

Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer bucal

Dental palliative care for patients with oral cancer

Cuidados paliativos dentales para pacientes con cáncer oral

Recebido: 31/03/2023 | Revisado: 12/04/2023 | Aceitado: 13/04/2023 | Publicado: 17/04/2023

Larissa Silva Soares

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5725-6124>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: larissasilva98@live.com

Gabriela Gonçalves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9275-3948>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: gabrielagoncalves.s@outlook.com

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-7537>
Faculdade Patos de Minas, Brasil
E-mail: cizelene.guedes@faculdadepatosdeminas.edu.br

Resumo

Sabe-se que a qualidade da saúde bucal do indivíduo é extremamente importante, devendo-se prevenir contra prejuízos futuros como doença periodontal e cáries recorrentes. Indivíduos que se encontram em tratamentos oncológicos paliativos, apresentam vários problemas sistêmicos. O objetivo do trabalho é ressaltar a importância dos cuidados paliativos odontológicos em pacientes com câncer bucal, tanto para os pacientes como familiares. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura descritiva e qualitativa disponíveis nos bancos de dados online PubMed, Google Acadêmico, Scielo e Lilacs e foram selecionados artigos publicados entre 2005 a 2022 na língua portuguesa e inglesa. Doenças orais, tais como xerostomia, candidíase e estomatite possuem alta prevalência em pacientes portadores de doenças graves, as quais podem gerar complicações e comprometimento da qualidade de vida desses pacientes. Por este motivo é de extrema importância os cuidados por parte dos cirurgiões dentistas, pois a saúde bucal do indivíduo, afeta a condição sistêmica, principalmente em pacientes paliativos. Os cuidados paliativos busca proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto para os pacientes com doença avançada quanto dar suporte para seus familiares durante o período que for necessário. Conclui-se, assim que os cuidados paliativos são de extrema importância para pacientes oncológicos, independente se estes se encontram em ambiente hospitalar ou não.

Palavras-chave: Odontologia; Neoplasias bucais; Cuidados paliativos.

Abstract

It is known that the quality of an individual's oral health is extremely important, and future damage such as periodontal disease and recurrent caries should be prevented. Individuals who are undergoing palliative cancer treatments have several systemic problems. The objective of this work is to highlight the importance of palliative dental care in patients with oral cancer, both for patients and their families. This is a narrative review of descriptive and qualitative literature available in the online databases PubMed, Google Scholar, Scielo and Lilacs, and articles published between 2005 and 2022 in Portuguese and English were selected. Oral diseases such as xerostomia, candidiasis and stomatitis are highly prevalent in patients with serious diseases, which can lead to complications and compromise the quality of life of these patients. For this reason, care by dentists is extremely important, as the individual's oral health affects the systemic condition, especially in palliative patients. Palliative care seeks to provide a better quality of life for both patients with advanced disease and support their families for as long as necessary. It is concluded, therefore, that palliative care is extremely important for cancer patients, regardless of whether they are in a hospital environment or not.

Keywords: Dentistry; Mouth neoplasms; Palliative care.

Resumen

Se sabe que la calidad de la salud oral de un individuo es extremadamente importante y se deben prevenir daños futuros como la enfermedad periodontal y la caries recurrente. Las personas que se someten a tratamientos paliativos contra el cáncer tienen varios problemas sistémicos. El objetivo de este trabajo es resaltar la importancia de los cuidados dentales paliativos en pacientes con cáncer oral, tanto para los pacientes como para sus familias. Se trata de una revisión narrativa de la literatura descriptiva y cualitativa disponible en las bases de datos en línea PubMed, Google Scholar, Scielo y Lilacs, y se seleccionaron artículos publicados entre 2005 y 2022 en portugués e inglés. Las enfermedades orales como la xerostomía, la candidiasis y la estomatitis tienen una alta prevalencia en pacientes con

enfermedades graves, lo que puede generar complicaciones y comprometer la calidad de vida de estos pacientes. Por esta razón, la atención por parte del odontólogo es de suma importancia, ya que la salud bucal del individuo afecta el estado sistémico, especialmente en pacientes paliativos. Los cuidados paliativos buscan brindar una mejor calidad de vida tanto a los pacientes con enfermedad avanzada como apoyar a sus familias durante el tiempo que sea necesario. Se concluye, por tanto, que los cuidados paliativos son de suma importancia para los pacientes oncológicos, independientemente de que se encuentren en un entorno hospitalario o no.

Palabras clave: Odontología; Neoplasias de la boca; Cuidados paliativos.

1. Introdução

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCA (Instituto Nacional do Câncer), o câncer é a rápida proliferação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase (Santos et al., 2013; Santos et al., 2009; Araújo et al., 2007; Saude, 2006).

O câncer de boca é considerado um problema de saúde pública por ser uma das localizações que apresentam elevadas taxas de incidência e mortalidade na população. A maioria dos pacientes com câncer bucal só é diagnosticado em estágio avançado, talvez porque no estágio inicial a lesão maligna se apresente assintomática e com uma aparência inofensiva, não sendo valorizada pelo indivíduo e nem pelo profissional de saúde, sugerindo ainda uma deficiência no acesso e na qualidade dos serviços de saúde que são oferecidos a população (Santos et al., 2009).

Os fatores de risco conhecidos mais importantes para esta neoplasia são o tabagismo e o consumo de álcool, que apresentam efeitos sinérgicos no desenvolvimento do tumor (Santos et al., 2009; Araújo et al., 2007).

A função oral possui um conjunto de processos que leva a uma qualidade de vida melhor ao indivíduo como mastigação, fonação, deglutição, entre outras funções. O paciente com câncer é afetado drasticamente por diversas condições decorrente do tratamento oncológico, seja ele cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, sendo que estes influenciam, de modo diverso, com alterações na cavidade oral (Santana et al., 2021; Lemos et al., 2013; Araújo et al., 2007).

O tratamento a ser escolhido estará na dependência da localização, do grau de malignidade, do estadiamento do tumor e da condição de saúde do indivíduo. Em se tratando de câncer de boca, a cirurgia é a mais indicada para remoção do tumor sendo o tratamento de escolha, associada ou não à radioterapia e ou quimioterapia dependendo do caso. Dentre os efeitos secundários da radioterapia na região de cabeça e pescoço estão: xerostomia, cárie de radiação, mucosite, osteorradionecrose (ORN), disfagia, perda ou alteração do paladar, periodontite e trismo (Santana et al., 2021; Santos et al., 2013).

O carcinoma espinocelular (CEC) tem como sinônimo os termos carcinoma epidermóide e carcinoma de células escamosas, e cerca de 90% a 95% dos cânceres de boca são CEC. Caracteriza-se pela agressividade e alta incidência de metástase. No início é indolor podendo sangrar ou não, porém, no seu desenvolvimento a dor se apresenta tardiamente além de causar dificuldade para falar, mastigar e engolir e emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical são sinais de câncer de boca em estágio avançado (Santana et al., 2021; Santos et al., 2014; Santos et al., 2013).

Intensa atipia celular pode ser observada nos cortes histológicos e uma intensa marcação das células neoplásicas confirmam desta forma o diagnóstico de um carcinoma espinocelular. A região da língua é a mais comum seguida de assoalho bucal, talvez por ser a região que recebe a maioria dos agentes carcinógenos da boca, temperatura dos alimentos, álcool, tabaco, seguida respectivamente pelo lábio, palato e região amigdaliana. O risco do aparecimento do CEC de boca é maior após a 5ª década de vida (Santos et al., 2014; Santos et al., 2013; Lemos et al., 2013).

Os cuidados paliativos (CP) são definidos como cuidados interdisciplinares e abrangentes para enfermos e famílias que estão diante de uma doença em estado avançado e terminal, com principal foco no apoio e no conforto desses indivíduos, em que há comprometimento da cavidade oral, seja pela enfermidade ou como resultado do tratamento. Com o objetivo de auxiliar as pessoas no processo de morte e com o envelhecimento cada vez maior da população, gerando enfermidades crônicas

com risco de vida, a necessidade do cuidado paliativo torna-se cada vez maior (Santana et al., 2021).

A finalidade dos cuidados paliativos é propiciar aos pacientes a atenuação da dor, dos sintomas e do estresse de uma grave doença, independentemente do diagnóstico, e a melhora da qualidade de vida do enfermo e de sua família (Santana et al., 2021; Saude, 2006).

O presente trabalho tem como objetivo, realizar uma revisão de literatura ressaltando a importância dos cuidados paliativos odontológicos em pacientes com câncer bucal, tanto para os pacientes como familiares. O cirurgião-dentista, tem um papel importante na atuação dos cuidados das estruturas bucais dos pacientes, sob tratamento oncológico juntamente com a equipe multidisciplinar.

2. Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma revisão da literatura narrativa descritiva, utilizando como base bibliográfica artigos científicos acerca do tema proposto, disponíveis nos bancos de dados online PubMed, Google Acadêmico, Scielo e Lilacs, foram selecionados artigos publicados entre os anos 2005 a 2022, disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa. A revisão narrativa busca a análise da literatura publicada em artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, em livros, na análise e interpretação crítica pessoal do autor (Rother, 2007).

Para a localização destes artigos foram realizadas buscas com os termos “Neoplasias Bucais”, “Cuidados Paliativos” e “Palliative Care”.

Após breve leitura de resumo foram selecionados aqueles que fariam parte da base deste trabalho, foram excluídos aqueles que fugiam do recorte temporal selecionado e/ou aqueles apresentados em outras línguas que não seja portuguesa ou inglesa. O Quadro 1 apresenta o percurso quantitativo de artigos encontrados e selecionados.

Quadro 1 - Número de artigos localizados em cada banco de dados online pesquisado.

	PubMed	Google Acadêmico	Scielo	Lilacs
Neoplasias Bucais	9	21.100	108	1835
Cuidados Paliativos	664	173.000	524	2.547
Palliative Care	98.287	2.300.000	588	2.528
Artigos Selecionados	21			

Fonte: Elaboração dos autores (2023).

3. Revisão de Literatura

3.1 Câncer bucal

O câncer bucal acomete mais de 14.000 pessoas por ano no Brasil, e o grande desafio não só do Brasil, mas também do mundo, é controlar os fatores de risco envolvidos, e fazer com que a taxa de diagnóstico precoce da doença se torne cada vez maior. Apesar de suas características clínicas serem bastante conhecidas, o número de pacientes diagnosticados tardiamente é muito alto (Santos et al., 2014; Lemos et al., 2013).

Assim como as demais neoplasias malignas, o câncer de boca é definido como uma doença crônica multifatorial resultante da interação dos fatores etiológicos que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Esse processo está aliado a alterações nas interações entre as células e seu meio ambiente (Santos et al., 2014; Silva & Hortale, 2006; Lima et al., 2005).

Os principais fatores de risco são consumo de álcool e bebidas alcoólicas, exposição prolongada a radiação solar, produtos químicos carcinogênicos, além de alguns micro-organismos e deficiência imunológica (Alves et al., 2013; Lima et al.,

2005).

O diagnóstico precoce da doença é fundamental para que o paciente tenha uma sobrevida maior e as complicações no tratamento sejam minimizadas. Caso não seja diagnosticado precocemente, resultará na invasão de estruturas vizinhas e na formação de metástase (Santos et al., 2014; Silva & Hortale, 2006).

O câncer bucal geralmente é assintomático nos seus estágios iniciais, dificultando assim o diagnóstico precoce, podendo assemelhar-se a condições benignas comuns da boca (Lima et al., 2005).

A prevenção primária dessa condição está baseada nos fatores etiológicos e nas alterações do estilo de vida para prevenir a doença em primeiro lugar. Um dos fatores que contribuem negativamente para este fato é a falta de conhecimento dos fatores de risco para a doença por parte dos pacientes (Dias et al., 2021; Silva & Hortale, 2006; Cardoso et al., 2005).

Quanto a localização as áreas mais acometidas pelo câncer bucal são língua, assoalho bucal e lábio inferior, porém pode ocorrer em qualquer área da boca. As áreas menos frequentes é mucosa jugal, região retromolar, gengiva, palato duro e palato mole. E por serem áreas com menor frequência de acometimento, podem acabar sendo diagnosticadas tardiamente (Lemos et al., 2013).

Em casos iniciais, a aparência do câncer bucal pode passar despercebido, podendo ser confundido com outras lesões benignas como uma afta por exemplo, e levando a diagnóstico incorreto, atrasando o início do tratamento do paciente. Já em casos avançados é bastante característico, tornando o diagnóstico mais fácil. É fundamental que seja realizada a biópsia para um diagnóstico definitivo (Lemos et al., 2013; Lima et al., 2005).

As lesões clássicas que são encontradas são os nódulos firmemente aderidos aos tecidos subjacentes e as úlceras. Casualmente os indivíduos podem demonstrar linfadenopatia cervical com ausência de outros sintomas. Em determinados casos mais extremos os indivíduos podem demonstrar fístulas cutâneas, anemia, caquexia e sangramento (Lemos et al., 2013; Silva & Hortale, 2006).

A úlcera, seria a lesão fundamental encontrada mais facilmente, se mostrando como uma úlcera de assoalho necrótico, margens elevadas e irregulares, se palpadas estas apresentam um endurecimento característico, em estágios evoluídos a dor é espontânea e irradiante. Pode apresentar também como um nódulo, com um crescimento característico exofítico, duros à palpação e com bordas mal delimitadas (Dias et al., 2021; Alves et al., 2013; Silva & Hortale, 2006; Lima et al., 2005).

Uma das complicações encontradas é quando a lesão não apresenta características clínicas suspeitas, tal fato é extremamente comum nas lesões precoces, sendo capaz de levar o profissional a adiar a execução da biópsia. As características clínicas das lesões precoces são normalmente de lesões leucoeritoplásticas, as quais são manchas vermelho-esbranquiçadas com sua superfície ligeiramente rugosa, a elasticidade do tecido é alterada e a palpação é possível sentir um discreto endurecimento da área em comparação com a mucosa normal. O uso do azul de toluidina é um recurso utilizado sendo importante para obter uma melhor visualização do local onde está o carcinoma e posteriormente sendo confirmado pela biópsia incisional. Lesões como essa costumam ser assintomáticas podendo nunca ser percebidas pelo paciente, por isso é importante a realização do exame clínico pelo dentista buscando discretas alterações de cor na superfície das mucosas (Santana et al., 2021; Lemos et al., 2013).

O Carcinoma Espinocelular CEC, conhecido também por Carcinoma de células escamosas e/ou carcinoma epidermóide é denominado uma neoplasia de caráter maligno. É uma das neoplasias malignas mais comuns que acometem a região de cabeça e pescoço, originada no epitélio da região bucal (Silva & Hortale, 2006; Dias et al., 2021).

É uma neoplasia que possui fatores extrínsecos como álcool, tabaco, raios solares e HPV e fatores intrínsecos associados a condição sistêmica. O CEC possui predileção pelo sexo masculino, cor branca, e faixa etária de 50 anos. O local mais comumente localizado seria a superfície ventral e lateral posterior da língua e assoalho bucal. Apresenta-se características clínicas multiforme apresentando de forma endofítica, na forma de úlcera, na forma exofítica, na formação de nódulos,

superfícies verrucosas e leucoeritoplásticas (Santos et al., 2009).

Uma das principais características do câncer bucal em seu estágio inicial é a inexistência de sintomas dolorosos, porém em estágios mais avançados a dor ocorre por alcançar um tamanho considerável. A dor pode variar de um leve desconforto a dores mais avançadas, em especial na língua. Outros sintomas encontrados incluem dor de ouvido, sangramento, mobilidade dentária, dificuldade para respirar, dificuldade para deglutir, dificuldade na fonética, trismo muscular e parestesia (Lemos et al., 2013).

O câncer oral pode ser evitado na maior parte dos casos. Uma das principais estratégias é baseada na prevenção primária, pelo abandono ou redução da exposição aos fatores de risco. A prevenção primária consiste em programas e medidas de combate ao consumo exagerado e combinado de tabaco e álcool, presentes em programas de saúde que visa, redução de vários agravos. Na prevenção secundária, engloba exames visuais da boca para detecção das principais lesões e tumores não sintomáticos em seus estágios iniciais (Santos et al., 2014; Siqueira et al., 2009; Silva & Hortale, 2006; Cardoso et al., 2005).

As lesões consideradas mais comuns do câncer oral são de origem epitelial, estando acessíveis para a realização de exame clínico. O exame clínico preventivo para o câncer de boca, deve ser incorporado como investigação de rotina em toda consulta, porém, o profissional deve ser cuidadoso e observador em relação aos sinais e sintomas que sejam diferentes dos padrões normais da mucosa, em especial, encontradas em pacientes com exposição a fatores de risco. Não há recomendação em relação a frequência da sua realização, entretanto, que o faça com cautela (Lemos et al., 2013; Lima et al., 2005).

Grande parte dos pacientes não conhecem o exame preventivo e que os cirurgiões dentistas podem realizá-lo. Sugere-se que pela coleta de dados de rotina, histórico familiar e médico, é aconselhado que os indivíduos sejam instruídos e incentivados à realização do autoexame para identificação de mudanças da normalidade. Do mesmo modo que o exame clínico, o autoexame apresenta facilidade de execução e custo financeiro inexistente. Alguns autores incentivam a técnica que é ensinada pelo próprio profissional com apoio de material físico (Dias et al., 2021; Silva & Hortale, 2006).

Há preocupação de que no autoexame o paciente tenha a tendência de achar anormalidades na mucosa oral. Podendo tornar problemático por um resultado falso-positivo que geraria, além de consultas desnecessárias, o impacto emocional, mesmo na sua ausência (Silva & Hortale, 2006; Lima et al., 2005).

Grande parte dos estudos sobre o câncer bucal consiste no treinamento e identificação de lesões com potencial de malignização. Desta maneira, a prevenção seria a maior conquista e deve priorizá-la como estratégia com maior impacto na diminuição do câncer bucal (Santos et al., 2014).

Segundo Siqueira et al (2009) o diagnóstico do câncer de boca não desperta apenas a percepção de morte ele também traz o risco de diversas sequelas tanto funcionais quanto estéticas as quais devem ser levadas em consideração.

O padrão ouro na realização do diagnóstico, continua sendo a biópsia. Uma regra que deve ser adquirida por todo profissional. Ao tratar lesões por período superior a 15 dias sem sinais de regressão, provável que o diagnóstico inicial esteja incorreto, nesses casos, recomenda-se a realização de uma biópsia e/ou encaminhar para um profissional qualificado. A realização de uma sensata anamnese e exame físico pode levar também a condutas mais certas (Santos et al., 2014; Silva & Hortale, 2006).

Os tratamentos para o câncer de cabeça e pescoço remetem a cirurgias, quimioterapias e radioterapias isoladas ou associadas, que são os métodos terapêuticos mais aplicáveis (Dias et al., 2021; Alves et al., 2013; Silva & Hortale, 2006).

Quando o paciente apresenta com doença ativa, progressiva e muito avançada, nos quais a cavidade oral foi comprometida pela doença diretamente ou por seu tratamento temos os cuidados paliativos odontológicos (Dias et al., 2021).

3.2 Cuidados paliativos

O conceito de CP surgiu inicialmente como uma ação distinta dentro do campo da saúde na década de 1960 na

Inglaterra, iniciada pela Dra. Cicely Saunders. A atuação dessa profissional a qual era também uma conhecida enfermeira e assistente social, deu início ao conceito dos CP, que incluía aconselhamento, pesquisa e ensino. O estabelecimento do St. Christopher, na cidade de Londres, em 1967, foi um marco importante nessa órbita (Silva et al., 2022; Andrade et al., 2020; Jales et al., 2011).

Nos anos 70, o movimento foi introduzido na América pela Dra. Elisabeth Kübler-Ross, uma psiquiatra suíça que vivia nos EUA e conheceu o trabalho da Dra. Cicely Saunders. Entre 1974-1975, foi criado um hospice em Connecticut (EUA) e a partir de então o conceito se espalhou, integrando o cuidado aos doentes sem cura, em vários países (Alves et al., 2013; Jales et al., 2011).

Nos anos 90, a Organização Mundial da Saúde, definiu os conceitos dos CP assim como seus princípios em 15 idiomas para 90 países, reconhecendo sua importância e recomendando sua implementação (Soares et al., 2022; Carvalho et al., 2020; Jales et al., 2011).

Essa definição foi originalmente destinada a pacientes oncológicos, recomendando que eles prestassem cuidados integrais para tais pacientes, com o objetivo de cuidar do fim da vida. Juntamente com o diagnóstico e tratamento bem como para a prevenção os CP são hoje tidos como um dos pilares fundamentais no cuidado dos pacientes terminais (Jales et al., 2011; Cardoso et al., 2005).

No ano de 2002, o conceito dos CP foi revisado e expandido para incluir suporte para outras condições, como a síndrome da imunodeficiência adquirida, doenças renais e cardíaca, doenças neurológicas, e doenças degenerativas (Dias et al., 2021; Andrade et al., 2020; Alves et al., 2013; Jales et al., 2011).

Já no ano de 2004, foi publicado um novo documento da Organização Mundial da Saúde, Certas Verdades – Cuidados Paliativos, que reiterou a necessidade iminente de incluir os CP como parte da atenção integral à saúde, no cuidado de todas as doenças crônicas, inclusive nos programas de atendimento dedicados aos idosos (Dias et al., 2021; Andrade et al., 2020; Alves et al., 2013; Jales et al., 2011).

O conceito então atual da Organização Mundial da Saúde amplia os horizontes da ação de CP podendo ser adaptado às realidades de cada local, à disponibilidade de recursos e aos perfis epidemiológicos dos grupos apoiados:

- A morte necessita ser compreendida como um algo natural, sendo parte da vida e a qualidade de vida deve ser o objetivo clínico primordial;
- Os CP não anunciam a morte, nem prolongam este processo;
- Deve-se cuidar da família com tanto empenho quanto o paciente. Os familiares juntamente com os pacientes formam o que se chama de unidade assistencial;
- O controle dos sintomas é um dos objetivos principais dos CP. Estes devem ser avaliados regularmente e geridos de forma eficaz;
- As decisões acerca do tratamento médico necessitam ser tomadas eticamente. Familiares e Pacientes têm direito a informações precisas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas com base em valores nacionais e culturais compartilhados e respeitados;
- Os CP são invariavelmente prestados por uma equipe multidisciplinar;
- As discrepâncias encontradas nos cuidados de saúde são consequência das complexidades presentes na medicina moderna. Em contrapartida, os CP também incluem a coordenação dos cuidados e a prestação de cuidados continuados;
- A vivência da doença necessita ser compreendida de forma holística e por isso os aspectos espirituais dos pacientes também são integrados na promoção do cuidado;
- O apoio não termina com a morte do indivíduo, é necessário que se estende ao luto dos familiares, pelo

tempo que se julgar necessário (Silva et al., 2022; Jales et al., 2011).

A Organização Mundial da Saúde também reitera que os CP devem ser iniciados o quanto antes, juntamente com o tratamento curativo, realizando todos os esforços para compreender melhor e controlar os sintomas. E ao buscar conforto e qualidade de vida através do controle dos sintomas, o paciente pode viver dias mais longos (Dias et al., 2021; Alves et al., 2013; Jales et al., 2011).

Os cuidados paliativos, no geral é definido como uma abordagem que tem como função melhorar a qualidade de vida não só dos pacientes, mas também dos familiares, quando estão diante de uma doença em estágio avançado, se preocupando com o controle do sofrimento físico, espiritual, emocional e social (Silva & Hortale, 2006).

Esse tipo de cuidado faz toda diferença para os pacientes e familiares, e sempre que necessário deve ser oferecido, podendo ser em instituições de saúde e até mesmo na própria residência, dependendo do caso (Silva & Hortale, 2006; Cardoso et al., 2005).

Apesar dos CP serem úteis em todo o percurso da enfermidade, as questões do fim da vida estão entre as mais difíceis de serem discutidas, pois incluem prognóstico, prioridades e preferências relacionadas aos cuidados de longo prazo, questões da vida, incluindo valores e metas, esperança e medo da morte (Andrade et al., 2020; Jales et al., 2011).

A comunicação com os indivíduos sobre a evolução de sua doença e a conseqüente transição para CP é vista por muitos profissionais como um momento complicado, pois pode representar um sinal de ausência de interesse no indivíduo, além de colocar desafios éticos, bem como controlar a ausência dos sentimentos de esperança e frustração do indivíduo (Silva et al., 2022; Soares et al., 2022).

No entanto, a comunicação é uma opção valiosa para redefinir objetivos e propósitos, não apenas para o tratamento, mas também para a vida, ocorrendo em um contexto de incerteza, confusão e, muitas vezes, terror, é visto como uma conversa não apenas sobre o objetivo do tratamento, mas especialmente sobre o indivíduo e valores, ajudando os pacientes a priorizar seu tempo limitado para suas reais necessidades (Alves et al., 2013; Lima et al., 2005).

Mesmo assim, a comunicação e as atitudes sobre cuidados paliativos muitas vezes são feitas com atraso, deixando médicos e enfermeiros sobrecarregados com a percepção de cuidados inadequados (Carvalho et al., 2020; Siqueira et al., 2009).

Além disso, as evidências mostram que os pacientes e familiares muitas vezes esperam que os médicos iniciem uma conversa sobre cuidados paliativos, por outro lado, os médicos também esperam que os pacientes e familiares solicitem tal conversa. A espera de ambos os lados pode se transformar em um ciclo constante de não discussão, alimentado por muitas barreiras relacionadas à carreira, como medo de afetar as emoções do paciente, destruição da esperança, sentimentos de falta de vontade de relatar com sinceridade, ausência de treinamento em comunicação e ausência de consenso do grupo sobre prognóstico, forma de tratamento e tomada de atitudes no final da vida (Lemos et al., 2013; Silva & Hortale, 2006).

Assim, verificou-se que a comunicação durante a transição para os cuidados paliativos é muitas vezes ausente ou falha, levando a interpretações errôneas do prognóstico e dos próprios cuidados paliativos. Este é um momento frequentemente caracterizado por discrepâncias entre o conhecimento do paciente e do médico sobre a doença, identificando assim possíveis sinais de comunicação inadequada (Zabeu et al., 2022; Carneiro & Júnior, 2022).

Foi determinado que os indivíduos doentes gostariam de receber informação sobre o potencial de cura, vinculando o acesso a tal tipo de informação a cuidados de qualidade de vida (Andrade et al., 2020; Carvalho et al., 2020).

Dessa forma, várias barreiras foram detectadas, possivelmente relacionadas a fatores médicos e à cooperação do paciente na comunicação inadequada (Silva & Hortale, 2006; Lima et al., 2005).

A comunicação família-paciente-equipe é fundamental para promover o cuidado holístico, incluindo o compartilhamento de informações, sentimentos e pensamentos. Esta é considerada efetiva quando a interação passa a

mensagem pretendida, esta pode promover aceitação ou rejeição do que está sendo comunicado, influenciando diretamente na percepção do tratamento (Santana et al., 2021; Lima et al., 2005).

É por isso que é importante intervir para melhorar a qualidade da comunicação centrada no doente e na sua família, pois isso ajudará a ir ao encontro das necessidades do doente e a ajudá-lo a tomar decisões informadas (Dias et al., 2021; Silva & Hortale, 2006).

Como estratégia fundamental para uma comunicação eficiente entre pacientes e profissionais, a educação em cuidados paliativos deve ser melhor ensinada na academia, explorando possibilidades e sessões práticas para melhorar as capacidades de comunicação na formação de profissionais, além de fazer mais pesquisas para uma melhor postura dos profissionais ao se comunicar com os pacientes e suas famílias sobre as transições para os cuidados paliativos (Alves et al., 2013; Jales et al., 2011).

Para se comunicar de forma eficaz, o que requer linguagem adequada, atenção e tempo, o paciente precisa confiar em seu médico e em toda a equipe de saúde como parte desse cuidado, o paciente deve ser acolhido em um ambiente amigável, digno e humano, onde a informação sobre a sua doença é uma prioridade no processo, desde o diagnóstico até às fases mais avançadas da doença (Zabeu et al., 2022; Andrade et al., 2020).

Desta forma, uma das estratégias preferidas para uma melhor qualidade da comunicação é que as más notícias ocorram sempre num local privado, permitindo a expressão pessoal e íntima dos pensamentos e sempre com a presença do grupo paciente-família-equipe (Carneiro & Júnior, 2022; Silva et al., 2021).

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 odontológico do paciente antes, durante e depois do tratamento antineoplásico, na reabilitação de dentes e estruturas do sistema estomatognático após o tratamento até por fim nos cuidados paliativos orais em estágios mais avançados da doença (Andrade et al., 2020).

É ressaltado por Andrade et al (2020) a importância de ser cuidadoso na hora de se realizar o tratamento odontológico de paciente pós irradiados, sendo de grande valia a execução por uma equipe odontológica interdisciplinar uma vez que a terapia radioativa pode ocasionar severos efeitos deletérios na cavidade oral.

3.3 Principais benefícios dos cuidados paliativos em pacientes com câncer bucal

Uma vez que os cuidados paliativos são introduzidos ainda nos estágios iniciais da enfermidade, é possível realizar a prevenção dos sintomas, assim como é possível realizar uma passagem suave da fase de procedimentos curativos para a fase em que se realiza os controles dos sintomas da enfermidade, tal fato pode ser realizado através de um plano de cuidado integral que se inicia já no diagnóstico e acompanha até a morte do indivíduo (Siqueira et al., 2009).

Os pacientes são beneficiados uma vez que estes recebem um tratamento que mescla a realização de procedimentos que prolongam a sua vida assim como procedimentos que reduzem os sintomas, e quando possível realizam a reabilitação além de proporcionar um maior conforto para os cuidadores (Alves et al., 2013; Siqueira et al., 2009).

3.4 Principais cuidados paliativos em pacientes com câncer bucal

Dentre os principais cuidados realizados nos pacientes com câncer bucal encontra-se os tratamentos da mucosite oral. A mucosite oral (MO) é uma importante reação adversa observada em pacientes com câncer submetidos a radioterapia na região de cabeça e pescoço e quimioterapia. Apresenta-se clinicamente como lesões erosivas e/ou ulcerativas, que podem causar dor leve a intensa, aumento do risco de infecção e aumento da prescrição de opioides (Alves et al., 2013).

O tratamento da candidíase é baseado na prescrição de analgésicos opiáceos sistêmicos para controlar dores que oscilam de moderadas a graves, administração de anestésicos tópicos e de agentes para revestimento da mucosa como a

benzocaína a benzidramina e a lidocaína em casos de dores moderadas e alguns casos emprega-se também morfina a 2% de forma tópica para redução da dor, e a laserterapia também vem sendo empregada de forma ampla como uma ferramenta extremamente útil na realização de tratamentos preventivos e curativos da mucosite oral (Dias et al., 2021).

Outra complicação que normalmente precisa de atenção nos pacientes com câncer oral é a xerostomia. A xerostomia refere-se a uma sensação subjetiva de boca seca; frequentemente, mas nem sempre, está associada à disfunção da glândula salivar. Vários fatores desempenham um papel na causa da boca seca, como aplasia das glândulas salivares, ingestão de líquidos prejudicada, medicamentos, radioterapia em cabeça e pescoço, quimioterapia, entre outros (Siqueira et al., 2009).

A xerostomia por sua vez pode ser tratada de forma convencional utilizando-se pilocarpina, este medicamento é um agente parassimpaticomimético o qual poder ser utilizado 3x ao dia para ajudar no aumento da secreção salivar, a xerostomia também pode ser tratada de forma tópica através da administração de hidratantes e lubrificantes bucais, bem como através de saliva artificial e do emprego de amifostina (Dias et al., 2021).

A infecção mais recorrente em pacientes oncológicos é a candidíase, que é de longe a infecção fúngica oral mais comum em humanos causada pela *Candida albicans* e pode se manifestar de várias maneiras, às vezes dificultando o diagnóstico (Alves et al., 2013). Pode ser tratada através do emprego tanto de antifúngicos tópicos como o trocisco de clotrimazol e nistatina quanto de antifúngicos sistêmicos como o cetoconazol e o fluconazol (Dias et al., 2021; Alves et al., 2013).

3.5 Diferenças entre cuidado básico e cuidado paliativo

Segundo Jales et al (2011) os cuidados básicos objetivam realizar a manutenção de um bom estado da saúde oral, tal objetivo pode ser alcançado através da realização de um adequado controle do biofilme dental, da redução tanto das irritações quanto dos danos teciduais, bem como através da estabilização tecidual e da promoção de um maior conforto para o paciente.

Já os cuidados paliativos segundo Santana et al (2021) podem ser definidos como a realização do manejo de pacientes que apresentam uma doença já em um estado avançado, no qual já existe um comprometimento da cavidade bucal, podendo este ser devido a enfermidade ou como consequência do tratamento desta.

Os cuidados paliativos objetivam proporcionar ao enfermo uma atenuação do estresse, da dor, dos sintomas da enfermidade que o acomete independente do diagnóstico que este recebeu, os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida tanto do enfermo quanto de sua família, estes são baseados em princípios e não em rígidos protocolos clínicos padronizados (Santana et al., 2021).

3.6 Principais desafios no tratamento paliativo

O maior desafio encontrado quando se trata da realização de cuidados paliativos é integrar este aos cuidados curativos uma vez que, paliar é considerada uma dimensão crítica dentro dos cuidados da saúde, todos os profissionais da área deveriam saber quando se faz necessário o emprego de cuidados paliativos (Silva & Hortale, 2006).

À medida que um indivíduo se aproxima dos momentos finais de um quadro de saúde debilitante a necessidade deste por cuidados paliativos aumenta e garantir a prestação de cuidados paliativos neste momento propicia um cuidado de qualidade independente se este é oferecido em ambiente institucional de saúde ou na própria residência do indivíduo (Silva & Hortale, 2006).

3.7 Principais manifestações orais em pacientes com câncer bucal

Segundo Jales et al (2011) as principais queixas relatadas pelos pacientes com câncer bucal durante sua avaliação odontológica são a dor representando aproximadamente 67,5% das reclamações, seguida pela disfagia que corresponde acerca

de 22,5% e logo em seguida vem a xerostomia.

De acordo com Araújo et al (2007) as principais complicações que os cirurgiões dentistas identificam nos pacientes que estão passando ou que já passaram pelo tratamento oncológico da cavidade oral são a perda de paladar, a xerostomia, as hemorragias, em especial na mucosa do lábio, na gengiva e na língua, também são encontradas dermatites, cárie de radiação, osteorradionecrose e trismo podendo ter espasmos musculares com ou sem a ocorrência de fibrose dos músculos da mastigação e da ATM.

Apesar de ainda ser deixado de lado em certas ocasiões por falta de conhecimento ou atenção, é extremamente importante a presença de cirurgiões dentistas dentro das equipes multidisciplinares auxiliando nos cuidados paliativos dos pacientes (Santos et al., 2014).

Os pacientes que possuem doenças sistêmicas, principalmente os hospitalizados, na maioria das vezes são completamente dependentes de cuidados, incapazes de garantir uma adequada higienização bucal e necessitam do suporte de profissionais da saúde para a realização dessa e de outras atividades. Portanto, adquirir e manter a saúde bucal, em adição à uma maior integração da medicina e da odontologia, se tornam necessárias (Santana et al., 2021; Santos et al., 2009; Araújo et al., 2007).

É extremamente importante a presença dos cirurgiões dentistas dentro das equipes multidisciplinares durante a prestação de cuidados paliativos aos pacientes, em diversos casos a cavidade oral é negligenciada e tal fato acarreta severos prejuízos a qualidade de vida dos pacientes (Silva & Hortale, 2006; Lima et al., 2005).

4. Discussão

Segundo Jales et al (2011) é de extrema importância o trabalho realizado pelos cirurgiões dentistas no cuidado dos pacientes com câncer oral uma vez que a boca é um órgão de expressão que é frequentemente acometido por doenças oncológicas.

Silva et al (2022) também concorda com a importância da atuação do cirurgião dentista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos levando em consideração a gravidade das consequências orais que podem surgir devido as terapias empregadas no tratamento do câncer.

Soares et al (2022) enfatiza a importância da atuação do cirurgião dentista no momento de detectar um câncer oral e de se realizar os devidos tratamentos odontológicos dos efeitos das terapias oncológicas.

É advertido por Carvalho et al (2020) que o cuidado paliativo odontológico em pacientes com câncer bucal é frequentemente negligenciado por profissionais da área desavisados, fato este que dificulta o alcance da excelência no tratamento destes pacientes.

Zabeu et al (2022) enfatiza a importância do cirurgião dentista em todas as fases do tratamento oral dos pacientes com câncer sendo errado a realização do cuidado em apenas uma das fases da enfermidade.

5. Conclusão

Após analisar todos os artigos utilizados como base bibliográfica para o desenvolvimento deste trabalho, conclui-se que os tratamentos paliativos do câncer bucal são de extrema importância na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares independentemente se estes se encontram em ambiente hospitalar ou não e que os dentistas têm um papel fundamental junto a equipe multidisciplinar.

Os dentistas devem se atentar aos sinais do câncer bucal atuando na prevenção, diagnóstico, amenizando os efeitos do tratamento oncológico e no cuidado paliativo. E muitos dos sinais do câncer bucal são negligenciados pelos profissionais.

Sugerimos a realização de mais estudos acerca do tema sobre os cuidados paliativos para auxiliar os profissionais na

condução do cuidado com os pacientes e familiares, dando a estes todo suporte que é necessário.

Referências

- Alves, V. T. E., Silva, H. A. B., Ferreira, M. S., Kajihara, G., Fukushima, H., Oliveira, F. S. D., et al. (2013). Aspectos relacionados ao câncer oral de interesse na periodontia. *Periodontia*, 23(4), 31-37.
- Andrade, N. S., Granchelli, A. F., Gallottini, M., Campos, L., Tateno, R. Y., Palma, L. F., et al. (2020). Manejo multimodal para reabilitação oral de paciente irradiado em cabeça e pescoço: relato de caso. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-12.
- Araújo, S. S. C. D., Padilha, D. M. P., & Baldisserotto, J. (2007). Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *R. Fac. Odontolog. Porto Alegre*, 48(3), 73-76.
- Cardoso, M. D. F. A., Novikoff, S., Tresso, A., Segreto, R. A., & Cervantes, O. (2005). Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. *Radiologia brasileira*, 38, 107-115.
- Carneiro, V. R. T., & Júnior, R. D. A. V. (2022). Cuidados paliativos e manifestações orais em pacientes oncológicos: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(6), 1-10.
- Carvalho, C. G., Câmara, J. V. F., & da Silva Santos, P. S. (2020). Impacto positivo do acompanhamento odontológico na qualidade de vida do paciente após o tratamento oncológico: estudo de caso. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-10.
- Dias, H. M., Oliveira, A. M. C., Silva, I. A. P. S., Santos, G. A., de Almeida, A. L. P., & de Andrade, R. S. (2021). 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*, 10(15), 1-10.
- Jales, S. M. D. C. P. (2011). *Avaliação da efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos no alívio da dor, sintomas bucais e melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos: ensaio clínico não-controlado*. Tese. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Lemos, C. A., Alves, F. D. A., Pereira, C. C. T., & Biazevic, M. G. H. (2013). Câncer de boca baseado em evidências científicas. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 67(3), 178-186.
- Lima, A. A. S., França, B. H. S., Ignácio, S. A., & Baioni, C. S. (2005). Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Revista brasileira de cancerologia*, 51(4), 283-288.
- Rother, E.T. (2007) *Revisão sistemática x revisão narrativa*. Acta Paul. Enfermagem, 20 (2).
- Santana, G. G. V. (2021). *Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais*. Dissertação. Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama, DF.
- Santos, C. C., Noro-Filho, G. A., Caputo, B. V., de Souza, R. C., de Andrade, D. M. R., & Giovani, E. M. (2013). Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. *Health Sci Inst*, 31(4), 368-372.
- Santos, D. P. A., Costa, P. M. L., & Oliveira, A. L. B. M. (2014). Câncer bucal: um problema de saúde pública. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 26(1), 46-52.
- Santos, L. C. O. D., Cangussu, M. C. T., Batista, O. D. M., & Santos, J. P. D. (2009). Câncer bucal: amostra populacional do estado de Alagoas em hospital de referência. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 75(4), 524-529.
- Saude, M. (2006). *Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ.
- Silva, B. S. R., Carvalho, M. M., & Simonato, L. E. (2022). Manejo odontológico em cuidados paliativos de pacientes com câncer bucal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(4), 223-238.
- Silva, J. L. R., Souza, S. R., Lós de Alcântara, L. F. F., Macedo, E. C., da Silva Lucas, D. M., Cardozo, I. R., et al. (2021). Comunicação na transição do paciente oncológico para os cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(4), 1-11.
- Silva, R. C. F. D., & Hortale, V. A. (2006). Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de saúde pública*, 22(10), 2055-2066.
- Siqueira, J. T. T., Jales, S., Rita de Cássia, B., de Siqueira, S. R. D., & Teixeira, M. J. (2009). Dor em pacientes com câncer de boca: do diagnóstico aos cuidados paliativos. *Rev Dor*, 10(2), 1-9.
- Soares, J. B., Teixeira, B. G., Alves, W. C. P., de Oliveira, L. M., Bastos, M. M. B., & de Lucena, L. B. S. (2022). Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(11), 1-11.
- Zabeu, G. S., Freitas Brianezzi, L. F., Giacomini, M. C., Velo, M. M. D. A. C., da Silva Santos, P. S., & Wang, L. (2022). The benefits of semi-direct technique and bioactive materials for dental restorative treatment of irradiated oral oncology patient. *Research, Society and Development*, 11(9), 1-9.