

**FACULDADES SÃO JOSÉ**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

GISELE ALBUQUERQUE  
MONIQUE ANDRADE  
RHAYANY LINDENBLATT

**A EFETIVIDADE DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA  
MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SOB  
CUIDADOS PALIATIVOS**

Rio de Janeiro

2018

**A EFETIVIDADE DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA MELHORA DA  
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS  
THE EFFECTIVENESS OF DENTISTRY CARE TO IMPROVE QUALITY OF LIFE  
IN PATIENTS UNDERGOING PALLIATIVE CARE**

**GISELE ALBUQUERQUE**

Graduanda de odontologia das Faculdades São José

**MONIQUE ANDRADE**

Graduanda de Odontologia das Faculdades São José

**ORIENTADORA – RHAYANY LINDENBLATT**

Cirurgiã Dentista- professora de Odontologia das Faculdades São José

**RESUMO**

A boca desempenha diversas funções, como falar, mastigar, além de ter grande importância estética e social e é afetada direta ou indiretamente por uma doença ativa, progressiva ou pelo seu tratamento; por isso, constitui fonte de dor e desconforto nos pacientes em cuidados paliativos.

A avaliação orofacial e o cuidado bucal são imperativos nos pacientes em cuidados paliativos e têm o objetivo de prevenir ou reduzir a dor e o desconforto, melhorar as funções bucais e qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS, SINTOMAS E BOCA.**

**ABSTRACT**

The mouth plays a variety of functions such as talking, chewing, besides being of great aesthetic and social importance and is affected directly or indirectly by an active, progressive disease or by its treatment; therefore, it constitutes a source of pain and discomfort in patients in palliative care.

Orofacial

evaluation and oral care imperative in patients in palliative care and aims to prevent or reduce pain and discomfort, improve oral function and quality of life of patients.

**Key-words: PALLIATIVE CARE, SYMPTOMS AND MOUTH.**

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais"(JALES, 2011).

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença (MATSUMOTO, 2012).

Apesar da conotação negativa ou passiva do termo paliativo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas (MORITIZ, 2012).

Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessário um diagnóstico precoce e condutas terapêuticas antecipadas, dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente (FLORIANI, 2004).

A atuação efetiva do cirurgião dentista nos cuidados paliativos melhora a qualidade de vida dos pacientes, amenizando a percepção da evolução clínica da doença de base (CARVALHO, 2017).

Diante do exposto, busca-se reforçar a importância do processo do cuidado com a higiene bucal e especificamente apresentar as sintomatologias no decorrer de um cuidado paliativo, amenizar e prevenir o desconforto e sintomas provenientes de patologias sistêmicas em que o tratamento atinge diretamente a cavidade bucal (MORITZ, 2012).

## REVISÃO DE LITERATURA

Cuidado paliativo refere-se a abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares no contexto de uma doença grave e ameaçadora da vida, por meio da prevenção, do alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento impecável da dor, bem como de problemas físicos, psíquicos, sociais e espirituais.(SILVA, 2012).

Essa abordagem está baseada em princípios de atuação, bem definidos, com promoção do alívio da dor e outros sintomas responsáveis por sofrimento, afirmação da vida e reconhecimento da morte como um processo natural, na não antecipação e nem adiamento ou prolongamento da morte, associados a aspectos psicológicos e religiosos inseridos no cuidado.(CHERNY, 2015)

Doentes sem indicação de tratamento específico, tem sérias restrições funcionais e grande comprometimento das funções bucais. Esse problema se torna complexo quando a doença é incurável, exigindo exclusivamente cuidados paliativos (JALES, 2011).

A presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar que atende à unidade de terapia intensiva dos hospitais vem se tornando obrigatória com o avanço do conhecimento científico e o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, de portadores de doenças crônicas, a especialidade de cuidados paliativos surge como um novo campo de atuação para o cirurgião-dentista(SILVA, 2004).

A boca desempenha diversas funções, e se torna vulnerável a doenças bucodentais em razão de piora da saúde global, perda funcional progressiva, polifarmácia e sofrimento.(CARVALHO, 2017)

A saúde bucal deve ser considerada parte do plano de cuidados paliativos, mas deve-se avaliar a condição clínica do paciente ao planejar o tipo de atendimento odontológico a ser realizado, norteado na fase da vida que esses doentes se encontram, priorizando o alívio de sintomas, o controle de focos de infecção e a dor (MORITZ, 2012).

As complicações mais comuns, relacionadas a cavidade bucal, incluem dor, infecções virais, bacterianas e fúngicas, instabilidade de próteses dentária, problemas nutricionais, xerostomia, estética facial e incapacidade ou prejuízo na comunicação oral, úlceras, feridas tumorais, halitose, trismo, mucosite, cáries, doenças periodontais, osteorradionecrose, disgeusia, sialorréia e disfagia.(BUELVAS, 2011).

Nesse sentido, a falta de tratamento ou o tratamento inadequado resulta em mais desconforto e prejuízos nutricionais, comprometendo mais ainda a qualidade de vida desses doentes.(JALES, 2011)

O cuidado odontológico inclui prevenção, cura e palição e determina o manejo dos pacientes com doenças progressivas avançadas, particularmente quando há comprometimento da cavidade bucal e impacto nas funções primordiais a qualidade de vida dos doentes. A presença do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos, também compreende o diagnóstico, o tratamento e quando possível a prevenção de doenças na cavidade bucal, as quais podem piorar a delicada condição desses doentes (CARVALHO, 2017).

A participação do cirurgião-dentista contribui não só para o diagnóstico e tratamento de doenças em sua área, mas também para a realização de cuidados paliativos bucais que possam beneficiar esses doentes. Orientar doentes e cuidadores, e discutir esses aspectos com a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos ajuda na sua integração nessa área de atuação, visto a incapacitação do doente para as atividades cotidianas (CORTELLA, 2017).

Todavia, a noção de cuidados paliativos ainda é motivo de desinformação e preconceitos, gerando a sensação de falta de atendimento multidisciplinar (CHERNY, 2015).

Por esses motivos, associado a escassez de estudos e à falta de um protocolo sistematizado para o tratamento odontológico para pacientes sob cuidados paliativos, é necessária uma identificação das características clínicas dos doentes, incluindo a condição bucal, já que ela é altamente afetada e pode também comprometer o próprio tratamento da doença (MCGRATH, 2001).

Toda abordagem odontológica neste grupo de pacientes, seja preventiva ou curativa, deve sempre objetivar a manutenção de abertura de boca em níveis aceitáveis para conseguir comer, falar e higienizar (BUELVAS, 2011).

No cuidado paliativo, o equilíbrio não está em vivenciar tudo e qualquer coisa, mas em saber fazer escolhas, sabendo que nem toda escolha é válida (CORTELLA, 2017).

A assistência deve estar focada na pessoa e não na doença. Por esse motivo não se pode cuidar bem de alguém que não se conheça bem como pessoa (CHERNY,2015).

## **DISCUSSÃO**

Segundo CARVALHO, enquanto tratamentos desnecessários são habitualmente fornecidos a pacientes que estão em fase final de vida, outros pacientes em condições clínicas semelhantes e com demandas odontológicas não recebem nenhuma atenção à saúde bucal antes da morte (CARVALHO, 2017).

O fato de que a maioria dos pacientes em fim de vida perdem a capacidade de expressar suas necessidades de saúde bucal aos seus cuidadores e portanto , sofrem com dor ou infecção em cavidade bucal que poderia ser tratada, em razão a demanda de cuidados , fragilidade da doença, dificuldade de transporte sofrimento psíquico no final da vida(CARVALHO, 2017).

Por isso a saúde bucal deve ser considerada parte do plano de cuidados a pacientes em cuidados paliativos, mas deve-se avaliar a condição clínica do paciente ao planejar o tipo de atendimento odontológico a ser realizado, norteado na fase de vida que esses doentes se encontram, priorizando o alívio de sintomas, o controle de focos de infecção e a dor (SILVA, 2017).

De acordo com JALLES, cirurgião dentista , pacientes que enfrentam graves doenças e estão recebendo cuidados paliativos costumam ter importantes restrições, incluindo o comprometimento das funções bucais (JALLES, 2011).

Determinadas doenças, quando atingem um estágio avançado, comprometem de tal forma a saúde oral do paciente que fica muito difícil mastigar e engolir alimentos. Isso sem mencionar o impacto dessa limitação sobre a autoestima do doente, que sofre dor física e emocional. Por isso, temos de estar muito bem preparados para lidar com esse tipo de situação e levar o máximo conforto possível ao paciente”(CHERNY, 2015).

Entretanto CARVALHO, afirma que, como membro da equipe, o cirurgião-dentista pode estabelecer o protocolo de tratamento odontológico ou o programa de manutenção no momento da admissão do paciente nos cuidados paliativos, já que problemas bucais prévios são muito comuns. Mas esse profissional também atua na prevenção e no diagnóstico das condições bucais prevalentes; identifica as doenças bucais; realiza limpeza e proteção das feridas orais; previne acidentes como: deglutição de dentes com mobilidade, traumas decorrentes de mordidas na mucosa oral; elimina processos inflamatórios e infecciosos; informa e capacita a equipe de enfermagem sobre a importância e a maneira adequada de realizar higiene oral de forma sistemática nos pacientes acamados, Por meio da eliminação de processos inflamatórios e infecciosos agudos e crônicos, bem como de uma orientação rigorosa da higiene oral, é possível reduzir a irritação e o dano tecidual e promover mais conforto (CARVALHO, 2017).

Nos casos de câncer, segundo o especialista ARAÚJO, os cuidados paliativos odontológicos têm como objetivo primário manter adequada saúde bucal para evitar infecções na boca, garantir que próteses mal ajustadas não machuquem a cavidade bucal do paciente, evitar problemas de deglutição e boca seca, garantir que o doente tenha condições de se alimentar e de respirar adequadamente, além de se comunicar com médicos, cuidadores e familiares (ARAÚJO, 2005).

A falta de tratamento adequado pode comprometer ainda mais a qualidade de vida desse paciente que requer assistência multidisciplinar e interdisciplinar. Nesse caso, é muito importante que um cirurgião-dentista capacitado garanta a correta higienização bucal do paciente, impedindo que infecções oportunistas possam agravar sua doença de base ou ainda proporcionar mais um foco de preocupação e dor (ARAÚJO, 2005).

MORITZ explica que, principalmente quando a boca do paciente está conectada a sondas e aparelhos respiratórios, o cirurgião-dentista deve prestar atenção se há desconforto e dor, se essa situação está favorecendo o aparecimento de aftas, irritação ou sangramento da gengiva, dano tecidual, alterações no paladar ou halitose. Apesar de estar enfrentando um período bastante desgastante, é importante que o paciente não se acostume à dor e saiba

que nenhum quadro atípico da saúde bucal é normal. É imprescindível que a comunicação entre cirurgião-dentista, médicos, paciente e familiares seja a melhor possível, garantindo ao doente o conforto necessário durante essa fase tão delicada, pelo menos no que diz respeito à saúde bucal (MORITIZ, 2012).

## CONCLUSÃO

A cavidade bucal não é rotineiramente avaliada nos pacientes em cuidados paliativos e tem sido subestimada em vários estudos da área, apesar do comprovado impacto negativo de complicações bucais na qualidade de vida dos pacientes. Por isso devemos realizar uma avaliação sistemática e uma abordagem terapêutica personalizada que priorize os sintomas dos pacientes sobre os achados diagnósticos, em uma perspectiva de cuidado paliativo.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO C. Fundada a Academia de cuidados paliativos. **Revista prática Hospitalar**, 2005

BUELVAS, Anderson; PUMALPA, Alexander. Manejo Odontológico de las Complicaciones Orales Secundárias al Tratamiento Oncológico con Quimioterapia y Radioterapia, **Revista CES odontologia**. Medellin, vol.24 no.2 July/Dec.2011.

CARVALHO, Ricardo T; SOUZA, Milena Reis B; FRANCK, Ednalda, Maria. **Manual Da Residência De Cuidados Paliativos - Abordagem Multidisciplinar**. 1ª ed. São Paulo: Manole,2017.

CHERNY, Nathan; FALLON, Marie; KAASA, Stein; PORTENOY, Russell; and CURROW, David. **The Oxford Textbook of Palliative Medicine**, 5th Edition. New York: Oxford University, Press, 2015.

COUTINHO L, BONECKER M. **Odontopediatria para o pediatra**. 1ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2013.



CORTELLA, Mario Sérgio. **Viver em Paz Para Morrer em Paz**. 1ª Ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2017.

FLORIANI CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. **Rev Bras Cancerologia** ; Vol 50 nº4. 2004

JALES, Sumatra; **Avaliação da Efetividade de um Protocolo de Cuidados Odontológicos no Alívio da Dor**. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

JUVER J, RIBA JP. Equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. **Rev Prática Hospitalar** 2009

MATSUMOTO DY. **Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012.

MCGRATH C, BEDI R. **Can dental attendance improve quality of life?** Br Dental J., 2001, v 190, nº5: 262-5, Março/2001.

MORITZ, Rachel Duarte; **Cuidados Paliativos Nas Unidades de Terapia Intensiva**. 1ªed. São Paulo, Atheneu, 2012

Nunes L, **O papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo, ANCP; 2009

PINTO A, *et al*, **Manual de cuidados paliativos**.1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

RODRIGUES IG, ZAGO MMF, CALIRI MH. Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil. Mundo Saúde (1995) Vol 29 nº2 Abr/Jun. 2005

SILVA CHD. A moralidade dos cuidados paliativos. **Rev Bras Cancerol**. 2004;

SILVIA MJP, ARAÚJO MMT. **Comunicação em cuidados paliativos**. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.75-85.

LIMA AC, SILVA JAS, SILVA MJP. Profissionais de saúde, cuidados paliativos e família: revisão bibliográfica. **Cogitare enferm.**; vol. 14 nº2. 2009

