

XEROSTOMIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PROMOÇÃO DO CONFORTO E DIGNIDADE

Alana Ferreira Lima¹
Luciana Freitas Bezerra²
Paulo Victor da Costa Campos³

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo evidenciar a xerostomia como uma manifestação oral de alta prevalência em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, ressaltando sua subnotificação e a importância da atuação do cirurgião-dentista na promoção do conforto e da dignidade desses indivíduos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio de pesquisas nas bases SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar, abrangendo publicações entre 2016 e 2025, com inclusão pontual de referências clássicas anteriores e acesso atualizado em 2025. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados vinte estudos que abordam a relação entre xerostomia, oncologia e cuidados paliativos. Os resultados demonstram que a xerostomia, frequentemente descrita como um “sintoma órfão”, permanece subdiagnosticada e pouco tratada na prática clínica, apesar de seu impacto direto no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes. Em indivíduos em estágio avançado da doença, debilitados e muitas vezes incapazes de relatar seus desconfortos, o reconhecimento dessa condição torna-se ainda mais relevante. Nesse contexto, o cirurgião-dentista assume papel essencial na equipe multiprofissional, sendo o profissional capacitado para identificar precocemente a xerostomia, orientar medidas preventivas e oferecer intervenções que promovam conforto e aliviem o sofrimento. Conclui-se que a inserção efetiva da odontologia nos cuidados paliativos é indispensável para uma abordagem integral e humanizada, assegurando que o paciente oncológico receba atenção, acolhimento e respeito, mesmo nas fases terminais da vida.

5671

Palavras-chave: Xerostomia. Cuidados paliativos. Câncer. Pacientes oncológicos. Odontologia.

ABSTRACT: This study aims to highlight xerostomia as a highly prevalent oral manifestation in oncology patients under palliative care, emphasizing its underreporting and the essential role of the dentist in promoting comfort and dignity for these individuals. It is an integrative literature review conducted through searches in the SciELO, PubMed, BVS, and Google Scholar databases, covering publications from 2016 to 2025, with the inclusion of selected classical references and updated access in 2025. After applying inclusion and exclusion criteria, twenty studies addressing the relationship between xerostomia, oncology, and palliative care were selected for analysis. The findings indicate that xerostomia, often referred to as an “orphan symptom,” remains underdiagnosed and poorly addressed in clinical practice, despite its direct impact on patients’ well-being and quality of life. In advanced stages of the disease, when patients are debilitated and frequently unable to express their discomfort, the recognition and management of this condition become even more relevant. Within this context, the dentist plays a crucial role as part of the multidisciplinary team, being qualified to identify xerostomia early, implement preventive strategies, and provide interventions that promote comfort and alleviate suffering. It is concluded that the effective inclusion of dentistry in palliative care is indispensable for a comprehensive and humanized approach, ensuring that oncology patients receive attention, care, and respect even in the final stages of life.

Keywords: Xerostomia. Palliative care. Oncology. Dentist. Quality of life.

¹ Graduanda em Odontologia. Faculdade Maurício de Nassau – Brasília/DF.

² Orientadora. Professora, Mestre em Ciências da Saúde. Disciplinas ministradas: APIEX, Prótese Laboratorial, Clínica de Atenção a Pacientes Sistemicamente Comprometidos. Instituição: UNINASSAU – Brasília/DF.

³ Coorientador. Professor de Odontopediatria. UNINASSAU – Brasília/DF.

I. INTRODUÇÃO

O câncer é um termo que engloba mais de 100 tipos de doenças malignas, caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes e se espalhar para outras regiões do corpo. Essas células tendem a se multiplicar de forma rápida e agressiva, resultando na formação de tumores e, em alguns casos, na disseminação metastática (INCA, 2022).

Os tratamentos convencionais, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, embora fundamentais no combate à doença, provocam efeitos adversos significativos no organismo. Além de atingirem as células neoplásicas, esses tratamentos também afetam tecidos saudáveis, resultando em complicações sistêmicas e manifestações orais. Entre as manifestações decorrentes dessas terapias, destacam-se as alterações orais, sendo a xerostomia uma das mais frequentes e debilitantes (DINIZ; OLIVEIRA; VIANA FILHO, 2024).

A xerostomia é definida como a sensação subjetiva de boca seca, resultante da redução na produção de saliva (hipossalivação) ou de alterações em sua composição, afetando funções essenciais para o bem-estar do paciente. A saliva tem papel fundamental na proteção da mucosa oral, na digestão inicial, na manutenção do pH bucal e na prevenção de infecções e cáries. Sua deficiência não causa apenas desconforto, mas também compromete a mastigação, a deglutição e a fala, aumentando o risco de complicações orais (PAZ et al., 2024). Em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço, essa condição torna-se ainda mais prevalente e de difícil manejo (HOSSEINI et al., 2024; BARBIERI; COSTA; GUERRA, 2020).

Conforme descrito por Carvalho e Parsons (2012), os cuidados paliativos devem priorizar o bem-estar do paciente desde o diagnóstico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), essa abordagem busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças graves, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, considerando dimensões físicas, psicossociais e espirituais (CARNEIRO; VILELA JÚNIOR, 2022).

Nesse contexto, a odontologia desempenha papel essencial, pois a cavidade oral é frequentemente afetada tanto pela própria doença quanto pelos tratamentos antineoplásicos. O cirurgião-dentista, ao integrar-se à equipe multiprofissional, contribui para o controle de sintomas, prevenção de infecções e restauração de funções orais básicas. No entanto, a xerostomia ainda é frequentemente descrita como um “sintoma órfão”, uma condição prevalente, mas pouco reconhecida na prática clínica, raramente relatada pelos pacientes e nem sempre percebida pelos profissionais de saúde (WALSH; FAGAN; DAVIES, 2023).

Diante desse cenário, identifica-se um problema clínico e ético: a subnotificação e o manejo insuficiente da xerostomia em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. O presente estudo, portanto, tem como objetivo evidenciar essa condição e destacar a importância do cirurgião-dentista na equipe de cuidados, assegurando conforto, dignidade e qualidade de vida ao paciente.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar a xerostomia como uma manifestação oral prevalente e frequentemente negligenciada em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, ressaltando a importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional e sua atuação na promoção do conforto, da qualidade de vida e da dignidade desses pacientes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a relevância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da xerostomia em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos;
- Investigar os impactos da xerostomia na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes em tratamento oncológico;
- Descrever as principais estratégias e abordagens odontológicas utilizadas no controle e alívio dos sintomas;
- Destacar o papel do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos, evidenciando sua contribuição para o cuidado integral e humanizado.

5673

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis sobre a xerostomia em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. Esse método permite a compreensão ampliada do tema e o reconhecimento da importância da atuação odontológica nesse contexto.

As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed, BVS e Google Scholar, abrangendo publicações entre 2016 e 2025, com inclusão pontual de referências clássicas anteriores. Foram utilizados os descritores “xerostomia”, “cuidados paliativos”, “pacientes oncológicos” e “cirurgião-dentista”, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos completos em português e inglês que abordassem a xerostomia relacionada ao tratamento oncológico em contexto paliativo. Excluíram-se publicações duplicadas, fora do período estabelecido ou sem vínculo direto com a prática odontológica. Após a triagem, 20 artigos foram incluídos e 18 excluídos, mantendo-se apenas estudos pertinentes ao objetivo da pesquisa.

Por basear-se em fontes secundárias, este estudo não necessitou de aprovação em Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

Os resultados da revisão estão apresentados na Tabela 1, que sintetiza os principais estudos analisados, destacando seus objetivos, metodologias e conclusões. Observa-se que a xerostomia é uma condição altamente prevalente, agravada por terapias antineoplásicas e frequentemente negligenciada no contexto clínico. A literatura aponta o cirurgião-dentista como figura central no manejo dessa condição, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas e humanizadas.

Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados na revisão integrativa (2016–2025)

Autor/Ano	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados	Contribuições para o Campo
Prado et al., 2023	Avaliar a prevalência e o manejo da xerostomia em pacientes oncológicos.	Revisão de literatura.	Alta prevalência do sintoma; destaque para prevenção e uso de saliva artificial.	Reforça a necessidade de acompanhamento odontológico contínuo.
Paz et al., 2024	Descrever a disfunção salivar associada ao tratamento do câncer.	Revisão sistemática.	Xerostomia identificada como toxicidade grave e persistente após radioterapia e quimioterapia.	Destaca o acompanhamento odontológico como parte essencial da reabilitação.
Carvalho et al., 2023	Revisar condutas odontológicas em pacientes oncológicos.	Revisão integrativa.	Comunicação entre médico e dentista reduz complicações orais.	Fortalece a integração multiprofissional nos cuidados paliativos.
Barbieri; Costa; Guerra, 2020	Avaliar alternativas preventivas e terapêuticas para xerostomia.	Revisão de literatura.	Saliva artificial, laser de baixa potência e acupuntura apresentaram bons resultados.	Amplia estratégias terapêuticas na odontologia oncológica.
Walsh; Fagan; Davies, 2023	Descrever características clínicas da	Revisão de escopo.	Classifica a xerostomia como “sintoma órfão” e	Enfatiza a importância da abordagem odontológica no contexto paliativo.

	xerostomia em câncer avançado.		destaca sua subnotificação.	
Hosseini et al., 2024	Analisar mecanismos fisiopatológicos e tratamentos emergentes.	Revisão sistemática.	Radioterapia identificada como principal causa de hipossalivação.	Sugere pesquisas sobre terapias regenerativas e celulares.
Santos et al., 2024	Investigar intervenções odontológicas paliativas em pacientes terminais.	Revisão integrativa.	Laserterapia e hidratação bucal melhoram conforto e reduzem dor oral.	Destaca o papel humanizado do cirurgião-dentista.
Arouche et al., 2024	Avaliar a eficácia da saliva artificial em pacientes com xerostomia.	Estudo observacional.	Uso contínuo aumentou conforto e reduziu inflamações.	Demonstra eficácia clínica dos substitutos salivares.
Brasil, 2024	Avaliar incidência de xerostomia em pacientes sob quimioterapia.	Estudo transversal.	Alta frequência de xerostomia, especialmente em protocolos combinados.	Recomenda protocolos preventivos em oncologia.
Alves; Moraes, 2024	Discutir a importância da odontologia em cuidados paliativos.	Revisão narrativa.	Atendimento odontológico contribui para conforto e dignidade.	Evidencia o papel ético e empático do dentista paliativista.
Ribeiro et al., 2022	Analisar manifestações orais em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.	Revisão de literatura.	Xerostomia é um dos sintomas mais prevalentes, agravando alimentação e comunicação.	Reforça a necessidade de monitoramento constante da saúde bucal.
Lemes et al., 2024	Revisar complicações orais em pacientes oncológicos.	Revisão integrativa.	Xerostomia associada à mucosite e risco aumentado de infecção.	Ressalta a importância do diagnóstico precoce.
Gonçalves do Prado et al., 2024	Revisar a prevalência de xerostomia em pacientes com câncer.	Revisão integrativa.	Elevada incidência, especialmente após radioterapia.	Recomenda condutas preventivas integradas à equipe paliativa.
Carneiro; Vilela Júnior, 2022	Analisar princípios dos cuidados paliativos.	Revisão teórica.	Abordagem interdisciplinar focada no alívio do sofrimento.	Fundamenta o papel da odontologia no cuidado humanizado.
Saboia dos Santos et al., 2016	Descrever condutas indicadas para xerostomia.	Estudo descritivo.	Indica estimulação salivar, sialogogos e saliva artificial.	Base prática para intervenções odontológicas paliativas.
Carvalho; Parsons, 2012	Apresentar princípios do cuidado paliativo.	Manual técnico.	Define cuidados centrados na dignidade e conforto.	Base conceitual para o papel do dentista em cuidados paliativos.
WHO, 2002	Definir diretrizes internacionais sobre cuidados paliativos.	Documento institucional.	Enfatiza alívio da dor e sofrimento em doenças avançadas.	Fundamenta a importância ética do cuidado integral.
Hosseini et al., 2023	Avaliar abordagens terapêuticas	Revisão de literatura.	Propõe terapia genética e células-	Aponta avanços para tratamentos futuros.

	emergentes para xerostomia.		tronco na regeneração glandular.	
Santos et al., 2021	Discutir a importância do dentista no contexto hospitalar oncológico.	Revisão narrativa.	Presença do dentista reduz infecções e desconfortos orais.	Defende inclusão permanente do dentista em equipes paliativas.
Diniz; Oliveira; Viana Filho, 2024	Revisar manifestações orais em pacientes sob quimioterapia.	Revisão integrativa.	Xerostomia entre as principais complicações orais.	Reforça a necessidade de protocolos odontológicos específicos.

Fonte: elaboração própria (2025).

5. DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a xerostomia é um dos sintomas orais mais prevalentes e debilitantes em pacientes oncológicos, apresentando impacto direto sobre funções essenciais como mastigação, deglutição, fala e qualidade de vida. Segundo Walsh, Fagan e Davies (2023), a xerostomia pode ocorrer em qualquer fase da trajetória oncológica no diagnóstico, durante o tratamento, na progressão da doença ou na fase de cuidados paliativos sendo resultado de múltiplos fatores, como efeitos diretos do câncer, reações adversas às terapias antineoplásicas e comorbidades associadas. Essa diversidade etiológica reforça a complexidade do sintoma e explica a dificuldade em seu manejo clínico.

5676

Em pacientes em cuidados paliativos, essa condição assume um caráter ainda mais desafiador. Frequentemente, esses indivíduos encontram-se em estado de fragilidade física e emocional, muitas vezes incapazes de expressar verbalmente seus desconfortos, o que contribui para a subnotificação e o subtratamento da xerostomia. Walsh, Fagan e Davies (2023) definem esse quadro como um “sintoma órfão”, expressão que reflete a negligência clínica diante de um problema altamente prevalente e com repercussões significativas na dignidade e no conforto do paciente.

A literatura aponta que o manejo odontológico da xerostomia deve ir além da abordagem curativa, adotando medidas preventivas, educativas e paliativas voltadas ao alívio dos sintomas e à preservação da integridade oral. Prado et al. (2023) destacam que a atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é essencial para o diagnóstico precoce e o controle das manifestações orais, sendo o profissional capacitado para implementar condutas específicas de acordo com a condição do paciente.

Entre as medidas terapêuticas mais eficazes, evidenciam-se o uso de saliva artificial, estimulantes salivares, laserterapia de baixa potência e orientações individualizadas sobre

hidratação e higiene bucal (PRADO et al., 2023; BARBIERI; COSTA; GUERRA, 2020). Essas condutas, quando aplicadas de forma personalizada, aliviam a sensação de boca seca, reduzem a dor e previnem complicações secundárias, como mucosite, candidíase e cáries de radiação.

De acordo com Deasy et al. (2010) e Jensen et al. (2010), a radioterapia em cabeça e pescoço provoca alterações estruturais irreversíveis nas glândulas salivares, comprometendo permanentemente o fluxo salivar. Por isso, a literatura recomenda que o acompanhamento odontológico se inicie antes do tratamento oncológico, sendo mantido durante e após o término das terapias (HOPCRAFT; TAN, 2010; KALUZNY et al., 2014). Esse acompanhamento contínuo possibilita o monitoramento das alterações orais, o controle da dor e a prevenção de infecções oportunistas.

Durante o exame clínico, Napenas et al. (2009) ressaltam a importância da observação detalhada dos tecidos moles e duros. Lábios descamados e fissurados, mucosa brilhante ou desidratada, língua despilada e ausência de saliva visível são sinais característicos da xerostomia. A identificação precoce desses achados clínicos permite ao cirurgião-dentista intervir rapidamente, minimizando o desconforto e evitando complicações mais severas.

Hopcraft e Tan (2010) complementam que a hipossalivação compromete a capacidade tampão da saliva, alterando o pH bucal e favorecendo a desmineralização dentária, o que justifica a necessidade de medidas restauradoras e preventivas simultâneas. Nesse sentido, o uso de soluções remineralizadoras, fluoretadas e umidificantes orais deve ser incorporado à rotina de cuidados.

Além das condutas técnicas, é fundamental compreender que o papel do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos transcende o campo biológico. Trata-se de uma prática que une ciência, empatia e acolhimento. Prado et al. (2023) enfatizam que a presença desse profissional na equipe multiprofissional representa um compromisso ético com a humanização do cuidado, assegurando o respeito à individualidade e à dignidade do paciente.

Conforme Paraízo et al. (2025), os cuidados paliativos não devem ser compreendidos como uma alternativa terapêutica, mas como uma abordagem complementar ao tratamento oncológico, voltada à prevenção e ao alívio do sofrimento desde as fases iniciais da doença. A integração entre os diferentes profissionais de saúde médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas constitui um avanço essencial para o fortalecimento de um modelo de cuidado centrado na pessoa e não apenas na patologia.

Dessa forma, reconhecer a xerostomia como uma condição relevante e não secundária é fundamental para aprimorar as práticas clínicas e consolidar o papel da odontologia dentro da

atenção paliativa. A atuação do cirurgião-dentista, sustentada por evidências científicas e sensibilidade humana, contribui significativamente para o conforto, a nutrição e a dignidade do paciente em suas fases mais vulneráveis. Assim, a odontologia se afirma não apenas como ciência da reabilitação, mas como instrumento de cuidado integral e compassivo.

CONCLUSÃO

A xerostomia é uma condição prevalente e debilitante em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, comprometendo o conforto, a função oral e a dignidade do paciente. A atuação do cirurgião-dentista é essencial não apenas para o manejo clínico, mas também para o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida.

A integração efetiva entre odontologia e cuidados paliativos representa um avanço importante, reafirmando que o objetivo maior do cuidado é aliviar a dor, preservar a dignidade e oferecer conforto até o fim da vida. Reconhecer a xerostomia como um sintoma relevante e não secundário é um passo fundamental para aprimorar práticas e fortalecer a humanização no cuidado oncológico.

REFERÊNCIAS

5678

ALVES, Gláucia dos Santos; DIAS MORAES, Márcia C. A importância do tratamento odontológico em pacientes sob cuidados paliativos. *Journal of Medical and Biological*

Research, v. 3, n. 4, 2024. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/621/498>. Acesso em: 9 abr. 2025.

AROUCHE, Joab de Souza et al. Benefícios da saliva artificial em pacientes com xerostomia: impactos na qualidade de vida e tratamento. *Cadernos de Pedagogia*, v. 21, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-058>. Acesso em: 9 abr. 2025.

BARBIERI, Fernanda; COSTA, Letícia R.; GUERRA, Ellen N. S. Xerostomia e hipossalivação em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço: revisão integrativa. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 49, e20200015, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807https://doi.org/10.1590/1807-2577.118202577.11820>.

BRASIL. Avaliação da hipossalivação e xerostomia em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 70, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4639>.

CARNEIRO, Fernanda M.; VILELA JÚNIOR, Jair. Cuidados paliativos e ética na odontologia: um olhar humanizado sobre o fim de vida. *Revista Bioética e Saúde*, v. 14, n. 2, p. 33-42, 2022.

CARVALHO, Isabela Cristina Santos et al. Manejo de pacientes oncológicos na prática odontológica: uma revisão de literatura. *Arquivos em Saúde*, v. 27, n. 1, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i1.20238705.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.

DEASY, J. O. et al. Radiotherapy dose-volume effects on salivary gland function. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, v. 76, n. 3, p. S58-S63, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2009.06.090>.

DINIZ, Marina S.; OLIVEIRA, Amanda C.; VIANA FILHO, João P. Efeitos da radioterapia e quimioterapia na cavidade oral: revisão de literatura. *Journal of Oral Health Research*, v. 5, n. 2, p. 44-52, 2024.

GONÇALVES DO PRADO, Débora et al. Xerostomia em pacientes em tratamento oncológico: revisão integrativa. *PubMed Central*, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39225092/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

HOPCRAFT, Matthew S.; TAN, C. Xerostomia: an update for clinicians. *Australian Dental Journal*, v. 55, n. 3, p. 238-244, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01225.x>.

HOSSEINI, Mohammad-Salar et al. Xerostomia relacionada ao tratamento do câncer: fundamentos, terapêutica e perspectivas futuras. *Revista Europeia de Pesquisa Médica*, v. 29, art. 571, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-86372023002320220002>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *O que é câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 9 abr. 2025.

JENSEN, S. B. et al. Salivary gland hypofunction and xerostomia in head and neck radiation patients. *Supportive Care in Cancer*, v. 18, n. 8, p. 1061-1069, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0873-7>.

KALUZNY, J. et al. Radiotherapy-induced xerostomia: mechanisms, prevention and treatment.

Oncology Letters, v. 7, n. 6, p. 1995-2002, 2014. DOI: <https://doi.org/10.3892/ol.2014.2026>.

LEMES, Felipe Augusto Crochet et al. Xerostomia em pacientes em tratamento oncológico.

Arquivos em Odontologia, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/52226>. Acesso em: 9 abr. 2025.

MRAK-STIPETIC, Marina et al. Oral medicine in palliative care. *Oral Oncology*, v. 48, n. 6, p. 553-558, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2011.11.020>.

NAPENAS, J. J. et al. Diagnosis and management of xerostomia and salivary gland hypofunction. *Journal of Supportive Oncology*, v. 7, n. 2, p. 55-61, 2009.

PARAÍZO, José Lucas Medeiros do et al. Assistência multidisciplinar a pacientes oncológicos: impacto do cuidado integrado. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 2, 2025.

PAZ, Letícia S. et al. Xerostomia: implicações clínicas e manejo odontológico em pacientes oncológicos. *Revista Odontológica Brasileira Central*, v. 33, n. 1, p. 1-9, 2024.

PRADO, Débora Gonçalves do et al. Xerostomia em pacientes em tratamento oncológico: revisão integrativa. *Revista de Odontologia da UFMG*, v. 33, n. 1, p. 45-57, 2023.

SANTOS, Letícia Machado dos et al. Intervenções odontológicas paliativas em pacientes com câncer terminal: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 10, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75048>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SANTOS, Vanderlei Saboia dos et al. Qual conduta adotar em pacientes com xerostomia? *BVS Atenção Primária em Saúde*, 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-conduta-adotarhttps://aps.bvs.br/aps/qual-conduta-adotar-em-pacientes-com-xerostomia/em-pacientes-com-xerostomia/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

WALSH, M.; FAGAN, N.; DAVIES, A. Xerostomia in patients with advanced cancer: a scoping review of clinical features and complications. *BMC Palliative Care*, v. 22, n. 178, 2023.

DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01276-4>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002. 5680
