

FUNDAÇÃO BAURUENSE DE ESTUDOS ODONTOLÓGICOS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

LEONARDO PORTILHA GOMES DA COSTA

**Cuidados Paliativos: A importância do Cirurgião-Dentista na equipe  
multidisciplinar**

BAURU  
2018

LEONARDO PORTILHA GOMES DA COSTA

**Cuidados Paliativos: A importância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar**

Trabalho apresentado, como pré-requisito de conclusão do curso em habilitação em Odontologia Hospitalar à Fundação Bauruense de Estudos Odontológicos.

Orientador: Prof.<sup>o</sup> Luiz Alberto Valente Soares Junior

BAURU  
2018

## RESUMO

O cuidado paliativo busca a melhora na qualidade de vida de pacientes e de seus familiares frente aos diagnósticos de doenças potencialmente ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e do alívio de sofrimentos como a dor e outras questões de ordem física, social, psicológica e espiritual. O Cirurgião-Dentista nos Cuidados Paliativos pode manejar os sinais e sintomas bucais de pacientes com doenças ativas, progressivas e avançadas. O objetivo do artigo é realizar uma revisão de literatura sobre os Cuidados Paliativos, descrevendo os seus princípios; enfatizar a importância da atuação multiprofissional e do Cirurgião-Dentista dentro da equipe; e a identificação das principais alterações odontológicas dos pacientes nos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Atendimento Multidisciplinar, Odontologia Hospitalar.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. MATERIAL E MÉTODOS</b>	<b>5</b>
<b>3. PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>6</b>
<b>4. INTERDISCIPLINARIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>7</b>
<b>5. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA</b>	<b>8</b>
<b>6. PRINCIPAIS AGRAVOS BUCAIS</b>	<b>9</b>
<b>6.1 HIPOSSALIVAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>6.2 MUCOSITE ORAL</b>	<b>10</b>
<b>6.3 CANDIDÍASE</b>	<b>10</b>
<b>6.4 DISGEUGIA, HIPOGEUSIA E AGEUSIA</b>	<b>11</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>13</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Frequentemente nos hospitais, é notável a utilização de métodos invasivos e de alta tecnologia na tentativa de curar pacientes diante de uma doença incurável. Essas abordagens, normalmente, ignoram o sofrimento do enfermo e familiares, sendo ineficazes, muitas vezes, em tratar os sintomas, como a dor, por falta do conhecimento adequado (MATSUMOTO, D.Y., 2012). Embora o progresso científico tenha aumentado a longevidade da população em geral, o mesmo afastou o homem das discussões acerca da morte (PALMEIRA, H.M; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R.S., 2011) Se antigamente, esta era considerada como uma fase natural da vida onde o processo era assistido pelo conforto familiar, hoje os cuidados passaram a ser responsabilidade dos profissionais de saúde (SANTANA, J.C.B. et. al., 2009).

Os Cuidados Paliativos são modalidades de assistência aos indivíduos diagnosticados como fora dos recursos de cura, que se opõem a uma prática médica exclusivamente tecnológica, institucionalizada e racionalizada, no qual o paciente é excluído do processo de tomada de decisões relativas à sua terminalidade (GUIMARÃES, R.M., 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), o cuidado paliativo busca a melhora na qualidade de vida de pacientes e de seus familiares frente aos diagnósticos de doenças potencialmente ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e do alívio de sofrimentos como a dor e outras questões de ordem física, social, psicológica e espiritual (ESPÍNDOLA, A.V., 2017).

Dentro desse contexto, os Cuidados Paliativos podem ser fundamentais em qualquer fase da doença, mas sua necessidade e seu valor são perceptíveis quando a progressão atinge níveis elevados de sofrimento físico e que não resta mais cura para a doença (ARANTES, A.C.Q, 2016). Logo, a assistência pode ser oferecida antes da “fase terminal”, ao mesmo tempo em que o paciente recebe a terapia direcionada à doença de base pois, além do controle de sintomas, atuará no tratamento de intercorrências com grande potencial de morbimortalidade (GUIMARÃES, R.M., 2014). Essa área do cuidado busca, portanto, uma melhora na qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da analgesia, do controle de sintomas, do apoio psicossocial e espiritual, sendo indivíduo o alvo central da

terapêutica, e não a sua doença, a fim de possibilitar uma morte digna (ARAÚJO, M.M.T., SILVA M. J. P., 2012).

Conforme exposto, os objetivos deste artigo é abordar um panorama sobre os Cuidados Paliativos, descrevendo os seus princípios; enfatizar a importância da atuação multiprofissional e, sobretudo, do Cirurgião-Dentista dentro da equipe; e a identificação das principais alterações bucais dos pacientes nesse tratamento.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa foi realizada entre o mês de abril e maio de 2018, através de levantamento bibliográfico. Foi averiguado artigos científicos, livros, revistas eletrônicas, periódicos publicados entre 2008 e 2018 acerca dos Cuidados Paliativos, buscando informações relacionadas ao cuidado multiprofissional e a atuação do Cirurgião-Dentista dentro desta assistência.

### 3. PRINCIPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos exigem além dos conhecimentos técnico-científicos, a compreensão da individualidade a partir de um relacionamento interpessoal da valorização do indivíduo, contribuindo para o processo da humanização. (SANTANA, J.C.B. et. al., 2009).

Em 1986, a Organização Mundial da Saúde publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional nos Cuidados Paliativos. Estes princípios foram revisados em 2002, estando listados a seguir. (MATSUMOTO, D.Y., 2012).

1. *Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis.*
2. *Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.*
3. *Não acelerar nem adiar a morte.*
4. *Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.*
5. *Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.*
6. *Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.*
7. *Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.*
8. *Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.*
9. *Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.*

Em suma, os Cuidados Paliativos visam à humanização do cuidado, à diminuição do sofrimento e à preservação da qualidade de vida do paciente em estado terminal e de sua família (ALVES, R.F. et. al., 2015).

#### 4. INTERDISCIPLINARIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Na prática do cuidado paliativos, inúmeros fatores atuam concomitantemente na evolução da doença, na modificação da resposta terapêutica medicamentosa e na relação paciente/família (MATSUMOTO, D.Y., 2012). Dessa forma, é necessária uma ampliação da assistência oferecida através de uma equipe que esteja apta em aliviar os sofrimentos físicos, além dos sintomas da progressão da doença ou das sequelas de tratamentos agressivos que foram necessários no tratamento e controle da doença grave (ARANTES, A.C.Q, 2016).

A interdisciplinaridade vem como o caminho a ser percorrido no processo de evolução dos cuidados, ultrapassando as fronteiras do conhecimento e levando à integração dos diversos profissionais que fazem parte da equipe paliativista, propondo intercâmbio e articulação entre as disciplinas (RIBAS, J.P.C.; DIAS, J.J., 2009). Os profissionais que podem compor a equipe são médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, religiosos e cirurgiões dentistas.

Desse modo, a concepção da abordagem multiprofissional é essencial nos cuidados paliativos, uma vez que é necessário que o paciente seja observado sob diversas dimensões a fim de alcançar um cuidado integral e a dignidade no processo de morrer (SILVA, E.P., SUDIGURSKY, D., 2008).



## 5. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

Fortalecendo a integração multidisciplinar e mostrando-se necessário para melhores condições de saúde geral, o cirurgião-dentista tem buscado formação específica e adequada para os procedimentos que devem ser realizados no ambiente hospitalar (GODOI, A.P.T. et. al., 2009). Neste âmbito, o profissional nos Cuidados Paliativos poderá manejar os sinais e sintomas bucais de pacientes com doenças ativas, progressivas e avançadas, sendo que o objetivo remete a avaliação, o diagnóstico e a realização de cuidados norteado pela fase de vida em que o indivíduo se encontra, para que tratamentos “fúteis” não sejam oferecidos no momento em que eles não tenham tempo de se beneficiar dessas intervenções (JALES, S.M.C.P, 2018).

A higiene bucal inadequada dos pacientes internados pode ocasionar problemas como infecções, dores, dificuldade na mastigação, alterações faciais e de autoimagem, diminuindo, desse modo, a qualidade de vida (FRANCK, E.M., 2012). Por isso, o cirurgião dentista deve proceder avaliações frequentes para a detecção precoce dos sinais e sintomas que afetam a região bucal e orofaríngea, visto que muitos padecem por dor e os cuidados são negligenciados. (JALES, S.M.C.P, 2018). Assim, a saúde bucal não restringe apenas na limpeza dos dentes e na remoção de lesões de cárie, mas no planejamento individualizado do cuidado oral, além da avaliação clínica sistemática da boca através de métodos padronizados (FRANCK, E.M., 2012).

Os pacientes oncológicos tratados nos cuidados paliativos, constantemente, apresentam sinais clínicos de infecções virais e fúngicas, hipofunção de glândula salivar, eritema, ulceração e doença bucodental que podem contribuir para dor orofacial, instabilidade de próteses bucais, disfagia e distúrbios do paladar (JALES, S.M.C.P, 2018). Dessa forma, o Cirurgião-Dentista pode contribuir para o conforto e a qualidade de vida dos pacientes terminais através da prevenção dos efeitos da radioterapia e da quimioterapia, prevenção de focos infecciosos, controle dos quadros de halitose, consertos de próteses defeituosas e orientação de higiene bucal aos pacientes, para seus familiares ou cuidadores (AGUIAR, M.C.A., 2018).

## **6. PRINCIPAIS AGRAVOS BUCAIS**

Nesta seção, serão apresentadas as afecções bucais usualmente encontradas nos pacientes geriátricos e oncológicos em Cuidados Paliativos, com ênfase ao câncer de cabeça e pescoço.

### **6.1. HIPOSSALIVAÇÃO**

A hipossalivação, prevalente em 82-83% em pacientes com câncer avançado, é o sinal clínico na redução do fluxo salivar ou da produção salivar que pode acarretar sensação subjetiva de boca seca, conhecida pelo sintoma de xerostomia, que resulta na dificuldade de fala e alimentação, além de aumentar a susceptibilidade a infecções, acúmulo de saburra lingual e halitose (JALES, S.M.C.P., 2018).

Dentre os fatores causais, destacam-se a remoção cirúrgica de glândulas salivares, injúria nos nervos da região da cabeça e pescoço, condições que levam à desidratação (febre, vômito, diarreia), efeito secundário de certas interações medicamentosas, efeito colateral da radioterapia na região de cabeça e pescoço e tratamento quimioterápicos, efeito secundário de infecções e certas doenças, como a síndrome de Sjögren, desordens psicogênicas, doença do enxerto contra o hospedeiro, diabetes melito, infecção pelo vírus da hepatite C, AIDS, doença de Alzheimer e doença de Parkinson (São Paulo. Secretaria de Saúde, 2012).

O tratamento preventivo das complicações bucais inclui a investigação da causa, a orientações de higiene bucal e controle da dieta (São Paulo. Secretaria de Saúde, 2012). O tratamento sintomático da disfunção de glândula salivar envolve o uso de estimulantes da saliva e substitutos da saliva, já o tratamento das complicações da hipofunção da glândula salivar compreende a eliminação de infecções bucodentais e o controle da dor decorrente de ulcerações e eritemas em mucosas (JALES, S.M.C.P., 2018).

## 6.2 MUCOSITE ORAL

A mucosite oral caracteriza-se por eritema, desencadeando úlceras dolorosas na mucosa bucal que prejudicam no estado nutricional e na qualidade de vida dos pacientes, tendo prevalência em 40 a 80% dos pacientes tratados com quimioterapia e em praticamente todos os pacientes tratados por radioterapia na região da cabeça e pescoço (JÚNIOR, O.R.; BORBA, A.M; JÚNIOR, J.G., 2010).

Os tratamentos utilizados como agentes paliativos incluem-se os anestésicos tópicos, analgésicos, antimicrobianos e complexos vitamínicos tópicos. A laserterapia em baixa intensidade, crioterapia e fatores de crescimento de queratinócitos têm sido avaliadas clinicamente quanto sua efetividade em evitar ou minimizar a extensão e a severidade da mucosite oral (São Paulo. Secretaria de Saúde., 2012).

O controle da xerostomia, a manutenção de boa higiene bucal e tratamento de infecções oportunistas são essenciais para diminuir sua severidade, principalmente quando associadas a suporte médico e nutricional adequados. (JÚNIOR, O.R.; BORBA, A.M; JÚNIOR, J.G., 2010).

## 6.3 CANDIDÍASE

A candidíase oral é uma infecção fúngica oportunista, cujos os principais fatores predisponentes são: falta da higiene bucal, hipossalivação, má alimentação, tabagismo e uso de próteses dentárias. (JALES, S.M.C.P., 2018) Entre os fatores sistêmicos estão o uso de medicamentos, imunossupressão, alterações hormonais, radioterapia, quimioterapia e AIDS. (SIQUEIRA, J.S.S. et. al., 2014)

Clinicamente, a candidíase pseudomembranosa é o tipo mais comum em pacientes com doença avançada e imunodeprimidos, sendo apresentadas por placas ligeiramente unidas que após a raspagem, deixam a área eritematosa (JALES, S.M.C.P., 2018). Como consequência, podem surgir a disgeusia, o desconforto local e disfagia esofágica, que podem levar à deficiência nutricional,

recuperação lenta e internação hospitalar prolongada (SIQUEIRA, J.S.S. et. al., 2014). A estomatite protética, que é um tipo de candidíase eritematosa, caracteriza-se por uma área de eritema e edema adjacente à superfície da prótese em contato com a mucosa oral (JALES, S.M.C.P., 2018).

O tratamento da candidíase, em geral, compreende uso de antifúngicos tópicos ou sistêmicos, na dependência da extensão da lesão e da condição imunológica do hospedeiro (São Paulo. Secretaria de Saúde., 2012). A solução de clorexidina a 0,12% pode ser usada em doentes com comprometimento médico predispostos as infecções bucais, principalmente em idosos, com o intuito de prevenir infecções bucais e sistêmicas (JALES, S.M.C.P; SIQUEIRA, J.T.T., 2012)

#### **6.4 DISGEUGIA, HIPOGEUSIA E AGEUSIA**

A alteração (disgeusia), redução (hipogeusia) ou perda (ageusia) da sensação do paladar são distúrbios que podem ter etiologia através de medicamentos, radioterapia na região de cabeça e pescoço e depressão maior (São Paulo. Secretaria de Saúde., 2012).

Dentro dos cuidados paliativos, destas alterações, estão o aumento da ingestão hídrica, a introdução de alimentos com texturas diferentes e temperos naturais que estimulam o paladar, a mastigação adequada, a manutenção da higiene bucal apropriada e conservação de próteses dentária em boas condições de uso (PAULA, R.S. et. al., 2008).

Se a causa for medicamentosa, avaliar a possibilidade de substituir a medicação. Muitas vezes as alterações do paladar são transitórias, sendo conveniente aguardar o término da terapia causadora desses distúrbios (São Paulo. Secretaria de Saúde., 2012).

## 7. CONCLUSÃO

A assistência multidisciplinar bem treinada em cuidados paliativos é uma das melhores estratégias para a promoção da qualidade de vida dos pacientes críticos e seus familiares por meio de prevenção e alívio do sofrimento.

O cirurgião dentista contribui para a equipe através de intervenções relacionadas a sua área de atuação profissional, além de cuidados de suporte que assegurem a saúde bucal dos pacientes.

E por fim, é extremamente necessário que os profissionais de saúde e a sociedade aprendam a importância dos Cuidados Paliativos a fim de proporcionar saúde até a última fase de vida das pessoas, através da igualdade, do respeito e integralidade ao ser-humano.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M.C.A. Cuidados paliativos em Odontologia. Disponível em: <<http://www.cron.org.br/artigos/ver/97>>. Acesso em: 07 mai. 2018.
- ALVES, R.F. *et. al.* Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 165-176, mai./ago. 2015
- ARANTES, A.C.Q. Cuidados Paliativos – O que são? In. ARANTES, A.C.Q. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro. Casa da Palavra, 2016, p.43-54
- ARAÚJO, M.M.T., SILVA M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n.3, p. 626-632, 2012
- ESPÍNDOLA, A.V. *et. al.* Terapia da Dignidade para Adultos com Câncer em Cuidados Paliativos: Um Relato de Caso. *Temas psicol.* v.25, n.2, p.733-747, jun. 2017
- FRANCK, E.M. Cuidados com a cavidade oral em Cuidados Paliativos. In CARVALHO, R.T; PARSONS, H.A. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e Atualizado 2ª Edição*. São Paulo: Solo Editoração e Design Gráfico, 2012, p.293-305
- GODOI, A.P.T. *et. al.* Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol UNESP*. v.38, n.2, p. 105-109, 2009
- GUIMARÃES, R.M. Filosofia dos Cuidados Paliativos. In. SALTZ E; JUVER J. *Cuidados Paliativos em Oncologia*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Senac, 2009, p.13-23
- JALES, S.M.C.P. Odontologia em Cuidados Paliativos. In VARELLIS, M.L.Z. *et. al.* *Odontologia hospitalar*. São Paulo: Quintessence Editora, 2018, p.313-321

JALES, S.M.C.P; SIQUEIRA, J.T.T. O papel do dentista na equipe. In CARVALHO, R.T; PARSONS, H.A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e Atualizado 2ª Edição. São Paulo: Solo Editoração e Design Gráfico, 2012, p. 366-372.

JÚNIOR, O.R.; BORBA, A.M; JÚNIOR, J.G. Prevenção e tratamento da mucosite bucal: o papel fundamental do cirurgião-dentista – Revisão. Rev. Clín. Pesq. Odontol., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2010

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In CARVALHO, R.T; PARSONS, H.A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e Atualizado 2ª Edição. São Paulo: Solo Editoração e Design Gráfico, 2012, p. 23-30.

PALMEIRA, H.M; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R.S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. Aletheia [online]. n.35-36, pp. 179-189, 2011

PAULA, R.S. et. al. Alterações gustativas no envelhecimento. Revista Kairós, v. 11, n.1, p. 217-23, jun. 2008.

RIBAS, J.P.C.; DIAS, J.J. Interdisciplinaridade e Cuidados Paliativos In. SALTZ E; JUVER J. Cuidados Paliativos em Oncologia. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Senac, 2009, p.13-23

SANTANA, J.C.B. *et. al.* Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. Bioethikós, v.3, n.1, p.77-86, 2009.

São Paulo. Secretaria de Saúde. Manual de odontologia hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012.

SILVA, E.P., SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm. v.21, n.3, p. 504-508, 2008

SIQUEIRA, J.S.S. *et. al.* Candidíase oral em pacientes internados em UTI. Rev. Bras. Odontol. V.71, n.2, jul./dez. 2014