



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS (CCM)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE TRANSLACIONAL

BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA

**AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE**

**Recife
2024**

BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA

**AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Translacional da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde translacional.

Área de concentração: Saúde Humana e Tecnologias integrativas.

Orientador: Gustavo Pina Godoy

Coorientador (a): Arnaldo de França Caldas Júnior

Vínculo: Universidade Federal de Pernambuco

**Recife
2024**

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Souza, Bruna Gabriella de Oliveira.

Avaliação odontológica em pacientes submetidos a cuidados paliativos em um hospital de referência do Recife / Bruna Gabriella de Oliveira Souza. - Recife, 2024.
54f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Translacional, 2024.

Orientação: Gustavo Pina Godoy.

Coorientação: Arnaldo de França Caldas Júnior.

Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Equipe Hospitalar de Odontologia; 2. Cavidade Oral; 3. Cuidados Paliativos Integrativos. I. Godoy, Gustavo Pina. II. Júnior, Arnaldo de França Caldas. III. Título.

BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA

**AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Translacional da Universidade
Federal de Pernambuco, como
requisito parcial para obtenção do
título de mestre em Saúde
Translacional.

Aprovada em: 29/10/2024

BANCA EXAMINADORA

Lívia Natália Sales Brito
Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII

Prof. Dr. Mario Ribeiro de Melo Júnior
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Marianne de Vasconcelos Carvalho
Universidade de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que permitiu que tudo isso acontecesse, e que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos meus familiares e amigos, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida. Agradeço pelo apoio e força que me deram, por cada palavra de incentivo. Agradeço a todos que fizeram parte dessa jornada.

Ao Professor e orientador Gustavo Pina Godoy, juntamente a Arnaldo de França Caldas Júnior e Fabiana da Mota Silveira, pela participação direta, pela confiança e por me proporcionar uma caminhada leve e satisfatória. Agradeço a todos professores e a UFPE por proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade no meu processo de formação profissional. Muito Obrigada.

RESUMO

Os cuidados paliativos tem como objetivo diminuir a dor e o sofrimento, diante de condições e/ou enfermidades que ameaçam a vida dos pacientes. Essa conduta terapêutica garante uma melhor qualidade de vida aos pacientes e a rede de apoio proporcionando maior dignidade e bem-estar aos envolvidos. O presente estudo teve por objetivo avaliar as condições bucais e necessidades de cuidados orais nos pacientes em cuidados paliativos internados no setor de cuidados paliativos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Tratou-se de um estudo de corte transversal, observacional e analítico, conduzido no setor de cuidados paliativos desta unidade de atenção em saúde. A amostra foi composta por 76 pacientes de ambos os sexos, com idades variando entre 28 e 91 anos. Realizou-se a anamnese e o exame clínico intrabucal nos pacientes, com o registro das informações em um questionário clínico-epidemiológico. A higiene oral realizada com gaze e enxaguatório apresentou maior prevalência de lesões orais quando comparada à higiene oral realizada com escova e creme dental. Observou-se que 25% da amostra apresentou lesões na cavidade oral, sendo que, desse total, 17,1% foi afetado por infecção fúngica. Não foi identificada associação entre a presença de lesões orais e o histórico de contato com o fumo em algum momento da vida. Adicionalmente, não se constatou relação entre o aparecimento de lesões orais e a presença de diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica nos pacientes avaliados. A falta de higiene oral adequada, observada em 28,9% dos casos, destaca a necessidade urgente de capacitação de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde, a fim de promover práticas eficazes de cuidado oral. A presença do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos é essencial para garantir uma abordagem integral, minimizando complicações bucais e melhorando o bem-estar geral, com impactos positivos na saúde sistêmica e na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Cavidade Oral. Cuidados Paliativos Integrativos.

ABSTRACT

Palliative care aims to reduce pain and suffering in the face of conditions and/or illnesses that threaten the lives of patients. This therapeutic approach ensures a better quality of life for patients and their support network, providing greater dignity and well-being for those involved. The present study aimed to evaluate oral conditions and the need for oral care in patients receiving palliative care at the palliative care unit of the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. This was a cross-sectional, observational, and analytical study conducted in the palliative care unit of this healthcare facility. The sample consisted of 76 patients of both sexes, aged between 28 and 91 years. A medical history and intraoral clinical examination were performed on the patients, with the information recorded in a clinical-epidemiological questionnaire. Oral hygiene performed with gauze and mouthwash showed a higher prevalence of oral lesions compared to oral hygiene performed with a toothbrush and toothpaste. It was observed that 25% of the sample had oral lesions, and 17.1% of them were affected by fungal infection. No association was found between the presence of oral lesions and a history of tobacco use at any point in life. Additionally, no correlation was found between the occurrence of oral lesions and the presence of diabetes mellitus or systemic arterial hypertension in the patients assessed. The lack of proper oral hygiene, observed in 28.9% of cases, highlights the urgent need for training of patients, caregivers, and healthcare professionals to promote effective oral care practices. The presence of a dentist on the palliative care team is essential to ensure a comprehensive approach, minimizing oral complications and improving overall well-being, with positive impacts on systemic health and the patient's quality of life.

Keywords: Hospital Dental Team. Oral Cavity. Integrative Palliative Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	12
2.1	<i>Geral</i>	12
2.2	<i>Específicos</i>	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1	<i>Doenças terminais e o suporte paliativo</i>	13
3.2	<i>Suporte paliativo e a odontologia</i>	13
3.3	<i>Comorbidades e a saúde bucal</i>	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1	<i>Artigo</i>	17
5	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41
	TRABALHOS DESENVOLVIDOS DURANTE O MESTRADO	44
	APÊNDICE A – FICHA CLÍNICA	47
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	50

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade é possível identificar novos conceitos sobre saúde, partindo de novas diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definindo a saúde como a ausência de doença e passando a se tornar o bem estar físico, psíquico, social e espiritual¹. Diante dos avanços da medicina moderna, foram desenvolvidos muitos protocolos terapêuticos, onde muitas doenças foram caracterizadas como crônicas, como consequência do aumento da expectativa de vida. A abordagem médica deixa de ser apenas focada na cura da doença e passa a proporcionar uma atenção integral, incluindo controle dos sintomas, conforto e qualidade de vida ao doente e familiares².

A OMS define que os cuidados paliativos são caracterizados por oferecer uma maior qualidade de vida aos pacientes com doenças que necessitam de cuidado integral. Através de equipes multiprofissionais é possível oferecer tratamentos para controle do sofrimento, integração psíquica, espiritual e social, mediante um diagnóstico precoce, auxiliando também os pacientes e seus familiares a entender e aceitar a condição de saúde do paciente e considerar a morte como um processo natural da vida¹. Os cuidados paliativos são utilizados quando as possibilidades de tratamentos curativos convencionais não possuem resultados positivos, passando a abordar a assistência nos cuidados de conforto³.

Pacientes portadores de comorbidades necessitam de uma maior atenção, principalmente quando encontram-se em ambiente hospitalar. Diante de todas as dificuldades deve-se manter a equidade de cada caso, levando sempre em consideração o custo-benefício da intervenção clínica para o paciente⁴.

Os cuidados paliativos são guiados por princípios, dentre os quais pode-se destacar: fornecer alívio da sintomatologia dolorosa; garantir a vida e entender a morte como processo normal da vida; não acelerar nem protelar a morte; fornecer suporte aos familiares; aperfeiçoar qualidade de vida e positividade no decorrer da doença; incluir premissas espirituais e psíquicas relacionadas ao doente; garantir abordagem multiprofissional focada nas necessidades dos doentes e seus parentes; propiciar suporte para que o paciente possua condições de ter uma vida ativa diante de suas limitações⁵.

A abordagem odontológica para os pacientes em cuidados paliativos tem por objetivo a constância da saúde bucal, visto que existe uma queda na habilidade funcional por consequência do agravamento sistêmico dos pacientes. Como resultado, é apresentada uma deficiência na higiene oral e, por consequência, uma maior susceptibilidade a alterações/doenças bucais. É imprescindível a manutenção da saúde do periodonto, próteses dentárias, dentes, restaurações, implantes, além da intervenção nas odontalgias e suas complicações e promoção em saúde bucal⁶. O Cirurgião-Dentista está apto a realizar procedimentos de emergência, adequação do meio bucal, procedimentos preventivos e proporcionar conforto aos pacientes⁴.

Quando são incluídos os protocolos terapêuticos em estágios iniciais da doença é possível reduzir os sintomas, amenizar as complicações da transição entre a fase curativa para a fase controle da sintomatologia clínica da doença, de acordo com nível do cuidado integral dos meses, que vai desde o diagnóstico até a morte do doente. O conjunto de tratamentos oferecidos aos enfermos fazem com que tenham maior expectativa de vida, aumentando a palição dos sintomas, reabilitação e conforto aos pacientes e cuidadores⁷.

Diversas doenças sistêmicas podem trazer consigo manifestações orais, também podem ser resultados de estados inadequados na saúde oral. Alterações na estrutura do biofilme leva a um desequilíbrio da microbiota residente, acarretando doenças no periodonto, promovendo interações com a saúde geral do paciente^{8,9}.

O atendimento odontológico ao paciente em ambiente hospitalar tem por objetivo principal a prevenção de infecções orais, evitando a sua progressão em pacientes com saúde sistêmica instável, reduzindo o risco de morte e disseminação de patógenos sistemicamente¹⁰.

Diante do exposto, é fundamental estudar as condições de saúde bucal dos pacientes em cuidados paliativos, uma vez que as doenças orais podem ter um impacto significativo no estado geral do paciente, especialmente em situações de tratamento oncológico. O cuidado adequado da cavidade oral, nesses casos, não só contribui para o alívio dos sintomas, mas também pode prevenir complicações que prejudicam a saúde geral do paciente. Portanto, um acompanhamento odontológico especializado e integrado aos cuidados paliativos é essencial para

oferecer conforto, melhorar a capacidade de alimentação, promover o bem-estar psicológico e garantir uma melhor qualidade de vida durante o processo de cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar as condições bucais e necessidades de cuidados orais nos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência da cidade do Recife, no estado de Pernambuco.

2.2 ESPECÍFICOS

- Estabelecer o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em palição;
- Verificar as possíveis associações entre a presença de lesões orais e manifestações fúngicas e sexo, faixa etária, dias de internamento, motivo de palição, doença ou motivo de palição, realização da higiene oral, etilismo e/ou tabagismo, e tipo de tratamento oncológico;
- Avaliar a prevalência de lesões orais e infecções fúngicas em pacientes, considerando os diferentes métodos de higiene oral adotados;
- Analisar eventuais associações entre Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e a presença de lesões orais e manifestações fúngicas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Doenças terminais e o suporte paliativo

A característica dos cuidados paliativos é a diminuição da dor e sofrimento, tendo como auxílio os profissionais especializados na área, formando uma equipe multiprofissional, dentre os quais se destacam o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo, visto que o paciente encontra-se com uma doença com progressão incurável. Adicionalmente a rede familiar e de apoio tornam-se indispensáveis para manter os cuidados com os doentes¹¹.

É fundamental oferecer suporte para ajudar os pacientes a viverem da forma mais plena possível até o momento da morte, facilitando a comunicação eficaz e auxiliando-os, juntamente com suas famílias, na definição dos objetivos do tratamento. Essa abordagem deve ser aplicada ao longo de todo o curso da doença, adaptando-se às necessidades individuais do paciente a fim de proporcionar qualidade de vida¹².

3.2 Suporte paliativo e a odontologia

A odontologia hospitalar se destaca como uma especialidade dedicada aos cuidados paliativos, especialmente voltados para pacientes que lidam com doenças em estágio avançado que possuem sintomas que afetam diretamente ou indiretamente a saúde bucal. A Odontologia tem como ênfase promover uma melhor qualidade de vida para esses pacientes, devido a relação da cavidade bucal e sintomas como dor e déficit funcional¹³. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel central na promoção do bem-estar bucal, abordando uma variedade de necessidades, tais como: alívio de desconfortos orofaciais, prevenção e tratamento de infecções oportunistas, gerenciamento de hemorragias na cavidade oral, ajuste e reparo de próteses dentárias que possam estar instáveis ou com defeitos, minimização dos efeitos colaterais da radioterapia e quimioterapia, bem como controle do mau hálito e alterações na saliva, entre outros aspectos¹³.

Oliveira, Montenegro, Lima (2019) observaram a presença de complicações orais em pacientes em estado de cuidado paliativo e associaram na maioria das vezes à falta de assistência de equipe odontológica. O exame clínico odontológico e manutenção dos cuidados durante o tratamento do paciente exige um profissional com habilitação na área de abrangência. A intervenção oral e o diagnóstico de lesões e complicações

bucal realizado por um profissional especialista na área repercute diretamente no estado geral do paciente⁶. Os cuidados ao paciente oncológico consistem em quatro pilares: a prevenção primária; a detecção precoce; o tratamento curativo e os cuidados paliativos¹⁴.

Dentre as complicações orais mais encontradas em pacientes submetidos aos cuidados paliativos pode-se encontrar: sangramento gengival, mobilidade dentária, trismo, parestesia, sintomas dolorosos associados a queda da qualidade da saúde oral, distúrbios de fala, disfagia devido às dificuldades enfrentadas pelas enfermidades associadas¹⁵.

De acordo com Wu *et al.*, (2020) a realização da higiene oral é indispensável para ter um processo de ingestão alimentar satisfatório. Além disso, ajuda a reduzir as possíveis complicações orais prevalentes no tratamento, dentre elas pode-se citar a candidíase, xerostomia e mucosite. O estudo comprova a tendência ao aparecimento da mucosite oral e grande presença de detritos orais, provocando uma má condição de saúde bucal. Os autores afirmaram que a presença do Cirurgião Dentista causa nos pacientes uma melhora da condição oral, diminuição da xerostomia e índice de mucosite e candidíase oral, dando ao paciente maior conforto diante da alimentação e comunicação com os seus familiares ¹⁶.

Por meio de sinais e sintomas, é possível identificar alterações da normalidade, sendo essencial o conhecimento científico para detectar as possíveis variações na cavidade oral. Uma boa anamnese e exame clínico intra e extraoral são de extrema importância, e, quando necessário, a solicitação de exames complementares é fundamental para a determinação diagnóstica¹⁷.

A mácula é caracterizada por uma alteração de coloração sem a presença de elevação ou depressão, podendo ter causas endógenas ou exógenas. A lesão vesicular é definida como uma elevação da região com conteúdo líquido em seu interior, com até 3 mm de diâmetro. Já a bolha se diferencia pela dimensão, sendo descrita como lesões maiores que 3 mm. As lesões traumáticas são caracterizadas por ulcerações superficiais envoltas por eritema e membrana amarela, com bordas brancas¹⁷. A lesão branca destacável é caracterizada por placas ou nódulos brancos, compostos por fungos. Ao removê-las, demonstra uma superfície eritematosa, erosada ou ulcerada¹⁸.

3.3 Comorbidades e a saúde bucal

É de extrema importância a atenção ao paciente cuja condição sistêmica possa

representar um risco para o agravamento e/ou desenvolvimento de problemas bucais, assim como aquele cuja saúde bucal possa ser um fator de risco para complicações sistêmicas. A avaliação deve ser composta por uma anamnese minuciosa, a fim de conhecer a condição geral do paciente, elencando todas as comorbidades presentes e o uso de medicamentos para controlá-las¹³.

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Está frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos- alvo, tais como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas, o que resulta em um aumento dos riscos cardiovasculares¹⁹.

Algumas manifestações em cavidade oral são causadas pelo uso de medicações para o controle da hipertensão arterial sistêmica, tais como hipossalivação, hiperplasia gengival, angioedema em região de língua, palato mole e úvula que, ocorre devido ao acúmulo de fluido nos tecidos subcutâneos em decorrência de uma reação inflamatória²⁰.

A Associação Americana de Diabetes define a diabetes mellitus como um grupo caracterizado pela presença de hiperglicemia, que é o aumento anormal dos níveis de glicose no sangue. Esse quadro ocorre devido a defeitos na produção, ação ou secreção de insulina, o hormônio responsável por regular os níveis de glicose. Esses defeitos podem se manifestar de diferentes formas, como na diabetes tipo 1, em que o corpo não produz insulina suficiente, ou na diabetes tipo 2, em que o organismo não responde adequadamente à insulina produzida. Quando não controlada, a hiperglicemia crônica pode levar a dano progressivo a diversos órgãos e sistemas do corpo, como olhos, rins, nervos e coração, resultando em complicações graves²¹.

A descompensação glicêmica pode causar diminuição do fluxo salivar e xerostomia na cavidade oral, seja devido à desidratação ou à associação com medicamentos que possuem como efeito colateral a redução do fluxo salivar. Essa diminuição pode aumentar as chances de infecções orais, além do aumento do índice de cáries, doença periodontal e retardo na reparação tecidual^{22, 23}.

A elaboração do presente estudo se faz necessária devido à importância da caracterização das principais manifestações orais, e como elas estão relacionadas a outros aspectos clínicos, permitindo a implementação de estratégias e protocolos clínicos para prevenção, diagnóstico e tratamento. Sabemos a importância de minimizar

os agravos em saúde e redução da sintomatologia dolorosa e melhora na qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento paliativo. Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é ~~crucial~~ essencial para a aplicação e execução dos protocolos estabelecidos. Ao trabalhar em conjunto com os demais profissionais de saúde, o odontólogo desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, assegurando que suas necessidades bucais sejam atendidas de maneira completa e eficaz.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO

Avaliação odontológica em pacientes submetidos a cuidados paliativos em um hospital de referência do Recife

Bruna Gabriella de Oliveira Souza¹, Arnaldo de França Caldas Júnior², Gustavo Pina Godoy³

¹ Aluna do Programa de Pós-graduação em Saúde Translacional da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

² Docente do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

³ Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Translacional e do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Resumo/Abstract

A odontologia em cuidados paliativos visa não apenas aliviar a dor e desconforto associados a condições bucais, mas também promover a saúde como parte integral do bem-estar geral do paciente. O presente estudo teve por objetivo avaliar as condições bucais e necessidades de cuidados orais nos pacientes em cuidados paliativos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Trata-se de um estudo analítico, descritivo e observacional de corte transversal. A amostra foi composta por 76 pacientes de ambos os sexos, com idades variando entre 28 e 91 anos. Realizou-se a anamnese e o exame clínico intrabucal onde foram observadas condições previamente estabelecidas, através de avaliação clínica intraoral nos pacientes, com o registro das informações em um questionário clínico-epidemiológico. A higiene oral realizada com gaze e enxaguatório apresentou maior prevalência de lesões orais quando comparada à higiene oral realizada com escova e creme dental. Observou-se que 25% da amostra apresentou lesões na cavidade oral, sendo que, desse total, 17,1% foi afetado por infecção fúngica. Não foi identificada associação entre a presença de lesões orais e o histórico de contato com o fumo em

algum momento da vida. Além disso, não se constatou relação entre o aparecimento de lesões orais e a presença de diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica nos pacientes avaliados. A falta de higiene oral adequada, observada em 28,9% dos casos, destaca a necessidade urgente de capacitação de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde, a fim de promover práticas eficazes de cuidado oral. A presença do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos é essencial para garantir uma abordagem integral, minimizando complicações bucais e melhorando o bem-estar geral.

Palavras-chave/Keywords: Equipe Hospitalar de Odontologia. Cuidado Oral. Cuidados Paliativos Integrativos.

Introdução

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um enfoque na qualidade de vida dos pacientes e da sua rede de apoio que estão enfrentando doenças que colocam em risco a vida. Tem por objetivo reduzir a dor e o sofrimento por meio do diagnóstico precoce, avaliação e tratamento da dor e das demais alterações físicas que estão interligados ao fator psicológico, espiritual e social¹.

O paciente em medidas de cuidados paliativos pode apresentar desconforto e alteração em cavidade oral, sendo importante a realização, acompanhamento e conservação da higiene oral dos mesmos, a fim de que haja uma redução nos desconfortos bucais e conseqüentemente, aumentar sua capacidade de comunicação e alimentação¹⁴.

A intervenção odontológica em períodos precoces faz com que o paciente apresente maior qualidade e expectativa de vida, apresentando conjuntamente um maior conforto aos pacientes⁷. A realização da intervenção precoce inclui os atendimentos clínicos odontológicos, incluindo o cuidado com os tecidos de suporte, mucosa oral e os dentes, sendo o Cirurgião-Dentista o responsável pela realização dos procedimentos necessários a cada caso e monitoramento dos mesmos^{4,6}.

Diante do exposto, se faz necessário estudar as condições de saúde bucal dos pacientes em palição para que seja possível ter o conhecimento mais apropriado desta realidade nestes indivíduos, e assim proporcionar informações que norteiam ações, as quais direcionam uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Materiais e métodos

Local de estudo

O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, localizado na Rua dos Coelhos, 300 – Boa Vista, Recife, Pernambuco.

População de estudo e período de referência

A amostra deste estudo incluiu pacientes de ambos os sexos, com idade entre 28 e 91 anos, internados entre o período de 1 dia a 30 dias ou mais, que foram atendidos no setor de cuidados paliativos, independentemente da doença estruturante do paciente.

Tamanho da amostra

A amostra de conveniência foi composta por todos os pacientes atendidos durante o período de estudo, que foi de junho de 2022 a março de 2023, e que consentiram em participar da presente pesquisa.

Desenho do estudo

O estudo caracterizou-se como analítico, descritivo e observacional de corte transversal.

Coleta de dados

Os dados dos pacientes foram analisados por uma única pesquisadora, adequadamente treinada e calibrada para o levantamento dos dados que realizou anamnese e exame físico, e anotou as informações em uma ficha clínica especificamente desenvolvida para o estudo (Apêndice A).

Na enfermaria, procedia-se à requisição da listagem dos pacientes internados para identificar aqueles que ainda não haviam sido incluídos no estudo.

Posteriormente, realizava-se a abordagem ao paciente e seu acompanhante no leito, durante a qual se fazia uma apresentação e uma breve explicação sobre os objetivos da pesquisa. Após obter o consentimento para participação no estudo, o paciente ou seu acompanhante assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e outras resoluções pertinentes, antes de prosseguir para a anamnese e o exame clínico.

Após a obtenção do consentimento para avaliação do paciente, seu prontuário era identificado e sua situação clínica, incluindo comorbidades, era revisada meticulosamente, garantindo a inclusão de todos os dados relevantes na ficha clínica do estudo. No leito, o paciente era avaliado visando o máximo conforto, com a opção de escolher entre permanecer deitado ou sentado.

Foram empregados como instrumentos um kit clínico odontológico previamente esterilizado, composto por um espelho odontológico, sonda exploradora, cureta de dentina, pinça clínica, além de materiais como algodão, gaze e abaixador de língua. Para possibilitar uma visualização mais precisa da cavidade oral, o local foi preparado de forma adequada, sendo mantido limpo, bem iluminado e seco. Em seguida, todos os dados foram devidamente registrados na ficha clínica (Apêndice A).

Durante o exame clínico intrabucal, foram observadas as seguintes condições através de avaliação clínica intraoral: presença de lesão oral, infecção fúngica identificada por meio de exame clínico intraoral e confirmada através de análise do prontuário médico do setor de internamento do paciente, estado de higiene oral incluindo placa bacteriana, saburra lingual, cárie dentária, edentulismo, dentes restaurados, sangramento gengival, cálculo dentário e mobilidade dentária. As condições mencionadas foram registradas na ficha clínica através de indicação de presença ou ausência utilizando os termos "sim" ou "não".

Elenco de variáveis e critérios clínicos utilizados

Variável dependente: lesão oral não relacionada a fungos e infecção fúngica

Variáveis independentes:

- Sexo;
- Idade;

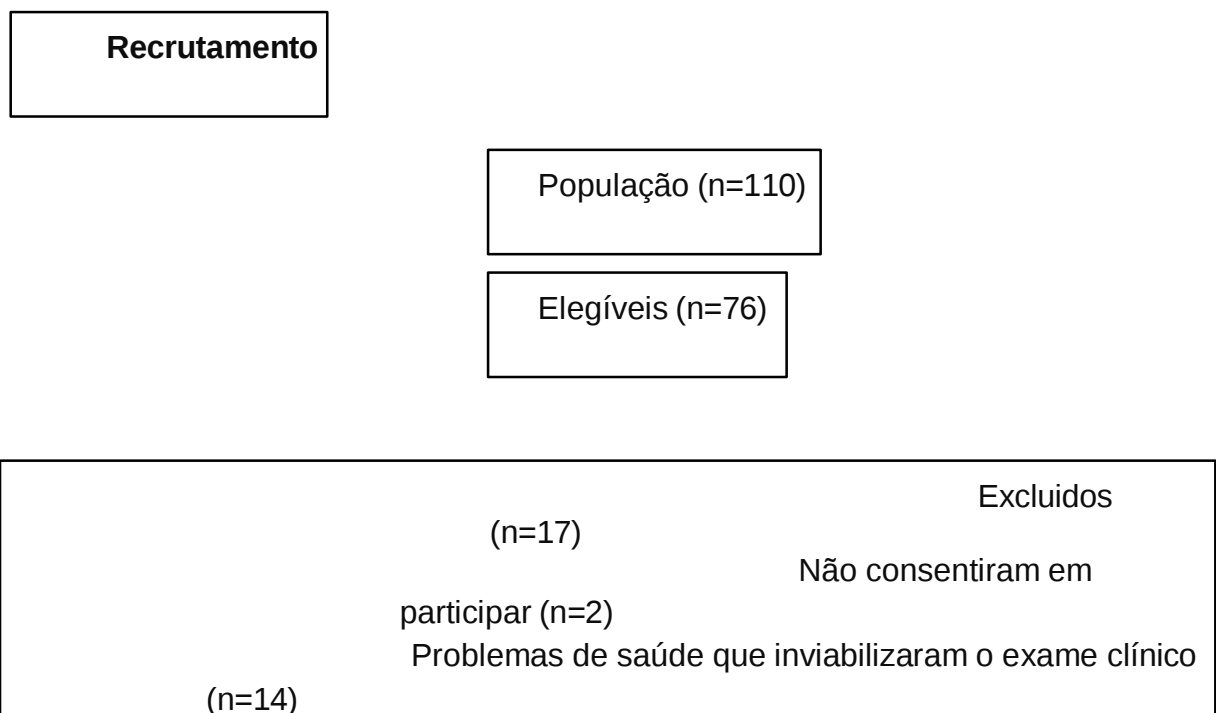
- Dias de internamento;
- Comorbidades;
- Doença ou motivo da palição;
- Tipo de higiene oral;
- Realização da higiene oral;
- Etilismo e/ou tabagismo;
- Tipo de tratamento oncológico.

Crítérios de inclusão

Pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados no setor de cuidados paliativos, independentemente da causa que gerou a palição, que autorizaram a participação na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Crítérios de exclusão

Pacientes com problemas de saúde que inviabilizaram o exame clínico no dia da avaliação, enfermos e/ou acompanhantes que não permitiam a participação no estudo, bem como casos nos quais houve desconforto e falta de colaboração durante a avaliação, exigindo a interrupção definitiva da mesma.



Considerações éticas

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

O projeto de pesquisa foi aprovado no dia 01 de Junho de 2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, portando o número de protocolo: 5.443.629 (Anexo A).

A participação dos pacientes na pesquisa foi condicionada à autorização mediante a assinatura através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), respeitando a Resolução 251, de 07 de Agosto de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, incluindo informações sobre a finalidade e o objetivo da pesquisa, direito de recusa e, permissão para realizar a avaliação clínica.

Riscos

Apresentou riscos mínimos, com desconforto durante o exame, além de sangramento gengival e sensibilidade na região. Nos casos em que o paciente manifestou constrangimento ou medo do procedimento, foi concedida total liberdade para não responder a perguntas constrangedoras, além de receber explicação detalhada de todas as etapas do procedimento. Se ocorresse algum desconforto, a entrevista era interrompida e retomada quando o paciente se sentisse confortável. Caso o desconforto persistisse, a pesquisa era definitivamente interrompida. Quando o paciente não colaborava com a pesquisa, o atendimento era suspenso imediatamente.

Benefícios

Trazer os benefícios da pesquisa para a sociedade, contribuição direta no desenvolvimento da pesquisa, incluindo diagnóstico de lesões e infecções bucais, avaliação da higiene bucal, identificação de possíveis lesões cariosas e doença periodontal, atividades de educação em saúde, sendo referenciado ao serviço especializado para posterior tratamento.

Processamento de dados e análise estatística

Os dados foram expressos por meio de frequências absolutas e percentuais nas variáveis categóricas e as medidas: média, desvio padrão e mediana para a

variável idade. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher.

Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

Resultados

Foram avaliados 76 pacientes, cujas idades variavam entre 28 e 91 anos, com uma média de 66,12 anos e um desvio padrão de 13,79 anos. A mediana da idade foi de 67,50 anos. A distribuição por sexo foi uniforme. Em relação ao estado civil, 40,8% dos pacientes eram solteiros. Do total da amostra, 60,5% nunca haviam feito uso de tabaco, e 69,7% nunca haviam ingerido bebidas alcoólicas. Além disso, 25% dos pacientes não possuía ocupação profissional.

Do total de pacientes, 58,6% permaneceram internados por um período entre 8 e 30 dias, não correspondendo ao tempo total de palição do enfermo. O motivo de internamento dos pacientes, em 97,4% dos casos, foi decorrente de neoplasia maligna. As localizações de tumores mais comuns foram na mama e na próstata, ambas com uma prevalência de 17,1% cada.

Em relação às comorbidades, as mais citadas foram a hipertensão arterial sistêmica, com uma prevalência de 46,8%, e o diabetes mellitus, com 28,6%. A quimioterapia foi o tratamento oncológico mais comum, abrangendo 68,4% dos pacientes. A maioria (88,2%) foi submetida a dieta oral, e 3,9% dos doentes necessitaram de traqueostomia. Um pouco mais da metade dos pacientes (52,6%) apresentava comunicação afônica. Além disso, 50% dos pacientes precisaram de auxílio de maca, conforme destaca a tabela.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variável	n (%)
Total	76 (100,0)
Sexo	
Masculino	38 (50,0)
Feminino	38 (50,0)
Faixa etária (anos)	
28 a 59	23 (30,3)
60 a 69	21 (27,6)
70 ou mais	32 (42,1)
Estado civil	
Solteiro	31 (40,8)
Casado	28 (36,8)
Divorciado	8 (10,5)
Viúvo	9 (11,8)
Tabagismo	
Fumante	11 (14,5)
Ex-fumante	19 (25,0)
Nunca fumou	46 (60,5)
Uso de álcool	
Uso atual de álcool	1 (1,3)
Ex-usuário	22 (28,9)
Nunca bebeu	53 (69,7)
Ocupação profissional	
Sem atuação profissional	19 (25,0)
Agricultor	13 (17,1)
Outros	43 (57,6)
Doença ou motivo de paliação	
Neoplasia maligna	74 (97,4)
Etiologia em investigação	1 (1,3)
Sepse	1 (1,3)
Dias de internamento	

1 a 7 dias	34 (44,7)
8 a 30 dias	40 (52,6)
Mais de 30 dias	2 (2,6)
Localização tumoral⁽¹⁾	
Mama	13 (17,1)
Próstata	13 (17,1)
Outros	54 (71,1)
Comorbidades	48 (63,2)
Relação das comorbidades presentes⁽²⁾	
Hipertensão Arterial Sistêmica	36 (46,8)
Diabetes Mellitus	22 (28,6)
Outros	17 (22,1)
Tratamento oncológico ⁽³⁾	
Quimioterapia	52 (68,4)
Radioterapia	48 (63,2)
Cirurgia	40 (52,6)
Apenas sintomático (controle dos sintomas)	7 (9,2)
Tipo de dieta	
Oral	67 (88,2)
Sonda nasogástrica	9 (11,8)
Presença de traqueostomia	
Sim	3 (3,9)
Não	73 (96,1)
Comunicação	
Afônica	40 (52,6)
Disfônica	36 (47,4)
Condições de deambulação	
Auxílio de maca	38 (50,0)
Locomoção com auxílio de cadeira de rodas	27 (35,5)
Aptos a deambular independentemente	11 (14,5)

(1) Considerando mais de uma localização tumoral a soma das frequências é superior ao total.

(2) Considerando mais de uma comorbidades a soma das frequências é superior ao total

(3) Considerando mais de um tratamento oncológico, a soma das frequências é superior ao total.

A maioria dos pacientes (78,9%) não apresentavam queixas em cavidade oral.

Dentre a amostra, 71,1% realizavam higiene oral, sendo que 38,2% utilizavam escova e creme dental. O uso de prótese foi relatado por 27,6% dos pacientes. Um pouco mais da metade (52,6%) apresentava placa bacteriana, enquanto a maioria (64,5%) tinham saburra lingual. A presença de cárie foi verificada em 17,1% da amostra. O edentulismo parcial foi identificado em 69,7% dos pacientes, e a maioria da amostra (59,2%) possuía dentes restaurados. Os percentuais de pacientes com gengivite, cálculo dentário e mobilidade dentária foram, respectivamente, 46,1%, 32,9% e 6,6%. Os demais dados estão disponíveis por completo na tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação das variáveis queixas durante anamnese e condições de higiene e saúde oral

Variável	n (%)
Total	76 (100,0)
Queixas durante anamnese	
Sem queixas	60 (78,9)
Dor em cavidade oral	12 (15,8)
Cárie	1 (1,3)
Fratura dental	1 (1,3)
Mobilidade dentária	1 (1,3)
Ressecamento labial	1 (1,3)
Realização da higiene oral	
Sim	54 (71,1)
Não	22 (28,9)
Tipo de higiene oral	
Escova e creme dental	29 (38,2)
Gaze enxaguatório	25 (32,9)
Não realiza higiene oral	22 (28,9)
Uso de prótese	
Sim	21 (27,6)
Não	55 (72,4)
Presença de biofilme dental	
Sim	40 (52,6)
Não	36 (47,4)
Saburra lingual	
Sim	49 (64,5)
Não	27 (35,5)
Cárie dentária	
Sim	13 (17,1)
Não	63 (82,9)
Tipo edentulismo	
Dentulo	2 (2,6)

Edentulismo parcial	53 (69,7)
Edentulismo total	21 (27,6)
Dentes restaurados	
Sim	45 (59,2)
Não	31 (40,8)
Gengivite	
Sim	35 (46,1)
Não	41 (53,9)
Cálculo dentário	
Sim	25 (32,9)
Não	51 (67,1)
Mobilidade dentária	
Sim	5 (6,6)
Não	71 (93,4)

A presença de lesões orais foi verificada em 25% da amostra, e neste subgrupo a localização mais frequente foi na mucosa jugal, com 52,6%. Quanto às características das lesões orais, as mais frequentes foram: infecção fúngica (17,1%) e lesão traumática (52,6%), conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação das variáveis relacionadas às lesões

Variável	n (%)
Total	76 (100,0)
Presença de lesão oral	
Sim	19 (25,0)
Não	57 (75,0)
Localização das lesões orais ⁽¹⁾	
Mucosa jugal	10 (13,2)
Lábio	5 (6,6)
Língua	5 (6,6)
Palato	4 (5,3)
Comissura labial	1 (1,3)
Rebordo alveolar	1 (1,3)
Não tinha lesão oral	57 (75,0)

Características das lesões orais ⁽¹⁾

Infecção fúngica	13 (17,1)
Lesão eritematosa / Traumática	10 (13,2)
Mácula	2 (2,6)
Lesão vesículo-bolhosa	1 (1,3)
Não tinha lesão oral	57 (75,0)

(1) Considerando mais de uma alternativa de resposta a soma das frequências é superior ao total.

Na Tabela 4 se apresenta os resultados dos cruzamentos entre presença de lesão oral e sexo, faixa etária e dias de internamento.

Para a margem de erro fixada (5%) não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre a ocorrência de lesão oral, conforme resultados apresentados na Tabela 4

Tabela 4 – Avaliação da presença de lesão oral, segundo o sexo, faixa etária e dias de internamento.

Variável	Presença de lesão oral			Valor p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Grupo Total	19 (25,0)	57 (75,0)	76 (100,0)	
Sexo				$p^{(1)} = 0,185$
Masculino	7 (18,4)	31 (81,6)	38 (100,0)	
Feminino	12 (31,6)	26 (68,4)	38 (100,0)	
Faixa etária				$p^{(1)} = 0,684$
28 a 59	7 (30,4)	16 (69,6)	23 (100,0)	
60 a 69	4 (19,0)	17 (81,0)	21 (100,0)	
70 ou mais	8 (25,0)	24 (75,0)	32 (100,0)	
Tempo de palição em dias				$p^{(1)} = 0,424$
1 a 7	7 (20,6)	27 (79,4)	34 (100,0)	
8 ou mais	12 (28,6)	30 (71,4)	42 (100,0)	

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

A Tabela 5 mostra que o tipo de higiene oral foi a única diferença significativa ($p < 0,05$) com a presença de lesão oral. Neste cruzamento, destaca-se que o percentual com presença de lesão oral foi mais elevado entre os que faziam higiene oral com gaze enxaguatória do que entre os que faziam higiene oral com escova e creme dental.

Tabela 5 – Avaliação da presença de lesão oral, segundo a ocorrência de comorbidade, comorbidades mais frequentes, higiene oral, tipo de higiene oral, tabagismo, uso de álcool e tratamentos oncológicos mais frequentes.

Variável	Presença de lesão oral			Valor p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Grupo Total	19 (25,0)	57 (75,0)	76 (100,0)	
Comorbidades				$p^{(1)} = 0,583$
Sim	13 (27,1)	35 (72,9)	48 (100,0)	
Não	6 (21,4)	22 (78,6)	28 (100,0)	
Hipertensão Arterial Sistêmica				$p^{(1)} = 0,894$
Sim	9 (25,7)	26 (74,3)	35 (100,0)	
Não	10 (24,4)	31 (75,6)	41 (100,0)	
Diabetes Mellitus				$p^{(1)} = 0,770$
Sim	5 (22,7)	17 (77,3)	22 (100,0)	
Não	14 (25,9)	40 (74,1)	54 (100,0)	
Higiene oral				$p^{(1)} = 0,770$

Sim	14 (25,9)	40 (74,1)	54 (100,0)	
Não	5 (22,7)	17 (77,3)	22 (100,0)	
Tipo de higiene oral ⁽³⁾				$p^{(1)} = 0,028^*$
Escova e creme dental	4 (13,8)	25 (86,2)	29 (100,0)	
Gaze enxaguatório	10 (40,0)	15 (60,0)	25 (100,0)	
Tabagismo				$p^{(2)} = 0,088$
Fumante	-	11 (100,0)	11 (100,0)	
Ex-tabagista	6 (31,6)	13 (68,4)	19 (100,0)	
Nunca fumou	13 (28,3)	33 (71,7)	46 (100,0)	
Uso de álcool ⁽⁴⁾				$p^{(1)} = 0,133$
Ex-usuário	3 (13,6)	19 (86,4)	22 (100,0)	
Nunca bebeu	16 (30,2)	37 (69,8)	53 (100,0)	
Tratamento oncológico				
Quimioterapia				$p^{(1)} = 1,000$
Sim	13 (25,0)	39 (75,0)	52 (100,0)	
Não	6 (25,0)	18 (75,0)	24 (100,0)	
Radioterapia				$p^{(1)} = 0,583$
Sim	11 (22,9)	37 (77,1)	48 (100,0)	
Não	8 (28,6)	20 (71,4)	28 (100,0)	
Cirurgia				$p^{(1)} = 0,596$
Sim	11 (27,5)	29 (72,5)	40 (100,0)	
Não	8 (22,2)	28 (77,8)	36 (100,0)	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Teste Exato de Fisher.

(3) Resultados obtidos somente para os faziam higiene oral

(4) A categoria uso atual de álcool não foi considerada porque a frequência correspondente foi igual a um participante.

Na Tabela 6 não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre a ocorrência de infecções fúngicas em cavidade oral e as variáveis analisadas.

Tabela 6 – Avaliação da presença de infecção fúngica, segundo o sexo, faixa etária e dias de internamento

Variável	Presença de infecção fúngica		Total n (%)	Valor p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Grupo Total	13 (17,1)	63 (82,9)	76 (100,0)	
Sexo				$p^{(1)} = 0,361$
Masculino	5 (13,2)	33 (86,8)	38 (100,0)	
Feminino	8 (21,1)	30 (78,9)	38 (100,0)	
Faixa etária				$p^{(2)} = 0,549$
28 a 59	5 (21,7)	18 (78,3)	23 (100,0)	
60 a 69	2 (9,5)	19 (90,5)	21 (100,0)	
70 ou mais	6 (18,8)	26 (81,3)	32 (100,0)	
Dias de internamento				$p^{(1)} = 0,266$
1 a 7	4 (11,8)	30 (88,2)	34 (100,0)	
8 ou mais	9 (21,4)	33 (78,6)	42 (100,0)	

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson
(2) Pelo teste Exato de Fisher.

A Tabela 7 mostra que o tipo de higiene oral foi única diferença significativa ($p < 0,05$) com a presença de infecção fúngica e neste cruzamento se ressalta que o percentual com presença de infecção fúngica foi mais elevado entre os que faziam higiene oral com gaze enxaguatório do que que faziam higiene oral com escova e creme dental.

Tabela 7 – Avaliação da presença de infecção fúngica, segundo a ocorrência de comorbidade, comorbidades mais frequentes, higiene oral, tipo de higiene oral, tabagismo, etilismo e tratamentos oncológicos mais frequentes

Variável	Infecção fúngica		Total n (%)	Valor p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Grupo Total	13 (17,1)	63 (82,9)	76 (100,0)	
Comorbidades				p ⁽¹⁾ = 0,757
Sim	9 (18,8)	39 (81,2)	48 (100,0)	
Não	4 (14,3)	24 (85,7)	28 (100,0)	
Hipertensão Arterial Sistêmica				p ⁽²⁾ = 0,536
Sim	7 (20,0)	28 (80,0)	35 (100,0)	
Não	6 (14,6)	35 (85,4)	41 (100,0)	
Diabetes Mellitus				p ⁽¹⁾ = 1,000
Sim	4 (18,2)	18 (81,8)	22 (100,0)	
Não	9 (16,7)	45 (83,3)	54 (100,0)	
Higiene oral				p ⁽¹⁾ = 0,325
Sim	11 (20,4)	43 (79,6)	54 (100,0)	
Não	2 (9,1)	20 (90,9)	22 (100,0)	
Tipo de higiene oral ⁽³⁾				p ⁽²⁾ = 0,049*
Escova e creme dental	3 (10,3)	26 (89,7)	29 (100,0)	
Gaze enxaguatório	8 (32,0)	17 (68,0)	25 (100,0)	
Tabagismo				p ⁽¹⁾ = 0,339
Ex-tabagista	4 (21,1)	15 (78,9)	19 (100,0)	
Nunca fumou	9 (19,6)	37 (80,4)	46 (100,0)	

Uso de álcool ⁽⁴⁾				$p^{(1)} = 0,092$
Ex-usuário	1 (4,5)	21 (95,5)	22 (100,0)	
Nunca bebeu	12 (22,6)	41 (77,4)	53 (100,0)	
Tratamento oncológico				
Quimioterapia				$p^{(1)} = 1,000$
Sim	9 (17,3)	43 (82,7)	52 (100,0)	
Não	4 (16,7)	20 (83,3)	24 (100,0)	
Radioterapia				$p^{(1)} = 0,532$
Sim	7 (14,6)	41 (85,4)	48 (100,0)	
Não	6 (21,4)	22 (78,6)	28 (100,0)	
Cirurgia				$p^{(2)} = 0,607$
Sim	6 (15,0)	34 (85,0)	40 (100,0)	
Não	7 (19,4)	29 (80,6)	36 (100,0)	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Teste Exato de Fisher

(2) Teste Qui-quadrado de Pearson

(3) Resultados obtidos somente para os faziam higiene oral

(4) A categoria uso atual de álcool não foi considerada porque a frequência correspondente foi igual a um participante.

Discussão

O presente estudo identificou que as condições de saúde bucal dos pacientes em palição não são favoráveis. Uma vez que, 25% dos pacientes exibiu lesões orais, tal resultado destaca a relevância destas lesões pelo impacto que podem exercer na qualidade de vida dos pacientes.

A infecção fúngica foi a lesão oral mais acometida dentre os pacientes participantes do estudo ((17,1%). Na literatura não foram encontrados em estudos recentes que se assemelham ao objetivo do presente estudo, porém em um estudo realizado

por Orcina *et al.*, (2021) realizado em atendimentos domiciliares foi possível identificar que as manifestações/alterações orais mais prevalentes foram: xerostomia (26,2%), candidíase (18%), mucosite (13,1%), disfagia e disgeusia com 9,8%³⁷.

Na amostra foi identificada distribuição por sexo uniforme, divergindo do que foi encontrado na literatura^{24, 25, 26}. A faixa etária mais prevalente foi de 70 anos ou mais, em 42,1%, resultados semelhantes aos observados por Bastos *et al.*, (2018). A maioria da amostra evidencia não ter contato com fumo e/ou álcool em nenhum momento da vida. Ao associar a presença de lesão oral e infecção fúngica aos pacientes fumantes e/ou ex-fumantes e à faixa etária dos pacientes avaliados, não houve associação significativa. Não foram obtidos resultados relevantes sobre os pacientes que possuíam histórico de exposição ao álcool em algum momento de sua vida devido à baixa incidência na amostra, o que impossibilitou o cruzamento dos dados. Esses critérios foram estabelecidos ao questionar o paciente ou seu acompanhante sobre qualquer contato prévio com álcool.

Ao longo de anos, estudos tem destacado a relação entre o consumo de álcool e tabaco e o desenvolvimento de neoplasias. O tabagismo emerge como o principal fator evitável para o surgimento de neoplasias. Quando associado ao álcool, esse impacto negativo é ainda mais acentuado²⁷.

No presente estudo, foi identificada uma porcentagem de 97,4% dos pacientes internados nos cuidados paliativos em consequência de neoplasia maligna, e em 52,6% dos casos, o período de internamento foi de 8 a 30 dias. Resultados semelhantes foram identificados por Beduschi *et al.*, (2018). Neste estudo, a média de internamento foi entre 20 e 59 dias²⁸. Todavia, no presente estudo, ao investigar a relação entre o tempo de internamento e a presença de lesões orais e infecções fúngicas, observou-se que não houve relação significativa entre os dados.

É relatado na literatura por Furuya *et al.*, (2021) que as comorbidades associadas influenciam diretamente na estabilidade do quadro clínico dos mesmos, visto que existe uma relação direta na estabilização do paciente nos cuidados paliativos e sua condição geral, interferindo diretamente no conforto e controle da dor e dos demais sinais e sintomas²⁹. A atual pesquisa demonstrou que não houve relação significativa entre a ocorrência de lesão oral e infecção fúngica entre a hipertensão

arterial sistêmica e a diabetes mellitus. Vale ressaltar que, dentre as comorbidades encontradas durante a anamnese e consulta do prontuário médico, foram evidenciadas outras comorbidades em menores proporções, todavia, associações estatísticas não foram identificadas.

Ao serem questionados se possuíam queixas na cavidade oral, 78,9% dos pacientes não as referiram, o que pode não ser uma informação fidedigna. Em diversos casos, o paciente não esboçava reação para afirmar que estava sentindo dor em alguma região da cavidade oral. Durante o exame clínico foram identificadas alterações que ultrapassaram as queixas relatadas pelo paciente, quando mencionadas, e que tiveram impacto na saúde geral do doente. Em muitas ocasiões, as frequentes trocas de acompanhantes causavam uma lacuna de informação sobre a condição clínica do enfermo. Estudos como os de Forbes 1997, Price *et al.* (2009) e Sumatra (2011) demonstram que a dor em cavidade oral é uma queixa evidenciada entre os pacientes diagnosticados com câncer^{30, 31, 32}.

Em relação à higiene bucal, foi possível identificar que uma porcentagem significativa (28,9%) que afirmou não realizar a higiene oral, além de ser identificado biofilme dental, saburra lingual, cárie dentária, gengivite, cálculo dentário e mobilidade dentária. Esses achados podem contribuir para a piora das condições bucais já existentes e/ou da condição geral do paciente. Vale salientar que a presença de biofilme dental pode variar de acordo com o momento em que foi realizada a avaliação clínica, sendo necessário um estudo posterior no qual sejam realizadas avaliações mais específicas para obter dados mais confiáveis.

Diante dos achados em que não era realizada a higiene oral, é imperativo promover uma capacitação mais ampla tanto para a equipe de saúde envolvida quanto para os acompanhantes dos pacientes, visando à manutenção dos cuidados bucais e à realização adequada da higiene oral, dada a estreita relação entre o estado da cavidade oral e a estabilidade do quadro geral dos pacientes. Lira *et al.*, (2019) apresenta altas prevalências de placa bacteriana e saburra lingual em seu estudo, destacando-se como questões problemáticas que se evidenciam com maior frequência nos cuidados paliativos, devido à complexidade dos pacientes atendidos³³.

Foi identificado que 27,6% dos pacientes faziam uso de prótese dentária. Vale ressaltar o uso indiscriminado das próteses dentárias durante o período de internamento. Ao questionar os pacientes e seus acompanhantes sobre o uso das próteses dentárias durante o período de sono, constatou-se que em alguns casos isso ocorria, e ao indagar sobre a higiene das próteses, também foi observada falta de conhecimento quanto à maneira correta de higienizá-las. Diante da detecção dessas lacunas, é de grande valia a realização de minicursos, palestras e distribuição de folhetos para intensificar a disseminação das informações sobre o manejo e uso correto das próteses dentárias. Transmitir a informação e, conseqüentemente, esses cuidados corretos irão além do setor de cuidados paliativos, alcançando também as residências dos pacientes, com o objetivo de garantir a manutenção dos cuidados adequados. Em um estudo prévio por Lira *et al.*, (2019) já se constaram um déficit na higiene e manejo das próteses dentárias³³. As mesmas, sem os devidos cuidados, podem promover a proliferação de fungos e até mesmo aumentar o risco de pneumonia por aspiração. Quando um paciente é admitido no ambiente hospitalar, é essencial que a equipe de saúde forneça orientações sobre cuidados bucais. Esse déficit evidencia a necessidade de capacitar os profissionais envolvidos no atendimento a esse tipo de paciente³⁴.

A presença de lesões orais e infecções fúngicas não se mostrou correlacionada com o tipo de tratamento oncológico recebido pelo paciente. A quimioterapia e radioterapia podem apresentar em cavidade oral dor de origem odontogênica, mucosite oral, infecções oportunistas orais, pulpite devido a diminuição da irrigação pulpar causada por quimioterápicos³⁵, xerostomia, trismo, cárie dentária, osteorradionecrose em cavidade oral³⁶.

Todavia, identificou-se uma maior prevalência de lesões orais e infecções fúngicas nos pacientes que realizavam a higiene oral com gaze enxaguatória, em comparação com os pacientes que realizavam a limpeza da cavidade oral com escova e creme dental. É fundamental reconhecer que a simples aplicação de gaze embebida em substância enxaguatória para higiene oral não se mostrou suficiente para manter a saúde bucal adequada. Este método pode não oferecer a limpeza eficaz necessária para prevenir complicações bucais, incluindo lesões orais. Diante das associações realizadas foi possível identificar fatores de risco podendo-se determinar estratégias

de prevenção e intervenção mais eficazes para a saúde bucal desses pacientes em cuidados paliativos.

É crucial que as equipes de saúde estejam cientes dessa limitação e promovam ativamente a adoção de práticas mais abrangentes de higiene oral. O uso de escova e creme dental continua sendo prioritário para a saúde bucal desses pacientes. A escovação regular, juntamente com o uso adequado de creme dental, é essencial para remover placa bacteriana, prevenir cáries e manter a saúde dos tecidos de suporte. Vale salientar que esses dados podem variar conforme a habilidade dos acompanhantes em realizar essa higiene de maneira satisfatória, a frequência com que é realizada, o tipo de prescrição medicamentosa de cada caso, e até mesmo o nível de debilitação do paciente³⁸.

Os resultados desta pesquisa ofereceram uma caracterização da complexidade da saúde bucal em pacientes sob cuidados oncológicos. A alta incidência de lesões orais (25%), como a infecção fúngica e a lesão traumática, destaca a importância de uma abordagem abrangente para o cuidado bucal nessa população. Essas descobertas ressaltam a necessidade contínua de intervenções eficazes e educativas para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes, sublinhando a importância de um enfoque multidisciplinar no manejo de sua saúde oral.

É importante reconhecer essas limitações ao interpretar os resultados deste estudo e considerar a necessidade de pesquisas adicionais para abordar essas lacunas e fornecer uma compreensão mais abrangente da saúde bucal em pacientes sob cuidados oncológicos.

Os resultados deste estudo fornecem evidências que podem orientar políticas de saúde, diretrizes clínicas e protocolos de atendimento odontológico para pacientes em cuidados paliativos, com o objetivo de aprimorar tanto a qualidade de vida quanto o bem-estar desses indivíduos. É fundamental integrar o cirurgião-dentista à equipe de saúde que acompanha pacientes em palição.

5 Conclusão

O estudo não encontrou associação entre a presença de lesões orais e o histórico de tabagismo dos pacientes, nem entre as lesões e a presença de diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica. Além disso, não foi identificada correlação entre o tipo de tratamento oncológico e o surgimento de lesões bucais. A pesquisa também não revelou uma relação significativa entre lesões e o tempo de internação ou o motivo específico de palição. No entanto, foi observada uma diferença na prevalência de lesões orais em relação aos métodos de higiene oral adotados. A higiene bucal realizada com gaze e enxaguatório mostrou maior prevalência de lesões em comparação com a realizada com escova e creme dental. Isso sugere que o método de higiene oral pode influenciar a frequência e o tipo de lesões bucais, com os métodos mais eficazes, como escova e creme dental, possivelmente reduzindo as complicações orais. A avaliação da condição bucal nos pacientes em palição revela a importância da atenção odontológica dentro do contexto dos cuidados paliativos. Assim como, o desenvolvimento de atividades de diagnóstico, prevenção e educação em saúde bucal.

6 Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. Genebra, 2013
2. COSTA, J. R. S. et al. A odontologia hospitalar em conceitos. *RvAcBO*, v. 25, n. 2, p. 211-218, 2016.
3. SANTOS, L. C. F. S. et al. Idosos em cuidados paliativos: a vivência da espiritualidade frente à terminalidade. *Revista Enfermagem UFRJ*, v. 28, n. 4, p. 1-6, 2020.
4. SOUTO, K. C. L.; SANTOS, D. B. M.; CAVALCANTI, U. D. N. T. Dental care to the oncological patient in terminality. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 67, p. 1-5, 2019.
5. ROMERO, I. et al. “Desprescrever” nos doentes em fim de vida: um guia para melhorar a prática clínica. *Revista Medicina Interna*, v. 25, n. 1, p. 48-57, 2018.
6. OLIVEIRA, C. M.; MONTENEGRO, C. P. D.; LIMA, A. M. C. Odontologia e cuidados paliativos: estudo de caso. *Editora Realize*, v. 1, n. 4, p. 46-54, 2019.
7. GOMES, A. L. Z.; OTHEIRO, M. B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.
8. SILVA, I. O.; AMARAL, F. R.; CRUZ, P. M.; SALES, T. O. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 27, n. 1, p. 1-5, 2017.
9. MARÍN, C.; LANAU, C. G.; BOTTAN, E. R. A perspectiva de estudantes de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Revista Unimontes Científica*, Montes Claros, v. 18, n. 2, p. 2-11, 2016.
10. PACHECO, R. U. A.; DIETRICH, L.; COSTA, M. D. M. A.; MARTINS, V. M.; ANDRADE, C. O. M. A importância do cirurgião-dentista no meio hospitalar – resoluções e normativas: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 1, n. 2, p. 47-55, 2017.
11. ESPÍNDOLA, A. V.; QUINTANA, A. M.; FARIAS, C. P.; MÜNCHEN, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 371-377, 2018.
12. LEUNG, D. Y. P.; CHAN, H. Y. L. Palliative and end-of-life care: more work is required. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 20, p. 7429-7429, 2020.
13. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO. *Manual de Odontologia Hospitalar*. 2020. p. 5-29.
14. VON ROENN, J. H. Palliative care and the cancer patient: current state and state of the art. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, v. 33, p. 87-89, 2011.

15. ANDRADE, K. D. S.; MARTINS, C. A.; BENEVIDES, R. R.; ARAGÃO, A. V.; OLIVEIRA, D. H. I. P.; CHAVES, F. N.; AMADEL, L. P. P.; SAMPIERI, M. B. S. From diagnosis to cure: the role of the dentist in the treatment of oral cancer. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. 1-6, 2021.
16. WU, T. Y.; LIU, H. Y.; WU, C. Y.; CHEN, H. C.; HUANG, S. T.; CHEN, P. H. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care*, v. 19, p. 181, 2020.
17. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. *Estomatologia para clínicas da atenção básica do município de São Paulo*. 2017. p. 1-56.
18. REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. *Patologia bucal: correlações clinicopatológicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
19. SILVA, D. F.; ARAÚJO, N. C. S.; CAMPOS, E. A. D. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, v. 2, n. 2, p. 1-11, 2018.
20. COSTA, A. N. F.; VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; QUEIROZ, L. M. G.; BARBOSA, C. A. G. Conduta odontológica em pacientes hipertensos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 3, p. 287-292, 2013.
21. EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS. Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, v. 26, n. 1, p. 5-20, 2002
22. AL-RAWI, N. H. Oxidative stress, antioxidant status and lipid profile in the saliva of type 2 diabetics. *Diabetes Vascular Disease Research*, v. 8, n. 1, p. 22-28, 2011.
23. TEEUW, W. J.; GERDES, V. E.; LOOS, B. G. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, v. 33, n. 2, p. 421-427, 2010.
24. BASTOS, B. R.; PEREIRA, A. K. S.; CASTRO, C. C.; CARVALHO, M. M. C. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 9, n. 2, p. 29-34, 2018.
25. SILVA, I. B. S.; JÚNIOR, J. R. M. L.; ALMEIDA, J. S.; CUTRIM, D. S. P.; SARDINHA, A. H. L. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, p. 1-9, 2020.
26. SOUZA, R. S.; SIMÃO, D. A. S.; LIMA, E. D. R. P. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de quimioterapia paliativa em Belo Horizonte. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 38-47, 2012.
27. BITTENCOURT, C. P.; ABREU, M. C.; SOUZA, T. F.; HOT, A. D.; PARTATA, A. K. Tabagismo e sua relação com o desenvolvimento do câncer. *Revista Científica do ITPAC*, v. 10, n. 1, p. 14-18, 2017

28. BEDUSCHI, F. M.; ALCÂNTARA, C. O.; PEREIRA, F. M.; PINHEIRO, T. C. E.; CINTRA, M. T. G.; BICALHO, M. A. C. Cuidados paliativos no atendimento público hospitalar: a importância do atendimento de pacientes jovens. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 2, p. 80-84, 2018.
29. DOUBERIN, C. A.; SILVA, L. S. R.; MATOS, D. P.; FILHO, E. B. M. F.; CORDEIRO, E. L.; BARBOSA, M. F.; COSTA, F. P.; LACERDA, L. M. Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. *Revista de Enfermagem*, v. 13, n. 5, p. 1295-1299, 2019
30. FORBES, K. Palliative care in patients with cancer of the head and neck. *Clinical Otolaryngology and Allied Sciences*, v. 22, n. 2, p. 177-182, 1997.
31. PRICE, K. A.; MOORE, E. J.; MOYNIHAN, T.; PRICE, D. L. Symptoms and terminal course of patients who died of head and neck cancer. *Journal of Palliative Medicine*, v. 12, n. 2, p. 117-118, 2009.
32. Sumatra MCPJ. 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. 2011. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
33. Lira VPL, Veras SRA, Regueira LS, Oliveira BFL. Avaliação da higiene oral de pacientes em cuidados paliativos e sua relação com a Palliative Performance Scale. Trabalho de conclusão da residência, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, 2019.
34. FONSECA, E. O.; PEDREIRA, L. C.; GOMES, N. P.; AMARAL, J. B.; VIRGENS, I. R.; SANTOS, F. C. O cuidado de enfermagem no acondicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 442-448, 2019.
35. CORVALAN, F.; MARCUCCI, G.; GUIMARÃES, J. R. J. Cárie radioinduzida: revisão da literatura e instituição de um protocolo preventivo. *Revista ABO Nacional*, v. 4, n. 2, p. 112-117, 2003.
36. CARDOSO, M. F. A.; NOVIKOFF, S.; TRESSO, A.; SEGRETO, R. A.; CERVANTES, O. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. *Radiologia Brasileira*, v. 38, n. 2, p. 107-115, 2005.
37. ORCINA, B. F.; JACCOTTET, C. M. G.; SAVIAN, M. C. B. Prevalência de manifestações bucais em pacientes com câncer assistidos em um programa de atenção domiciliar na cidade de Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 2, p. 1-7, 2021.
38. PINDBORG, J. J. *Atlas das doenças da mucosa oral*. 3. ed. São Paulo: Editora Médica Panamericana, 1981. p. 54-62.

7 TRABALHOS DESENVOLVIDOS DURANTE O MESTRADO

- Pós Graduação em Gestão em Saúde Pública - Faculdade Venda Nova do Imigrante;
- Aperfeiçoamento em Cirurgia Bucal - Faculdade de Odontologia do Recife - FOR;
- Capacitação em Deficiência Mental - Faculdade Venda Nova do Imigrante;
- I Jornada de Emergência na Clínica Odontológica - Liga Acadêmica de Emergência na Clínica Odontológica - LAECO;
- Capacitação em TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - Faculdade Venda Nova do Imigrante;
- Simpósio de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IFMSA;
- XIX Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI - JAO;
- Diagnóstico do HIV - TELELAB;
- 1º OdontoLaser Encontro Nacional de Laser na Odontologia Clínica e Científica;
- Apresentação de resumo científico no 1º OdontoLaser: Encontro Nacional de Laser na Odontologia Clínica e Científica;

APÊNDICE A – FICHA CLÍNICA

FICHA CLÍNICA

Identificação:

Nome: _____

Data de nascimento: / / Idade: _____ Sexo: F () M ()

Estado civil: solteiro () casado () divorciado () viúvo ()

Ocupação profissional: _____

Hábitos: ex-tabagista () ex-etilista () tabagista () etilista () ausente ()

Doença ou motivo da paliação: _____

Tempo de paliação: _____

Localização tumoral: _____

Comorbidades associadas: _____

Tratamentos oncológicos: quimioterapia () radioterapia () cirurgia () somente sintomático ()

Tipo de dieta: sonda nasogástrica () oral ()

Uso de prótese: sim () não ()

Presença de traqueostomia: sim () não ()

Higiene oral: escova e creme dental () gaze enxaguatório () não realiza higiene oral ()

Realização da higiene oral: paciente () acompanhante () equipe de saúde () Comunicação: disfônico () afônico ()

Condições de ambulação: aptos a deambular independentemente () locomoção com auxílio de cadeira de rodas () auxílio de maca ()

Principais queixas durante anamnese: _____

Presença de lesão oral: sim () não ()

Localização das lesões orais: _____

Características das lesões orais: lesão branca () mácula () lesão vesiculo-bolhosa () lesão eritematosa/traumática () lesão aftoide () pápula/nódulo

Presença de infecções oportunistas em cavidade oral: sim () não ()

Condição oral:

Biofilme dental: sim () não ()

Saburra lingual: sim () não ()

Cárie: sim () não () Edentulismo

total: sim () não ()

Edentulismo parcial: sim () não ()

Dente(s) restaurado(s): sim () não ()

Gengivite: sim () não ()

Cálculo dentário: sim () não () Mobilidade

dentária: sim () não ()

Não foi possível realizar exame clínico ()

Outros achados clínicos: _____

**Eu, _____ RG, _____ declaro
que respondi corretamente às questões acima não omitindo nenhuma informação.**

Recife ____ de _____ de 2022

Assinatura

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Abordagem Odontológica ao Paciente em Cuidados Paliativos em um Hospital Escola na Cidade do Recife porque (foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) ou trabalha nesta instituição). Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Será avaliado sua condição bucal e necessidade de cuidados orais, realizando avaliação no interior da boca e exame físico e anotando as informações em uma ficha clínica especificamente desenvolvida para o estudo.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Durante a avaliação oral serão observados: lesões por meio de avaliação clínica intraoral; condições de higiene bucal por meio de presença de placa bacteriana (acúmulo de alimentos), sangramento gengival, mobilidade dentária, cálculo dentário, a fim de diagnosticar a presença da doença periodontal (doença que agride os tecidos, ligamentos e osso que rodeiam e apoiam os dentes), obtendo um diagnóstico individual. condição dos dentes na cavidade bucal, identificando a presença de lesões cavitadas e não cavitadas e identificar os níveis da doença ativa (cárie de esmalte, cárie de dentina e cárie próxima à polpa), raízes residuais e dentes perdidos.

BENEFÍCIOS

Contribuição direta no desenvolvimento da pesquisa; diagnóstico de lesões, infecções bucais (causadas pela ação de bactérias na boca), avaliação de higiene bucal, cárie, doença periodontal (doença que agride os tecidos, ligamentos e osso que rodeiam e apoiam os dentes), a fim de causar alívio de dores, melhora da condição da saúde bucal, possibilitando o retorno dos cuidados com a higiene oral, evitando o surgimento de quadros de desnutrição, inflamação e infecções na cavidade bucal alterações nos demais órgãos do corpo.

RISCOS

O exame clínico será realizado com o auxílio de odontoscópio, sonda exploradora, sonda milimetrada, podendo apresentar incômodo durante a avaliação clínica, sangramento gengival durante a obtenção de sondagem. Nos casos de constrangimento e medo do procedimento, você terá toda a liberdade em não responder questões constrangedoras e explicação de todas as etapas do procedimento que serão realizadas. Em ocorrência de algum incômodo, a entrevista será interrompida e só será retomada quando você se sentir confortável. Entretanto, na persistência de tal desconforto, a pesquisa poderá ser

interrompida definitivamente. Caso você não se sinta confortável em colaborar com a pesquisa, não existirá persistência, havendo a suspensão do atendimento imediatamente.

CUSTOS

Não será cobrado nenhum custo por qualquer procedimento como parte desta pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

Todas informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa;

Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados;

Apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso aos dados individuais;

Os dados utilizados para propósito de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3 item d).

Caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e seus dados serão excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES (quando houver) OU ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e que se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Neste caso, por favor, ligue para a Fabiana Moura da Motta Silveira, no telefone (81) 996960044, no horário 08:00 às 17:00, e-mail fabianamottamsn@hotmail.com ou Bruna Gabriella de Oliveira de Oliveira Souza (81) 997384309, no horário 08:00 às 17:00, e-mail: bruna3goliveira@gmail.com. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-IMIP, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. ~~Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo~~

~~Orlando Onofre, 1º Andar~~ tel: (81) 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste, () CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa. () NÃO CONCORDO.

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

/ /

Data

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

/ /

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

/ /

Data

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

mpressão
digital

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição, ao Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Abordagem Odontológica ao Paciente em Cuidados Paliativos em um Hospital Escola na Cidade do Recife

Pesquisador: BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54253021.6.3001.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.443.629

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informação Básica da Pesquisa.

Os cuidados paliativos têm como objetivo diminuir o sofrimento, diante de patologias que ameaçam a vida dos pacientes. Essa conduta terapêutica garante uma melhor qualidade de vida aos pacientes e aos familiares, proporcionando maior dignidade e bem-estar aos pacientes. O presente estudo tem por objetivo avaliar as condições bucais e necessidades de cuidados orais nos pacientes em cuidados paliativos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. É um estudo de corte transversal, observacional e analítico com amostra de conveniência sendo composta por todos os pacientes atendidos no IMIP.

Critérios de Inclusão:

Pacientes atendidos no setor de cuidados paliativos do IMIP, que autorizem a participação na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de Exclusão:

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br

Pilgimi01.dml 05



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continua ao do Parecer: 5.443.629

Pacientes com problemas de saúde que inviabilizaram o exame clínico no dia da consulta e pacientes entubados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as condições bucais e necessidades de cuidados orais nos pacientes em cuidados paliativos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

Objetivo Secundário:

Identificar lesões e Infecções oportunistas na cavidade bucal, por meio de exame clínico, relacionando com a idade, sexo, tipo de patologia e tempo de paliativo;

Descrever hábitos de higiene oral, sangramento gengival, mobilidade dentária e presença de cálculo dentário;

Determinar CPO-D dos pacientes examinados.

Avaliar os Riscos e Benefícios:

Riscos:

O exame clínico será realizado com o auxílio de odontoscópio, sonda exploradora, sonda milimetrada, podendo apresentar desconforto durante a avaliação clínica, sangramento gengival durante a obtenção de sondagem. Nos casos de constrangimento e medo do procedimento, o paciente terá toda a liberdade em não responder questões constrangedoras e explicar de todas as etapas do procedimento que serão realizadas. Em ocorrência de algum desconforto, a entrevista será interrompida e será retomada quando os mesmos se sentirem confortáveis. Entretanto, na persistência de tal desconforto, a pesquisa poderá ser interrompida definitivamente. Nos casos onde o(a) paciente não colabora com a pesquisa, não existirá persistência, havendo a suspensão do atendimento imediatamente.

Benefícios:

Contribuição direta no desenvolvimento da pesquisa; diagnóstico de lesões, infecções bucais, avaliação de higiene bucal, possíveis lesões cáries, doença periodontal, a fim de promover alívio de dores, melhora da condição bucal, possibilitando o retorno dos cuidados com a higiene oral, evitando o surgimento de quadros de desnutrição, irritação tecidual, infecções locais e sistêmicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto original de centro co-participante tendo como centro proponente o Programa

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comiledeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 5.443.629

de Mestrado em Saúde Translacional do Centro de Ciências Médicas da UFPE, com a mestranda Bruna Gabriella de Oliveira Souza sob orientação do professor Gustavo Pina Godoy, e coorientação por Arnaldo de França Caldas Junior.

Fabiana Moura da Motta Silveira é a pesquisadora do IMIP responsável por esse projeto, conforme anexo "carta.pdf" em 06/05/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências:

1. No TCLE:

1.1 Existem palavras que para descrição dos objetivos e procedimentos da pesquisa que não tornam o texto do TCLE claro e de fácil entendimento.

RESPOSTA: Foram realizadas adequações na linguagem na descrição dos objetivos e procedimento tornando o texto mais claro e de fácil entendimento.

ANÁLISE: resposta de pendência atendida.

1.2 Não há descrição em linguagem clara e acessível dos possíveis benefícios decorrente da participação da pesquisa:

RESPOSTA: Adequação da linguagem nos possíveis benefícios decorrentes da participação da pesquisa.

ANÁLISE: resposta de pendência atendida.

1.3 Apresenta a informação do pesquisador responsável no IMIP, porém não dispõe o nome e o contato do pesquisador responsável no TCLE.

RESPOSTA: Inclusão dos dados da pesquisadora principal.

ANÁLISE: resposta de pendência atendida.

2. No PROJETO

2.1 Não se apresenta a descrição compreensível da etapa inicial do processo de consentimento. A

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 5.443.629

abordagem ocorrerá na enfermaria ou em sala reservada?

RESPOSTA: Descrição da etapa inicial do processo de consentimento adicionada ao projeto.

ANÁLISE: resposta de pendência atendida.

SITUACAO: Projeto Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1907434.pdf	17/05/2022 09:31:58		Aceito
Outros	declaracaopendencias.doc	17/05/2022 09:31:35	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	17/05/2022 09:29:59	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/05/2022 09:29:20	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	APROVACAO.pdf	06/05/2022 11:48:54	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta.pdf	06/05/2022 11:46:17	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	06/05/2022 11:42:10	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	28/02/2022 18:48:34	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18.docx	28/02/2022 18:45:12	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	Pendencias.doc	28/02/2022 18:39:13	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	termo.pdf	06/12/2021 20:11:08	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	curriculogustavo.pdf	06/12/2021 20:03:41	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	curriculofabiana.pdf	06/12/2021 20:02:50	BRUNA GABRIELLA DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br

METODOLOGIA

Aulas teóricas utilizando metodologias ativas; discussão dos temas relacionados a formação pedagógica no ensino superior; apresentação de seminários com temáticas relacionadas a formação odontológica no ensino da graduação.

AValiação

A Avaliação do aproveitamento será feita ao longo da disciplina, através de avaliações parciais; observação da participação dos mestrando/doutorando nas atividades em sala de aula; cumprimento das atividades práticas; apresentação de trabalhos; obediência ao contrato de convivência, de acordo com a definição do professor para cada unidade ministrada.