


Cuidados paliativos em odontologia: Revisão de literatura

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.010-070>

Adriana Benquerer Oliveira Palma

Doutora em odontologia
Universidade Cruzeiro do Sul
Montes Claros, MG Brasil
E-mail: adriana.palma@unimontes.br
ORCID: 0000-0003-3556-0692

Ana Maria Nogueira Mendes

Acadêmica de Odontologia
Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
Montes Claros - Minas Gerais, Brasil
E-mail: mmarianogueira03@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9009-2444

Ana Tereza Silva e Diogo

Mestre em Prótese
Universidade Estadual de Montes Claros
(UNIMONTES)
Montes Claros - MG, Brasil
E-mail: anatsd@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-1986-9438

Laura Rodrigues Braga

Acadêmica de Odontologia
Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Montes Claros - Minas Gerais, Brasil
E-mail: laurabraga999@gmail.com
ORCID: 0000-0002-5487-4956

Lavínia Maria Benquerer Oliveira Palma

Acadêmica de medicina
Centro Universitário FIPMOC
Montes Claros, MG Brasil
E-mail: laviniamariapalma@gmail.com

Mariana Cardoso Freitas

Acadêmica de Odontologia
Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
Montes Claros - Minas Gerais, Brasil
E-mail: maari.freitas99@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9449-1637

Raíssa Pinto Rocha

Acadêmica de Odontologia
Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
Montes Claros - Minas Gerais, Brasil
E-mail: raissarocha204@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7830-2768

RESUMO

Os cuidados paliativos buscam propiciar qualidade de vida através de uma equipe interdisciplinar apta para dar assistência efetiva e integral para o paciente em seus momentos finais, e sua família. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo abordar sobre os cuidados paliativos na Odontologia. Diversas condições atuam como coadjuvante ou fator principal no desenvolvimento das problemáticas bucais em pacientes paliativos. Dentre as principais causas, relacionam-se a deficiência nutricional, dificuldade na higienização bucal, terapias farmacológicas e colaterais e desidratação, sendo a xerostomia a problemática mais frequente, seguido da candidíase oral, disfagia, mucosite, dor orofacial, alterações no paladar e úlceras. Entretanto, o início da intervenção odontológica é dificultada, devido muitos pacientes acreditarem que as manifestações orais são típicas e inerentes a doenças ou por perderem a capacidade de se comunicar sobre seus incômodos. Dessa forma, verifica-se a importância da inclusão do cirurgião-dentista nos cuidados do paciente paliativo a fim de amenizar a dor e ocorrência de complicações, bem como para garantir acolhimento a esse indivíduo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Odontologia, Saúde bucal, Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem enfrentado um processo de alterações no perfil demográfico e epidemiológico ao longo dos anos, resultando na formação de uma população com condições específicas de saúde ligadas principalmente ao envelhecimento (Pereira, Alves-Souza, Vale, 2015). Além disso, há também a mudança no perfil de adoecimento, que estima que boa parte da população poderá contrair doenças oncológicas ou crônico-degenerativas que levem a longos períodos de sofrimento sendo, muitas vezes, algumas dessas condições, pouco beneficiadas pelos recursos científicos e tecnológicos existentes (Gomes, Othero, 2016; Pineli *et al.*, 2016). Nesse sentido, pacientes que não apresentam possibilidade de cura são considerados frágeis e limitados de forma física, psicológica, social e espiritual, o que motiva a necessidade de uma nova forma de cuidar.

Em decorrência das mudanças impostas pela doença, surgiu então, os cuidados paliativos com o objetivo de propiciar qualidade de vida através de uma equipe interdisciplinar apta para dar assistência efetiva e integral para o paciente em seus momentos finais, e sua família (Hermes, Lamarca, 2013; Silva, Sudigursky, 2008). O termo cuidado paliativo foi utilizado com o início do moderno movimento *hospice*, ação criada com o objetivo de mudar a estratégia para lidar com estes pacientes, trazendo o foco para o cuidar, ao invés da tradicional ênfase na doença, além de levar propostas inovadoras para a abordagem e cuidado dos pacientes, bem como o seu entorno, durante a fase de adoecimento e de luto (Floriani, 2009). Nesse sentido, a estrutura do movimento foi estabelecida em 1967, com a inauguração da fundação *Saint Christopher's Hospice*, sendo o primeiro serviço a oferecer assistência para pacientes com doença avançada, sob direção de Dame Cicely Saunders, enfermeira que dedicou seus esforços para realização de tal cuidado (Pineli *et al.*, 2016).

Com o passar dos anos, o conceito do cuidado paliativo foi consolidado, sendo definido, em 2002, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma abordagem que visa melhoria da qualidade de vida de adultos e crianças enfrentando doenças que ameaçam a vida, e seus familiares (Oliva, Miranda, 2015). A OMS relata ainda que essa intervenção é feita com a prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e de problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Já em 2014, a *Worldwide Palliative Care Alliance* (WPCA), somou ao conceito do cuidado paliativo a informação de que não há tempo de vida ou prognóstico que determine a indicação dessa conduta mas, sim, a necessidade do paciente (Pineli *et al.*, 2016).

Nos cuidados paliativos efetivos, a compreensão do indivíduo vai além da doença, sendo fundamental considerá-lo na sua totalidade, preservando seu direito de autonomia na tomada das decisões e acesso às informações sobre seu tratamento (Oliva, Miranda, 2015). A medicina paliativa é pautada em alguns princípios, que possui como objetivo a garantia da qualidade de vida dos pacientes de forma humanizada, além de enfatizar a importância de uma equipe apta para ajudar na compreensão do paciente e de sua família de que a morte é um processo natural, e ainda que dolorosa, pode acontecer

em um ambiente de paz e serenidade. No entanto, antes que o momento do luto ocorra, os profissionais devem auxiliar na valorização e afirmação da vida, e oferecer suporte para que o paciente seja capaz de viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte (Silva, Sudigursky, 2008; Pineli *et al.*, 2016).

Os cuidados paliativos não estão relacionados com a duração da vida, a antecipação ou o adiantamento da morte, mas sim, ter como foco a garantia de uma maior qualidade de vida que pode impactar de forma positiva no tratamento da doença (Oliva, Miranda, 2015). Portanto, é possível afirmar que cada caso é individualizado e as condutas são adequadas conforme a terapêutica e a necessidade do paciente e sua família (Silva, Sudigursky, 2008; Pineli *et al.*, 2016).

Os pacientes hospitalizados geralmente são dependentes de cuidados e, muitas vezes, incapazes de manter uma satisfatória higiene oral, necessitando assim, do suporte de profissionais que realizem essa e outras intervenções (Rabelo, De Queiroz, Santos, 2018; Oliveira, Montenegro, Lima, 2019). Nesse sentido, a Odontologia deve ser incluída na equipe de cuidados paliativos, no atendimento de indivíduos com doenças ativas, progressivas ou avançadas, que podem apresentar manifestações orais, pelo comprometimento direto ou não da cavidade oral, provocadas diante da doença ou a partir do seu tratamento (Sarri, Augusco, 2020), visto que a cavidade oral pode hospedar inúmeros microrganismos, além de apresentar efeitos colaterais advindos da terapia medicamentosa da doença de base (Rabelo, De Queiroz, Santos, 2018; Oliveira, Montenegro, Lima, 2019).

Por estar relacionada a funções de nutrição e fala, o cuidado com a cavidade oral se faz ainda mais necessário, já que o comprometimento dessas funções ocasiona na queda da qualidade de vida (Rabelo, De Queiroz, Santos, 2018; Oliveira, Montenegro, Lima, 2019). Nesse sentido, o cuidado com os pacientes em condições terminais deve ser fundamentado no respeito a sua integralidade, a fim de atender às suas necessidades e na garantia do direito de uma morte digna (Sarri, Augusco, 2020).

Com base no exposto, este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de discutir sobre os cuidados paliativos em Odontologia, analisando a importância da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, bem como sobre a abordagem adequada no tratamento destes pacientes e os fatores associados, com as principais manifestações orais apresentadas.

2 METODOLOGIA

A temática desta revisão narrativa de literatura é a prática de cuidados paliativos na área da Odontologia. A busca de artigos científicos foi realizada de agosto a novembro de 2023, nas bases de dados bibliográficas Pubmed e Google Acadêmico (Scholar Google), usando os seguintes descritores: palliative care and dentistry. Os critérios de inclusão das referências foram: trabalhos originais, escritos em língua portuguesa ou inglesa. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos ou que não contemplavam apropriadamente a temática de estudo. Após a etapa de coleta de dados, realizou-se a

análise das referências a partir da leitura do título e do resumo, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão definidos. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados. No total, 29 artigos atenderam os critérios de inclusão para essa revisão de literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Os cuidados paliativos abrangem a atenção de forma ativa e integral para o paciente enfermo e também à sua família, de modo a avaliar, prevenir e amenizar o sofrimento físico, psicossocial ou religioso, objetivando maior qualidade de vida (Soares *et al.*, 2022). Nesse sentido, alguns componentes essenciais dessa atenção foram identificados, sendo eles, a necessidade de trabalho realizado em equipe, gestão da dor e dos sintomas físicos, realização de cuidados holísticos, existência de profissionais qualificados, compassivos e responsivos, e a preparação do paciente e da família. Além disso, para realização de uma abordagem eficiente, é importante a identificação precoce da necessidade do cuidado e diálogo adequado com os pacientes e seus familiares (Singh *et al.*, 2021).

Considerando que a necessidade do cuidado se concentra em pacientes que possuem doenças progressivas e incuráveis, ou problemas de alta complexidade que não possuem opções de tratamento adequadas, torna-se imprescindível a atuação de uma equipe multiprofissional, sendo um desses profissionais o cirurgião-dentista. Quanto aos cuidados paliativos em Odontologia, os pacientes são submetidos a procedimentos para a cavidade oral comprometida de forma direta pela doença, ou indireta decorrente dos tratamentos recebidos. A abordagem dedicada a esses pacientes deve ser pautada no respeito, integridade e ética, atentando para a singularidade de cada indivíduo, com objetivo de permitir a realização de suas atividades diárias e obtenção de qualidade de vida (Soares *et al.*, 2022; Serra *et al.*, 2023; Yadav *et al.*, 2020).

Diversas condições atuam como coadjuvante ou fator principal no desenvolvimento das problemáticas bucais em pacientes com expectativa de sobrevida mínima. Dentre as principais causas, relacionam-se a deficiência nutricional, dificuldade na higienização bucal, terapias farmacológicas e colaterais e desidratação (Magnani *et al.*, 2019). É de praxe que os cuidados em Odontologia devem atentar-se para a manutenção em sua totalidade dos tecidos moles, colaborando para o alívio da dor, sua prevenção e tratamento, propiciando portanto, qualidade de vida integral ou minimização das manifestações e sintomas clínicos da doença (Dias *et al.*, 2021).

A placa bacteriana existente na cavidade oral pode interferir no estado sistêmico do paciente devido a virulência destes microrganismos, além disso, a presença de outras condições podem intensificar o dano causado por essas bactérias (Rabelo, De Queiroz, Santos, 2018). Sendo assim, o sistema estomatognático pode ser impactado pela presença de manifestações orais, como úlceras, xerostomia, halitose, cárie dentária, abscesso endodôntico ou periodontal, trazendo implicações que afetam a saúde física, bem como o emocional e o social das pessoas. Sob essa ótica, a falta de cuidados

com a saúde bucal associada com dificuldade na deglutição pode resultar em uma infecção pulmonar por aspiração ou até mesmo o óbito. Ademais, uma saúde periodontal comprometida pode ampliar a chance de ocorrência de osteorradionecrose em pacientes submetidos à radioterapia que apresentam câncer bucal (Yadav *et al.*, 2020).

Diante da gravidade das demais queixas, o desconforto oral comumente é menos importante para os pacientes e conseqüentemente deixado de lado, de forma que os médicos não são informados sobre este (Dhaliwal *et al.*, 2022). Nesse sentido, é necessário a permanência de um cirurgião-dentista no ambiente hospitalar a fim de contribuir com o diagnóstico das alterações orais e auxiliar na terapêutica médica. Este profissional vai realizar procedimentos de emergência, restauradores e de adequação do meio bucal, de forma a prevenir o agravamento da doença sistêmica e o aparecimento da infecção hospitalar, além de garantir conforto para o paciente (Rabelo, De Queiroz, Santos, 2018).

O diagnóstico e tratamento precoce minimizam a dor e sofrimento, entretanto, o início da intervenção é dificultada, pois os pacientes nessa situação perdem a capacidade de se comunicar sobre os incômodos referentes à cavidade oral, ou acreditam que essas manifestações são inevitáveis. Além disso, o aparecimento das alterações orais é variável, assim como o momento da admissão do paciente nas unidades de cuidados paliativos.

Dessa maneira, problemas orais tratáveis podem se instalar por um período longo de tempo, contribuindo para subnotificação, falha dos profissionais de saúde em intervir nessas complicações e desconhecimento quanto a época ideal de realizar essas intervenções. Dessa forma, é fundamental que os pacientes sejam questionados sobre os problemas bucais e que seja examinado de maneira periódica para maximizar o tratamento dos sinais de patologias orais (Venkatasalu *et al.*, 2020; Matsuo *et al.*, 2016).

Diante disso, deve-se seguir com o exame de inspeção extraoral, que investigará lesões cutâneas, edemas, cadeias linfáticas e suas possíveis alterações, articulação temporomandibular, músculos da mastigação, assimetrias e demais sinais que caracterizem patologias. Por conseguinte, o seguimento para o exame intra oral irá evidenciar as condições dos tecidos moles, glândulas salivares e aspectos associados à saliva (Soares *et al.*, 2022).

A presença de problemas bucais pode provocar no paciente paliativo uma sobrecarga emocional, refletindo no seu convívio. Com isso, ele tende a se retrair devido ao desconforto ao entrar em contato com outras pessoas, o que gera ansiedade, constrangimento e preocupações. Além disso, traz impactos funcionais ao comprometer a sua comunicação e contribuir no desenvolvimento de distúrbios alimentares (Venkatasalu *et al.*, 2020). Dessa forma, para o enfrentamento do medo e ansiedade desse paciente, o atendimento do cirurgião-dentista deve ser baseado na humanização, buscando demonstrar o interesse na sua fala e permitindo que compartilhe suas experiências e

sentimentos. A partir desse diálogo, é possível realizar uma anamnese detalhada que viabilize uma discussão sobre as causas do sofrimento e a busca de formas para amenizá-lo (Soares *et al.*, 2022).

O tratamento paliativo é composto por cuidados à saúde bucal, exames clínicos, exames complementares, diagnóstico e intervenção. Assim, sendo atuante em tratamentos de doenças glandulares presentes na cavidade bucal, câncer de cabeça e pescoço, disfunções temporomandibulares, dor miofascial, enfermidades mucocutâneas, doenças autoimunes, infecções odontogênicas, manifestações associadas às condições sistêmicas e fármacos, edentulismo e problemas de origem periodontal ou cariogênica. Concomitante ao envelhecimento, a dificuldade de ingestão, tratamentos rádio ou quimio intervencionistas, além da associação de fármacos para tratamento sistêmico provoca redução da qualidade de vida, reduzindo assim, a alimentação, ingestão de líquidos e comunicação devido ao desconforto gerado na cavidade bucal (Majeed *et al.*, 2021).

O estudo de Venkatasalu *et al.* (2020) apontou as principais condições bucais mais presentes em pacientes paliativos. Estas condições foram classificadas de maneira decrescente, de acordo com a evidência de maior aparição, sendo a xerostomia a problemática mais frequente, seguido da candidíase oral, disfagia, mucosite, dor orofacial, alterações no paladar e úlceras. Nesse viés, o cuidado profissional e a higiene oral tornam-se importantes para maior qualidade de vida (Funahara *et al.*, 2022), portanto, o cirurgião-dentista é imprescindível para alívio dos sintomas (Tacianel *et al.*, 2020).

O cirurgião-dentista deve colaborar de maneira responsável no tratamento das manifestações clínicas melhorando a qualidade nutricional e corroborando para redução dos riscos de infecção. As instruções de higiene oral devem ser feitas de forma detalhada, para evitar agressão ao periodonto e reduzir placa bacteriana com o intuito de manter a boca saudável e livre de doenças (Tacianel *et al.*, 2020). Além disso, o profissional no seu atendimento deve-se preocupar em acolher o paciente e familiares, concedendo atenção às suas dúvidas e anseios, uma vez que suas queixas não solucionadas podem desencadear outras complicações, como tempo mais prolongado no hospital e um maior risco de infecções, assim aumentando a vulnerabilidade desse paciente (Ghazali *et al.*, 2011).

4 DISCUSSÃO

Atualmente, os estudos sobre os cuidados preventivos e terapêuticos em pacientes no fim da vida, prestados pelos cirurgiões-dentistas, ainda são poucos. De acordo com o manual da Organização Mundial da Saúde (OMS), os cursos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia apresentam uma maior atuação nessa área. Contudo, o conhecimento e a compreensão dos profissionais da Odontologia sobre os cuidados com a saúde oral em pacientes terminais também são de suma importância na garantia de melhorias na qualidade de vida das pessoas nessa condição, sendo o trabalho multidisciplinar fundamental na elaboração de um plano de ação do tratamento (Silva *et al.*, 2023).

As doenças orais como xerostomia, cárie e estomatite são prevalentes em adultos que possuem alterações sistêmicas graves, podendo causar complicações fatais, interferindo assim na qualidade de vida do indivíduo. A xerostomia é a condição oral mais comum, sendo ela responsável por prejudicar a fala, paladar, mastigação e deglutição, apresentando piora a cada fase da morte, devido a insuficiência renal, desidratação e o uso de medicamentos anticolinérgicos. Neste sentido, a doença cárie também pode impedir a ingestão de nutrientes de forma adequada, em função de dores odontogênicas, bem como, a presença de próteses mal adaptadas, que também podem interferir no bem-estar dos pacientes. Outras condições que podem acometer os pacientes paliativos estão relacionadas a candidíase, herpes labial, saburra e inflamação da língua, halitose, mucosite, periodontite, eritema da mucosa e dor orofacial (Santana, 2020; Venkatasalu *et al.*, 2020).

Na consulta odontológica inicial dos pacientes em cuidados paliativos, como os oncológicos, deve-se priorizar a criação de um vínculo profissional, a realização de uma anamnese completa e exames extra e intraoral, para que se possa determinar a melhor abordagem para atuar nas condições orais necessárias. Apesar do tratamento odontológico ser elementar no bem estar do paciente, ainda há um bloqueio por parte de alguns indivíduos que não conseguem compreender o valor desse cuidado, devido acreditarem que as manifestações orais são típicas e inerentes a doenças. Nesse sentido, o profissional pode atuar informando os riscos resultantes das terapias e explicando ao paciente as opções de tratamento, a fim de propiciar melhor reação do mesmo frente às complicações. A partir de então, o cirurgião-dentista poderá realizar procedimentos conforme a necessidade do paciente, sendo eles, exodontias, restaurações, raspagem e profilaxia (Soares *et al.*, 2022).

Em pacientes paliativos os cuidados bucais devem ser realizados de forma personalizada centrados nas reais necessidades do paciente, em oposição aos procedimentos padrões. Na higiene da mucosa bucal deve-se atentar na remoção de revestimentos, adoção de medidas preventivas contra infecções, conseqüentemente na diminuição da dor (Kvalheim, Strand, 2022). Desta forma, outra função da equipe de saúde oral está relacionada ao auxílio aos enfermos com traqueostomia ou intubados. O cirurgião-dentista deve intervir realizando escovação dos dentes e língua, e aplicando gluconato de clorexidina 0,12% na cavidade oral, já que esses cuidados, quando bem realizados, reduzem o surgimento de pneumonia devido a atuação no foco primário da infecção (Santana, 2020).

A xerostomia mostrou-se um incômodo percebido pela maioria dos participantes, interferindo socialmente e funcionalmente. A redução do fluxo salivar traz consigo a diminuição da capacidade de autolimpeza, tamponamento e efeitos antimicrobianos, propiciando a cavidade bucal a processos de desmineralização microbiana. Este paciente por sua vez fica mais predisposto a infecções e complicações potencialmente agressivas, tais como pneumonia e septicemia. Todavia, o estudo aponta que os participantes tendem a aceitar a xerostomia uma vez que compreendem ser uma manifestação

do seu processo patológico, tornando uma pauta preocupante quanto a saúde da cavidade bucal, sistêmica e a busca por esta (Chen *et al.*, 2021).

Dentre as opções de manejos disponíveis para o tratamento da xerostomia em pacientes paliativos, o uso de lubrificantes para lábios e mucosas, acupuntura, cuidados bucais, além de medicamentos e tratamentos médicos obtiveram uma melhora em 80% ou mais dos pacientes. Tratando-se da candidíase, outra manifestação frequente a esses pacientes, o fluconazol 150mg, via oral em dose única apresentou diminuição dos sintomas significativa de 78,1% dos pacientes, com $p < 0,001$. Outras alterações como disfagia apresentaram melhora após o quinto tratamento de acupuntura, contudo, vale ressaltar a piora da deglutição e dor na boca quando optou-se pela abordagem farmacológica de ação tópica. A respeito da mucosite, resultados de melhora quando usado o spray oral de indometacina foram observados, com alívio da dor após 25 minutos, apresentando ausência de melhora mediante a associação de fármacos tópicos (Venkatasalu *et al.*, 2020).

O estudo de Hong *et al.*, 2019 avalia a eficiência da laserterapia para pacientes com mucosite oral, sendo notório que o laser tem apresentado eficácia evidente na minimização das mucosites orais em pacientes oncológicos, uma vez que, a partir de efeitos fotofísicos e bioquímicos, atuam como analgésico, anti-inflamatório e agente cicatricial de lesões em mucosa oral. Seu mecanismo de ação age na fotoestimulação de cromóforos, que compele para o aumento de adenosina nas células da mucosa, potencializando o metabolismo celular, e por conseguinte, maximizando a produção de fibroblastos e reduzindo o tempo cicatricial (Florentino *et al.*, 2015). Diante disso, é fundamental avaliar o tratamento com laserterapia como uma opção importante, uma vez que possui baixo custo e não apresenta efeitos colaterais.

A cavidade oral detém importância significativa no bem estar pessoal, devido à conexão com saúde nutricional, garantida através da preservação da capacidade dos pacientes da alimentação por boca e do prazer gerado ao saborearem um alimento de sua preferência. Além disso, é possível observar o impacto das alterações orais na comunicação, já que a hipossalivação, presença de lesões, infecções ou má adaptação de próteses impossibilita a pronúncia (Oliva, Miranda, 2015). Por fim, as complicações sistêmicas decorrentes de microrganismos existentes na cavidade oral são bem descritas na literatura. Diante disso, é imprescindível a realização de procedimentos que promovam a melhoria da higiene oral e acompanhamento dos pacientes submetidos aos cuidados paliativos, reduzindo assim, o desenvolvimento ou progressão de complicações (Santana, 2020).

5 CONCLUSÃO

O final da vida pode estar associado a desafios específicos em relação ao aumento das doenças, limitações físicas e sofrimento psicológico. Essas dificuldades sobrecarregam o paciente e seus familiares, fazendo com que os cuidados bucais sejam muitas vezes negligenciados. Portanto, os



cuidados paliativos realizados pelo cirurgião-dentista são de fundamental importância para amenizar a dor e ocorrência de complicações, como também, para acolher e transmitir confiança ao paciente dominado pelas emoções.



REFERÊNCIAS

CHEN, X., *et al.* Oral Health in Adult Patients Receiving Palliative Care: A Mixed Method Study. *Am J Hosp Palliat Care*, v.38, n.12, p.1516-152, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/10499091211007449>>. Acesso em: 07 nov. 2023.

DHALIWAL, J.S., *et al.* A systematic review of interventional studies on oral care of palliative patients. *Ann Palliat Med*, v.11, n.9, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.21037/apm-22-215>>. Acesso em: 07 nov. 2023.

DIAS, H.M., *et al.* Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v.10, n.15, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22902>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

FLORENTINO, A.C.A., *et al.* Tratamento da mucosite oral com laser de baixa potência: revisão sistemática de literatura. *Rev Ciênc Méd*, v.24, n.2, Campinas, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837087>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

FLORIANI, C.A. Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública). 194p. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2571>>. Acesso em: 31 ago. 2023.

FUNAHARA, M., *et al.* Dental needs in palliative care and problems in dental hygienist education: survey study of palliative care ward homepage, university syllabus, and academic conference abstracts. *BMC Palliat Care*, v.21, n.137, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12904-022-01029-9>>. Acesso em: 07 nov. 2023.

GHAZALI, N., *et al.* Treatment referral before and after the introduction of the Liverpool Patients Concerns Inventory (PCI) into routine head and neck oncology outpatient clinics. *Support Care Cancer*, v.19, n.11, p.1879-1886, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00520-011-1222-9>>. Acesso em: 01 nov. 2023.

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. *Estudos avançados*, v.30, n.88, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, v.18, n.9, p.2577-88, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HONG, C.H.L., *et al.* Revisão sistemática de cuidados bucais básicos para o manejo da mucosite oral em pacientes com câncer e diretrizes de prática clínica. *Cuidados de apoio no câncer*, v.27, n.10, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286232/>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

KVALHEIM, S.F., STRAND, G.V. A Narrative of Oral Care in Palliative Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.19, n.10, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19106306>>. Acesso em: 07 nov. 2023.

MAGNANI, C., *et al.* Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management. *Am J Hosp Palliat Care*, v.36, n.9,



p.815-819, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1049909119829411> >. Acesso em: 07 nov. 2023.

MAJEED, A., *et al.* Integrating dentistry into palliative medicine - Novel insights and opportunities. *South African Dental Journal*, v.76, n.3, Johannesburg, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17159/2519-0105/2021/v76no3a6> >. Acesso em: 07 nov. 2023.

MATSUO, K., *et al.* Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. *Support Care Cancer*, v.24, p.157–161, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00520-015-2759-9>>. Acesso em: 07 nov. 2023.

OLIVA, A.F., MIRANDA, A.F. Cuidados Paliativos e Odontogeriatría: Breve Comunicação. *REVISTA PORTAL de Divulgação*, n.44, 2015. Disponível em: <<https://revistalongeiver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/506>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

OLIVEIRA, C.S.; MONTENEGRO, C.P.D.; LIMA, A.M.C. Odontologia e Cuidados Paliativos: Estudo de Caso. *Revista Longeiver*, São Paulo, Ano I, n.4, 2019. Disponível em: <<https://revistalongeiver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/805> >. Acesso em: 01 set. 2023.

PEREIRA, R.A.; ALVES-SOUZA, R.A.; VALE, L.S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v.6, n.1, p.99-108, 2015. Disponível em: <<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322> >. Acesso em: 26 ago. 2023.

PINELI, P.P.; KRASILCIC, S.; SUZUKI, F.A.; MACIEL, M.G.S. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.40, n.4, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01182015>>. Acesso em: 31 ago. 2023.

RABELO, G.D.; DE QUEIROZ, C.I.; SANTOS, P.S.S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v.55, n.2, p. 67–70, 2018. Disponível em: <<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/337>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SANTANA, G.G.V. Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). 17p. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Gama, Distrito Federal, 2020. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/715>>. Acesso em: 24 out. 2023.

SARRI, D.R.A.; AUGUSCO, M.A.C. Oncologia e Cuidados Paliativos em Odontologia. Trabalho apresentado para a disciplina de Produção e Inovação Científica da Faculdade Laboro, 2020. Disponível em: <<http://localhost/jspui/handle/123456789/105>>. Acesso em: 04 set. 2023.

SERRA, R., *et al.* Oral hygiene care and the management of oral symptoms of the cancer patients in palliative care: a systematic review protocol. *JBIC Evidence Synthesis*, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00096> >. Acesso em: 07 nov. 2023.

SILVA, A.R.P., *et al.* Palliative oral care in terminal cancer patients: Integrated review. *World J Clin Cases*, v.11, n.13, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i13.2966>>. Acesso em: 07 nov. 2023.



SILVA, E.P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.21, n.3, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300020>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SOARES, J.B., *et al.* Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v.11, n.11, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33198>>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SINGH, A.K., *et ai.* Assessment of Oral Health-Care Needs for Patients under Palliative Care. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. v.13, n.1, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8375847/>>. Acesso em: 01 nov. 2023.

TACIANEL, A.K., *et al.* Manual de Odontologia Hospitalar. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso. Cuiabá, 2020. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

VENKATASALU, M.R., *et al.* Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC Oral Health*, v.20, n.79, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12903-020-01075-w>>. Acesso em: 07 nov. 2023.

YADAV, V., *et al.* Palliative dental care: Ignored dimension of dentistry amidst COVID-19 pandemic. Wiley, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/scd.12517>>. Acesso em: 07 nov. 2023.