



Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Conhecimentos e atitudes dos prestadores de cuidados paliativos em
relação com a saúde oral – Uma revisão sistemática**

**Knowledge and behaviours of palliative care providers regarding patients'
oral health - A systematic review**

Ana Isabel Figueira Lira

Porto, 2024

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Medicina Dentária

MESTRADO INTEGRADO

Medicina Dentária

ANO LETIVO

2023-2024

DISSERTAÇÃO

Artigo de Investigação

ÁREA CIENTÍFICA

Saúde Pública e Medicina Dentária Preventiva

TÍTULO

Conhecimentos e atitudes dos prestadores de cuidados paliativos em relação com a saúde oral – Uma revisão sistemática

Knowledge and behaviours of palliative care providers regarding patients' oral health – A systematic review

AUTORA

Ana Isabel Figueira Lira

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

ORIENTADORA

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Associada com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, por toda a disponibilidade, carinho e dedicação que demonstrou durante todo este percurso.

À minha mãe, ao meu pai, à minha tia, ao meu tio, à minha prima e ao meu namorado por todo o apoio, paciência, motivação, conselhos e carinho incondicional que me deram ao longo de todos estes anos.

Aos meus melhores amigos, que viveram comigo durante estes 5 anos, por toda a amizade, paciência, conselhos, apoio e risos que partilhámos ao longo de todo este tempo.

Ao meu binómio, pela amizade, cumplicidade, ajuda, conselhos e carinho que me deu ao longo de todas as fases da FMDUP.

A todos os meus outros amigos e colegas que encontrei na FMDUP, e que tornaram esta jornada mais simples e leve.

A todos os docentes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto pela partilha do seu conhecimento, ao longo de todos estes anos.

A todos os funcionários não-docentes da FMDUP, que ajudaram o dia-a-dia na Faculdade a se tornar mais leve e fácil.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	III
ÍNDICE DE TABELAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	VII
RESUMO	1
PALAVRAS-CHAVES	2
ABSTRACT	3
KEYWORDS	4
INTRODUÇÃO E OBJETIVO	5
MATERIAIS E MÉTODOS	8
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO.....	24
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Bases de dados utilizadas e estratégia de pesquisa.....	10
Tabela 2 – Caracterização das variáveis consideradas nos estudos incluídos	12
Tabela 3 - Características e principais conclusões dos estudos incluídos	18
Tabela 4 - Análise da qualidade e do risco de viés (Escala de Newcastle-Ottawa).....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma para a seleção de estudos de acordo com as diretrizes PRISMA.....	11
--	----

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

FDI - Federação Dentária Mundial

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

QVRSO – Qualidade de vida relacionada com saúde oral

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

WoS - Web of Science

MeSH - Medical subject headings

C - Conhecimentos

A - Atitudes

P - Práticas

RESUMO

Introdução: A saúde oral é uma componente fundamental da saúde sistémica, uma vez que, através desta, o paciente pode obter uma boa qualidade de vida. Os pacientes em cuidados paliativos podem apresentar uma panóplia de sintomas orais patológicos, se não forem tomadas, precocemente, as devidas medidas de prevenção relativas à saúde oral.

Objetivo: Sistematizar a informação disponível relativamente ao conhecimento da importância da saúde oral em pacientes em cuidados paliativos por parte dos prestadores destes cuidados, e avaliar se estes mesmos profissionais aplicam esse conhecimento no seu trabalho diário.

Métodos: A presente revisão sistemática foi efetuada recorrendo às bases de dados Scopus, Web of Science, Lilacs e PubMed, e organizada de acordo com os princípios “*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*”; Após a análise do resumo, assim como do texto integral, foram selecionados os artigos, cuja informação neles contida se julgou relevante para a elaboração desta revisão sistemática. Este processo foi efetuado por dois examinadores distintos.

Resultados: De um total de 114 estudos, apenas 5 foram incluídos nesta revisão sistemática. Os profissionais de saúde reconheceram a importância da saúde oral nos cuidados paliativos. Contudo, ainda existem algumas lacunas relativamente aos conhecimentos, práticas e atitudes destes profissionais para com os pacientes submetidos a cuidados paliativos, na área da saúde oral.

Discussão: Ainda que os prestadores de cuidados de saúde tenham demonstrado possuir consciência da importância da manutenção da saúde oral dos pacientes em cuidados paliativos, estes ainda apresentam algumas limitações evidentes nos seus conhecimentos, práticas e atitudes profissionais, respeitantes aos cuidados orais prestados. Este facto pode ser justificado pela falta de formação e educação contínua destes profissionais, assim como pelo reduzido número de artigos existentes na literatura científica que abordam esta temática.

Conclusão: É necessária uma maior investigação nesta área, com o objetivo de conhecer e melhorar a prestação dos cuidados de saúde oral aos pacientes em cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVES

Saúde oral; Cuidados paliativos; Prestador de cuidados paliativos; Enfermeiro; Médico; Doença pulmonar; Pneumonia por aspiração; Práticas de higiene oral; Pacientes em cuidados paliativos.

ABSTRACT

Introduction: Oral health is a fundamental component of systemic health, since through it the patient can achieve a good quality of life. Patients in palliative care can present with a wide range of pathological oral symptoms if the appropriate preventative measures regarding oral health are not taken early.

Aim: To systematize the available information regarding knowledge of the importance of oral health in palliative care patients, on the part of palliative care providers, and to assess whether these same professionals apply this knowledge in their daily work.

Methods: This systematic review was carried out using the Scopus, Web of Science, Lilacs and PubMed databases, and organized according to the "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses" principles; after analyzing the abstract and the full text, articles whose information was deemed relevant for the preparation of this systematic review were selected. This process was carried out by two different examiners.

Results: Out of a total of 114 studies, only 5 were included in this systematic review. Health professionals have recognized the importance of oral health in palliative care. However, there are still some gaps in the knowledge, practices and attitudes of these professionals towards patients undergoing palliative care in the field of oral health.

Discussion: Although healthcare providers have shown that they are aware of the importance of maintaining the oral health of palliative care patients, they still have some obvious limitations in their professional knowledge, practices and attitudes regarding oral care. This can be explained by their lack of training and continuing education, as well as the small number of articles on this subject that are available in the scientific literature.

Conclusion: More research is needed in this field of knowledge in order to understand and improve the provision of oral health care to palliative care patients.

KEYWORDS

Oral health; Palliative care; Palliative care Providers; Nurse; Doctor; Pulmonary disease; PAV; Oral hygiene practices; Palliative care patients.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A saúde oral é essencial para o bem-estar de qualquer indivíduo, quer este se apresente doente ou saudável. (1, 2) De acordo com a Federação Dentária Mundial (FDI), a saúde oral é multifacetada, e inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma série de emoções através de expressões faciais com confiança, e sem dor ou desconforto, na ausência de doença do complexo craniofacial. A saúde oral foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde significativo, e encorajou a notificação padronizada de problemas de saúde oral em todo o mundo. (2, 3)

Atualmente, considera-se que a saúde oral é fundamental para que um paciente possa obter uma boa qualidade de vida, já que a sua ausência pode afetar negativamente o funcionamento físico, emocional e social do mesmo. Assim, a sua introdução precoce nos cuidados paliativos é essencial, uma vez que poderá minimizar o desconforto durante as fases finais da vida destes pacientes. (2, 4)

Relativamente à área dos cuidados paliativos, esta é uma área de crescente preocupação a nível mundial, devido a diversos fatores, nomeadamente, o aumento da incidência de doenças crónicas e do envelhecimento da população.

(2) Deste modo, segundo a OMS, os cuidados paliativos são os cuidados ativos prestados a pacientes que possuem patologias que não são passíveis de tratamento curativo, ou seja, são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes (adultos e crianças) e das suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. (2, 5)

Os cuidados paliativos fazem parte do terceiro objetivo de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), e necessitam de ser melhorados, nomeadamente a nível dos cuidados primários, com o objetivo de diminuir o sofrimento inerente a pacientes que se encontrem nesta situação. (2)

Desta forma, os cuidados paliativos têm como objetivo a identificação, avaliação e tratamento da dor, bem como de outros problemas psicológicos, físicos, espirituais, psicossociais e existenciais, o mais cedo possível. (2, 4-6) Assim, os cuidados paliativos são regularmente referidos como o campo mais interdisciplinar, entre todas as áreas médicas, dado que, além dos enfermeiros e médicos, a equipa de profissionais de saúde também inclui fisioterapeutas,

padres, psicólogos, terapeutas ocupacionais, por vezes médicos-dentistas, entre outros. (2, 4, 6-11)

No final da sua vida, os pacientes sob cuidados paliativos podem sofrer de uma variedade de problemas orais, nomeadamente xerostomia, infeções fúngicas, lesões orais resultantes de próteses dentárias incorretamente adaptadas em pacientes desdentados, queilite angular, dor oral ou orofacial, halitose, candidíase, ulceração, eritema, mucosite, disfagia, perturbações no paladar, gengivite, cáries dentárias, disgeusia e acumulação de biofilme. Em consequência, estas condições podem conduzir a problemas relacionados com as capacidades de dialogar e mastigar, podendo afetar até as suas escolhas alimentares, levando, deste modo, à desnutrição do próprio paciente. (1-4, 6, 8-20)

Também é de notar que alguns fármacos, como os bifosfonatos e analgésicos, poderão causar, por exemplo, perturbações no paladar, bem como mucosite oral.(10, 15) Outros, como antivirais, antidepressivos, anticancerígenos, anticolinérgicos sedativos, analgésicos opióides, ansiolíticos e neurolépticos podem agravar a xerostomia presente nestes pacientes. (6, 17) Também é de notar que os pacientes que apresentam xerostomia possuem, muitas vezes, uma sensação de ardor, e são mais propensos a apresentar cáries dentárias não tratadas, periodontite e falta de retenção de próteses, que também estão relacionadas com a redução da sua qualidade de vida relacionada com saúde oral (QVRSO). (1, 6, 9, 12, 15, 17, 20) Estas patologias podem também limitar a capacidade dos pacientes para tolerar a radioterapia e a quimioterapia, acelerar o declínio cognitivo e causar uma septicemia potencialmente fatal. (6, 9, 15, 17) Também é de salientar que, nos casos mais graves, a não procura de cuidados de saúde oral poderá levar a outros problemas de saúde, nomeadamente: abscessos cerebrais, bacteriemia, pneumonia por aspiração, endocardite, infeção do espaço profundo do pescoço, e até a própria morte. (1, 9)

Contudo, a maioria dos pacientes que recebem cuidados paliativos acaba, a longo prazo, por perder a capacidade de comunicar o seu sofrimento e desconforto aos seus cuidadores. Isto originará uma eventual redução no nível de importância atribuído à saúde oral por parte dos mesmos, concentrando-se a prestação de cuidados essencialmente nos sintomas procedentes de patologias maiores que o paciente apresente. Assim, poderá existir uma subnotificação das

condições orais nos pacientes em cuidados paliativos, o que pode contribuir, por sua vez, para que os profissionais de saúde não consigam avaliar adequadamente os problemas relacionados com a cavidade oral destes pacientes. (2, 9, 10, 12, 15)

Existem diversos fatores que podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de patologias orais em pacientes terminais, sendo alguns deles a polifarmacoterapia, o mau estado nutricional, a falta de vitaminas, os cuidados orais insuficientes, e a desidratação. Deste modo, a higiene oral é uma tarefa essencial na abordagem paliativa, uma vez que pode contribuir, diretamente, para um impacto positivo na qualidade de vida destes pacientes, reduzindo o risco de infecções respiratórias e de mucosite oral; e ainda, indiretamente, permitindo aos pacientes ingerir diversos tipos de alimentos e dialogar de forma eficaz. Assim, os principais objetivos dos cuidados orais, neste tipo de pacientes, são a gestão dos sintomas, a melhoria do conforto e a diminuição de complicações. (3, 8, 9)

Deste modo, o objetivo desta revisão sistemática, foi sistematizar a informação disponível relativamente ao conhecimento da importância da saúde oral em pacientes em cuidados paliativos por parte dos prestadores destes cuidados, e avaliar se estes mesmos profissionais aplicam esse conhecimento no seu trabalho diário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi organizada de acordo com os princípios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

As bases de dados utilizadas para a elaboração deste trabalho, assim como a estratégia de pesquisa, estão apresentadas na tabela 1. Os artigos selecionados respeitaram os seguintes critérios de inclusão: estudos transversais e de coorte, com acesso a texto completo, referentes unicamente a pacientes humanos a receber cuidados paliativos; escritos em inglês, português, espanhol e francês e, cuja data de publicação distava menos de dez anos da atualidade. Relativamente aos critérios de exclusão, foram excluídos os artigos que não estavam relacionados exclusivamente com pacientes humanos a receber cuidados paliativos, revisões sistemáticas, duplicados, revisões narrativas, meta-análises, scoping reviews e livros.

A pesquisa foi efetuada no período entre 18 de outubro e 27 de novembro de 2023 e, posteriormente, os resultados de pesquisa foram importados para o gestor de referências EndNoteTM X21, de forma a identificar eventuais duplicados e rastrear os artigos.

Relativamente à seleção dos estudos, primeiramente os artigos foram incluídos tendo por base o seu título e resumo, e de seguida foram incluídos com base no seu texto integral. Posteriormente, de acordo com a diretrizes do PRISMA, foi elaborado um fluxograma (figura 1), que ilustra o número de estudos analisados, avaliados para elegibilidade, e incluídos na revisão sistemática, com as respetivas razões de exclusão em cada fase.

Relativamente à extração de dados, estes foram extraídos a partir dos artigos selecionados. As variáveis consideradas nesta extração foram as seguintes: autores, país, população alvo, idade dos participantes, sexo, experiência profissional, tipo de estudo, conhecimentos, atitudes, práticas, principais conclusões e avaliação global dos autores.

Segundo a estratégia PICO, as questões-problema subjacentes à elaboração desta Monografia foram as seguintes:

- i)* Será que os prestadores de cuidados de saúde de pacientes em cuidados paliativos possuem conhecimentos sobre a importância dos cuidados de prevenção em saúde oral nestes pacientes?
- ii)* Será que os prestadores de cuidados de saúde de pacientes em cuidados paliativos aplicam os seus conhecimentos relativos a cuidados de prevenção em saúde oral no seu trabalho diário?

Deste modo, segundo a estratégia PICO, considerámos os prestadores de cuidados de saúde paliativos como sendo a população (P), uma maior frequência de práticas e atitudes na área da saúde oral como sendo a intervenção (I), a oposição da mesma como sendo a comparação (C), e uma possível melhoria na prestação de cuidados de saúde oral por parte dos mesmos como sendo o outcome/desfecho (O).

A qualidade de cada estudo, assim como o risco de viés, foram avaliados individualmente através da escala de avaliação de Newcastle-Ottawa (Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale). Essa avaliação foi efetuada individualmente por dois examinadores, com base nas informações fornecidas por cada estudo. A escala aplicada focalizou-se em três domínios: seleção (representatividade da amostra, tamanho da amostra, participantes que não responderam e verificação da exposição), comparabilidade e resultados (avaliação dos resultados e análise estatística). Tendo por base os itens de cada domínio e subdomínio, cada estudo recebeu, por sua vez, uma pontuação final com o máximo de 10 pontos, e nenhum estudo foi excluído tendo por base a avaliação da sua qualidade. (21)

Relativamente aos estudos qualitativos, não foi utilizada nenhuma ferramenta para avaliação da qualidade dos estudos, atendendo à sua heterogeneidade. (22)

Tabela 1 - Bases de dados utilizadas e estratégia de pesquisa

Bases de dados	Estratégia de pesquisa
PubMed	("Oral health"[termo MeSH]) AND ("Palliative care"[termo MeSH]); ("Palliative care Provid*" OR "nurse*" OR "doct*") AND ("Oral health care" OR "Dental care" OR "pulmonary disease*" OR "PAV" OR "Palliative care Patients" OR "Terminally ill cancer patients" OR "end of life care") AND ("oral hygiene practices" OR "oral health training" OR "oral care practices")
Scopus	("Palliative care Provid*" OR "nurse*" OR "doct*") AND ("Oral health care" OR "Dental care" OR "pulmonary disease*" OR "PAV" OR "Palliative care Patients" OR "Terminally ill cancer patients" OR "end of life care") AND ("oral hygiene practices" OR "oral health training" OR "oral care practices")
Web of Science (WoS)	("Palliative care Provid*" OR "nurse*" OR "doct*") AND ("Oral health care" OR "Dental care" OR "pulmonary disease*" OR "PAV" OR "Palliative care Patients" OR "Terminally ill cancer patients" OR "end of life care") AND ("oral hygiene practices" OR "oral health training" OR "oral care practices")
Lilacs	("Palliative care Provid*" OR "nurse*" OR "doct*") AND ("Oral health care" OR "Dental care" OR "pulmonary disease*" OR "PAV" OR "Palliative care Patients" OR "Terminally ill cancer patients" OR "end of life care") AND ("oral hygiene practices" OR "oral health training" OR "oral care practices")
<i>MeSH: Medical subject headings</i>	

RESULTADOS

Através do método de pesquisa utilizado, e descrito na tabela 1, foi obtido um total de 114 artigos. A amostra final foi composta por 5 artigos, que cumpriram todos os critérios de elegibilidade, e cujo processo de seleção foi descrito no fluxograma representado na figura 1.

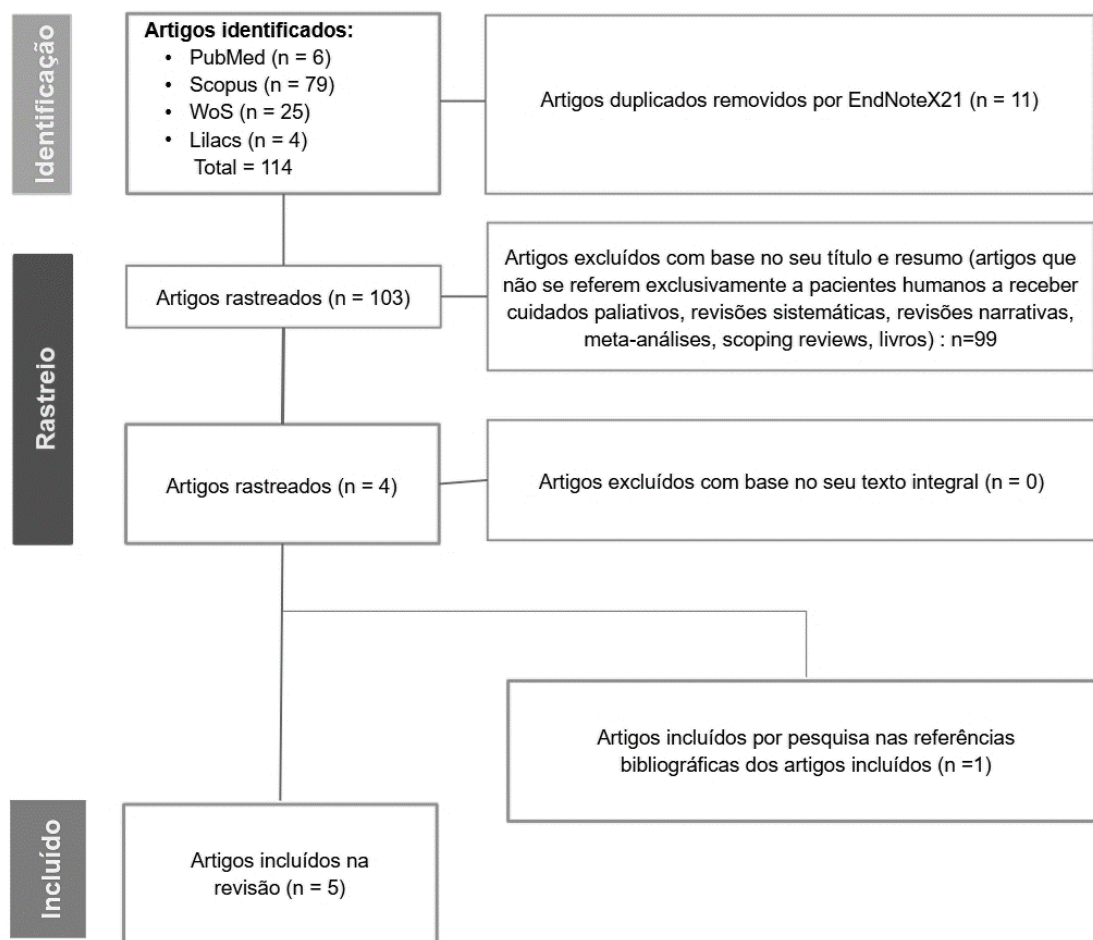


Figura 1 - Fluxograma para a seleção de estudos de acordo com as diretrizes PRISMA

Nos cinco estudos selecionados foram utilizados questionários para avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de cuidados paliativos em relação à saúde oral.(2, 3, 10, 11, 15) Também é de destacar que, num dos estudos, o questionário também foi aplicado aos próprios pacientes em cuidados paliativos.(3) Os questionários utilizados nos diferentes estudos variaram no número de questões, e o seu conteúdo relativamente à abordagem dos conhecimentos, práticas ou atitudes encontra-se resumido na tabela 2.

Um dos estudos apresentou 19 perguntas divididas em 5 secções: informação demográfica; conhecimento, atitude e prática dos cuidados paliativos orais; encaminhamento de pacientes paliativos para o serviço de Medicina Dentária para cuidados orais; perspetiva em relação aos cuidados paliativos orais e barreiras aos cuidados paliativos orais. (15)

Tabela 2 – Caracterização das variáveis consideradas nos estudos incluídos

	Kong A C, et al (11)	Gustafsson A, et al (2)	Venkatasalu MR, et al (10)	Dhaliwal J S, et al (15)	Ezenwa M O, et al (3)
Conhecimentos	✓	-	✓	-	✓
Atitudes	✓	✓	✓	-	-
Práticas	✓	✓	-	✓	-

Num dos estudos foi utilizado um guia com 3 tópicos para orientar as discussões dos grupos de foco (focus groups), nomeadamente: *“Prática clínica sobre avaliação e encaminhamento de doentes em cuidados paliativos para serviços de cuidados orais”*; *“Como funcionam atualmente os serviços de cuidados orais para os doentes sob cuidado paliativos”* e *“Componentes futuros dos cuidados paliativos orais para doentes sob cuidados paliativos”*. Nos dois primeiros tópicos, foram sugeridas 6 questões, enquanto que no último foram sugeridas 4 questões. (10)

Outro estudo também utilizou um guia de tópicos, que foi empregue noutros grupos de discussão, com dentistas e especialistas da equipa, para explorar as perceções dos médicos de cuidados paliativos em relação à saúde oral. Este

guia foi igualmente adaptado para orientar grupos de discussão com enfermeiros. (11)

Um estudo adotou um desenho descritivo e utilizou entrevistas individuais para obter uma compreensão mais profunda das reflexões dos enfermeiros que prestam cuidados de saúde ao domicílio, em relação aos níveis de saúde oral em pacientes que recebem cuidados paliativos. (2)

Um estudo clínico, do tipo observacional transversal, baseou-se no preenchimento de questionários por parte dos prestadores de cuidados de pacientes paliativos, assim como pelos próprios pacientes. Estes questionários recolhiam informações sobre o sexo, idade, estado civil, escolaridade, etnia, raça, e renda familiar destes dois grupos de indivíduos. Separadamente, os pacientes paliativos e os prestadores de cuidados paliativos completaram a escala de problemas orais, de modo a fornecer informações relativamente à xerostomia, alteração do paladar, dor orofacial, e impacto social e funcional de problemas orais nos últimos 7 dias. (3)

Os prestadores de cuidados paliativos demonstraram um nível adequado de conhecimento sobre a saúde oral dos seus pacientes em três dos cinco estudos utilizados para realizar esta revisão sistemática. (3, 10, 11) Embora os enfermeiros, médicos, e dentistas, bem como os seus respetivos subgrupos, e outros prestadores de cuidados estivessem cientes da importância da saúde oral em cuidados paliativos, ainda havia um longo caminho a percorrer relativamente ao aumento do conhecimento, práticas e atitudes destes profissionais de saúde no respeitante à saúde oral dos pacientes em cuidados paliativos. Os principais resultados de cada estudo estão apresentados na tabela 3.

As três condições orais mais comuns encontradas pelos enfermeiros, dentistas e médicos foram úlceras na cavidade oral (54,5%), cáries (52,7%) e candidíase (30,4%). Além disso, a boca seca (53,6%), a dor (45,5%) e o mau hálito (45,5%) foram as três preocupações mais comuns expressas pelos pacientes paliativos, cuidadores, enfermeiros e médicos, em relação às patologias da cavidade oral.(15) Os enfermeiros de cuidados paliativos também foram capazes de identificar questões relacionadas com os cuidados paliativos orais, através da sua avaliação clínica, nomeadamente observando sinais clínicos de boca seca, manchas brancas e falta de apetite. (2, 10, 15)

Os três melhores métodos para manter a higiene oral em pacientes paliativos segundo os enfermeiros, médicos e dentistas seriam a escovagem dos dentes (58,9%), a lavagem com gluconato de clorhexidina 0,2%/0,1% colutório/gel (38,4%), e a utilização de colutório com fluoreto de sódio (23,2%). (15) Algumas vantagens da administração de cuidados orais a pacientes paliativos também foram relatadas, nomeadamente: a redução da infeção sistémica (63,4%), a satisfação da família/paciente (42,9%) e uma melhor qualidade de vida (48,2%). No entanto, o risco de aspiração (61,6%), a invasão da privacidade (12,5%), e o risco de início de infeção (10,7%) foram as três principais desvantagens percecionadas da administração de cuidados orais a pacientes em cuidados paliativos. (2, 11, 15)

A maioria dos profissionais de saúde (80,4%) acreditava na importância de encaminhar os pacientes paliativos para os serviços de Medicina Dentária. Deste modo, os enfermeiros, médicos e dentistas referiram que as manifestações clínicas, nomeadamente manchas brancas ou vermelhas, secura e hemorragia (71,4%), as queixas dos pacientes (57,1%), e as queixas dos familiares (44,6%) são indicadores de referenciação para os serviços de Medicina Dentária. Contudo, o custo foi considerado como um obstáculo significativo, no que respeita ao acesso a estes serviços. (15) Também foi referido que a transferência de doentes em estado grave não só entre serviços hospitalares, mas também para as cadeiras dentárias pode ser encarado como um encargo para estes. (10, 11)

Adicionalmente, as vias de encaminhamento e os critérios de elegibilidade para aceder aos serviços de Medicina Dentária não são completamente claros, para cerca de 43,8% dos profissionais de saúde. Estes consideram que a responsabilidade, relativamente aos cuidados paliativos orais, deverá recair sobre a família (74,1%), enfermeiros (57,1%) e médicos-dentistas (50,9%). (15) Os enfermeiros também discutiram potenciais soluções para simplificar o processo de acesso aos cuidados orais de pacientes em cuidados paliativos, nomeadamente a necessidade de um dentista móvel e a implementação da teledentisteria. Contudo, esta última exigiria alguns conhecimentos e formação adicionais. (11)

A maioria dos prestadores de cuidados, num dos estudos, referiu ser familiar (82,79%) dos indivíduos que recebem estes cuidados; uma pequena parte eram

prestadores de cuidados remunerados (11,11%) ou amigos (8,8%), e 48% de todos os prestadores de cuidados não possuía formação acadêmica. (3) Mais de metade (56,54%) dos prestadores de cuidados relataram que a higiene oral dos pacientes paliativos era uma responsabilidade de grande importância, e outros (83,81%) referiram ainda que era fundamental avaliar os problemas orais dos seus pacientes. (3)

A xerostomia, a alteração do paladar, a dor orofacial, o impacto social e o impacto funcional foram 5 áreas avaliadas num dos estudos, tanto pelos prestadores de cuidados, como pelos próprios pacientes. (3) Na área da xerostomia, os prestadores de cuidados atribuíram classificações mais baixas do que as auto-classificações dos próprios pacientes paliativos. Verificou-se a existência de uma elevada concordância para a área da dor orofacial, variando entre 47% (frequência de dor intra-oral) e 71% (frequência de feridas na cavidade oral). (3) Contudo, os prestadores de cuidados atribuíram uma classificação mais elevada ao impacto social, comparativamente aos próprios pacientes paliativos, pelo que, nesta área, a concordância variou de 41% (frequência de incómodo) a 64% (frequência de não querer indivíduos à sua volta). Foram encontradas diferenças significativas nas médias das classificações da área da xerostomia ($p < 0,01$), e na área do impacto social ($p=0,02$), com os prestadores de cuidados a subestimarem a xerostomia e a sobrestimarem o impacto social. (3)

Os enfermeiros, médicos, e dentistas também referiram que, tanto os pacientes paliativos, como os seus cuidadores, tinham falta de conhecimento e consciência (67,0% e 70,5%) sobre os cuidados orais paliativos. (15) Relataram que os mesmos tendiam a não cumprir (42,9% e 30,4%), e a considerar os cuidados orais como não constituindo uma prioridade de saúde (39,3% e 33,9%). (15).

Quanto às atitudes dos prestadores de cuidados paliativos, os enfermeiros, médicos e dentistas apresentaram atitudes adequadas em 3 de 5 estudos. (2, 10, 11) Relativamente às práticas, estas também foram adequadas em 3 dos 5 estudos que avaliaram enfermeiros, médicos e dentistas. (2, 11, 15)

Os enfermeiros utilizavam elixires e zaragatoas de bicarbonato de sódio, e também prescreviam fármacos antifúngicos, gel hidratante e antibióticos conforme necessário, especialmente se o custo fosse um fator relevante. Estes também inquiriam sobre a saúde oral dos pacientes em cuidados paliativos, realizando avaliações visuais das suas cavidades orais para detetar sinais de

aftas, úlceras e próteses mal ajustadas. A criação de folhetos com imagens e diagramas foi sugerida como uma ferramenta útil para pacientes e cuidadores, facilitando a prestação de cuidados. (11) Os enfermeiros também referiram a necessidade de dispor de uma ferramenta de avaliação clínica adequada, uma lista de controlo/orientações para avaliar os cuidados orais dos pacientes paliativos (79,5%), a formação formal para os profissionais de saúde (79,5%), a melhoria das instalações (79,5%), e a presença de mão de obra designada (61,6%) (15), e ainda de diretrizes formais para implementar melhores cuidados paliativos orais. (10, 11)

A maioria dos profissionais de saúde (78,6%) relatou desafios na prestação de cuidados orais a pacientes paliativos, sendo os três principais: a ausência de linhas de orientação adequadas para a avaliação (66,1%), a acessibilidade limitada dos pacientes aos cuidados orais (56,3%) e as restrições de mão-de-obra (57,1%). (15)

Os prestadores de cuidados também perguntavam aos seus pacientes, com pouca frequência, se havia algum problema relativamente à sua cavidade oral. É de referir que 30% (n=31) dos prestadores apenas avaliaram estes problemas quando era necessário, e ainda que 13% (n=13) relataram que nunca perguntaram aos seus pacientes sobre problemas na área da saúde oral. (3)

Dos enfermeiros, médicos, e dentistas, 78,6% destes tinham tratado pacientes paliativos com problemas orais. A maioria dos mesmos (48,9%) prestava cuidados orais diários aos pacientes, e 30,8% e 28,6% referiram os termos “negligente” e “não é uma prioridade de saúde”, respetivamente, como sendo descritivos das atitudes dos profissionais de saúde em relação aos cuidados orais dos pacientes paliativos. (15)

Foram examinados fatores como raça, género, idade, bem-estar e educação dos prestadores de cuidados, relacionados com o seu conhecimento sobre a saúde oral e impacto social/funcional de pacientes paliativos. A idade mostrou associação com o conhecimento dos prestadores de cuidados sobre problemas de saúde oral ($p=0,02$), com os situados na faixa etária entre os 18 e 64 anos mais conscientes (80% de exatidão) do que os com mais de 65 anos (71% de exatidão). O bem-estar dos prestadores de cuidados também foi significativo ($p=0,03$), com aqueles com problemas de saúde menos conscientes dos problemas de saúde oral dos pacientes paliativos. A raça, género e educação

não foram preditores significativos do conhecimento sobre saúde oral dos pacientes paliativos. (3)

Apenas 11,6% dos enfermeiros, médicos, e dentistas tinham formação na gestão/cuidado de pacientes paliativos com necessidades de saúde oral, e 66,1% destes profissionais de saúde não tinham utilizado quaisquer instrumentos de avaliação ou lista de controlo para avaliar as condições orais dos pacientes paliativos (11).

Tabela 3 - Características e principais conclusões dos estudos incluídos

Autor	País	População	Idade dos participantes (média ± desvio-padrão - anos)	Sexo	Experiência profissional (média ± desvio-padrão - anos)	Tipo de estudo	C	A	P	Principais conclusões	Avaliação global dos autores
Kong A C, et al (11)	Austrália	18 enfermeiros (10 enfermeiros hospitalares; 8 enfermeiros comunitários)	Enfermeiros hospitalares: 40.10 ± 16.556 ; Enfermeiros comunitários: 45.80 ± 16.115	Enfermeiros hospitalares: masculino - n=2 (20.0%); feminino - n=8 (80.0%); Enfermeiros comunitários: feminino - n=8 (100.0%)	Enfermeiros hospitalares = 7.48 ±9.320; Enfermeiros comunitários = 6.73 ±7.361	Estudo qualitativo	✓	✓	✓	Os enfermeiros de cuidados paliativos acreditam que a saúde oral é fundamental para os indivíduos que recebem este tipo de cuidados, e reconheceram a importância, assim como a necessidade, da elaboração de um modelo de cuidados que auxiliasse na integração dos cuidados orais nas atuais práticas dos enfermeiros. A implementação de diretrizes formais, juntamente com a formação em saúde oral foram também medidas consideradas para promover uma melhoria nas competências dos enfermeiros, quando estes prestam cuidados orais a este tipo de pacientes.	Conhecimentos considerados variáveis dos prestadores de cuidados de saúde, relativamente à saúde oral dos pacientes em cuidados paliativos. No entanto, atitudes e práticas consideradas adequadas, relativamente a este mesmo tema.
Abreviaturas: C, conhecimentos; A, atitudes; P, práticas; ✓ , estudos que avaliaram o conhecimento, atitudes ou práticas											

Tabela 3 – Características e principais conclusões dos estudos incluídos (continuação)

Autor	País	População	Idade dos participantes (anos)	Sexo	Experiência profissional (anos)	Tipo de estudo	C	A	P	Principais conclusões	Avaliação global dos autores
Gustafsson A, et al (2)	Suécia	9 enfermeiros, com ou sem especialização, que trabalhavam em cuidados de saúde ao domicílio num contexto comunitário	33 - 59	Masculino: n=2 ; Feminino: n=7	Número de anos de trabalho como enfermeiros: 1 ano a 33 anos ; Número de anos de trabalho em cuidados de saúde ao domicílio: 1 ano a 27 anos	Estudo qualitativo que teve um desenho descritivo	-	✓	✓	A saúde oral dos pacientes em fim de vida corre o risco de ser esquecida, ou de ficar esquecida, devido a diversas tarefas que os enfermeiros possuem, bem como à falta de uma demarcação mais clara das responsabilidades destes profissionais, assim como de outros que integram esta área. Deste modo, é necessário orientações e uma demarcação mais clara sobre a divisão de responsabilidades, assim como rotinas claras que implementem avaliações recorrentes e precoces da saúde oral, nos cuidados de saúde ao domicílio. É também fundamental uma formação contínua, relativa à saúde oral, para que esta não seja negligenciada nos cuidados de saúde ao domicílio no fim da vida, assim como uma maior investigação sobre as opiniões dos próprios pacientes quanto ao tema da saúde oral, no fim da vida.	Conhecimentos inadequados, contudo práticas e atitudes consideradas adequadas, relativamente à prestação de cuidados de saúde oral a pacientes em cuidados paliativos.
Abreviaturas: C, conhecimentos; A, atitudes; P, práticas; ✓ , estudos que avaliaram o conhecimento, atitudes ou práticas											

Tabela 3 – Características e principais conclusões dos estudos incluídos (continuação)

Autor	País	População	Idade dos participantes	Sexo	Experiência profissional (anos)	Tipo de estudo	C	A	P	Principais conclusões	Avaliação global dos autores
Venkatasalu MR, et al (10)	Brunei Darussalam	Enfermeiros de cuidados paliativos (n=7); Médicos de medicina paliativa (n=4); Dentistas hospitalares (n=6); Médicos oncologistas (n=4); Enfermeiros de oncologia (n=4); Total de profissionais de saúde (n=25)	-	Masculino: n=10 (40.0%) ; Feminino: n=15 (60.0%)	0-5 anos: n=3 (12.0%) ; 5-10 anos: n=4 (16.0%) ; 10-15 anos: n=5 (20.0%) ; 15 anos para cima: n=13 (52.0%)	Estudo qualitativo exploratório	✓	✓	-	As organizações ou autoridades competentes devem estabelecer diretrizes adequadas, relativamente aos cuidados orais específicos para pacientes paliativos. De modo a auxiliar a melhorar a eficácia destes cuidados, podem também ser tomadas algumas medidas, nomeadamente: a integração dos cuidados orais na formação de todos os profissionais de saúde, de modo a combater a questão da falta de mão de obra com qualificações adequadas.	Conhecimentos e atitudes adequados, no entanto práticas consideradas inadequadas, relativamente à prestação de cuidados de saúde oral a pacientes em cuidados paliativos.
Abreviaturas: C, conhecimentos; A, atitudes; P, práticas; ✓, estudos que avaliaram o conhecimento, atitudes ou práticas											

Tabela 3 – Características e principais conclusões dos estudos incluídos (continuação)

Referência	País	População	Idade dos participantes	Sexo	Experiência profissional (anos)	Tipo de estudo	C	A	P	Principais conclusões	Avaliação global dos autores
Dhaliwal J S, et al (15)	Brunei Darussalam	Enfermeiros: n=72 (64.3%) ; Dentistas: n=31 (27.7%) ; Médicos: n=9 (8%)	-	-	0-5 anos: n=29 (25.9%) ; 5-10 anos: n=25 (22.3%) ; 10-15 anos: n=24 (21.4%) ; 15-20 anos: n=19 (17%) ; 20 anos para cima: n=15 (13.4%)	Estudo transversal	-	-	✓	Existe uma necessidade de desenvolver práticas de encaminhamento e instrumentos de avaliação para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes paliativos no Brunei. A educação dos familiares dos mesmos e a formação dos profissionais de saúde, na temática de "cuidados paliativos orais", são abordagens necessárias para os capacitar a gerir com confiança os sintomas orais dos seus utentes.	Conhecimentos e atitudes inadequadas, contudo práticas consideradas adequadas relativamente à saúde oral dos pacientes em cuidados paliativos.
Abreviaturas: C, conhecimentos; A, atitudes; P, práticas; ✓, estudos que avaliaram o conhecimento, atitudes ou práticas											

Tabela 3 – Características e principais conclusões dos estudos incluídos (continuação)

Referência	País	População	Idade dos participantes (anos)	Sexo	Experiência profissional	Tipo de estudo	C	A	P	Principais conclusões	Avaliação global dos autores
Ezenwa M O, et al (3)	EUA	Prestadores de cuidados (n=104) ; Pacientes em cuidados paliativos (n=104)	29 - 112 Nota: A idade é desconhecida para 1 prestador de cuidados e para 1 paciente.	Masculino n= 66; Feminino n=141 ; Desconhecido n=1	-	Estudo clínico observacional transversal	✓	-	-	Os prestadores de cuidados estavam cientes dos problemas de saúde oral dos seus pacientes paliativos. Uma parte considerável dos prestadores não avaliou o estado da cavidade oral dos recetores de cuidados. Neste estudo, os prestadores de cuidados sobrestimaram o impacto social dos problemas orais e subestimaram a xerostomia, comparativamente às autoavaliações dos pacientes paliativos. Também é de salientar que os prestadores de cuidados com uma idade mais avançada, e que possuem problemas de saúde significativos, estavam menos conscientes dos problemas de saúde oral que os seus pacientes possuíam.	Conhecimentos adequados, no entanto práticas e atitudes consideradas inadequadas, relativamente saúde oral dos pacientes em cuidados paliativos.
Abreviaturas: C, conhecimentos; A, atitudes; P, práticas; ✓ , estudos que avaliaram o conhecimento, atitudes ou práticas											

Tabela 4 - Análise da qualidade e do risco de viés (Escala de Newcastle-Ottawa)

	Seleção					Comparabilidade		Resultados		Total (máximo)	Risco de viés
Referência	Q1	Q2	Q3	Q4		Q5		Q6	Q7		
Dhaliwal J S, et al (15)	*	*	-	**		-		*	*	6	Médio
Ezenwa M O, et al (3)	-	-	*	**		-		*	*	5	Médio
Nota: Q1: Representatividade da amostra; Q2: Tamanho da amostra; Q3: Participantes que não responderam; Q4: Verificação da exposição; Q5: Comparabilidade; Q6: Avaliação dos resultados; Q7: Análise estatística. Pontuações, de 0 a 4: alto risco de viés; 5-7: médio risco de viés; 8-10 baixo risco de viés.											

Os resultados da análise do risco de viés e da avaliação da qualidade dos estudos transversais incluídos estão apresentados na tabela 4.

DISCUSSÃO

Nesta revisão sistemática, pretendeu-se sistematizar a informação disponível relativamente ao conhecimento da importância da saúde oral em pacientes em cuidados paliativos por parte dos prestadores destes cuidados, e avaliar se estes mesmos profissionais aplicam esse conhecimento no seu trabalho diário.

Assim, os resultados demonstram que a importância da saúde oral durante o tratamento de pacientes paliativos é reconhecida pelos seus cuidadores, e estes, por sua vez, apresentam conhecimentos que são considerados adequados em 3 dos 5 estudos incluídos nesta revisão sistemática. (3, 10, 11)

Contudo, e ainda que as atitudes dos prestadores de cuidados paliativos tenham sido adequadas na maioria dos estudos, as práticas dos profissionais de saúde relativamente à saúde oral ainda são insuficientes, acabando por não ter em consideração as necessidades orais dos seus pacientes, afetando assim a sua qualidade de vida.(12) Estas atitudes podem derivar da crença de que a saúde oral não integra as suas funções profissionais durante o tratamento paliativo, (10) assim como da sua necessidade de dar prioridade às múltiplas responsabilidades que têm para com os seus pacientes, nomeadamente a gestão dos sintomas físicos incómodos e da dor, derivada de uma doença oncológica, em detrimento da saúde oral, que acaba por ser não ser considerada uma prioridade. (3)

Desta forma, apesar da elevada prevalência de problemas de saúde oral entre os indivíduos que recebem cuidados paliativos, os participantes de um dos estudos identificaram-na como uma área que foi negligenciada, tanto por alguns funcionários, como pelos próprios indivíduos que recebem cuidados paliativos (11). Deste modo, existe, assim, a necessidade de criar um modelo que possa auxiliar a integração dos cuidados orais na rotina prática dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde, assim como na dos indivíduos que recebem cuidados paliativos na comunidade. (2, 10, 11, 15) A formação específica oferecida aos enfermeiros e a outros profissionais de saúde deverá proporcionar assim uma maior motivação na prestação destes cuidados, bem como um aumento dos conhecimentos sobre a saúde oral. (8)

Adicionalmente, e de modo a uniformizar os cuidados na prática de enfermagem, os profissionais de saúde deverão ter acesso a diretrizes, protocolos na área da saúde oral, listas de verificação de cuidados orais de rotina, e ainda efetuar avaliações de saúde oral, de modo a informar o plano de cuidados gerais de um indivíduo. (2, 8, 10, 11, 15)

Estão descritos obstáculos na acessibilidade aos serviços dentários para pacientes em cuidados paliativos devido a barreiras estruturais e sistêmicas. (11) Os três principais desafios, no acesso aos cuidados paliativos orais, relatados pelos profissionais de saúde, foram a ausência de linhas de orientação adequadas para a avaliação, restrições de mão-de-obra e a acessibilidade limitada dos pacientes aos cuidados orais. (15)

Poucos pacientes recebem cuidados orais profissionais, devido ao custo elevado e à falta de percepção de sua importância, no fim da vida. (11) Nenhum dos enfermeiros referiu encaminhar pacientes para os serviços dentários, ainda que alguns enfermeiros hospitalares tenham encaminhado os seus pacientes para o médico da enfermaria, e alguns enfermeiros comunitários tenham encaminhado pacientes para os médicos de família respetivos. (11) Assim, existe uma grande necessidade de serviços dentários para os pacientes em cuidados paliativos, visto que, embora estes possam estar disponíveis em algumas instalações e hospitais, o acesso aos mesmos é complexo. Assim, é necessário estruturar um sistema de cuidados de saúde oral que facilite o acesso de pacientes paliativos a estes mesmos cuidados. (15, 16)

Estas atitudes por parte dos profissionais de saúde, relativamente à acessibilidade dos serviços dentários, podem dever-se a uma falta de conhecimento sobre as vias de encaminhamento disponíveis, os critérios de elegibilidade, e os longos tempos de espera nos serviços dentários públicos. Outras barreiras ao acesso a este tipo de serviços podem incluir: dificuldades de mobilidade e transporte, resistência dos indivíduos, falta de mão-de-obra, famílias de recursos financeiros limitados, e cuidados para indivíduos com dificuldades de comunicação. (10, 11, 15)

Uma vez que os serviços de cuidados paliativos são prestados no âmbito de equipas multidisciplinares, (2, 4, 5, 7-11) há assim oportunidade para que os profissionais de Medicina Dentária formem enfermeiros habilitados a educar os

seus pacientes, forneçam protocolos adequados em cuidados de saúde oral, realizem avaliações e efetuem encaminhamentos. (11)

Os enfermeiros também sugeriram a possibilidade de estabelecer visitas da Medicina Dentária à enfermaria, por parte de médicos dentistas em mobilidade. Contudo, essa prática exigiria a disponibilização de instalações dentárias adicionais nas enfermarias, sob pena de os serviços dentários oferecidos aos indivíduos serem extremamente limitados. (11)

Foi também discutido, como alternativa, o potencial da teledentisteria na área dos cuidados paliativos. Esta refere-se ao estabelecimento de planos de tratamento ou até realização de consultas no âmbito da Medicina Dentária por parte de profissionais desta área, através da utilização de telecomunicações. Isto permite uma troca eficaz de comunicações, assim como de conhecimentos entre o paciente, o profissional de saúde, ou até entre profissionais de saúde, resultando num melhor planeamento e resultado do tratamento. (11, 23, 24)

No entanto, a teledentisteria é ainda uma área emergente e, além disso, os enfermeiros concordaram que, apesar de a mesma oferecer conveniência e compensar algumas barreiras relacionadas com o acesso, exigiria, por outro lado, formação e conhecimentos adicionais para os prestadores de cuidados paliativos, cobertura da receção, e a necessidade de garantir o pressuposto da facilidade de utilização dos sistemas a implementar. (11, 25)

Também é de referir que, embora as consultas de teledentisteria em tempo real possam ser mais dispendiosas do que as consultas dentárias tradicionais, as consultas assíncronas (subsequentes) de teledentisteria podem ser uma opção acessível, conveniente, e mais económica para os indivíduos que recebem cuidados paliativos. (11, 23, 24)

Um dos estudos também demonstrou que a adesão dos pacientes paliativos a cuidados de saúde oral acabou por influenciar a sua saúde oral de forma positiva; isto terá acontecido através da sua consciencialização para a importância da manutenção da saúde da cavidade oral, uma vez que, previamente, estes indivíduos ignoravam a relevância da mesma para o seu bem-estar, concentrando-se unicamente nas suas patologias terminais e na mitigação da dor causada pelas mesmas, descurando assim práticas localizadas e promotoras de saúde. (1, 10)

A disgeusia, a xerostomia e a dor orofacial são identificados como os sintomas orais com maior impacto social e funcional (8); por outro lado, os problemas orais mais comumente enfrentados pelas equipes de cuidados orais paliativos foram as infecções por *Candida*, a mucosite, a secura oral grave, as úlceras orais generalizadas (13), complicações no regime alimentar, boca seca, halitose, (1) o comportamento não cooperante dos pacientes durante a administração de cuidados orais (2, 13), e a falta de produtos orais adequados, o que tornou difícil a prestação de cuidados orais continuados. (13)

Dois outros fatores importantes, que devem ser referidos, são os seguintes: a idade dos prestadores de cuidados; e a preocupação dos mesmos com os seus próprios problemas de saúde, caso existam. (3, 12)

Os prestadores de cuidados paliativos com mais de 65 anos, em geral, não têm a energia necessária para fornecer cuidados orais adequados aos seus pacientes em fim de vida. Além disso, aqueles que enfrentam problemas de saúde significativos podem estar mais concentrados na gestão dos seus próprios problemas, tornando-se menos disponíveis para os seus pacientes. Nesses casos, é necessário o apoio adicional de outros cuidadores, como prestadores de cuidados remunerados ou familiares. (3)

Salienta-se que os enfermeiros reconheceram a saúde oral do paciente como sua responsabilidade, mas simultaneamente, afirmaram que a responsabilidade não era exclusivamente sua, e que os limites das suas responsabilidades não eram definidos de forma suficientemente clara. (2) Contudo, no âmbito dos cuidados paliativos especializados, os únicos profissionais que reconheceram plenamente a responsabilidade pelos cuidados orais foram os dentistas hospitalares. No entanto, para que os dentistas possam assumir essa responsabilidade, precisam de ser alertados para a existência de problemas de saúde oral dos pacientes, algo que normalmente não se verifica. (2)

Particularmente no caso dos pacientes pediátricos, a presença de um estomatologista pediátrico no atendimento de indivíduos em cuidados paliativos tem a potencialidade de prevenir complicações ou condições sistêmicas que possam conduzir ao insucesso clínico.(5)

Os pacientes pediátricos encontram-se também dependentes de um adulto responsável para auxiliar nas suas atividades diárias. É fundamental que este indivíduo possua conhecimento sobre as corretas práticas e cuidados de saúde

oral destas crianças e jovens, de forma a poder prestar-lhes o melhor auxílio possível.(26)

A negligência da saúde oral em pacientes paliativos pode estar principalmente relacionada com a natureza multifacetada das responsabilidades da profissão de enfermagem, o que se traduz numa alegada falta de tempo dos profissionais. Outro fator que também promove a desvalorização da saúde oral no âmbito paliativo consiste na situação em que os pacientes já não podem realizar os seus próprios autocuidados orais, resultando numa ambiguidade quanto ao momento exato em que a responsabilidade passa para segundos (cuidadores ou familiares). (2, 3, 10)

A sensibilização dos enfermeiros para a possível existência de problemas de saúde oral não detetados pode ser um fator de consciencialização valioso, uma vez que, em cuidados paliativos, as necessidades dos pacientes mudam de uma forma contínua e constante. (2) Esta sensibilização permite, assim, realçar a importância não só de uma avaliação inicial da saúde oral, mas também de avaliações regulares de acompanhamento, permitindo um tratamento precoce, ou até, eventualmente, a adoção de novas medidas, se forem observadas deficiências na saúde oral. (2, 10, 11, 15) É fundamental prestar atenção à saúde oral, e de forma urgente, dado que a mesma não tem sido considerada uma questão principal, nem pelos prestadores de cuidados, nem pelas instituições de ensino básico e superior. Desta forma, parece razoável sugerir um maior enfoque em saúde oral nos currículos de educação para cuidados de saúde, tanto a nível básico como superior, e no local de trabalho, sob a forma de formação contínua. (2)

Os sintomas orais, assim como os problemas orais que com eles se relacionam, são frequentes em pacientes com cancro avançado, e estão associados a uma morbilidade significativa neste tipo de pacientes. (3, 4, 7, 12, 14, 18-20) Assim, deve haver uma avaliação regular para detetar problemas orais destes pacientes, nomeadamente a ocorrência de boca seca, e esta avaliação deve incluir também uma história pormenorizada sobre os sintomas orais, bem como um exame completo da sua cavidade oral. (14, 18) Também foi relatado que alguns pacientes podem não ter consciência da possibilidade de atenuação dos seus problemas de saúde oral através de tratamento, nem do impacto do mesmo

na sua qualidade de vida, não pedindo assim ajuda aos seus cuidadores. (2, 9, 10, 12, 15)

Os aspetos éticos também influenciam a administração de cuidados orais. O respeito pela integridade do paciente pode levar à tomada de certas decisões que se opõem à grande ambição dos prestadores de cuidados de saúde, a de tomar as melhores decisões terapêuticas possíveis para cada paciente. Isto resulta frequentemente em sentimentos de remorsos e stress ético. Assim, a falta de vontade, ou a incapacidade de cooperar, por parte dos pacientes, pode ser um obstáculo para que os enfermeiros realizem os cuidados orais necessários e poderá, desta forma, impedir a manutenção da saúde oral. (2, 10) O desrespeito pela integridade do paciente viola a sua autonomia, e pode mesmo violar a dignidade da sua identidade. Deste modo, é importante que os cuidados não sejam experienciados pelos pacientes como uma forma de abuso, mesmo que os efeitos dos mesmos sejam obviamente benéficos, e exista uma boa relação entre o doente e o profissional de saúde.(2)

Sugere-se, assim, que futuros esforços de investigação se devam centrar na melhoria dos programas de educação e formação em saúde oral para os prestadores de cuidados paliativos, uma vez que esta área não tem sido considerada uma questão principal (2, 15); e ainda o desenvolvimento de ferramentas de avaliação adaptadas, que permitam orientar os profissionais de saúde, de forma apropriada, na gestão adequada das condições orais destes pacientes. (10, 11, 15)

CONCLUSÃO

Em conclusão, com esta revisão sistemática, observámos que os prestadores de cuidados paliativos necessitam de melhorar os seus conhecimentos, atitudes e práticas relativamente à saúde oral dos seus pacientes.

Os pacientes em cuidados paliativos possuem uma diversidade de complicações orais (12) que, por aparecerem lentamente, com a progressão da patologia principal (17), podem não ser claramente evidentes. Assim, será de grande relevância o papel dos médicos-dentistas, que poderão avaliar adequadamente a situação, diagnosticar, e eventualmente tratar as patologias orais. (4, 7)

É de salientar que a formação dos profissionais de saúde e a educação dos familiares dos pacientes na área dos “cuidados paliativos orais” são abordagens necessárias e determinantes para capacitar estes cuidadores a gerir com confiança os sintomas orais existentes. (4)

Ainda que muitas das barreiras que afetam os cuidados orais pareçam ser sistémicas, acredita-se também que a existência de diretrizes formais, relativas à saúde oral, entre os indivíduos que prestam cuidados paliativos, juntamente com a formação na área da saúde oral, acabaria por melhorar as competências dos profissionais de saúde para prestarem cuidados orais adequados aos seus pacientes. (2, 8, 10, 11, 15)

Deste modo, é importante que se atribua à saúde oral a devida importância, e se promova a realização de maior investigação nesta área, de forma a cumprir o objetivo dos cuidados paliativos, ou seja, aliviar o sofrimento, abordando todas as complexas necessidades que estes pacientes demonstram, e melhorando, assim, a qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias, que enfrentam estes momentos. (2, 4, 5, 8-12, 14, 15, 17, 20)

Em suma, a investigação e as políticas futuras devem facilitar um melhor acesso dos pacientes paliativos a cuidados orais oportunos e de qualidade (11) e, também, fomentar uma investigação mais alargada e aprofundada sobre as opiniões dos próprios pacientes relativamente à sua saúde oral, em situações de fim de vida (2).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singh AK, Mishra R, Kumar H, Priya L, Choudhary HV, Kumar K. Assessment of Oral Health-Care Needs for Patients under Palliative Care. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021;13(Suppl 1):S180-s3.
2. Gustafsson A, Skogsberg J, Rejnö Å. Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare. *BMC Palliat Care.* 2021;20(1):173.
3. Ezenwa MO, Fischer DJ, Epstein J, Johnson J, Yao Y, Wilkie DJ. Caregivers' perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. *Support Care Cancer.* 2016;24(11):4769-77.
4. Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, Koshitani N, Motomatsu Y, Kabasawa Y, et al. Factors affecting the oral health of inpatients with advanced cancer in palliative care. *Support Care Cancer.* 2022;30(2):1463-71.
5. Rivera-Flores LG, de la Teja-Angeles E, Duran-Gutiérrez LA. Palliative Management of oral manifestations in a terminal pediatric patient with Leukemia. Clinical case report. *Acta Pediatr Mex.* 2015;36(2):97-104.
6. Kvalheim SF, Strand GV. A Narrative of Oral Care in Palliative Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10).
7. Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, Matsubara C, Motomatsu Y, Kabasawa Y, et al. Association between oral health and advisability of oral feeding in advanced cancer patients receiving palliative care: a cross-sectional study. *Support Care Cancer.* 2022;30(7):5779-88.
8. Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valerioti T, et al. Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management. *Am J Hosp Palliat Care.* 2019;36(9):815-9.
9. Chen X, D'Souza V, Thomsen TA, Gilbertson-White S, Madiloggovit J, Pendleton C, et al. Oral Health in Adult Patients Receiving Palliative Care: A Mixed Method Study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2021;38(12):1516-25.
10. Venkatasalu MR, Murang ZR, Husaini H, Idris DR, Dhaliwal JS. Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of palliative doctors, nurses and dentists. *Nurs Open.* 2020;7(5):1330-7.

11. Kong AC, George A, Villarosa AR, Agar M, Harlum J, Wiltshire J, et al. Perceptions of nurses towards oral health in palliative care: A qualitative study. *Collegian*. 2020;27(5):499-505.
12. Fischer DJ, Epstein JB, Yao Y, Wilkie DJ. Oral health conditions affect functional and social activities of terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer*. 2014;22(3):803-10.
13. Wu TY, Liu HY, Wu CY, Chen HC, Huang ST, Chen PH. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):181.
14. Nakajima N. Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017;34(5):430-4.
15. Dhaliwal JS, Murang ZR, Haji Husaini HA, Idris DR, Venkatasalu MR. The need for oral assessment and referral practices tool for palliative patients in Brunei Darussalam: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2021;8(1):39-47.
16. Ohno T, Morita T, Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Support Care Cancer*. 2016;24(1):19-22.
17. Matsuo K, Watanabe R, Kanamori D, Nakagawa K, Fujii W, Urasaki Y, et al. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. *Support Care Cancer*. 2016;24(1):157-61.
18. Davies A, Buchanan A, Todd J, Gregory A, Batsari KM. Oral symptoms in patients with advanced cancer: an observational study using a novel oral symptom assessment scale. *Support Care Cancer*. 2021;29(8):4357-64.
19. Shimosato M, Sakane N. Oral dryness and moisture degree at the lingual but not buccal mucosa predict prognosis in end-of-life cancer patients. *Support Care Cancer*. 2021;29(11):6289-96.
20. Oliveira LM, SchÖffer C, Santi SS, Argenta LC, Antoniazzi RP, Zanatta FB. Xerostomia impacts oral health-related quality of life in individuals with end-stage renal disease. *RGO (Porto Alegre)*. 2023;71:e20230023-e.
21. Herzog R, Álvarez-Pasquin MJ, Díaz C, Del Barrio JL, Estrada JM, Gil Á. Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:154.

22. Stenfors T, Kajamaa A, Bennett D. How to ... assess the quality of qualitative research. Clin Teach. 2020;17(6):596-9.
23. Boringi M, Waghray S, Lavanya R, Babu DB, Badam RK, Harsha N, et al. Knowledge and Awareness of Teledentistry among Dental Professionals - A Cross Sectional Study. J Clin Diagn Res. 2015;9(8):Zc41-4.
24. Pradhan D, Verma P, Sharma L, Khaitan T. Knowledge, awareness, and attitude regarding teledentistry among postgraduate dental students of Kanpur city, India: A questionnaire study. J Educ Health Promot. 2019;8:104.
25. Raucci-Neto W, de Souza Pereira M, Cerqueira NM, Louzada VG, de Castro Raucci LMS, Leoni GB. Knowledge, Perception, and Experience of Dentists About Teledentistry. Int Dent J. 2022;72(4):456-62.
26. Silva AOd, Godoy ABd, Silva LMRCd, Leite LTM, Gurgel SdC, Soares ALFH. Oral health: knowledge of those responsible for hospitalized children with cancer. RGO (Porto Alegre). 2022;70:e20220039-e.