

Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura

Palliative dental care for head and neck cancer patients in Intensive Care Units: an integrative review of the literature

Cuidados dentales paliativos para pacientes con cáncer de cabeza y cuello en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora de la literatura

Recebido: 06/11/2021 | Revisado: 11/11/2021 | Aceito: 12/11/2021 | Publicado: 22/11/2021

Heitor Menezes Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9150-4735>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: heitormenezes@unipam.edu.br

Maria Clara de Oliveira Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8969-0540>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: mariaclara@unipam.edu.br

Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7012-8497>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: ivaniapimenta@unipam.edu.br

Gustavo Augusto Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8113-7516>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: guaugusto@yahoo.com.br

Adriano Luís Pulquério de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6166-8229>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: adrianoalmeida@unipam.edu.br

Rodrigo Soares de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6114-0929>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: rodrigosa@unipam.edu.br

Resumo

A odontologia de cuidados paliativos é descrita como o estudo e o manejo de pacientes com doença ativa, progressiva e muito avançada, nos quais a cavidade oral foi comprometida pela doença diretamente ou por seu tratamento. Os pacientes oncológicos de cabeça e pescoço que são submetidos as UTI na maioria dos casos já possuem a neoplasia em estágios mais avançados da doença. As terapias anti-neoplásicas e o próprio estágio avançado da neoplasia de cabeça e pescoço podem levar o paciente a deteriorações orais progressivas ou repentinas. Considerando esses aspectos, o objetivo desse estudo foi estabelecer quais são os cuidados paliativos odontológicos em pacientes com câncer cabeça e pescoço que estão em unidades de terapia intensiva. Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, básico, com análise integrativa, para o qual foram utilizadas as bases de dados das plataformas Pubmed (MEDLINE), Scielo e EBSCO, incluídos artigos a partir do ano de 2010, além de artigos clássicos, onde foram pesquisados os seguintes descritores: “dental care”, “intensive care units”, “head and neck neoplasms”, “palliative care” além do descritor booleano “AND”. A literatura apresenta que as condições orais que mais afetam esses pacientes são a xerostomia, mucosite e candidíase entre outras. Conclui-se então que a presença do cirurgião-dentista na UTI é importante fator para esses pacientes no que se diz respeito a manutenção das estruturas orais e aos tratamentos paliativos orais que visem a melhoria de quadros dolorosos entre outras funções.

Palavras-chave: Assistência odontológica; Unidades de terapia intensiva; Neoplasias de cabeça e pescoço; Cuidados paliativos.

Abstract

Palliative care dentistry is described as the study and management of patients with active, progressive and very advanced disease, in whom the oral cavity has been compromised by the disease directly or by its treatment. The head and neck oncology patients that are submitted to ICU in most cases already have the neoplasm in more advanced stages of the disease. Antineoplastic therapies and the advanced stage of head and neck cancer itself may lead patients to progressive or sudden oral deterioration. Considering these aspects, the aim of this study was to establish which are

the palliative dental care in patients with head and neck cancer who are in intensive care units. This is a bibliographic study, basic, with integrative analysis, for which the databases platforms Pubmed (MEDLINE), Scielo and EBSCO were used, including articles from the year 2010, besides classic articles, where the following descriptors were searched: "dental care", "intensive care units", "head and neck neoplasms", "palliative care" besides the Boolean descriptor "AND". The literature shows that the oral conditions that most affect these patients are xerostomia, mucositis and candidiasis among others. We conclude then that the presence of the dental surgeon in the ICU is an important factor for these patients with regard to the maintenance of oral structures and oral palliative treatments that aim to improve pain among other functions.

Keywords: Dental care; Intensive care units; Head and neck neoplasms; Palliative care.

Resumen

La odontología de cuidados paliativos se describe como el estudio y el manejo de pacientes con enfermedades activas, progresivas y muy avanzadas, en los que la cavidad bucal se ha visto comprometida por la enfermedad directamente o por su tratamiento. Los pacientes de oncología de cabeza y cuello que son enviados a UCI en la mayoría de los casos ya tienen una neoplasia en etapas más avanzadas de la enfermedad. Las terapias antineoplásicas y el estado avanzado del cáncer de cabeza y cuello pueden llevar a los pacientes a un deterioro oral progresivo o repentino. Teniendo en cuenta estos aspectos, el objetivo de este estudio fue establecer cuáles son los cuidados dentales paliativos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que se encuentran en unidades de cuidados intensivos. Se trata de un estudio bibliográfico, básico, con análisis integrador, para el que se utilizaron las plataformas de bases datos Pubmed (MEDLINE), Scielo y EBSCO, incluyendo artículos del año 2010, además de artículos clásicos, donde se buscaron los siguientes descriptores: "dental care", "intensive care units", "head and neck neoplasms", "palliative care" además del descriptor booleano "AND". La literatura muestra que las condiciones orales que más afectan a estos pacientes son la xerostomía, la mucositis y la candidiasis, entre otras. Se concluye entonces que la presencia del cirujano dentista en la UCI es un factor importante para estos pacientes en lo que respecta al mantenimiento de las estructuras orales y a los tratamientos paliativos orales que apuntan a la mejora del dolor entre otras funciones.

Palabras clave: Atención odontológica; Unidades de cuidados intensivos; Neoplasias de cabeza y cuello; Cuidados paliativos.

1. Introdução

A odontologia hospitalar é uma área de atuação do cirurgião-dentista, é caracterizada pelo atendimento de pacientes que necessitam de cuidados em ambiente hospitalar para a realização de procedimentos odontológicos (Franco et al, 2014). Além disso, o cirurgião-dentista pode atuar também nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Blum et al., 2018). A assistência odontológica em UTI é descrita como um atendimento beira do leito, ou seja, aquele que é realizado fora do consultório odontológico, atuando na prevenção e no controle de doenças (Franco, 2019).

O câncer de cabeça e pescoço é o termo utilizado para definir as neoplasias que acometem o trato aero digestivo superior, no qual se incluem as regiões de cavidade oral, faringe e laringe. Aproximadamente 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na região de cavidade oral (assoalho bucal, língua, base da língua, palato duro e lábios); 15% na faringe (orofaringe, hipofaringe e nasofaringe); 25% na laringe; e o restante em glândulas salivares e tireoide (Silva et al, 2020).

De acordo com o Instituto Nacional De Câncer José De Alencar Gomes da Silva (INCA) (2019), no primeiro triênio de 2020, ocorreram cerca de 36.620 novos casos envolvendo Câncer de cabeça e pescoço entre homens e mulheres no Brasil.

Com relação aos pacientes oncológicos, o cirurgião-dentista pode atuar frente a vários estágios da doença, desde a prevenção e a detecção precoce do câncer bucal, ao tratamento da dentição do paciente antes, durante e depois do tratamento antineoplásico, a reabilitação de dentes e estruturas do sistema estomatognático após o tratamento até por fim aos cuidados paliativos orais em estágios mais avançados da doença (Wong; Wiesenfeld, 2018)

Considerando esses aspectos, o objetivo desse estudo foi descrever quais são os cuidados paliativos odontológicos em pacientes com câncer cabeça e pescoço que estão em unidades de terapia intensiva de acordo com a literatura vigente.

2. Metodologia

Esse trabalho trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, básico, com análise integrativa (Estrela, 2018).

2.1 Estratégias de Busca

Para a realização dessa pesquisa, foi realizada uma pesquisa eletrônica nas plataformas Pubmed (MEDLINE), Scielo e EBSCO, utilizando-se os descritores em Ciências da saúde que foram utilizados no idioma inglês nas buscas foram “Assistência Odontológica”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Neoplasias de Cabeça e Pescoço” e “Cuidados Paliativos” para todas as buscas foram localizados utilizando ferramentas de pesquisa avançada, nas quais os termos da pesquisa serão cruzados e combinados com operador booleano “AND”.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

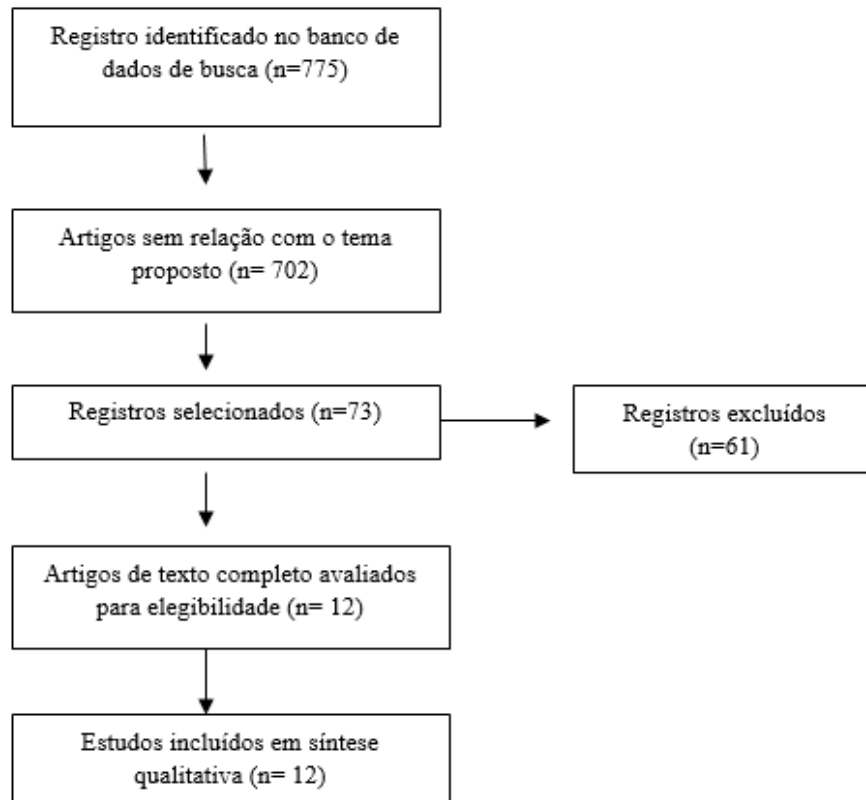
Foram incluídos na pesquisa os artigos nos quais o ano de publicação foram a partir de janeiro de 2010, revisões sistemáticas de literatura, revisões integrativas de literatura, ensaios clínicos, meta-análises, livros e documentos, testes controlados randomizados e análises nas quais os idiomas serão em inglês ou o português com a disponibilidade de texto, abstrato, textos completos e textos completos de forma gratuita. Foram excluídos os artigos na literatura dos quais o ano de publicação foi anterior a janeiro de 2010, artigos nos quais contém ausência de relação com o tema proposto, indisponibilidade dos textos completos, ou porque são comentários ou resumos expandidos.

3. Resultados

Foram encontrados um total de 775 artigos por meio da estratégia de busca na literatura através das palavras-chave e foram incluídos na amostragem final um total de 73 artigos. Os excluídos nessa etapa não apresentaram no título e o resumo não se enquadravam no objetivo da pesquisa, também por motivos diversos (duplicação nas bases de dados, ausência de relação com o tema proposto, indisponibilidade dos textos completos ou por serem comentários ou resumos expandidos). Todos os outros estudos foram selecionados, lidos na íntegra e 12 artigos usados para a dissertação da pesquisa. A figura 1 (fluxograma) demonstra como foi feita seleção desses artigos.

Os artigos coletados foram tabelados (**Tabela 1**) levando em consideração o nome do autor principal e ano de publicação, jornal, revista ou periódico onde foi publicado, tipo de artigo, o objetivo do artigo e os resultados obtidos.

Figura 1: Fluxograma do processo de busca na literatura.



Fonte: Autores.

Tabela 1: Artigos utilizados na revisão integrativa sobre os cuidados paliativos odontológicos a pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço em unidades de terapia intensiva mostrando o tipo de estudo, objetivo e resultado dos estudos de cada autor.

Autor, Ano	Periodico	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
Mol, 2010	Indian J. Palliat Care	Descrever algumas áreas nas quais um dentista de cuidados paliativos pode ajudar outros membros da equipe de cuidados paliativos e também o paciente a ter uma vida melhor.	Revisão da literatura	Um dentista pode desempenhar seu papel na equipe de cuidados paliativos em diversas alterações orais em pacientes com doenças avançadas.
Hui et al, 2012	The Oncologist	Analisar os gráficos de pacientes com neoplasias avançadas na região de Houston no Hospital Anderson Cancer Center, que morreram entre setembro 2009 e fevereiro de 2010 e comparar os pacientes que receberam os cuidados paliativos com aqueles que não receberam serviços de cuidados antes da morte.	Estudo Clínico	A maioria dos doentes com câncer no centro não tiveram acesso aos cuidados paliativos antes da sua morte. O encaminhamento ocorre tardiamente no processo da doença.

Mulk et al, 2014	Journal of Clinical and Diagnostic Research.	Identificar a importância do papel do cirurgião-dentista na equipe paliativa.	Revisão da literatura	Pacientes com doenças em estágio terminal necessitam de cuidados e tratamentos especiais que requerem um grupo de especialistas para prestá-los, e os dentistas são uma inclusão definitiva nesta equipe. Como protocolo usual de manejo, muita importância é dada à doença em si e ao seu tratamento e, neste cenário, a cavidade oral é frequentemente negligenciada.
Saito et al, 2014	Support care cancer	Avaliar a utilidade da profilaxia profissional de saúde bucal na prevenção da mucosite em pacientes submetidos à quimioterapia.	Ensaio clínico randomizado	Mais pacientes no grupo de autocuidado desenvolveram mucosite oral do que no grupo pohc. A pontuação do guia de avaliação oral, que foi usada como um índice de mucosite oral, também foi significativamente menor no grupo.
Franco et al, 2014	Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa.	Realizar uma revisão da literatura sobre PAVM e protocolos de higiene bucal em paciente assistido em UTI, e propor um protocolo de higiene bucal de fácil entendimento e execução.	Revisão Sistemática	A realização de intervenções educativas podem estar associadas com a redução das taxas de PAVM em pacientes em ventilação mecânica em UTI, e a interação entre os cirurgiões-dentistas, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e a enfermagem faz-se importante neste processo
Mercadante, Gregoretti, Cortegiani, 2018	BMC Anesthesiology	Fornecer aos anesthesiologistas e intensivistas uma visão geral dos objetivos, evidências atuais e conselhos práticos sobre a aplicação de cuidados paliativos em uti.	Revisão Integrativa	Os médicos da UTI devem ser competentes em todos os aspectos dos cuidados terminais, incluindo os aspectos práticos e éticos da retirada de diferentes modalidades de tratamentos de suporte de vida e o uso de abordagens farmacológicas e não farmacológicas para limitar o sofrimento do processo de morrer.
Ledoux et al, 2018	Journal Of Palliative Medicine	Descrever os pacientes com câncer que morreram na UTI em 2010 em um centro médico acadêmico francês.	Estudo Clínico prospectivo	O trabalho destaca a necessidade dos cuidados paliativos precocemente na trajetória de adoecimento do paciente oncológico para prevenir a transferência do paciente terminal para a uti.
Blum, et al, 2018	Rev. Bras. Ter. Intensiva	Avaliar a atuação odontológica em Unidades de terapia Intensiva	Análise Baseada em Resultados	Dos respondentes, 55% apontaram Que um serviço de odontologia à beira de leito estava presente, sendo prestado De maneiras diversas.

Jensen et al, 2019	J natl Cancer Inst Monogr. Aarhus.v	Abordar as consequências da lesão por radiação no tecido da glândula salivar, o manejo clínico da hipofunção e xerostomia da glândula salivar e estratégias atuais e potenciais para prevenir ou reduzir a lesão por radiação no tecido da glândula salivar ou restaurar a função salivar lesada por radiação tecido da glândula.	Revisão Sistemática	A hipofunção e a xerostomia das glândulas salivares têm implicações graves para a função oral, manutenção da saúde oral e geral e qualidade de vida. Progresso significativo foi feito para poupar a função das glândulas salivares, principalmente devido aos avanços nas técnicas de radiação.
Ritwik, Chrisentery-Singleton, T; 2020	Cancer and Metastasis Reviews	Destacar as fases da terapia do câncer quanto as intervenções odontológicas e os cuidados paliativos necessários para crianças com diagnóstico de câncer.	Revisão Integrativa	À medida que as taxas de sobrevivência dos cânceres infantis melhoram, é essencial que a profissão odontológica forneça os cuidados individualizados necessários para essa população vulnerável.
Sen et al, 2020	Journal Of Family Medicine and Primary Care	Enfatizar os cuidados com a saúde bucal que precisam ser cuidados pelos médicos da atenção primária aos pacientes com câncer durante e após a radioterapia.	Revisão Integrativa	As complicações presentes durante e após a radioterapia requerem atenção especial para sua prevenção e tratamento. O cuidado paliativo odontológico deve ser fundamental no manejo do paciente em radioterapia.
Westgaard et al, 2021	Scientific Reports	Avaliar efeitos tardios orais e oculares em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (ccp) submetidos à radioterapia modulada por intensidade (imrt)	Estudo Clínico prospectivo	Nosso estudo demonstra que pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com radioterapia modulada por intensidade apresentam efeitos tardios em termos de xerostomia e secura ocular, destacando a importância da abordagem interdisciplinar na avaliação e acompanhamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Fonte: Autores.

4. Discussão

4.1 Atuação do cirurgião – dentista na UTI

De acordo com Franco et al (2014), a Odontologia Hospitalar é a área de atuação na qual o cirurgião-dentista presta assistência odontológica a pacientes que necessitam de cuidados em ambiente hospitalar. Nos estudos de Blum et al (2018) afirmam que os dentistas atuam também dentro das Unidades de Terapia Intensiva e que essa atuação é caracterizada como uma assistência odontológica a beira do leito, ou seja, aquela na qual é realizada fora do consultório odontológico, atuando na prevenção e no controle de doenças.

De uma perspectiva em geral, o objetivo dos cuidados intensivos é a manutenção das funções orgânicas do paciente, reduzindo a mortalidade e prevenindo as morbidades naqueles que apresentam uma doença crítica grave e se apresentam em alta complexidade (Mercadante; Gregoretti; Mcoortegiani, 2018). Em seus estudos, Blum et al (2018) afirmam, que o tratamento odontológico prestado em Unidades de Terapia Intensiva limita-se ao atendimento de urgências e emergências a pacientes que estão com a cavidade oral ou as estruturas adjacentes comprometidas e necessitam de cuidados supervisionados.

4.2 Perfil do paciente oncológico de cabeça e pescoço em UTI

De acordo com Saito et al (2014), o câncer de cabeça e pescoço é o termo utilizado para definir as neoplasias que acometem o trato aero digestivo superior, incluindo as regiões de cavidade oral, faringe, laringe e tireoide. Sobre esses pacientes, Westgaard et al (2021) afirmam em seu estudo que idealmente, os pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço são tratados com as terapias antineoplásicas, e que nestas se incluem a radioterapia, quimioterapia e os procedimentos de caráter cirúrgico. Segundo Ledoux et al (2018), nos tratamentos de tumores de cabeça e pescoço, a radioterapia pode ser utilizada isoladamente como o principal método de tratamento, também pode ser usada em combinação com a quimioterapia e pode ser usada como terapia adjuvante após ressecção cirúrgica. Nos estágios iniciais dos tumores de cabeça e pescoço, Ledoux et al (2018) e Westgaard et al (2021) reafirmam que o tratamento padrão é a cirurgia e / ou radioterapia. Para casos mais avançados, o tratamento é totalmente associativo, incluindo cirurgia e radioterapia combinada com quimioterapia são comumente indicados.

De acordo com Ledoux et al (2018) os pacientes oncológicos de cabeça e pescoço que são submetidos as Unidades de Terapia Intensiva, na maioria dos casos já possuem a neoplasia em estágios mais avançados da doença. Com isso, esses pacientes usualmente já foram submetidos pelas terapias antineoplásicas. Essas terapias e o próprio estágio avançado da neoplasia de cabeça e pescoço podem levar aos pacientes a deteriorações progressivas ou repentinas, afirmam, Westgaard et al (2021). Eles também enfatizam que a radioterapia de cabeça e pescoço pode resultar na deterioração da saúde oral, dependendo da localização do tumor e do campo radioterápico. Os efeitos tardios orais mais comuns incluem xerostomia, aumento suscetibilidade a infecções mucosas, dor, distúrbios sensoriais e cárie dentária. Muitos desses efeitos que ocorrem posteriormente a radioterapia, são um desafio para os pacientes, e podem ter um impacto significativo na qualidade de vida deles. Segundo HUI et al, (2012) além dos efeitos colaterais orais outros sintomas também são observados, como problemas psicológicos, dor, fadiga, peso perda, falta de apetite, náusea, falta de ar, depressão, ansiedade e confusão.

4.3 Alterações orais de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço em UTI.

Segundo Mulk et al (2014), as alterações orais mais comuns encontradas em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço incluem a xerostomia, mucosite, candidíase, dor orofacial entre outros. Com relação a Xerostomia, Jensen et al (2019) afirmam que a saliva é um importante componente para a manutenção da saúde tanto das estruturas da cavidade oral quanto da saúde em geral do paciente. Mol (2010) também afirmam que esses pacientes que foram submetidos as terapias antineoplásicas, principalmente a radioterapia, acabam sofrendo com um dos efeitos adversos do tratamento a hipofunção das glândulas salivares. Pois com a radioterapia, os pacientes podem desenvolver hipossalivação, devido a radiação resultar em atrofia e necrose das células acinares presentes no tecido glandular, gerando alterações no tecido conjuntivo e alteração da função neurológica, levando a diminuição objetiva da secreção de saliva (Jensen et al.; 2019).

Sen et al (2020) afirmam que a saliva sofre alterações em sua composição, há um aumento da concentração de sódio, cloreto, cálcio, íons de magnésio e proteínas após as terapias antineoplásicas. Desta forma, a saliva perde suas propriedades lubrificantes, essenciais para a manutenção da cavidade oral. De acordo com a revisão de Ritwik, Chrisentery-Singleton (2020), a presença da xerostomia, além dessas complicações, pode levar a exacerbação da mucosite, e também aumenta consideravelmente o risco de infecções orais.

Segundo Mulk et al (2014), outra alteração oral presente em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço é a mucosite. Ela é uma condição dolorosa da cavidade oral na qual se apresentam como ulcerações das mucosas na boca, faringe e trato digestivo. Mol (2010) afirma que cerca de 80% dos pacientes com malignidades de cabeça e pescoço que recebem radioterapia e quimioterapia são suscetíveis à mucosite. Mulk et al (2014) reafirma que clinicamente ela pode se apresentar como lesão vermelha ou branca na mucosa, formação de pseudo membrana e ulceração nos estágios iniciais, embora alterações

tardias incluem fibrose do tecido conjuntivo e hipovascularidade. Os sintomas incluem dor intensa, função orofaríngea comprometida e sangramento oral que afetam a qualidade de vida.

Segundo Mol (2010), quando se tratamos dos pacientes oncológicos que estão em Unidades de Terapia Intensiva, esses pacientes na maioria dos casos apresentam os graus mais elevados da mucosite, sendo de extrema importância a presença do cirurgião-dentista para alívio e tratamento desta condição.

Outra infecção orofaríngea muito presente em pacientes oncológicos que receberam tratamento antineoplásico é a Candidíase. A candidíase é a infecção orofaríngea mais comum em pacientes que recebem rádio ou quimioterapia (Mulk et al., 2014). Na revisão de Ritwik, Chrisentery-Singleton (2020) eles reafirmam o que foi abordado por Mulk et al (2014) e trazem que estima-se que a candidíase está presente de 70 a 85% dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço de alta. Além disso Ritwik, Chrisentery-Singleton (2020) também reafirmam que Os fatores predisponentes para a candidíase fúngica são a xerostomia, higiene oral deficiente, imunossupressão, baixo estado nutricional, uso de próteses dentre outros.

Segundo Mol (2010) e Mulk et al (2014), a *Candida albicans* é o mais comum agente causador da candidíase e as infecções por *Candida* podem se manifestar como candidíase pseudomembranosa, eritematosa ou hiperplásica ou estomatite angular. Dentre estas, o tipo mais comum em pacientes imunodeprimidos e oncológicos de cabeça e pescoço é o do tipo pseudomembranosa, na qual se apresenta como membranas soltas, compostas de elementos fúngicos e detritos, que ao se raspar, deixam a área eritematosa.

4.4 Cuidados paliativos em odontologia

De acordo com Mulk et al (2014), a odontologia de cuidados paliativos pode ser definida como o estudo e o manejo de pacientes com doença ativa, progressiva e muito avançada, nos quais a cavidade oral foi comprometida pela doença diretamente ou por seu tratamento. SEN et al (2020) afirma em sua revisão de literatura que os cuidados paliativos são os cuidados totais dos pacientes cuja doença não está respondendo ao tratamento curativo. Ele deve ter como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam o problema associado à doença potencialmente fatal.

Segundo Ritwik, Chrisentery-Singleton (2020), isso pode ser alcançado por meio da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação, avaliação e tratamento precoce da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Uma equipe de cuidados paliativos ajuda a determinar as metas do paciente e alinhar os cuidados médicos com essas metas, obter recursos para o gerenciamento de sintomas, auxiliar no planejamento de cuidados avançados, garantir que o paciente tenha uma rede de segurança sob ele usando todos os recursos disponíveis no sistema. Mulk et al (2014) aborda que os cuidados paliativos, através de um abrangente tratamento interdisciplinar em equipe tem demonstrado oferecer um gerenciamento eficaz dos sintomas aos pacientes. Na verdade, os cuidados paliativos se tornaram uma parte importante do cuidados contínuos para pacientes com câncer, pois demonstraram benefícios tais como melhorias na qualidade de vida, vários sintomas físicos e psicossociais, que também foi relatado no estudo de Ledoux et al (2018). Com isto, o cirurgião dentista inserido na equipe multidisciplinar tem a função de atuar na melhoria da qualidade de vida desses pacientes de alta complexidade fazendo utilização dos cuidados paliativos.

4.5 Cuidados paliativos odontológicos em pacientes oncológicos de pescoço em unidades de terapia intensiva

De acordo com Mulk et al (2014), o papel do dentista na gestão das complicações orais devido a doença progressiva muito avançada ou pelo seu tratamento pode ser gerido através de várias modalidades. Os protocolos de cuidados odontológicos devem ter o intuito de manter a integridade das mucosas e lábios, aliviar dor e desconforto orais e prevenir ou tratar complicações infecciosas.

Com relação aos cuidados paliativos orais na mucosite oral, Mulk et al (2014) afirma que o tratamento odontológico em pacientes em palição é baseado na administração de analgésicos opiáceos sistêmicos para dor moderada a grave, a administração de anestésicos tópicos e agentes de revestimento da mucosa tais como lidocaína, benzocaína e benzidramina para dores moderadas. Já nos estudos de Mol (2010) ele relata que uma solução de morfina a 2% também tem sido usada topicamente para reduzir a dor. Para isto, a cavidade oral deve ser totalmente limpa por um dentista. Saito et al (2014) e Sen et al, (2020) também afirmam em seus estudos que o tratamento sintomático inclui lavagens frequentes com água, lascas de gelo.

Do mesmo modo, a xerostomia, outra complicação oral debilitante para indivíduos com neoplasias de cabeça e pescoço em UTI de acordo com Mulk et al (2014) pode ser tratada convencionalmente através da administração de pilocarpina 5 a 10mg. A pilocarpina é um agente parassimpaticomimético que pode ser administrado três vezes ao dia para aumentar a secreção salivar. Além da pilocarpina, Mol (2010) em seus estudos também descreve que podem ser administrados topicamente hidratantes e lubrificantes orais, além de saliva artificial, e que a amifostina também foi estudada e demonstrou reduzir os danos às glândulas salivares.

A infecção mais comum em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço que passaram pelo tratamento antineoplásico é a candidíase, segundo Mol (2010). O mesmo relata em sua revisão que para o tratamento paliativo desta, podem ser utilizados os antifúngicos de forma tópica, o mais comumente usado é o trocisco de clotrimazol, 10 mg, 5 vezes ao dia por 14 dias. Sen et al (2020) em sua revisão reafirma o que foi descrito por Mol (2010) e aborda também que antifúngicos sistêmicos como cetoconazol (200-400 mg por via oral 7-14 dias) e fluconazol (50-100 mg 7-14 dias) podem ser administrados em casos graves.

Além desses tratamentos, segundo Mulk et al (2014) o cirurgião-dentista presente na equipe multidisciplinar também exerce função importante com relação a higienização e preservação das estruturas da cavidade oral desses pacientes acometidos pelas patologias com graus mais avançadas.

5. Conclusão

Com base no exposto, pode-se concluir que a presença do cirurgião-dentista na UTI é um importante fator para os pacientes acometidos por patologias neoplásicas de cabeça e pescoço, no que se diz respeito a manutenção das estruturas orais e aos tratamentos paliativos orais que visam a melhoria de quadros dolorosos entre outras funções de extrema preocupação, pois caso não tratadas, têm potencial de piorar do quadro desses pacientes, fazendo com que se perca qualidade de vida desses pacientes. Além disso, mais estudos seguindo essas linhas de pesquisas são necessários, no intuito de maiores opções de tratamentos a esses pacientes sejam descobertos, contribuindo para melhoria de vida desses pacientes com neoplasias com graus mais avançados.

Referências

- Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., Nicolini, E. A., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A., ... & Bellissimo-Rodrigues, F. (2014). *Effectiveness of a dental care intervention in the prevention of lower respiratory tract nosocomial infections among intensive care patients: a randomized clinical trial*. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(11), 1342-1348.
- Blum, D. F. C., Silva, J. A. S. D., Baeder, F. M., & Della Bona, Á. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30, 327-332.
- Eduardo, F. D. P., Bezinelli, L. M., & Corrêa, L. (2019). *Odontologia hospitalar*. Editora Manole.
- Estimativa, I. N. C. A. (2020). *Incidência de Câncer no Brasil*. [s.l: sn].
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Franco, J. B., Jales, S. M. D. C. P., Zamboni, C. E., Fujarra, F. J. C., Ortegosa, M. V., Guardieiro, P. F. R., ... & de Melo Peres, M. P. S. (2014). *Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo/Oral hygiene for intubated patients assisted*

- with mechanical ventilation in intensive care unit: proposal protocol. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 126-131.
- Hui, D., Kim, S. H., Kwon, J. H., Tanco, K. C., Zhang, T., Kang, J. H., ... & Bruera, E. (2012). Access to palliative care among patients treated at a comprehensive cancer center. *The oncologist*, 17(12), 1574.
- Jensen, S. B., Vissink, A., Limesand, K. H., & Reyland, M. E. (2019). Salivary gland hypofunction and xerostomia in head and neck radiation patients. *JNCI Monographs*, 2019(53), lgz016.
- Ledoux, M., Tricou, C., Roux, M., Dreano-Hartz, S., Ruer, M., & Filbet, M. (2018). Pacientes com câncer morrendo em unidades de terapia intensiva e acesso a cuidados paliativos. *Journal of paliativa medicina*, 21 (5), 689-693.
- Matsuda, A., Yamada, Y., Ishizuka, N., Matsushima, E., Kobayashi, K., Ohkubo, T., & Yamaoka, K. (2019). Effectiveness of a self-monitoring quality of life intervention for patients with cancer receiving palliative care: a randomized controlled clinical trial. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 20(9), 2795.
- Mercadante, S., Gregoret, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC anesthesiology*, 18(1), 1-6.
- Mol, R. P. (2010). The role of dentist in palliative care team. *Indian journal of palliative care*, 16(2), 74.
- Mulk, B. S., Raja Lakshmi Chintamaneni, P. M., Gummadapu, S., & Salvadi, S. S. (2014). Palliative dental care-a boon for debilitating. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(6), ZE01.
- Mun, E., Nakatsuka, C., Umbarger, L., Ruta, R., McCarty, T., Machado, C., & Ceria-Ulep, C. (2017). Use of improving palliative care in the ICU (Intensive Care Unit) guidelines for a palliative care initiative in an ICU. *The Permanente Journal*, 21.
- Ritwik, P., & Chrisentery-Singleton, T. E. (2020). Oral and dental considerations in pediatric cancers. *Cancer and Metastasis Reviews*, 39(1), 43-53.
- Romano, A. M., Gade, K. E., Nielsen, G., Havard, R., Harrison Jr, J. H., Barclay, J., ... & Dillon, P. M. (2017). Early palliative care reduces end-of-life intensive care unit (ICU) use but not ICU Course in patients with advanced cancer. *The oncologist*, 22(3), 318.
- Saito, H., Watanabe, Y., Sato, K., Ikawa, H., Yoshida, Y., Katakura, A., ... & Sato, M. (2014). *Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis*. *Supportive Care in Cancer*, 22(11), 2935-2940.
- da Silva, F. A., Roussenoq, S. C., de Souza Tavares, M. G., de Souza, C. P. F., Mozzini, C. B., Benetti, M., & Dias, M. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1).
- Shishodia, N. P., Divakar, D. D., Al Kheraif, A. A., Ramakrishnaiah, R., Pathan, A. A. K., Parine, N. R., ... & Purushothaman, B. (2015). *End stage palliative care of head and neck cancer: a case study*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(3), 1255-1258.
- Wong, T. S. C., & Wiesenfeld, D. (2018). *Oral cancer*. *Australian dental journal*, 63, S91-S99.
- Westgaard, K. L., Hynne, H., Amdal, C. D., Young, A., Singh, P. B., Chen, X., ... & Jensen, J. L. (2021). *Oral and ocular late effects in head and neck cancer patients treated with radiotherapy*. *Scientific reports*, 11(1), 1-11.
- Wu, T. Y., Liu, H. Y., Wu, C. Y., Chen, H. C., Huang, S. T., & Chen, P. H. (2020). *Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions*. *BMC palliative care*, 19(1), 1-15.