

## MANEJO ODONTOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES COM CÂNCER BUCAL

### DENTAL MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE OF PATIENTS WITH ORAL CANCER

Brenda Santos Rodrigues Silva<sup>1</sup>

Monica Moreno de Carvalho<sup>2</sup>

Luciana Estevam Simonato<sup>3</sup>

**RESUMO:** Para os pacientes com câncer, a manutenção de um estado de saúde sem maiores complicações é essencial e o bem-estar da boca está intimamente relacionado com uma condição de boa saúde. Deve-se considerar também que o paciente com câncer pode ter consequências negativas sobre os dentes devido aos efeitos da quimioterapia ou radioterapia. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância do manejo odontológico em cuidados paliativos de pacientes com câncer bucal, por meio de uma revisão da literatura. As equipes de cuidados paliativos são formadas por profissionais de diferentes áreas da saúde para alcançar uma abordagem abrangente. O cirurgião-dentista pode desempenhar um papel importante, uma vez que a boca, órgão de expressão, é frequentemente acometida nas fases tardias das doenças oncológicas. Além disso, considera-se que o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na educação das outras pessoas envolvidas nesta gestão, a saúde bucal é uma obrigação funcional e emocional fortemente relacionada com a qualidade de vida, sendo essencial a integração de mais cirurgiões-dentistas no plano de cuidados continuados.

223

**Palavras-chave:** Câncer bucal. Cavidade oral. Cuidados paliativos. Paciente terminal.

**ABSTRACT:** For cancer patients, maintaining a state of health without further complications is essential and the well-being of the mouth is closely related to a condition of good health. It should also be considered that the cancer patient can have negative consequences on the teeth due to the effects of chemotherapy or radiotherapy. The objective of this work was to demonstrate the importance of dental management in palliative care of patients with oral cancer, through a literature review. Palliative care teams are formed by professionals from different areas of health to achieve a comprehensive approach. The dentist can play an important role, since the mouth, the organ of expression, is often affected in the late stages of oncological diseases. In addition, it is considered that the dental surgeon plays a fundamental role in the education of other people involved in this management, oral health is a functional and emotional obligation strongly related to the quality of life, being essential the integration of more dentists in the continuing care plan.

**Keywords:** Oral cancer. Oral cavity. Palliative care. Terminal patient.

<sup>1</sup> Discente do curso de Odontologia da Universidade Brasil- Fernandópolis- Brasil. E-mail: [brenda.nitta01@gmail.com](mailto:brenda.nitta01@gmail.com).

<sup>2</sup> Discente do curso de Odontologia da Universidade Brasil- Fernandópolis-Brasil. E-mail: [monicamorenocrv@gmail.com](mailto:monicamorenocrv@gmail.com). ORCID: 0000-0002-2579-2951

<sup>3</sup> Doutora. Departamento de Prope'deutica Clínica e Patologia da Universidade Brasil- Fernandópolis- Brasil. E-mail: [lucianasimonato@gmail.com](mailto:lucianasimonato@gmail.com). ORCID: 0000-0002-6413-5479.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença complexa e é uma das principais causas de morte no mundo. Sua mortalidade é alta, pois menos de 50% dos pacientes são curados. No caso com câncer de boca, o carcinoma espinocelular corresponde a 90% dos casos diagnosticados, possibilitando que cirurgião-dentista tenha a oportunidade de reconhecer a doença quando ainda é assintomática por se tratar de uma lesão superficial, na maioria das vezes. A detecção precoce aliada ao tratamento adequado parece ser a forma mais eficaz de melhorar o controle da doença (AMORIM et al., 2019).

Durante o tratamento do câncer, bucal ou não, o cirurgião-dentista pode ser um dos primeiros profissionais de saúde a atender o paciente. Esse fato ocorre, uma vez que esses pacientes podem manifestar complicações em cavidade oral, incluindo inflamação, ulcerações, dificuldades de deglutição, hipossalivação, entre outras (BULGARELI et al., 2014).

A avaliação intrabucal deve ser sistematizada para evitar qualquer negligência. A condição dos dentes e dos tecidos moles, a consistência e a quantidade de saliva devem ser inspecionadas. A avaliação dos linfonodos submandibulares, submentuais e cervicais se faz necessária. Medidas de higiene oral devem ser recomendadas mesmo antes do início do tratamento oncológico (CARVALHO et al., 2013).

Nesse tipo de paciente, a cavidade oral é uma das primeiras áreas do corpo em que ocorrem dores e perda da funcionalidade orgânica, condições que determinam uma piora da qualidade de vida residual também porque comprometem drasticamente as habilidades interpessoais, valor fundamental no final da vida (SCHEUFEN et al., 2011).

No caso do tratamento do câncer bucal, as complicações em boca podem ser intensificadas e, muitas vezes, ocorrem disfunções e distorções na fala, mastigação, salivação, dor nos dentes e na mucosa. Esse paciente requer uma série de medidas entre múltiplos profissionais de saúde. Uma equipe multidisciplinar é fundamental para haja manutenção da qualidade de vida desse paciente. Muitos casos são diagnosticados em estágio avançado, o que muitas vezes coloca o paciente como apto a receber cuidados paliativos (LIMA et al., 2021).

As equipes de cuidados paliativos são formadas por profissionais de diferentes áreas da saúde para alcançar uma abordagem integral a esses pacientes. O cirurgião-dentista pode desempenhar um papel importante na equipe, pois muitos pacientes necessitam de atendimento odontológico. A sua intervenção é necessária desde o diagnóstico até o

tratamento da dor nos estágios finais da doença (CARDOSO et al., 2013; DIAS et al., 2021).

A Odontologia em cuidados paliativos se refere à atenção dada a pacientes com enfermidades progressivas e avançadas as quais comprometem a cavidade oral diretamente e indiretamente, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2019).

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo do presente trabalho foi demonstrar a importância do manejo odontológico em cuidados paliativos de pacientes com câncer bucal, por meio de uma revisão da literatura.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 Principais características do câncer bucal**

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o câncer de boca também pode ser denominado como câncer de lábio e de cavidade oral, trata-se de um tumor maligno que atinge os lábios, a língua e o assoalho bucal (INCA, 2022). Estudos demonstram que é mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo considerado o quarto tumor de maior frequência no sexo masculino. Geralmente, é diagnosticado em estágios avançados (INCA, 2022; ONCOGUIA, 2022).

O câncer bucal é uma neoplasia insidiosa, com um desfecho muitas vezes infeliz. A prevenção e a identificação rápida, possíveis graças à contribuição dos cirurgiões-dentistas e à triagem investigativa específica, continuam sendo as armas de defesa mais úteis (INCA, 2022).

Segundo o INCA e ONCONGUIA (2022), a estimativa é de 15.190 novos casos, sendo 11.180 homens e 4.010 em mulheres. Já o número de mortes corresponde a 6.605, sendo 5.120 em homens e 1.485 mulheres.

Os homens adoecem mais do que as mulheres, mas o hábito de fumar e o aumento generalizado do consumo de álcool estão aproximando a casuística feminina da masculina. Embora a média de diagnósticos esteja em torno de 64, o número de jovens afetados está aumentando. As formas devidas ao Papilomavírus Humano (HPV) estão aumentando

para as quais a área de assentamento é representada pelas amígdalas e a parte anterior da faringe (ONCOGUIA, 2022).

Como já mencionado, o câncer bucal possui altas taxas de mortalidade, fator associado ao seu diagnóstico tardio, mesmo que não ocorra o óbito, este é causador de tratamentos extremamente mutiladores, como glossectomia (remoção de parte ou toda língua), mandibulectomia (remoção de mandíbula), vermelhectomia (remoção de lábio). Esses fatores identificam a importância do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o profissional capaz de identificar e diagnosticar essa patologia o mais breve possível.

algumas lesões podem anteceder o câncer bucal, sendo denominadas como Desordens Potencialmente Malignas (DPM). Em relação às DPM destacam-se a leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (TELESAÚDE, 2022).

A prevenção é fundamental para o tratamento, pois infelizmente em metade dos casos de câncer bucal o momento do diagnóstico chega apenas quando a doença já é ilimitada nas áreas próximas, para os gânglios linfáticos do pescoço e até para os pulmões, através do sangue. A sobrevida em 5 anos a partir do diagnóstico varia, de 80-90% em pacientes em que o tumor permaneceu no local de início e o tratamento foi precoce, até 5-20% em pacientes metastáticos, com média em torno de 44% (WERNER e FONTANELLA, 2009).

Os sinais de alerta incluem ulceração persistente dos lábios ou no interior da boca, formação de nódulos ou áreas vermelhas ou esbranquiçadas, desenvolvimento de tumores, dor, afrouxamento dos dentes, dificuldade em engolir, alterações na voz, inchaço no pescoço, sangramento da boca ou nariz. Uma grande ajuda no reconhecimento da doença vem do agendamento de consultas periódicas com o cirurgião-dentista (OLIVEIRA et al., 2019).

### **3.1.1 Manifestações bucais em pacientes com câncer**

Dentre as possíveis complicações bucais em pacientes com câncer temos:

a) Xerostomia ou boca seca é uma sensação subjetiva e é definida como a redução ou ausência na produção de secreção salivar. Pode estar relacionada a diversas doenças, tais como: tumor das glândulas salivares, diabetes mellitus, síndrome de Sjögren, fibrose cística, entre outras. Pode ter etiologia farmacológica, pois muitos medicamentos usados em medicina paliativa podem gerar xerostomia como efeito colateral, tais como: terapia

usada para câncer, sedativos, diuréticos, opioides e anticonvulsivantes. A xerostomia pode ter causa funcional, como: desidratação, vômitos e deficiências protéicas.

Pode-se observar diferentes sinais e sintomas relacionados a xerostomia, sendo os principais a sensação de boca seca; de irritação ou queimação, especialmente na língua; lábios rachados; feridas nos cantos da boca; língua áspera e rachada; problemas na mastigação e deglutição, devido à falta de lubrificação do bolo alimentar, aumento de cáries ou lesões dentárias, uma vez que a saliva realiza um mecanismo de limpeza chamado autóclise, é antimicrobiana e tem capacidade de remineralização, variação no sabor dos alimentos, pois a saliva é responsável por aumentar sua absorção (BROCHADO, 2014).

b) Estomatite é a inflamação da mucosa oral, por isso pode afetar qualquer área da cavidade oral (lábios, gengivas e língua). Causado por tumor de boca ou desnutrição, além de ter causas farmacológicas, como: uso de antimetabólitos e antibióticos antitumorais, radioterapia de cabeça e pescoço. Pode estar associada ao estilo de vida do paciente, ou seja, higiene oral insuficiente, ajuste inadequado da prótese dentária, ingestão excessiva de tabaco e/ou álcool.

Manifesta-se por meio da presença de áreas com eritema; bolhas e/ou úlceras; dificuldade de engolir; dor e sensibilidade. É definido como o processo inflamatório que danifica todo o trato gastrointestinal, ou seja, da boca ao ânus. Sua causa não está totalmente comprovada, mas tem sido observada associação com o tipo de medicamento utilizado na terapia do câncer (como ciclofosfamida, metotrexato, Ara-C, Doxorrubicina, Melfalan, Busulfan, Vinblastine ou 5-FU) e com fatores próprios do paciente (MANUAL MSD, 2022).

c) Candidíase oral é a infecção causada por uma proliferação excessiva de algumas espécies do fungo *Cândida*. Os fatores predisponentes para tal manifestação são boca seca, diabetes mellitus, tratamento com antibióticos e/ou esteróides, quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, higiene bucal insuficiente, ser fumante ou usar próteses dentárias.

Apresenta sinais e sintomas, como áreas de vermelhidão com ou sem manchas brancas; dificuldade em engolir; perturbação do paladar; presença de aftas; alteração no sentido do paladar, podem referir-se a um gosto metálico na língua; lesões de rachadura nos cantos dos lábios; hipertrofia de papilas filiformes (ROCHA et al., 2017).

A taxa de sobrevivência para pessoas com câncer bucal é bastante baixa; quase metade dos pacientes não sobrevivem além de 5 anos. Está elevada taxa de mortalidade deve-se muito provavelmente ao fato de o câncer bucal não ser diagnosticado a tempo e, portanto, uma vez disseminado, é de difícil cura. Por isso é tão importante ter um atendimento odontológico regular, para que o cirurgião-dentista possa identificar os tumores suspeitos e intervir imediatamente. Consultas regulares e bons cuidados dentários são as melhores defesas contra essa doença (LIMA, 2020).

### 3.1.2 Tratamento odontológico em pacientes com câncer

Algumas doenças sistêmicas têm efeitos e manifestações na boca e vice-versa, com as quais, apresentando uma relação de mão dupla entre saúde bucal e saúde geral. Doenças cardíacas como endocardite infecciosa, pneumonia por broncoaspiração e vários tipos de câncer na face e pescoço, podem ser originados de microrganismos presentes na boca do paciente ou em alterações do funcionamento normal de suas células e tecidos. Por outro lado, doenças como diabetes e osteoporose, bem como o consumo de medicamentos (particularmente os antidepressivos, agentes respiratórios, analgésicos contendo opiáceos e alguns medicamentos cardíacos ou anti-hipertensivos) geram manifestações como diminuição da quantidade de saliva ou progressão mais rápida da doença periodontal (DIAS et al., 2021).

Para os pacientes com câncer, a manutenção de um estado de saúde sem maiores complicações é essencial e o bem-estar da boca está intimamente relacionado com uma condição de boa saúde. Deve-se considerar também que o paciente com câncer pode ter consequências sobre os dentes devido aos efeitos da quimioterapia ou radioterapia (VIEIRA et al., 2012).

A radioterapia, muitas vezes mais do que a quimioterapia, afeta diretamente a área do pescoço e da cabeça. Este tipo de terapia pode causar danos aos dentes, gengivas, assim como funções de mastigação da boca, ao mesmo tempo em que pode causar desconforto nas membranas mucosas da boca. Os tratamentos oncológicos também têm repercussões importantes na oralidade, pois podem determinar: cáries dentárias; infecções; doenças das gengivas e do osso subjacente (periodontite); inflamação das membranas mucosas (mucosite); mudanças de sabor; sensação de boca seca, entre outras (AMORIM et al., 2019; AZMAN, 2022).

Além disso, doenças dentárias pré-existentes podem, durante o tratamento radioterápico ou quimioterápico, interferir nas terapias. A higiene oral ajuda certamente a prevenir e limitar alguns problemas, no entanto a colaboração entre o oncologista e o cirurgião-dentista de referência continua a ser de extrema importância, o cirurgião-dentista deve estar sempre informado do estado geral de saúde do paciente, acompanhando de perto o decorrer das terapias. Simples cuidados preventivos e visitas periódicas ao cirurgião-dentista podem ser de grande utilidade para proteger a boca e os dentes dos efeitos negativos decorrentes do declínio das defesas imunológicas durante as terapias oncológicas, cabe frisar que nos últimos dois anos, todo esse processo foi agravado pela pandemia do COVID-19 que durante meses manteve profissionais e pacientes afastados (FREITAS et al., 2020).

Infelizmente, não existe uma prática de conscientizar os pacientes com câncer sobre uma visita odontológica preventiva, muitas vezes porque o cirurgião-dentista é visto como um dos menores dos problemas na corrida frenética contra o tempo para o tratamento do câncer, mas uma visita ao cirurgião-dentista antes de prosseguir com as terapias contra o câncer bucal pode evitar maiores transtornos (BRASILEIRO et al., 2021).

Recomenda-se que antes da quimioterapia deve-se ir ao cirurgião-dentista pelo menos duas semanas antes do início da terapia oncológica, fazer um check-up geral e tratar preventivamente possíveis cáries ou abscessos e verificar se há próteses totais ou parciais. Durante a quimioterapia deve-se adiar intervenções desnecessárias e em qualquer caso deve informar o cirurgião-dentista dos tratamentos em curso e avaliar com ele as terapias mais adequadas; é prestar especial atenção à higiene oral utilizando enxaguantes antissépticos e analgésicos especiais; é fundamental a colaboração e comunicação ativas entre o oncologista e o cirurgião-dentista de confiança. Após a quimioterapia, é necessário agendar exames periódicos e higiene bucal; evitando grandes intervenções por 6 meses após terapias oncológicas (SILVA et al., 2021).

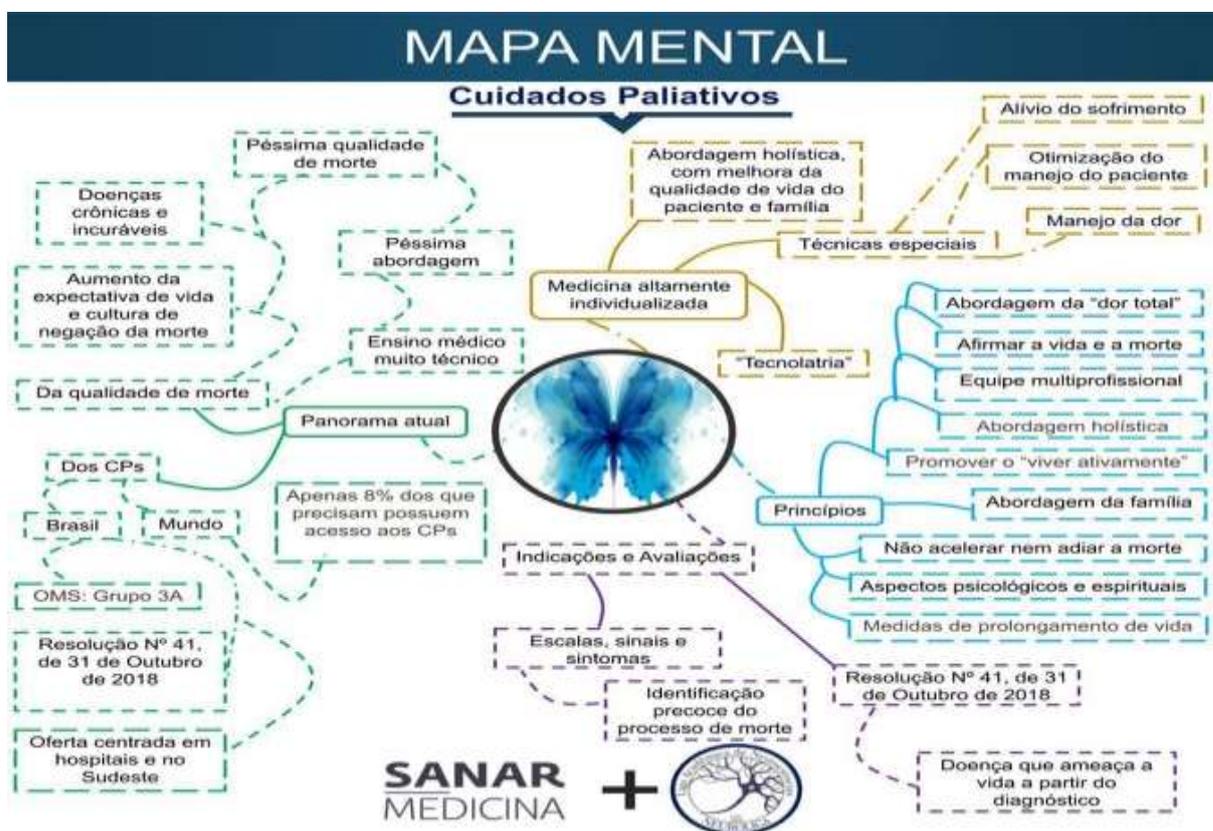
### 3.2 Cuidados paliativos na Odontologia

O verbo paliar, do latim *palliare*, *pallium*, significa em seu modo mais abrangente, proteger, cobrir com capa. Em Odontologia, o cuidado paliativo pode ser definido como o manejo de pacientes com doenças progressivas ou avançadas, devido ao comprometimento da cavidade oral pela doença ou seu tratamento, direta ou indiretamente (MENDONÇA, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos foram apresentados em 1990, com uma atualização em 2002, “consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, oportuna, avaliação impecável, tratamento de dores e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais” (INCA, 2021).

No Brasil os cuidados paliativos são recentes e foram aplicados a partir da década de 1980, sendo aplicados no Estado do Rio Grande do Sul no ano de 1983, sequencialmente foram aplicados na Santa casa de misericórdia de São Paulo no ano de 1986, e em Santa Catarina e Paraná, desde então são aplicados na maioria dos estados brasileiros, merecendo destaque para o INCA, de responsabilidade do Ministério da Saúde que em 1998, inaugurou o Hospital Unidade IV, unidade exclusivamente dedicada aos cuidados paliativos (HERMES et al., 2013). Na figura 1, é possível vislumbrar um resumo dos cuidados paliativos.

Figura 1. Síntese dos cuidados paliativos.



Fonte: SANAR, 2022.

Segundo a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos, menos de 8% de quem precisa, tem o acesso de fato garantido (SANAR, 2022). Os cuidados paliativos são prestados na presença de doença avançada, progressiva e incurável, apresentando falta de possibilidades razoáveis de resposta tratamento específico, e está intimamente relacionado com a presença, explícita ou não, de morte. Nessa situação, vários problemas ou sintomas podem ocorrer de forma intensa, multifatorial e mutável que produz um grande impacto emocional no paciente, sua família e a equipe terapêutica (MENDONÇA, 2022).

Os cuidados paliativos tornam-se ainda mais relevantes quando o paciente apresenta uma doença terminal, ou seja, uma doença avançada, progressiva e incurável que carece de respostas suficientes ao tratamento. Em geral, nessa situação, muitos problemas ou sintomas são observados, causados por vários fatores. Entre esses problemas estão os bucais e dentários, como estomatite, candidíase oral ou boca seca, sendo este último o que ocorre com mais frequência (SANTANA, 2020).

A alteração das características da boca que ocorre nesses pacientes deve ser levada em consideração, o que pode aumentar o risco do aparecimento desses problemas, pois, em condições normais, a cavidade oral e a mucosa criam uma barreira natural contra vários microrganismos (sejam endógenos ou exógenos). Por outro lado, deve-se avaliar a possível incapacidade do paciente para o autocuidado, principalmente se estivermos falando de uma pessoa idosa. Por isso, a higiene bucal costuma ser insuficiente nessa fase da vida, aumentando o risco de colonização por patógenos e, com ela, infecções (VIRGÍNIO et al., 2020).

As lesões orais podem desenvolver desidratação e/ou desnutrição no paciente, modificando sua sensação de paladar ou criando dificuldades na mastigação e/ou deglutição (devido à dor que causam). Além disso, sua esfera psicossocial pode ser afetada, pois geram problemas na comunicação, alteram suas atividades sociais etc. Por todas essas razões, pode-se afirmar que problemas na cavidade oral afetam negativamente a qualidade de vida do paciente (FREITAS, 2020).

Porém, na maioria dos casos, a saúde bucal é um aspecto totalmente esquecido nos cuidados paliativos, mesmo quando os pacientes apresentam patologias na cavidade oral. Isso porque esses problemas não recebem muita importância, considerando-os uma questão menor; e que, além disso, a higiene bucal é muitas vezes considerada desagradável (BRASILEIRO et al., 2021).

Ao se deparar com os cuidados paliativos de um paciente, principalmente se for um idoso, é necessário ter em conta a sua fragilidade, a provável presença de múltiplas patologias sistêmicas e a incapacidade da pessoa de se responsabilizar pelos seus próprios cuidados, o que a torna altamente dependente de cuidados informais e profissionais por múltiplas pessoas (DIAS et al., 2021).

O manejo odontológico nos cuidados paliativos tem como o objetivo assegurar a saúde bucal, mediante a preservação do periodonto, dentes, restaurações, próteses e implantes, pois há redução da capacidade funcional do paciente causada pelo agravamento da doença; prevenção e tratamento de focos infecciosos oportunistas em boca; prevenção e tratamento de efeitos colaterais advindos da quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, com destaque para mucosite e xerostomia(boca seca); controle dos quadros de sangramento bucal; remoção de dentes decíduos em esfoliação, prevenindo uma aspiração do mesmo; prevenção e tratamento das feridas orais; alívio das dores orofaciais; auxílio aos pacientes, familiares e cuidadores na realização de higiene bucal de rotina de forma delicada e eficiente, evitando as complicações relacionadas a higiene inadequada (como cárie, alterações na gengiva e pneumonias aspirativas) (LIMA, 2020).

O manejo deve assegurar também o alívio das dores causadas por complicações bucais já instaladas, instituindo assim ações educacionais juntamente com os cuidadores familiares e os demais profissionais de saúde envolvidos. Percebe-se assim a importância do cirurgião-dentista incluído nas equipes multidisciplinares, importância desconhecida em tempos anteriores, pois erroneamente achava-se que a intervenção odontológica poderia agravar o estado de saúde de um paciente terminal o que identificava um total desconhecimento das potencialidades da odontologia, porém com estudos realizados verificou-se que ao trabalhar de forma conjunta oferece-se aos pacientes e aos seus familiares uma qualidade de vida melhor (ROCHA et al., 2017).

Os cuidados paliativos se tornam necessários a partir do momento em que o paciente se encontra em um estado progressivo de declínio onde todos os esforços são aplicados para garantir conforto ao paciente em seus últimos momentos. As pessoas que recebem cuidados paliativos, frequentemente apresentam problemas buco-dentários, todavia infelizmente a saúde bucal é uma área ainda negligenciada pelas políticas de saúde do Brasil, o que dificulta tanto o trabalho de prevenção, quanto de participação no processo terapêutico, prejudicando assim os pacientes e familiares (LIMA, 2020).

A verdade é que profissionais e/ou cuidadores nem sempre possuem o conhecimento necessário, para os cuidados buco dentários ideais, por não conhecer as patologias de base e suas implicações sobre a boca e os cuidados. Além disso, os profissionais e funcionários responsáveis pelos cuidados, às vezes não consideram a saúde bucal importante no contexto de saúde geral e qualidade de vida, o que cria barreiras administrativas, econômicas ou socioculturais, que impedem a realização de cuidados paliativos orais (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Nesse contexto, é fundamental que o cirurgião-dentista conheça os problemas relacionados à doença e compreenda sua natureza; mas também que a equipe de atendimento reconheça a importância da boca e sua adequada condição e função para a saúde geral e qualidade de vida. Os planos de intervenção devem ser organizados de acordo com o risco clínico, gravidade da patologia sistêmica e de acordo com a expectativa de vida do paciente; não esquecendo que os tratamentos curativos e paliativos não são mutuamente exclusivos, que há ênfase e que quando um tratamento específico se esgota, o objetivo é recuperar ou manter o conforto do paciente e sua família, preservando uma concepção terapêutica ativa que permite superar o "não há mais nada a fazer" (SANTANA, 2020).

É primordial que o cuidador e todos os profissionais de saúde trabalhem em equipe (o trabalho isolado é prejudicial ao paciente); mecanismos básicos devem ser estabelecidos para isso, para que as informações necessárias para cada membro da equipe estejam disponíveis, completas e de qualidade. O exposto e a realização permanente de interconsultas garantirão um atendimento mais seguro e eficaz para o paciente. Nesse contexto, toda a equipe conhece a situação e permite a distribuição concertada de responsabilidades, compartilhando informações, sem que nenhum aspecto da saúde e do bem-estar do paciente seja negligenciado (DIAS, 2021).

O manejo odontológico desses pacientes com câncer consiste em avaliações e procedimentos pré-terapêuticos e consultas periódicas com o oncologista e o cirurgião-dentista. Além disso, é essencial que o manejo odontológico durante a quimioterapia e radioterapia seja orientado para a execução de um regime rigoroso de autocuidado, onde, se necessário, as práticas de higiene bucal sejam substituídas, esta última nos casos em que o dano tecidual é grave (LIMA et al., 2021).

Em seu estudo Santana (2020, p. 9), cita Zoccoli e colaboradores (2019) que afirmaram:

Que os cuidados paliativos não são baseados em protocolos, e sim em princípios. São eles: proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas que não são agradáveis; afirmar a vida e julgar a morte como um processo normal da vida; não adianta nem adiar a morte; integrar as condições espirituais e psicológicas no cuidado do indivíduo; promover um sistema de suporte que torne possível o paciente viver tão ativamente quanto possível até a chegada de sua morte; propiciar um sistema de suporte para ajudar a família no decorrer da doença e no luto; certificar uma abordagem multiprofissional com foco nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, principalmente o acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e ter influência positiva no decorrer da enfermidade, e Implementar o mais antecipado possível, junto com outras medidas terapêuticas.

### 3.2.1 Potenciais problemas para os cuidados paliativos da boca

Felizmente, o Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013, que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar, projeto que demorou muito tempo para ser aprovado, sendo considerada uma barreira política que favorece pacientes em estados graves de saúde, sua aprovação era constantemente vetado com justificativas econômicas, já que em médio e longo prazo a vigência da lei promoveria grandes impactos aos cofres públicos de acordo com o atual presidente (CRO SE, 2019).

Além de barreiras políticas, econômicas e administrativas o cirurgião-dentista pode enfrentar problemas podem ser enfrentados nos cuidados paliativos na boca entre eles o paciente pode ter problemas de comunicação (disartria, disfonia, disfasia, afasia) dependendo do tipo de patologia, sua localização e gravidade, bem como seu estado de consciente e/ou cognitiva. Quando se trata de um caso de câncer de face e pescoço, além de distúrbios da comunicação, que constituem um estressor físico e psicologicamente, pode haver alteração na aparência física e comprometimento funcional por malformação. São elementos de grande impacto psicológico, dado o papel da aparência facial na autopercepção e na imagem projetada para os outros (OLIVEIRA et al., 2019).

O estado cognitivo ou consciente pode fazer com que o paciente não saiba onde localizar dói ou incomoda. Quando se trata de pacientes dementes, estranhos podem produzir medos, tornando-se irritável e/ou agressivo. Alguns medicamentos podem dificultar a vigília do paciente, bem como os medicamentos e patologias podem diminuir a quantidade de saliva, o que aumenta a extensão e gravidade dos problemas bucais e torna seu manejo mais complexo (VIRGÍNIO et al., 2020).

As condições apresentadas pelo paciente podem impossibilitar que ele colabore com o tratamento. Em pacientes que não conseguem um tratamento adequado, tendo contato

apenas com profissionais e cuidadores que não possuam o conhecimento necessário, sobre cuidados buco-dentários e as patologias de base e as suas implicações na boca e seu cuidado. Que os profissionais ou responsáveis pelo atendimento não consideram a saúde importante oral-odontológica no contexto da saúde geral e qualidade de vida e por fim as barreiras administrativas, econômicas ou políticas que dificultam ou impedem a realização dos cuidados paliativos bucais e odontológicos (SANTANA, 2020).

## CONCLUSÃO

As equipes de cuidados paliativos são formadas por profissionais de diferentes áreas da saúde para alcançar uma abordagem abrangente. O cirurgião-dentista pode desempenhar um papel importante, uma vez que a boca, órgão de expressão, é frequentemente acometida nas fases tardias das doenças oncológicas.

Além disso, considera-se que o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na educação das outras pessoas envolvidas nesta gestão, a saúde bucal é uma obrigação funcional e emocional fortemente relacionada com a qualidade de vida, sendo essencial a integração de mais cirurgiões-dentistas no plano de cuidados continuados.

O foco deve ser sensibilizar os tomadores de decisão para prosseguir com a implantação da infraestrutura necessária para o desenvolvimento da prática odontológica em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D.M. et al. A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. **Revista Fluminense de Odontologia**. Ano XXII, n.45, 2016.

AMORIM, G.C.; SOUSA, A.S.; ALVES, S.M. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: Uma revisão de literatura. **Rev. UNINGÁ**. v. 56, n. 2, p. 70-84, 2019.

AZMAN, S. Perspectiva dos oncologistas sobre o atendimento odontológico está no tratamento de câncer de cabeça e pescoço. Disponível em: <https://www.onconews.com.br/site/noticias/noticias/ultimas/5889-perspectiva-dos-oncologistas-sobre-atendimento-odontol%C3%B3gico-no-tratamento-do-c%C3%A2ncer-de-cabe%C3%A7a-e-pesco%C3%A7o.html>. Acesso em março de 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de boca**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em junho de 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral. Intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral.** 2020.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2011. 128 p.

BRASILEIRO, M.M.M.S. et al. Assistência odontológica ao paciente oncológico pós-terapia antineoplásica. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 6, e33210615679, 2021.

BROCHADO, J.I.V. Xerostomia e produção de saliva artificial na doença oncológica. Universidade Fernando Pessoa. 2014, 79p. Tese de Mestrado. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2014.

BULGARELI, J.V. et al. Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 18, n. 12, p. 3461-3473, 2014.

CARDOSO, D.H. et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 22, n. 4, p. 1134-1141, 2013.

CARVALHO, A.U. et al. Informação e comportamento de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço.** v. 37, n. 2, p. 114-119, 2008.

CARVALHO, E.C. et al. Exame da cavidade bucal de pacientes com câncer: avaliação clínica e dosagem indireta de óxido nítrico. **Rev Esc Enferm USP.** v. 47, n.1, 40 p.101-106, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SERGIPE (CRO-SE). Senado aprova projeto de Lei que torna obrigatória a assistência odontológica a pacientes internados.

COSTA, A.M.; TORRES, L.H.; FONSECA, D.A.; WADA, R.S.; SOUSA, M.L. Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: perfil dos idosos participantes. **Rev Bras Odontol.** v. 70, n. 2, p. 130-135, 2013.

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, e143101522902, 2021.

FREITAS, N.L. et al. Tratamento odontológico em pacientes com câncer durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 66, e-1005, 2020.

HERMES, H.R. et al. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tipos de câncer de boca.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em março de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Cuidados paliativos.** 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos> . Acesso em março de 2022.

LIMA, A.L.X. **Candidíase oral.** Disponível em: <https://www.casaturvalpaiva.org.br/artigos/497/candidiase-bucal-em-pacientes-oncologicos>. Acesso em março de 2022.

LIMA, L.C.S. et al. Implicações clínicas orais e a importância dos cuidados odontológicos em pacientes sob cuidados paliativos: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 9, e52410918356, 2021.

MANUAL MSD. **Feridas e inflamações bucais.** Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-boca-e-dentes/sintomas-de-doen%C3%A7as-dentais-e-orais/feridas-e-inflama%C3%A7%C3%B5es-bucais>. Acesso em março de 2022.

MENDONÇA, R.M.H. **Cuidados paliativos em pacientes com câncer - o papel da Odontologia.** Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/cuidados-paliativos-em-pacientes-com-cancer-o-papel-da-odontologia/58698#:~:text=O%20verbo%20paliar%2C%20do%20latim,%2C%20bem%20co mo%20adiar%2C%20protelar>. Acesso em março de 2022.

OLIVEIRA, C.S. et al. **Odontologia e cuidados paliativos: Estudo de caso.** 2019. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA3\\_ID2831\\_10062019171337.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID2831_10062019171337.pdf). Acesso em março de 2022.

ROCHA, F.G.C. et al. Ocorrência de candidíase oral em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos aos tratamentos antineoplásicos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas.** v.16, n. 3, p. 318-322, 2017.

SANTANA, G.G.V. **Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais Trabalho de Conclusão de Curso.** Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Uniceplac. Gama-DF, 2020.

SANTOS, I.V. et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online). v. 10, n. 3, p. 207-210, 2011.

SCHEUFEN, R.C.; ALMEIDA, F.C.S.; SILVA, D.P. et al. Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Boca: Screening em Populações de Risco. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.** v. 11, n. 2, p. 245-249, 2011.

TELESSAÚDE RS-UFRGS. **Semana de combate ao Câncer de Boca**. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/noticias/semana-de-combate-ao-cancer-de-boca/>. Acesso em março de 2022.

VIEIRA, D.L. et al. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. **Oral Sci.** v. 4, n. 2, p. 37-42, 2012.

VIRGÍNIO, J.F. et al. Percepção dos acadêmicos de Odontologia sobre câncer bucal. **Archives of Health Investigation.** v. 9, n. 1, p. 1-5, 2020.

WERNER, J.R.; FONTANELLA, V. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer bucal atendidos no Hospital Santa Rita, Porto Alegre/RS. **Stomatos.** v. 15, n. 28, p. 3-16, 2009.