



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Odontologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais

Gama-DF

2020

GABRIEL GUSTAVO VALENZUELA SANTANA

Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof(a). Ms. Mirna de Souza Freire

Gama-DF

2020

GABRIEL GUSTAVO VALENZUELA SANTANA

Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 01 de Dezembro de 2020.

Banca Examinadora

Profa. Ms. Mirna de souza Freire
Orientadora

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais

Gabriel Gustavo Valenzuela Santana¹

Resumo:

Os cuidados paliativos são os cuidados multidisciplinares para os doentes e suas famílias que estão frente à uma doença terminal, com enfoque no conforto e no apoio desses pacientes. O principal objetivo é ajudar as pessoas durante o processo de morte. Essa revisão de literatura tem como objetivo abordar os cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais. Foi concluído que os cuidados paliativos odontológicos são indispensáveis em pacientes no fim da vida, principalmente por prevenirem infecções hospitalares, como a pneumonia nosocomial, uma das principais infecções que atingem pacientes internados.

Palavras-chave: Cuidado paliativo. Doença terminal. Odontologia Hospitalar.

Abstract:

Os cuidados paliativos são os cuidados multidisciplinares para os doentes e suas famílias que estão frente à uma doença terminal, com enfoque no conforto e no apoio desses pacientes. O principal objetivo é ajudar as pessoas durante o processo de morte. The main objective is to help people during the death process. This literature review aims to address palliative dental care for terminally patients. It was concluded that palliative dental care is indispensable for patients at the end of life, mainly because it prevents hospital infections, such as nosocomial pneumonia, one of the main infections that affect hospitalized patients.

Keywords: Palliative care. Terminal illness. Hospital Dentistry.

¹Graduando do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: gaabriell.1997@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os pacientes que possuem doenças sistêmicas, hospitalizados, na maioria das vezes são completamente dependentes de cuidados, conseqüentemente, 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 (RABELO; DE QUEIROZ & DA SILVA SANTOS, 2018).

A existência da placa bacteriana na boca pode interferir nos tratamentos médicos. Isso ocorre por conta dos fatores de virulência dos microorganismos nela encontrados, que podem ser intensificados pela presença de outras manifestações bucais, como a doença periodontal, a necrose pulpar, a cárie, os dentes fraturados ou infectados, as lesões em mucosa, os traumas advindos de próteses móveis ou fixas. Tais alterações podem gerar agravamento na condição sistêmica do paciente. Para que haja o tratamento adequado dessas condições, é essencial a presença de um cirurgião-dentista em ambiente hospitalar para o diagnóstico das alterações bucais e auxílio na terapêutica médica. Esse profissional vai atuar em procedimentos emergenciais diante de traumas, em procedimentos restauradores e curativos na adequação do meio bucal e em procedimentos preventivos ao agravamento da doença sistêmica ou ao aparecimento de infecção hospitalar, além de propiciar conforto ao paciente (RABELO; DE QUEIROZ & DA SILVA SANTOS, 2018).

Complicações sistêmicas advindas de patógenos da boca já foram expostas, uma vez que os principais microorganismos associados a um foco primário na cavidade oral são a *Pseudomonas aeruginosa*, o *Stefilococos aureus* e o *Streptococos coagulase*. É comprovado que a melhoria na higiene bucal e o acompanhamento realizado por um qualificado profissional diminuem drasticamente o desenvolvimento ou a progressão de doenças respiratórias em pacientes adultos de alto risco, os quais são submetidos a cuidados paliativos e, especialmente, em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI) (RABELO; DE QUEIROZ & DA SILVA SANTOS, 2018).

Os cuidados paliativos (CP) são definidos como cuidados interdisciplinares e abrangentes para enfermos e famílias que estão diante de uma doença terminal, com principal foco no apoio e no conforto desses indivíduos. 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 (KVALHEIM et al., 2016; DAGLI, TASDEMIR & ULUTASDEMIR, 2020). Sendo assim, o objetivo desse trabalho é elaborar uma revisão de literatura abrangendo os cuidados odontológicos paliativos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Importância dos cuidados odontológicos

A atuação dos profissionais da saúde bucal como prestadores de serviços praticados em âmbito hospitalar ou ambulatorial, especialmente na UTI, tem como objetivo a colaboração, o oferecimento e a agregação de maior força ao hospital, com uma ênfase maior na integralidade da atenção e assistência (SANTANA et al., 2012).

Doenças orais, tais como xerostomia, candidíase e estomatite possuem alta prevalência em adultos mais velhos portadores de doenças graves, as quais podem gerar complicações fatais e comprometimento da qualidade de vida desses pacientes. A boca seca é a condição mais incidente em indivíduos com doenças graves e afeta mais de 90% dos pacientes com câncer submetido a cuidados paliativos. Além disso, pode prejudicar a fala, o paladar, a mastigação, a deglutição e afetar as atividades sociais. A doença cárie também é comum em idosos no fim da vida, sendo afetados 40% dos dentes restantes. Uma condição que pode atrapalhar a ingestão de nutrientes é a dor odontogênica, pois compromete a qualidade de vida desses pacientes. Caso não seja tratada a infecção aguda ou a dor dentária, pode resultar em delírio e comportamentos perturbadores, além de alterar o equilíbrio homeostático e ampliar o risco de complicações cardiovasculares. Outro problema bastante comum em pacientes no fim da vida são as próteses mal adaptadas, cuja qualidade de vida pode ser prejudicada (CHEN & KISTLER, 2015).

A odontologia hospitalar tem o intuito de proporcionar ao paciente uma melhora no quadro sistêmico. As pessoas com enfermidades sistêmicas que estão hospitalizadas são, geralmente, dependentes de cuidados, o que dificulta a adequada higienização oral (SANTANA et al., 2012).

Uma das funções principais da equipe de saúde oral é a atenção aos enfermos com traqueostomia ou intubação traqueal. O grupo de intervenção odontológica deverá melhorar o cuidado da boca dos pacientes com ou sem ventilação mecânica, realizando a escovação dos dentes e da língua, além da aplicação de gluconato de clorexidina a 0,12%

na mucosa, nos dentes, na gengiva e no palato e da umidificação dos lábios e da cavidade oral (SANTANA et al., 2012).

Até agora, a clorexidina tem sido o agente com mais efetividade no controle do biofilme dental. Essa substância demonstra boa substantividade, pois fica aderida às superfícies orais e possui propriedade bacteriostática por até 12 horas depois da aplicação. A concentração recomendada é de 0,12%, pois proporciona retenção de mais de 30% da substância, através do bochecho, nos tecidos moles, aumentando o tempo de atividade antimicrobiana (SANTANA et al., 2012).

É importante destacar que o atendimento odontológico do enfermo crítico favorece a prevenção de infecções hospitalares, especialmente as respiratórias, como a pneumonia nosocomial, que é uma das principais infecções em pacientes de UTI gerada pelos microrganismos que crescem na orofaringe. É preocupante a sua ocorrência, devido ao fato de ser muito comum entre pacientes hospitalizados, gerando um significativo número de mortes, estendendo a internação do indivíduo e exigindo um maior número de medicamentos e de cuidados. Portanto, quando realizados de maneira adequada, os cuidados orais diminuem bastante o surgimento de pneumonia associada ao uso de ventilação artificial em pacientes de UTI, devido às equipes de odontologia e de enfermagem atuarem nos cuidados da boca e nos focos primários de infecção (SANTANA et al., 2012).

2.2 Diferenças entre cuidado básico e cuidado paliativo odontológico

Os cuidados básicos odontológicos hospitalares englobam diagnóstico de lesões orais e auxílio no tratamento de manifestações bucais advindas de doenças sistêmicas; diagnóstico e tratamento de enfermidades bucais que podem gerar complicações hemorrágicas, infecciosas, neurológicas ou cardiovasculares, tanto em decorrência da condição local e sistêmica, quanto em função do tratamento que o paciente está recebendo; diagnóstico e tratamento das condições orais que podem contribuir para a continuidade ou piora de distúrbios graves sistêmicos; ação prévia a tratamentos que podem gerar complicações orofaciais ou sistêmicas no futuro; atendimento a indivíduos internados que manifestam infecção ou dor de origem odontológica, e atendimento de qualquer condição que necessita de intervenção no ambiente hospitalar, devido ao risco de complicações infecciosas ou hemorrágicas, seja em nível sistêmico ou local (QUEIROZ et.al., 2012).

Já os cuidados paliativos (CP) são definidos como o manejo de indivíduos com uma doença em estado avançado, em que há comprometimento da cavidade oral, seja pela enfermidade ou como resultado do tratamento. 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 (KVALHEIM et al., 2016; DAGLI, TASDEMIR & ULUTASDEMIR, 2020).

Os cuidados paliativos não são baseados em protocolos, e sim em princípios. São eles: proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas que não são agradáveis; afirmar a vida e julgar a morte como um processo normal da vida; não adiantar nem adiar a morte; integrar as condições espirituais e psicológicas no cuidado do indivíduo; promover um sistema de suporte que torne possível o paciente viver tão ativamente quanto possível até a chegada de sua morte; propiciar um sistema de suporte para ajudar a família no decorrer da doença e no luto; certificar uma abordagem multiprofissional com foco nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, principalmente o acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e ter influência positiva no decorrer da enfermidade, e Implementar o mais antecipado possível, junto com outras medidas terapêuticas (ZOCCOLI et al., 2019).

2.3 Diferença entre cuidado básico e cuidado paliativo odontológico

Os cuidados básicos odontológicos hospitalares englobam diagnóstico de lesões orais e auxílio no tratamento de manifestações bucais advindas de doenças sistêmicas; diagnóstico e tratamento de enfermidades bucais que podem gerar complicações hemorrágicas, infecciosas, neurológicas ou cardiovasculares, tanto em decorrência da condição local e sistêmica, quanto em função do tratamento que o paciente está recebendo; diagnóstico e tratamento das condições orais que podem contribuir para a continuidade ou piora de distúrbios graves sistêmicos; ação prévia a tratamentos que podem gerar complicações orofaciais ou sistêmicas no futuro; atendimento a indivíduos internados que manifestam infecção ou dor de origem odontológica, e atendimento de qualquer condição que necessita de intervenção no ambiente hospitalar, devido ao risco de complicações infecciosas ou hemorrágicas, seja em nível sistêmico ou local (QUEIROZ et.al., 2012).

Já os cuidados paliativos (CP) são definidos como o manejo de indivíduos com uma doença em estado avançado, em que há comprometimento da cavidade oral, seja pela enfermidade ou como resultado do tratamento. 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_ (KVALHEIM et al., 2016; DAGLI, TASDEMIR & ULUTASDEMIR, 2020).

Os cuidados paliativos não são baseados em protocolos, e sim em princípios. São eles: proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas que não são agradáveis; afirmar a vida e julgar a morte como um processo normal da vida; não adiantar nem adiar a morte; integrar as condições espirituais e psicológicas no cuidado do indivíduo; promover um sistema de suporte que torne possível o paciente viver tão ativamente quanto possível até a chegada de sua morte; propiciar um sistema de suporte para ajudar a família no decorrer da doença e no luto; certificar uma abordagem multiprofissional com foco nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, principalmente o acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e ter influência positiva no decorrer da enfermidade, e Implementar o mais antecipado possível, junto com outras medidas terapêuticas (ZOCCOLI et al., 2019).

2.4 Cuidados odontológicos em pacientes terminais

O adequado controle dos sintomas consequentes das doenças ou se seus tratamentos é uma estratégia essencial em cuidados paliativos em todos os estágios da doença crítica, seja como complemento ao plano de terapia, seja como principal foco do cuidado. O controle deve ser multidisciplinar e baseado tanto em medidas farmacológicas como não farmacológicas, como a fisioterapia, o apoio social e psicológico e o apoio religioso (ZOCCOLI et al., 2019).

Em relação à dor, os cuidados baseiam-se na sua avaliação, na administração de opioides, de preferência por via oral, de acordo com a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde, na prescrição da dose de resgate (uma porcentagem da dose total diária que o paciente utiliza), na avaliação da necessidade de elevar a dose, na antecipação de efeitos adversos causados pelos opioides, e, caso haja necessidade, na associação de

adjuvantes (ZOCCOLI et al., 2019).

O tratamento dos sintomas respiratórios é essencial para a prática de CP de alta qualidade. Os cuidados envolvem uma equipe interdisciplinar, além de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, assim como no sintoma de dor. No manejo é imprescindível levar em consideração a funcionalidade, os anseios e valores do paciente, assim como os objetivos a serem alcançados com o tratamento. Tanto a tosse quanto a dispneia têm como terapia a abordagem do fator do sintoma, sempre que proporcional à situação (ZOCCOLI et al., 2019).

Em se tratando de náuseas e vômitos, ressalta-se a importância de tratar as causas que são identificáveis; de reconhecer e interromper o uso de medicamentos predisponentes; e de investigar causas psicológicas e do ambiente que possam contribuir para os sintomas (ZOCCOLI et al., 2019).

No caso da constipação intestinal, a medida preventiva é fundamental e deve abranger o estabelecimento precoce do tratamento laxativo não farmacológico, além da educação do enfermo e do cuidador, englobando orientações de dieta e de exercício físico. Se porventura, a constipação não seja controlada de forma adequada com as medidas citadas, pode ser necessária a prescrição de medicamentos. O tratamento medicamentoso consiste na utilização de laxativos. É importante sempre se precipitar ao possível efeito de constipação com no início do uso de opioides, lançando mão de laxantes profiláticos, dar prioridade aos laxantes orais e, caso necessário, associar os medicamentos. Qualquer paciente que começa o tratamento com opioide deve fazer uso de laxativos, devido à constipação ser bastante comum nesses casos. Não existem evidências que recomendem um laxante em específico. No caso de obstrução maligna, a realização dos exames e das cirurgias devem ser decididas de acordo com a proporcionalidade e adequação ao caso. Além disso, o tratamento com drogas antissecretoras, analgésicos e antieméticos devem ser recomendados para amenizar os sintomas (ZOCCOLI et al., 2019).

No que se refere à diarreia crônica, esse sintoma é um desafio diagnóstico e terapêutico, devido às suas diversas causas. Na maioria das vezes, os exames complementares para o diagnóstico da etiologia podem ser difíceis ou estarem indisponíveis, sendo necessária uma terapia empírica sintomática. Essa terapia é o tratamento baseado nos sintomas, sem que a enfermidade seja comprovada através de exames laboratoriais, e os opioides são uma opção segura e fundamental nesses casos. A desidratação e os distúrbios hidroeletrólíticos não são comuns nos pacientes com diarreia crônica, mas quando ocorrem devem ser tratados rapidamente com a reidratação

(ZOCCOLI et al., 2019).

O *delirium* é uma alteração no nível de consciência aguda, de horas ou dias, de curso flutuante, associada à alteração da cognição e ao déficit de atenção. Dispõe de causas multifatoriais, gera desconforto ao paciente, à família e à equipe de saúde. O maior objetivo da terapêutica é melhorar a qualidade de vida do paciente, além de ser direcionada ao sintoma. O tratamento pode ser tanto farmacológico (medicação sedativa) quanto não farmacológico (modificação ambiental) (ZOCCOLI et al., 2019).

Com relação à hemorragia, o tratamento inclui medidas gerais, locais e sistêmicas. As gerais consistem em ações para lidar com a condição aguda, como a compressão no local do sangramento, a utilização de toalhas escuras (como intuito de diminuir a angústia de olhar o sangue) e o posicionamento do indivíduo de forma que ele fique confortável. Em caso de hemorragia maciça terminal, uma condição súbita e fatal, o uso de sedação paliativa é indicado, sendo o medicamento utilizado o midazolam. As medidas locais englobam compressão, tampões, agentes hemostáticos tópicos, endoscopia, cirurgia, radioterapia, embolização e tamponamento por balão. Já as medidas sistêmicas são os agentes antifibrinolíticos, vitamina K, octreotide, análogos da vasopressina, hemoderivados e oxigenioterapia hiperbárica (ZOCCOLI et al., 2019).

Quanto à mucosite e à estomatite, o principal objetivo do tratamento é o alívio da dor. Anestésicos em forma tópica, como a xilocaína e a diclonina geram conforto, mas devem ser utilizados com cautela, já que causam bloqueio do reflexo de vômito e elevam o risco de aspiração (WISEMAN, 2006).

No que concerne à candidíase, a terapêutica pode ser feita com a combinação de aplicações sistêmicas e tópicas. A nistatina é um agente tópico, o qual pode ser administrado em diferentes maneiras. Devido a alguns pacientes que apresentam infecções fúngicas reclamarem de queimação na boca, a crioterapia e a terapia antimicótica podem amenizar a dor e gerar hidratação adicional ao paciente (WISEMAN, 2006).

Portanto, quando os cuidados paliativos são introduzidos no estágios iniciais da enfermidade, torna possível a prevenção dos sintomas, além de propiciar uma suave transição da fase curativa para a fase de controle dos sintomas, por meio de um plano de cuidado integral, do diagnóstico à morte do enfermo. Os pacientes são favorecidos por receber uma combinação de tratamentos que prorrogam a vida, tornando possível ainda a paliação de sintomas, a reabilitação quando possível e o conforto para os cuidadores (WISEMAN, 2006).

2.5 Relação entre antibiótico e terapia paliativa

Os pacientes admitidos em unidades de cuidados paliativos possuem um alto risco de infecção devido ao estado de imunossupressão ligado à doença oncológica ou não oncológica em fase avançada. Os mais importantes objetivos da prescrição de antibióticos para esses pacientes são o prolongamento da vida e a promoção do controle de sintomas. É importante lembrar que a terapêutica da infecção não isenta a progressão da doença irreversível de base, a qual é o fator verdadeiro da deterioração desse tipo de paciente (SOARES, 2020).

Nesse grupo de pacientes é fundamental ter moldura clínica e ética no tratamento, ou seja, garantia do conforto do enfermo, benefícios para o doente, sem prolongar o sofrimento mediante malefícios. Portanto, os antibióticos podem ou não ser usados, devido ao contexto clínico dos enfermos paliativos e em fim de vida (últimos 12 meses de vida) e da ponderação do custo e do benefício (SOARES, 2020).

Apesar da grande prevalência na prescrição de antibióticos nesses pacientes, as recomendações não estão definidas e os benefícios do seu uso são pouco compreendidos. Nos dias de hoje, o uso exacerbado dos antibióticos em doentes plurisintomáticos é uma prática vista com frequência. Deve-se levar em consideração os efeitos adversos potenciais dos antibióticos (reações adversas, interações medicamentosas, infecção por *clostridium*), os exames de diagnóstico e tratamento que devem ser realizados durante o curso do antibiótico, além da ampliação da resistência das bactérias, que é uma questão que sofre negligência nesse grupo de enfermos. Indo além, a prescrição de antibióticos pode levar o paciente e os familiares a expectativas falsas no que diz respeito à evolução do quadro geral (SOARES, 2020).

Sendo assim, ao escolher os antibióticos, a administração deve ser feita sempre pela via menos invasiva e que gera menos custos para o paciente, ou seja, evitar a administração intravenosa e/ou hospitalização (SOARES, 2020).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O levantamento bibliográfico foi realizado através das plataformas Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed Central e Google Scholar, sendo os artigos de 2000 a 2020.

4 DISCUSSÃO

A odontologia dentro do ambiente hospitalar é fundamental para garantia da qualidade de vida e diminuição do risco de doenças associadas ao cuidado bucal. O cuidado com a saúde da boca deve estar intrinseco na abordagem realizada pela equipe multidisciplinar e fazer parte do protocolo de atendimento (BRUNETTI & MARCHINNI, 2013).

A odontologia hospitalar, apesar de teoricamente estar divulgada há algumas décadas, na prática, a difusão e sua real participação dentro de tal ambiente ainda é um campo de atuação a ser amplamente explorado. A atuação dos profissionais da saúde bucal como prestadores de serviços praticados em âmbito hospitalar ou ambulatorial, especialmente na UTI, tem como objetivo a colaboração, o oferecimento e a agregação de maior força ao hospital, com uma ênfase maior na integralidade da atenção e assistência (SANTANA et al., 2012).

O papel do CD é de restabelecer função e estética, diminuindo a morbidade e oferecendo melhor qualidade de vida aos pacientes (ABREU ALVES, 2012; MARTINS et al., 2013).

Os cuidados básicos odontológicos hospitalares englobam diagnóstico de lesões orais e auxílio no tratamento de manifestações bucais advindas de doenças sistêmicas, diagnóstico e tratamento de enfermidades bucais que podem gerar complicações hemorrágicas, infecciosas, neurológicas ou cardiovasculares, tanto em decorrência da condição local e sistêmica, quanto em função do tratamento que o paciente está recebendo (QUEIROZ et al., 2012).

Já os cuidados paliativos (CP) são definidos como o manejo de indivíduos com uma doença em estado avançado, em que há comprometimento da cavidade oral, seja pela enfermidade ou como resultado do tratamento. 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 (KVALHEIM et al., 2016; DAGLI, TASDEMIR & ULUTASDEMIR, 2020).

O adequado controle dos sintomas consequentes das doenças ou se seus tratamentos é uma estratégia essencial em cuidados paliativos em todos os estágios da doença crítica, seja como complemento ao plano de terapia, seja como principal foco do cuidado. O controle deve ser multidisciplinar e baseado tanto em medidas farmacológicas

como não farmacológicas, como a fisioterapia, o apoio social e psicológico e o apoio religioso (BARROS, 2014).

As implicações odontológicas geradas a partir de um tratamento cirúrgico restringem-se às associadas às neoplasias de cabeça e pescoço. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve participar do planejamento pré-operatório para minimizar as sequelas e alterações no sistema estomatognático. Ademais, a Odontologia atua no tratamento reabilitador, confeccionando próteses bucomaxilofaciais, realizando implantes, auxiliando em osteossínteses ou enxertias. O papel do cirurgião-dentista é de restabelecer função e estética, diminuindo a morbidade e oferecendo melhor qualidade de vida aos pacientes (ABREU ALVES, 2012; MARTINS et al., 2013).

Em relação à dor, os cuidados baseiam-se na sua avaliação, na administração de opioides, de preferência por via oral, de acordo com a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde, na prescrição da dose de resgate (uma porcentagem da dose total diária que o paciente utiliza), na avaliação da necessidade de elevar a dose, na antecipação de efeitos adversos causados pelos opioides, e, caso haja necessidade, na associação de adjuvantes (BARROS, 2014).

Apesar da grande prevalência na prescrição de antibióticos nesses pacientes, as recomendações não estão definidas e os benefícios do seu uso são pouco compreendidos. Nos dias de hoje, o uso exacerbado dos antibióticos em doentes plurisintomáticos é uma prática vista com frequência. Deve-se levar em consideração os efeitos adversos potenciais dos antibióticos (reações adversas, interações medicamentosas, infecção por *clostridium*), os exames de diagnóstico e tratamento que devem ser realizados durante o curso do antibiótico, além da ampliação da resistência das bactérias, que é uma questão que sofre negligência nesse grupo de enfermos. Indo além, a prescrição de antibióticos pode levar o paciente e os familiares a expectativas falsas no que diz respeito à evolução do quadro geral (WISEMAN, 2006).

Os pacientes admitidos em unidades de cuidados paliativos possuem um alto risco de infecção devido ao estado de imunossupressão ligado à doença oncológica ou não oncológica em fase avançada. Os mais importantes objetivos da prescrição de antibióticos para esses pacientes são o prolongamento da vida e a promoção do controle de sintomas. É importante lembrar que a terapêutica da infecção não isenta a progressão da doença irreversível de base, a qual é o fator verdadeiro da deterioração desse tipo de paciente (BARROS, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos odontológicos são o manejo do paciente com uma doença terminal, onde há o comprometimento da cavidade oral como consequência da doença ou do tratamento. O grande intuito dos CP é reduzir a dor do paciente, os sintomas e o estresse gerado pela enfermidade e garantir uma melhor qualidade de vida para o doente e sua família. Alívio da dor e de demais sintomas desagradáveis, afirmação da vida e julgamento da morte como um processo normal, tornar possível que o paciente viva ativamente até a sua morte e a prevenção de infecções hospitalares, como a pneumonia nosocomial, são alguns dos princípios dos cuidados paliativos odontológicos.

REFERÊNCIAS

- BERGENDAL, E. 基因的改变 NIH Public Access. **Bone**, v. 23, n. 1, p. 1–7, 2008.
- DAGLI, O.; TASDEMIR, E.; ULUTASDEMIR, N. Palliative care infections and antibiotic cost: a vicious circle. **Aging Male**, v. 23, n. 2, p. 98–105, 2020.
- EM, P. D. E. P. et al. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE Suzana da Conceição de Barros. p. 0–187, 2014.
- FISCHER, D. J. et al. Oral health conditions affect functional and social activities of terminally ill cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, n. 3, p. 803–810, 2014.
- FITZGERALD, R.; GALLAGHER, J. Oral health in end-of-life patients: A rapid review. **Special Care in Dentistry**, v. 38, n. 5, p. 291–298, 2018.
- FLUMINENSE, U. F.; ODONTOLOGIA, F. DE. Anestésicos Para Cada Tipo De Condição Sistêmica. p. 4–5, 2020.
- JALES, S. M. DA C. P. 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. p. 1–239, 2011.
- KVALHEIM, S. F. et al. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. **Gerodontology**, v. 33, n. 4, p. 522–529, 2016.
- MAGNANI, C. et al. Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 36, n. 9, p. 815–819, 2019.
- MATSUO, K. et al. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 24, n. 1, p. 157–161, 2016.
- MHATRE V. HO AND KELSEY C. MARTIN, J.-A. L. 基因的改变 NIH Public Access. **Bone**, v. 23, n. 1, p. 1–7, 2012.
- NAKAJIMA, N. Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 34, n. 5, p. 430–434, 2017.
- OHNO, T. et al. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. **Supportive Care in Cancer**, v. 24, n. 1, p. 19–22, 2016.
- ONESCHUK, D.; HANSON, J.; BRUERA, E. A survey of mouth pain and dryness in patients with advanced cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 8, n. 5, p. 372–376, 2000.
- RABELO, G. D.; DE QUEIROZ, C. I.; DA SILVA SANTOS, P. S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 55, n. 2, p. 67–70, 2018.
- RESENDE, R. Como fazer uma correta prescrição medicamentosa e quais os importantes cuidados? **Revista Fluminense de Odontologia**, n. 55, 2020.
- ROHR, Y.; ADAMS, J.; YOUNG, L. Oral discomfort in palliative care: Results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 16, n. 9, p. 439–444, 2010.
- SOILEAU, K.; ELSTER, N. The hospice patient's right to oral care: Making time for the mouth. **Journal of Palliative Care**, v. 33, n. 2, p. 65–69, 2018.
- WISEMAN, M. The treatment of oral problems in the palliative patient. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 72, n. 5, p. 453–458, 2006.
- ZOCCOLI, T. L. V. et al. **Desmistificando Cuidados Paliativos Um Olhar**

Multidisciplinar. [s.l: s.n.].