

**Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva
interdisciplinar**

**Contributions of the dentist surgery in the palliative care team in an interdisciplinary
perspective**

**Contribuciones del cirujano dental al equipo de atención paliativa en una perspectiva
interdisciplinaria**

Recebido: 10/11/2019 | Revisado: 13/11/2019 | Aceito: 23/11/2019 | Publicado: 26/11/2019

Ianderlei Andrade Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7270-8986>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: ianderleiandrade@gmail.com

Ana Carolina Delsarto Azevedo Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6980-8783>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: acdelsarto@yahoo.com.br

Rudval Souza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7991-8804>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: rudvalsouza@yahoo.com.br

Resumo

Proporcionar qualidade de vida ao paciente com uma doença fora de possibilidade de cura é uma tarefa complexa, que requer um planejamento interdisciplinar, com atuação multiprofissional. Objetivo: descrever contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva de atuação interdisciplinar. Método: Busca na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil e selecionadas as bases de dados Medeline, LILACS, BBO e BDENF no período de 2013 a 2018. Resultados: Na busca na BVS foram encontrados 247 artigos, após colocar o filtro das bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF E BBO foi obtido 232. Quando se colocou o filtro do ano, restringindo as pesquisas entre 2013 a 2018 foram encontrados 69 artigos. Conclusão: os achados ressaltaram a importância da odontologia na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, considerando que as reações

bucais que provocam dor e dificuldade de alimentação, justificam a participação do cirurgião dentista na equipe para melhor conforto do paciente.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Odontologia; Pacientes Terminais.

Abstract

Providing quality of life for patients with a disease that cannot be cured is a complex task that requires interdisciplinary planning with multiprofessional action. Objective: To describe the contributions of the dental surgeon to the palliative care team from an interdisciplinary perspective. Method: Search in the Virtual Health Library Brazil and selected the databases Medeline, LILACS, BBO and BDENF from 2013 to 2018. Results: In the search in the VHL were found 247 articles, after placing the filter of MEDLINE databases, LILACS, BDENF and BBO were obtained 232. When the filter of the year was placed, restricting the searches between 2013 and 2018, 69 articles were found. Conclusion: the findings underscored the importance of dentistry in the multidisciplinary palliative care team, considering that oral reactions that cause pain and difficulty feeding justify the participation of the dentist in the team for better patient comfort.

Keywords: Palliative Care; Dentistry; Terminal Patients.

Resumen

Brindar calidad de vida a los pacientes con una enfermedad que no se puede curar es una tarea compleja que requiere una planificación interdisciplinaria con acción multiprofesional. Objetivo: Describir las contribuciones del cirujano dental al equipo de cuidados paliativos desde una perspectiva interdisciplinaria. Método: realizó una búsqueda en la Biblioteca Virtual de Salud de Brasil y seleccionó las bases de datos Medeline, LILACS, BBO y BDENF de 2013 a 2018. Resultados: En la búsqueda en la BVS se encontraron 247 artículos, luego de colocar el filtro de las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDENF y BBO se obtuvieron 232. Cuando se colocó el filtro del año, restringiendo las búsquedas entre 2013 y 2018, se encontraron 69 artículos. Conclusión: los hallazgos subrayaron la importancia de la odontología en el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos, considerando que las reacciones orales que causan dolor y dificultad para alimentarse justifican la participación del dentista en el equipo para una mejor comodidad del paciente.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Odontología; Pacientes con Enfermedades Terminales.

1. Introdução

Atualmente devido aos grandes avanços tecnológicos, principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento terapêutico, muitas doenças que antes eram consideradas legais, passaram a serem caracterizadas como crônicas aliado a uma maior longevidade da população. Os cuidados necessários para esses pacientes requerem uma abordagem que ultrapasse o foco na doença e não se limite a cura, no intuito de proporcionar ao indivíduo uma atenção de forma integral, visando o conforto, o controle de sintomas e a qualidade de vida da pessoa e da sua família (Almeida & Garcia, 2015).

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

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma abordagem de cuidados realizados por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação criteriosa e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais psicológicos (WHO, 2019).

Surge com o Movimento Hospice Moderno, iniciado pela enfermeira, assistente social e médica inglesa Cicely Saunders, com formação humanista e preocupada com a dignidade e o alívio do sofrimento daqueles que estão em processo de morrer. Em 1967 fundou o *St. Christopher's Hospice*, cuja estrutura não só permitiu a assistência aos doentes, mas o

desenvolvimento de ensino e pesquisa, recebendo bolsista de vários países (Connor & Bermedo, 2014).

Cuidados paliativos não pressupõem o uso de protocolos, considerando ser baseado em princípios. A OMS publicou em 1990 e revisou em 2002, os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos: 1- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis. 2- Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida. 3- Não acelerar nem adiar a morte. 4- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente. 5- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte. 6- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto. 7- Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto. 8- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. 9- Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia, radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade entre as dimensões do ser humano. A família é lembrada e assistida após a morte do paciente, no período de luto. No Brasil os primeiros serviços de cuidados paliativos iniciaram na década de 80 (Gomes & Othero, 2016).

Proporcionar qualidade de vida a um paciente fora de possibilidade de cura é uma tarefa complexa, que requer um planejamento interdisciplinar, com atuação multiprofissional. Dificilmente outra área da saúde tem uma abordagem tão marcadamente multidisciplinar como os cuidados paliativos. Sua equipe de trabalho abrange profissionais, pacientes, parentes e o público em geral, dedicados à prestação contínua de cuidados no âmbito mental (psicólogo, psicoterapeuta, psicanalista, psiquiatra), social (assistente social, voluntário), espiritual (padre, pastor, rabino, guru), biológico (médico, enfermeira, fisioterapeuta,

terapeuta ocupacional) e emocional, tanto para o paciente quanto para seus entes queridos. Além desses, na dependência da evolução clínica do caso, outros profissionais e especialistas poderão ser chamados a cooperar com a equipe (Garcia et al, 2014).

A participação do campo da odontologia na equipe de cuidados paliativos parte da necessidade de uma abordagem ao paciente com doença avançada ou progressiva, devido ao envolvimento da cavidade oral pela doença ou por seu tratamento, direta ou indiretamente, e o foco do atendimento é a melhora da qualidade de vida. O odontólogo deve ser um profissional presente na equipe de cuidados paliativos, haja vista ser a boca uma parte do corpo que pode ser afetada diretamente pela doença, como é muito comum nas diferentes formas de cânceres na região maxilofacial, bem como pode sofrer efeitos colaterais do tratamento de várias outras doenças sem origem bucal, como, por exemplo, a mucosite, desenvolvida após o tratamento com quimioterápicos (Marini et al, 2018).

O hospital-escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) conta, desde 2005, com o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) oncológico, que faz parte da rede de atendimento de cuidado integral dos pacientes com diagnóstico de câncer. O programa é referência em diagnóstico, tratamento, cura e cuidados paliativos no município de Pelotas e na Região Sul do estado do Rio Grande do Sul. No ano de 2010, houve a implantação da equipe odontológica na prestação desse atendimento com o objetivo de oferecer aos usuários portadores de câncer um cuidado integral e mais efetivo durante o enfrentamento da doença (Marini et al, 2018).

A participação do odontólogo ainda é recente no campo da odontologia, mas vem recebendo cada vez mais destaque e reconhecimento da sua necessidade. Logo, o cirurgião-dentista pode atuar na promoção da qualidade de vida, tanto do paciente quanto dos familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Pacientes que enfrentam graves doenças e estão recebendo cuidados paliativos costumam ter importantes restrições, incluindo

o comprometimento das funções bucais. Determinadas doenças, quando atingem um estágio avançado, comprometem de tal forma a saúde oral do paciente que fica muito difícil mastigar e engolir alimentos. Isso sem mencionar o impacto dessa limitação sobre a autoestima do doente, que sofre dor física e emocional (Rabelo, 2012).

Os procedimentos odontológicos foram incluídos na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS para atendimento às pessoas com necessidades especiais, abrangendo nesse grupo pacientes hospitalizados de acordo com a portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010 do Ministério da Saúde. Além disso, a Resolução Normativa RDC7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2010 garante a assistência odontológica na UTI. A partir dessa regulamentação, a Anvisa exige dentistas na montagem de UTI em qualquer hospital, público ou privado. (BRASIL, 2008). Na Odontologia, o Código de Ética em seu artigo 18, capítulo IX, relata que compete ao Cirurgião-Dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições (CFO, 2012).

Estudo aponta a escassez de trabalho na literatura científica específica sobre a aplicação dos princípios bioéticos à rotina dos profissionais de Odontologia em âmbito hospitalar, contudo a observância e o respeito aos pilares bioéticos da autonomia, justiça, beneficência e não maleficência devem ser aplicados à rotina hospitalar, a fim de garantir que os conhecimentos científicos sejam aplicados de modo humanizado (Freitas et al, 2016).

Diante da contextualização, surge a seguinte pergunta de investigação: Quais as contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos? Na tentativa de responde-la, foi definido como objetivo deste estudo descrever contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva de atuação interdisciplinar.

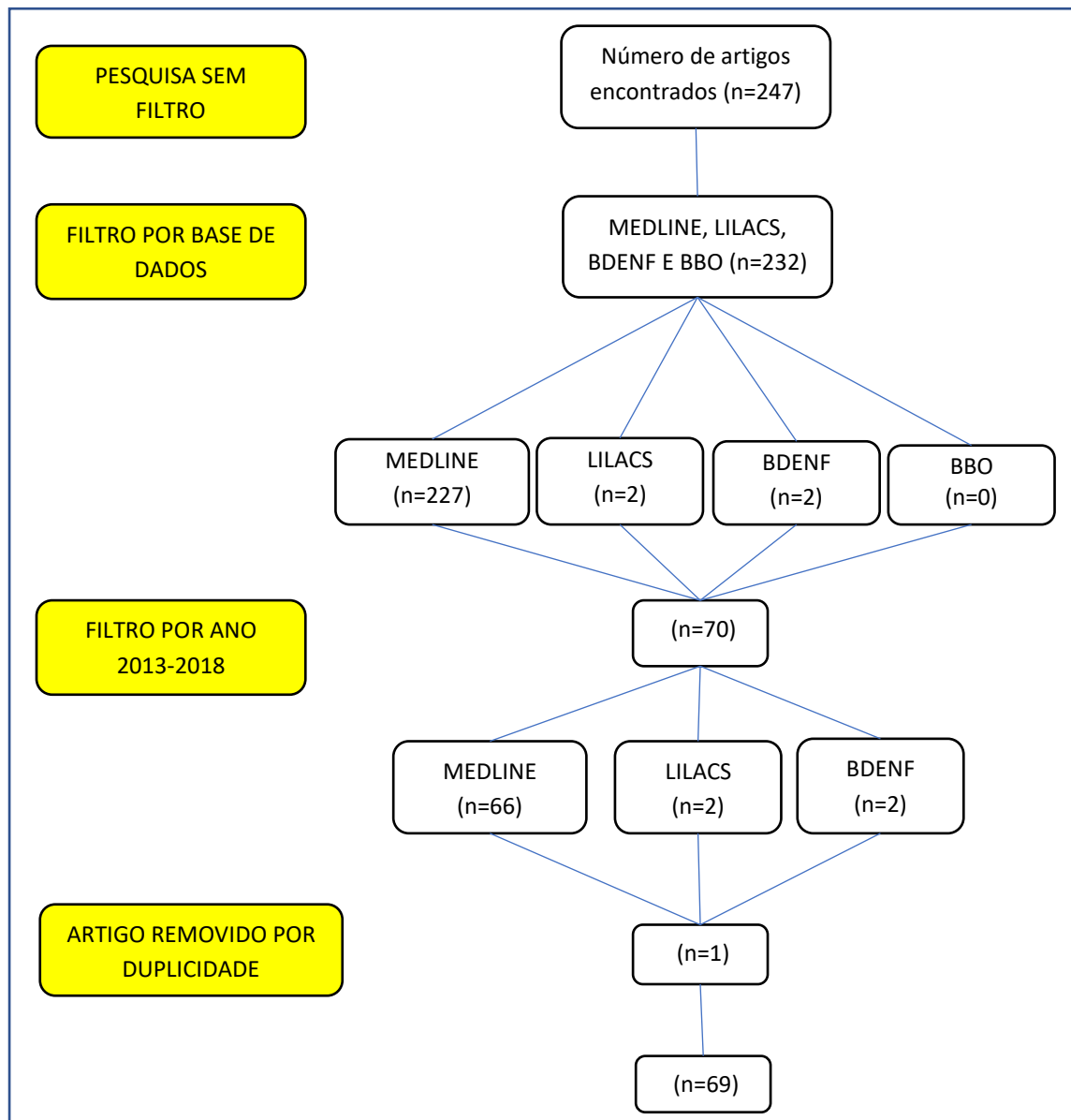
2. Metodologia

Com vista ao alcance dos objetivos propostos, optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura (Pereira, 2019) . Foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil e selecionadas as bases de dados Medline, LILACS, BBO e BDENF no período de 2013 a 2018, utilizando-se os seguintes descritores: “cuidados paliativos” e “odontologia” com a aplicação do recurso booleando “and”. Como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. E como critérios de exclusão: editoriais, artigos de opiniões, dissertações e teses. Os estudos compreenderam desenhos com um delineamento experimental ou observacional e revisões de literatura.

3. Resultados

Na busca na BVS foram encontrados 247 artigos, após colocar o filtro das bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF E BBO, foi obtido 232 artigos sendo 227 MEDLINE, 3 LILACS, 2 BBO E 2 BDENF. Quando se colocou o filtro do ano, restringindo as pesquisas entre 2013 a 2018, foram encontrados 69 artigos ao todo, sendo 66 MEDLINE, 2 LILACS e 2 BDENF – enfermagem e 0 em BBO-odontologia. Quanto ao ano, 16 artigos foram de 2016, 16 artigos de 2017, 13 de 2015, 11 de 2014, 8 de 2013 e 5 de 2018 (Figura I).

Figura I: Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: Própria, 2019.

Pode ser observado na figura 1 que dos 247 artigos inicialmente selecionados, apenas 21 foram selecionados nos últimos dois anos.

Após leitura de títulos e resumos foram excluídos os artigos que não tratavam dos cuidados paliativos e a odontologia, resultando numa amostra final de cinco manuscritos (Quadro I).

Quadro I: Artigos selecionados após ler todos os artigos.

Artigo	Revista Ano País	Título	Autores	Tipo de estudo	Objetivo	Contribuições do Cirurgião dentista
A01	<i>Spec Care Dentist</i> ; 36(2): 85-92, 2016 Mar-Apr. EUA	An alternate technique of care using silver fluoride followed by stannous fluoride in the management of root caries in aged care	Deutsch, Alan	Estudo de 3 casos clínicos	Mostrar a importância do flúor de prata e do fluoreto estanhoso em lesões cáries de pacientes em cuidados paliativos.	- Tratamento atraumático - Técnica rápida - Baixo custo - Ideal para pacientes com dificuldade motora, demência e em fase terminal
A02	<i>Pediatr Dent</i> ; 38(4): 295-9, 2016 EUA	Preparing the Pediatric Dentist for Palliative and End-of-life Care	Sarvas, Elise W; Schwantes, Scott A; Karp, Jeffrey M	Revisão de literatura	Destacar o cenário de cuidados paliativos em odontologia.	- Treinamento dos odontopediatras fora do atendimento hospitalar
A03	<i>J Calif Dent Assoc</i> ; 43(7): 363-8, 2015 Jul California, EUA	Dental Care in the Frail Older Adult: Special Considerations and Recommendations	Stein, Pamela; Aalboe, Joanna	Revisão de literatura	Discutir as soluções de doenças em que os dentistas podem intervir juntamente com a equipe de cuidados paliativos.	- Dentista devem atuar juntamente com a equipe de cuidados paliativos
A04	<i>Support Care Cancer</i> ; 22(11): 2935-40, 2014 Nov. ALEMANHA	Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis	Saito, Hirokazu; Watanabe, Yutaka; Sato, Kazumichi; Ikawa, Hiroaki; Yoshida, Yoshifumi; Katakura, Akira; Takayama, Shin; Sato, Michio	Estudo clínico	Avaliar a utilidade do cirurgião dentista para a prevenção da mucosite em pacientes submetidos à quimioterapia.	- Eficiência dos cuidados paliativos orais em pacientes quimioterápicos
A05	<i>J Am Dent Assoc</i> ; 144(11): 1234-42, 2013 Nov, EUA	Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life	Chen, Xi; Chen, Hong; Douglas, Christian; Preisser, John S; Shuman, Stephen K.	Estudo retrospectivo, avaliação de fichas clínicas	Examinar o tratamento dentário fornecido a um grupo de idosos no seu último ano de vida	importância do cirurgião dentista neste momento delicado da vida

Fonte: Própria, 2019.

Pode-se observar no quadro 1 que após todos os filtros restaram dois artigos de revisão de literatura, um estudo clínico, um estudo retrospectivo, avaliação de fichas clínicas e um relato de caso clínico.

4. Discussão

Os cinco artigos encontrados estavam na língua inglesa, sendo quatro dos Estados Unidos da América e um da Alemanha. De acordo com a metodologia descrita não foi encontrado nenhum artigo em português nem do Brasil. Quatro destes artigos enfatizam a importância do Cirurgião dentista está inserido na equipe hospitalar multidisciplinar de cuidados paliativos e um deles mostra a importância dos cirurgiões dentistas que atendem estes pacientes em consultório particular precisam ser capacitados para um atendimento em consonância com a equipe hospitalar, e ainda relatam que os profissionais não tem esta capacitação durante a graduação. Pode-se observar que mesmo a odontologia hospitalar adquirindo importância no cenário da equipe multidisciplinar de saúde para manter a qualidade de vida dos pacientes. Apesar dos cuidados paliativos já estarem em evidência, quando se fala em cuidados paliativos com profissionais de odontologia ainda é uma área a ser desenvolvida. Mas a atuação do cirurgião-dentista nos hospitais possui certa deficiência, mesmo sabendo que é imprescindível a higiene bucal para excluir doenças e manter a normalidade da cavidade bucal (Sousa et al, 2014). A pobre publicação no Brasil mostra ainda o quanto precisa-se melhorar o atendimento multidisciplinar no cuidado paliativo incluindo o cirurgião dentista.

Os dentistas embora normalmente não façam parte a equipe de cuidados paliativos, eles poderiam desempenhar importante papel, realizando avaliação e levantando os riscos individuais de cada um para que se possa individualizar os cuidados paliativos de pacientes idosos frágeis. Os dentistas podem discutir com os médicos dos pacientes e planejar a melhor

maneira de trabalhar juntos para aprimorar a qualidade de vida desses pacientes (Stein & Aalboe, 2015).

Pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia foram divididos em dois grupos, um que receberia semanalmente cuidados profissionais do cirurgião dentista, como profilaxia e tartarectomia e outro grupo que faria sua auto higiene, todos os dois grupos receberam as mesmas orientações sobre escovação e os cuidados com a higiene oral, ficou evidente a eficácia do grupo que sofreu intervenção na redução do risco de mucosite oral. Demonstrando assim que não basta a orientação da equipe de cuidados paliativos, mas sim a intervenção do cirurgião dentista durante todo o processo de quimioterapia (Saito et al, 2014).

Ainda corroborando com a necessidade de atenção para cuidados paliativos na saúde oral e entendendo que os procedimentos devem ser o menos invasivo possível devido às condições de terminalidade em que o paciente se encontra, um estudo (Deutsch, 2016) demonstrou uma técnica alternativa de tratamento usando flúor de prata seguido de fluoreto estanhoso no manejo da cárie radicular em cuidados de idosos através de três casos clínicos, essa técnica consiste em aplicar o flúor de prata e em seguida o fluoreto estanhoso e deixar por 2 a 5 semanas antes de colocar a restauração, ao longo do tempo a estrutura dentária cariada e amolecida se torna firme e capaz de se unir ao Cimento de Ionômero de Vidro. Tanto fluoreto de amina de prata como o $AgF+SnF_2$ param e previnem a cárie e são fáceis de usar em instalações de cuidados residenciais idosos. Essas técnicas são rápidas, baratas e não ameaçadoras, adequadas para tratar idosos frágeis, pacientes com demência exibindo. O fluoreto de prata, aplicado antes da colocação de restaurações com cimento de ionômero de vidro, é um importante adjuvante da técnica restaurativa atraumática e pode retardar a reativação da cárie mais do que o CIV utilizado isoladamente.

Já com crianças com condições crônicas e risco de vida procuram muito o Odontopediatra em seu consultório particular, devido à essa demanda, os odontopediatras que

trabalham fora do ambiente hospitalar devem estar preparados e interagindo de forma interdisciplinar com a equipe para saber atender este paciente com os cuidados paliativos orais adequados (Sarvas, 2016).

O atendimento multidisciplinar se mostra fortemente necessário para um tratamento eficaz; todo procedimento odontológico, antes de ser realizado, necessita de um estado geral adequado do paciente, fornecido pelos demais profissionais envolvidos nesse atendimento. Englobam, neste, os estados físico, nutricional, emocional, espiritual e fisiológico do paciente, definindo o tipo de tratamento odontológico a ser preconizado, assim como sua aplicação ou não (Marini et al, 2018).

No manual de cuidados paliativos publicado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos traz que apesar dos avanços é necessário conjugar a necessidade desses doentes por problemas decorrentes do tumor, com a possibilidade de doenças odontológicas corriqueiras, muitas delas infecciosas, que comprometem mais ainda sua precária condição de saúde. Dessa forma, a participação do cirurgião dentista contribui para o diagnóstico e os tratamentos em sua área, mas também para a realização de Cuidados Paliativos orais que possam beneficiar esses doentes. Orientar doentes e cuidadores e discutir esses aspectos com a equipe multiprofissional ajuda sua integração nesse importante segmento da área da saúde (Siqueira & Jales, 2009).

Pacientes em Cuidados Paliativos apresentam serias restrições funcionais e grande comprometimento das funções orais. Os sintomas orais mais frequentes são dor, sangramento, trismo, feridas abertas, infecções oportunistas, disfagia, xerostomia, desnutrição, desidratação, anorexia, caquexia e desfiguração. As secreções em doentes traqueostomizados também comprometem a comunicação verbal, causam disfunção oral e sofrimento. O tratamento inadequado ou a sua ausência resulta em desconforto e prejuízos nutricionais, comprometendo mais ainda a qualidade de vida desses doentes. O cirurgião-dentista contribui fornecendo

intervenções próprias de sua área de atuação profissional, como orientação de higiene, prevenção de infecções, prescrição de medicamentos para reduzir os sintomas, além da atuação propriamente dita na limpeza bucal assegurando uma boca mais saudável, livre de infecção e dor (Siqueira & Jales, 2009).

Cuidados paliativos com foco em dor e infecção são recomendados para pacientes com doenças terminais. É difícil implementar essa estratégia na prática por causa da falta de diretrizes claras. Estudo (Chen et al, 2013) que examinou o tratamento odontológico fornecido a um grupo de residentes de longa permanência no último ano de vida. Foram acompanhados retrospectivamente 197 residentes (60 anos ou mais) no último ano de vida até a morte. Com base nos serviços odontológicos que os pacientes receberam entre o novo exame do paciente e a morte, os autores categorizaram os pacientes em três grupos: sem cuidados, cuidados limitados e cuidados habituais. Enquanto a maioria dos pacientes que estavam no último ano de vida recebeu atendimento odontológico insuficiente, o tratamento abrangente foi fornecido comumente para pacientes frágeis no final da vida, levantando questões sobre a qualidade do atendimento e direcionamento dos recursos.

Segundo a experiência no hospital-escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), já mencionado anterior, a odontologia assume, atualmente, uma importância cada vez maior na promoção de saúde coletiva à população. Gradativamente mais eficiente e de melhor qualidade, proporciona alternativas técnicas de crescente sofisticação e praticidade. A atuação do cirurgião-dentista capacitado nas equipes de atendimento domiciliar favorece a atenção integral ao paciente, pois a saúde da cavidade oral é parte importante na prevenção de agravos e na minimização ou extinção de sintomas que causam desconforto e afetam o bem-estar do paciente. O odontólogo deve estar capacitado para interagir com toda a equipe de maneira interdisciplinar, garantindo um final de vida digno ao paciente (Marini et al 2018).

Portanto, existe um crescente entendimento que o profissional de odontologia deve integrar as equipes de promoção de saúde coletiva à população, trazendo um maior conforto para o paciente independente da classe social.

5. Conclusão

No Brasil apesar de existir um movimento para inclusão dos dentistas na equipe da cuidados paliativos, observou-se pouca publicação relacionando cuidados paliativos e odontologia. Todos os artigos incluídos na revisão, seguindo a metodologia, foram unânimes em ressaltar a importância da odontologia na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

As reações bucais que provocam dor e dificuldade de alimentação que pode ter sido causada pela doença em si, pelos efeitos colaterais das medicações, pela dificuldade motora de higiene do paciente ou mesmo pela necessidade de reposição de dentes perdidos para melhor conforto dos pacientes justificam a participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos para melhor conforto do paciente.

Espera-se que a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos contemple todos os profissionais que podem fazer a diferença nesse momento tão delicada da vida dos pacientes terminais.

Após aplicar os filtros para seleção dos artigos observou-se poucos que realmente estavam direcionados ao tema. É interessante novas pesquisas constantemente para verificar o surgimento de novos artigos direcionados para o tema proposto.

Referências

Almeida, K. L. Dos S.; Garcia, D. M. (2015). O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*, v. 20, n. 4, p. 725–732.

Costa, L. E. L. Suto, C. S. S. Oliveira, C. C. S. SILVA, R. S. A família no contexto dos cuidados paliativos. In. SILVA, R. S. AMARAL, J. B. MALAGUTTI, W. (2019). *Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari, pp. 261-70.

Connor, S. R.; Sepulveda Bermedo, M. C. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. [s.l: s.n.].

Conselho Federal De Odontologia. (2012.). Código de ética odontológica. *Conselho Federal de Odontologia*, p. 1–20.

Chen, X. Et Al. (2013). Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life. *Journal of the American Dental Association*, v. 144, n. 11, p. 1234–1242..

Deutsch, A. (2016). An alternate technique of care using silver fluoride followed by stannous fluoride in the management of root caries in aged care. *Special Care in Dentistry*, v. 36, n. 2, p. 85–92.

Freitas-Aznar, A. R. De Et al. (2016). A bioética no contexto da Odontologia Hospitalar: uma revisão crítica. *Revistas*, v. 73, n. 4, p. 311.

Garcia, J. B. S.; Rodrigues, R. F.; Lima, S. F. (2014). A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: Relato de experiência. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 64, n. 4, p. 286–291.

Gomes, A. L. Z.; Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155–166.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 nov. 2019.

Marini, M. Z.; Arrieira, I.; Jacotec, C. (2018). Relato de experiência da equipe odontológica

em atenção domiciliar em um hospital-escola na cidade de Pelotas, RS, Brasil. *Rfo Upf*, v. 22, n. 2, p. 158–161.

Rabelo, G.; ... C. De Q.-... H. E; 2018, UNDEFINED. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. ... *femsantacasasp.edu.br*, [s.d.]

Sarvas, E. W. *et al.* (2016). Preparing the Pediatric Dentist for Palliative and End-of-life Care. *Pediatr Dent*. v.38, n.4, p. 295-9.

Saito, H. et al. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. *Supportive Care in Cancer*, v. 22, n. 11, p. 2935–2940.

Siqueira, J. T. T. Jales, S. M. C. P. (2009). Papel do dentista na equipe de Cuidados Paliativos. In: Manual de cuidados paliativos/Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, p. 241-257.

Sousa, L.V.S; Pereira, A.F.V; Silva, N.B.S. (2014). A Atuação do Cirurgião-Dentista no Atendimento Hospitalar. *Rev. Ciênc. Saúde*, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, jan-jun.

Stein, P.; Aalboe J. (2015). Dental Care in the Frail Older Adult: Special Considerations and Recommendations. *J Calif Dent Assoc*, v. 43, n.7, p. 363-8, Jul.

World Health Organization. (2016). *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*. Suíça, Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ianderlei Andrade Souza – 33,33%

Ana Carolina Delsarto Azevedo Maia – 33,34%

Rudval Souza da Silva– 33,33%