida, limão, camomila e gelo é útil e eficaz em estados mais terminais ou agonizantes, pois a vaselina pode ser desagradável devido a sua viscosidade. -6 Para remover o tártaro, use peróxido de hidrogênio diluído (exceto na estomatite), perborato de sódio que não pode ser engolido, solução de bicarbonato de sódio, muito eficaz, mas de sabor desagradável (não pode ser usado em tratamentos antifúngicos) ou um pequeno fragmento de vitamina C. -7 Como anti-séptico, inibindo a formação de placa bacteriana, use uma solução de clorexidina 0,2%, ou solução aquosa de iodo diluída em pequenas quantidades a cada 12 horas (embora geralmente seja desagradável). -8 O uso de anestésicos locais em úlceras dolorosas antes de cada refeição, como xilocaína (lidocaína) ou topicaína em um vaporizador. -9 O diagnóstico e detecção precoce de candidíase oral e o uso de solução nistatina a cada 4 horas 1 colher de sopa, enxágüe e cuspa, e outra colher de sopa, enxágüe e engula, e às vezes o cetoconazol por via oral. Você tem que se lembrar disso embora os sintomas desapareçam após 7 dias, é necessário continuar o tratamento por 14 dias. -10 Cuidado especial com a prótese dentária, que favorece as infecções. No caso de candidíase deve ser submerso todas as noites em solução de hipoclorito a 1%, caso contrário existe metal, ou em solução de nistatina. -11 Gargarejo de iodo povidona 7,5% em casos de halitose por boca séptica e / ou neoplasia oral (SECPAL, 2014 p.31-32)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os pacientes portadores de doenças em estado terminal necessitam dos cuidados paliativos e, portanto, de uma atenção multidisciplinar. Incluído nessa equipe está o cirurgião-dentista, e em conjunto eles irão trazer uma melhor qualidade de vida para esse paciente que se encontra num estado tão delicado.

O papel da odontologia é importante, pois justamente os cuidados e intervenções devem ocorrer desde o início do processo de tratamento da patologia, inclusive em simultaneidade aos outros tratamentos. O cirurgião-dentista tem a responsabilidade de realizar os procedimentos que promovam conforto, cuidados de suporte e gerenciamento de sintomas.

Com o avanço da ciência e o aumento da expectativa de vida, uma odontologia com foco em cuidados paliativos está gradativamente transformando um novo campo de atuação para o dentista. Portanto, deve haver um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do hospital. Seria necessária também a implantação de um programa de treinamento teórico – prático em saúde bucal, principalmente relacionado às doenças terminais, entre os profissionais de saúde e que fazem parte da equipe multiprofissional para os Cuidados Paliativos.

## REFERÊNCIAS

ABIDIA, Randa. Oral care in the intensive care unit: a review. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 8, p. 76-82, 2007.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic editora; 2007.

AZARPAZHOOH, Amir; LEAKE, James. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. **Journal of Periodontology**, v. 77, p. 1465-1482, 2006.

COSTA, A. P. P.; OTHERO, M. B. Conceitos, princípios e formação em Cuidados Paliativos. In: **Reabilitação em Cuidados Paliativos**. Loures, Portugal: Lusodidacta, 2014. p. 23-36.

COSTA, Laura Emmanuela Lima; SUTO, Cleuma Sueli Santos; OLIVEIRA, C. C. S. SILVA, R. S. **A família no contexto dos cuidados paliativos**. In: SILVA, Rudval Souza; AMARAL, Juliana Bezerra; MALAGUETTI, William. *Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari, p. 261-70, 2019.

DAVIES, Elizabeth; HIGGINSON, Irene. **The solid facts: palliative Care**. Geneva: WHO; 2004. WHO. Definition of Palliative Care <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, acessado em 18 de janeiro de 2015.

FEIO, Madalena; SAPETA, Paula. Xerostomia em Cuidados Paliativos. **Rev. Acta Med. Port.** v. 18, p. 460-463, 2005.

FRIEDMAN, Paula. **Geriatric dentistry caring for our aging population**. Elsevier. 1 ed. 2014.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155–166, 2016.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 18, n.9, p.2577-2588, 2013.

MACIEL, Maria Goretti Sales. **Definições e princípios. Cuidado paliativo**. CREMESP, (1-I): 18-21, 2008.

MARINI, Morgana Zambiasi; ARRIEIRA, Isabel; JACOTEC, Cleusa. Relato de experiência da equipe odontológica em atenção domiciliar em um hospital-escola na cidade de Pelotas, RS, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 22, n. 2, p. 158–161, 2018.

MATSUMOTO DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012, p. 59-370.

MELO, Ana Georgia. Os Cuidados Paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 01, p. 5-8, 2008.

NETO, IG. **Princípios e filosofia dos cuidados paliativos: manual de cuidados paliativos**. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa: 2006.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Cuidados paliativos em pacientes com câncer: o papel da Odontologia**. 10 abr. 2016. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/58698/cuidadospaliativos-em-pacientescom-cancer-o-papel-da-odontologia#ixzz45oLkyvVW>. Acesso em 14 março 2021.

RABELO, Gustavo Davi; QUEIROZ, Cristiane Inês; SANTOS, Paulo Sergio da Silva. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos Médicos**, v. 2, n. 55, p. 67-70, 2010.

RIVIERA-FLORES L.G. et. al. **Manejo tardio de manifestações estomatológicas em um paciente pediátrico com leucemia no terminal: Relatório de caso clínico**. Acta Ped México, v. 36, n. 2, p. 97-104, 2015.

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVISAN, Maria Auxiliadora. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 106-112, 2007.

SEPÚLVEDA C, MARLIN A, YOSHIDA T, ULRICH A. **Palliative Care: the World Health Organization's global perspective**. J Pain Symptom Manage. 2002.

SOCIEDADE ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS - SECPAL. **Guia de Cuidados Paliativos**. España: o autor. Recuperado de [http://www.secpal.com/biblioteca\\_guia-cuidados-paliativos-1](http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1), 2014, p. 5-32.

STJERNSWARD J, FOLEY KM, FERRIS F. **The Public Health Strategy for Palliative Care**. J Pain Symptom Manage. 33(5): 486-93, 2007.

TWYXCROSS R. Medicina Paliativa: filosofia y consideraciones éticas. **Acta Bioethica**, v.6, n.1, p.27- 46, 2000.

WILSON KG, CHOCHINOV HM, MCPHERSON CJ, LEMAY K, ALIARD P, CHARY S. GAGNON PR, MACMILLAN K, DE LUCA M, O'SHEA F, KUHL D, FAINSINGER RL. Suffering with advanced cancer. **J Clin Oncol**. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Better palliative care for older people**. Geneva: WHO; 2004.

