

IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS E A ODONTOGERIATRIA

LAURA LOURENÇO MOREL¹; VERÔNICA BECKER²; EZEQUIEL CARUCCIO³;
ANNA PAULA DA ROSA POSSEBON⁴; FERNANDA FAOT⁵; LUCIANA DE
REZENDE PINTO⁶.

¹*Universidade Federal de Pelotas – lauramorel1997@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – veronica.fbecker@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – ezequiel.caruccio@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – ap.possebon@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

As transições demográfica e epidemiológica produzem como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos. Diferentemente de outros países, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional. Juntamente com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde (MOREIRA et al, 2005). O idoso requer uma avaliação global, que frequentemente envolve a atenção de diversas especialidades, não só pelo processo fisiológico do envelhecimento, como também na maioria das vezes, por apresentar alterações sistêmicas múltiplas associadas às respostas inadequadas às drogas específicas (SAÚDE BUCAL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Sendo assim, a partir desses fatores, e avanços mais modernos nos tratamentos médicos, as pessoas estão vivendo mais tempo com doenças crônicas até o fim da vida, trazendo novos desafios no gerenciamento de serviços de cuidados paliativos (FITZGERALD, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu conceito atualizado de 2002, define cuidados paliativos (CP) como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, diante dos problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, espirituais, psicológicos e sociais” (WHO, 2017).

Dentre os cuidados paliativos, os tratamentos das complicações bucais estão entre os mais importantes e necessários para o paciente que possui poucos dias de vida. Considerando que uma parcela importante de pacientes terminais manifesta complicações bucais, estas são resultados de diversos os efeitos colaterais dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia. As complicações que levam a alterações bucais mais comuns em pacientes oncológicos terminalmente doentes são: mucosite, estomatite, náuseas, vômitos, candidíase, deficiência nutritiva, desidratação, alteração do paladar e xerostomia (WISEMAN, 2006).

Sendo as complicações orais comuns, que podem ser potencialmente prevenidas e possuir causa iatrogênica, é essencial que aqueles que trabalham com estes pacientes estejam atentos à prevenção e outras complicações orais.

O projeto de ensino Reaprendendo a Sorrir surge, em 2018, com a proposta de levar, aos acadêmicos, conhecimento sobre odontogeriatria e saúde do idoso, a fim de desenvolverem habilidades e competências necessárias para o atendimento qualificado desta população, garantindo tratamento humanizado e de qualidade, bem como à pacientes em cuidados paliativos.

Dessa forma, o objetivo deste projeto é proporcionar o interesse e desenvolvimento dos alunos do curso de odontologia para questões relativas à saúde do idoso. Sendo assim, os cuidados paliativos fazem parte do universo da odontogeriatria e é dever do cirurgião dentista possuir os conhecimentos necessários à este atendimento tão delicado.

2. METODOLOGIA

O projeto de ensino “Reaprendendo a Sorrir” consiste em um grupo de estudos formado por alunos do curso de graduação e pós-graduação em Odontologia, professores colaboradores e uma professora coordenadora, a qual atua selecionando materiais para leitura e mediando as discussões. Os encontros acontecem em reuniões quinzenais, com duração de 2 horas, para discussão de tópicos sobre odontogeriatria e saúde do idoso, previamente selecionados. A bibliografia selecionada para leitura tem como base o livro Odontogeriatria: uma visão gerontológica (MONTENEGRO e MARCHINI, 2013), além de materiais publicados pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e artigos científicos. A leitura do material para discussão é feita a partir de estudos dirigidos, com perguntas que estimulem o aluno a associar o conteúdo abordado nas reuniões, com o conteúdo aprendido no curso de graduação em odontologia, e com as vivências do contato com idosos. O projeto também visa a realização de seminários a partir de temas discutidos em reuniões, incluindo o tema deste trabalho, realizado em três etapas em grupos, sendo: 1) busca e seleção da literatura referente ao tema; 2) realização de um pré seminário, afim de discutir com o grupo como aprimorar o trabalho; 3) apresentação do seminário final.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da premissa de trabalhar temas relacionados à odontogeriatria no amplo aspecto da gerontologia, o projeto Reaprendendo a Sorrir teve como principal resultado o despertar do interesse dos acadêmicos para a saúde bucal do paciente idoso e suas peculiaridades no atendimento. Os cuidados paliativos à pacientes em fim de vida foi um dos temas trabalhados ao longo do último ano, no formato no seminário em grupos, pelos alunos do projeto de ensino.

O objetivo principal do tratamento paliativo é prover a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias e devem ser realizados de forma interdisciplinar, não apenas para reduzir a dor e outros sintomas provenientes da doença, mas também para fornecer suporte emocional (NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2004). A importância dos cuidados orais é frequentemente ignorada pela omissão do dentista como membro do grupo de profissionais do suporte paliativo.

Os tratamentos odontológicos que podem ser realizados em pacientes terminais podem muitas vezes trazer um maior conforto, auto-estima e alívio àquele que o recebe. Além disso, traz a possibilidade de ingerir alimentos e bebidas, o que em diversos casos é impedido pela presença de complicações e dor na mucosa oral. Com uma higiene bucal rotineira pode-se prevenir

complicações mais sérias e também efeitos colaterais medicamentosos (SCOTISH PALLIATIVE CARE GUIDELINES, 2017).

Em pacientes terminais que recebem terapia antineoplásica é muito comum que o tratamento cause a morte de células normais do organismo, principalmente células de renovação rápida, como as do epitélio bucal e do folículo capilar. Quanto mais citotóxico o tratamento, maior o risco de complicações como a mucosite, candidíase bucal e disfagia, por exemplo (NEVILLE, 2009).

Iniciando pela prevenção, realizando a adaptação da situação oral através da limpeza e eliminação de focos de infecção, o papel do dentista deve ser o de prevenir e tratar as manifestações orais que podem afetar o paciente oncológico no tratamento antineoplásico, como mucosite, xerostomia e candidíase, e também pode promovendo reabilitação da fala, mastigação e deglutição por meio da próteses obturadoras faciais (SOUTO, 2019).

Para os casos de mucosite, um dos principais agravos encontrados nesses pacientes, é recomendado o uso de laser de baixa intensidade na cavidade oral, prevenindo a ocorrência de mucosite grau 3. Sabe-se que a terapia com laser apresenta um efeito bioestimulante, modulando uma variedade de eventos metabólicos, promovendo efeito analgésico, anti-inflamatório e reparador de tecidos, acelerando o processo de cicatrização (FIGUEIREDO, 2013).

Quanto à xerostomia, devemos controlar o uso de medicamentos xerogênicos, tratar a doença de base se possível, e se contribuir para a xerostomia, promover a hidratação e tomar medidas para o controle sintomático. Já este controle divide-se em três áreas de atuação: aumentar a produção de saliva por estimulação mecânica, gustativa ou farmacológica; usar substitutos da saliva - quando não for possível a sua estimulação - e ações de promoção da saúde oral (FEIO, 2005).

Por fim, a incidência de candidíase em pacientes submetidos a cuidados paliativos foi estimada em 70% a 85% e resulta principalmente da xerostomia. O paciente deve ser muito bem educado sobre sua higiene bucal. O tratamento da candidíase pode ser realizado tópica ou sistemicamente. Os agentes tópicos mais comuns são o clotrimazol e a nistatina, de uso tópico ou sistêmico (SOUTO, 2019).

Dessa forma, percebe-se que o papel do cirurgião-dentista, muito mais do que apenas tratar das enfermidades do paciente, é entender sua situação e prevenir que a sua qualidade de vida não se agrave por descuidos iatrogênicos. Apenas submeter o paciente, se for possível e principalmente se for necessário aos tratamentos, doando seu conhecimento e atenção em prol do bem estar do paciente em fim de vida.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os pacientes terminais que necessitam de cuidados paliativos devem estar equiparados por uma equipe multidisciplinar, promovendo a melhor qualidade de vida possível, dadas as circunstâncias, tanto psicologicamente quanto fisicamente. O papel do cirurgião dentista é integrar essa equipe, garantindo prevenção ou tratamento necessário aos agravos bucais que são tão comuns aos pacientes em fim de vida, com empatia e comunicação com o paciente e sua família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cancer pain relief and palliative care. **Technical Report Series 804**. Geneva: World Health Organization; 1980.

FEIO M, SAPETA P. Xerostomia em cuidados paliativos. **Acta Med Port** 2005; 18: 459-466.

FIGUEIREDO ALP, LINS L, CATTONY AC, FALCÃO AFP. Laser therapy in oral mucositis control: a meta-analysis. **Rev Assoc Med Bras**. 2013;59(5):467-474.

FITZGERALD, R., GALLAGHER, J. Oral health in end-of-life patients: A rapid review. **Special Care in Dentistry. Spec Care Dentist**. 2018;1-8.

MONTENEGRO LFB, MARCHINI L. **Odontogeriatria: uma visão gerontológica**. 1^{ed}. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

MOREIRA RS, NICO LS, TOMITA NE, RUIZ T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal - Oral health of Brazilian elderly: a systematic review of epidemiologic status and dental care access. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 21(6):1665-1675, 2005.

National Consensus Project for Quality Palliative Care: Clinical Practice Guidelines for quality palliative care, executive summary. **J Palliat Med**, v. 7, n. 5, p. 611-27, Oct 2004.

NEVILLE, BWEA. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Tradução da 3^a edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SAÚDE BUCAL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, n. 17**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; Série A. Normas e Manuais Técnicos; 92 p., 2008.

Scotish Palliative Care Guidelines. 2017. Disponível em: <<http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk>>. Acesso em 26 set 2017.

SOUTO KCL, SANTOS DBN, CAVALCANTI UDNT. Dental care to the oncological patient in terminality. **RGO, Rev Gaúch Odontol**. 2019;67:e20190032.

WHO | Palliative care: Symptom management and end-of-life care. **Geneva: World Health Organization, 2004.** Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary_palliative/en/>. Acesso em 26 set 2017.

WISEMAN MA. Palliative Care Dentistry. **Gerodontology**. 2000;17:49–51.