

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA
NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS:
REVISÃO DE LITERATURA**

**THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON IN
PALLIATIVE CARE IN TERMINAL CANCER
PATIENTS: LITERATURE REVIEW**

Clarice Belém TEIXEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: clariceteixeira69@gmail.com

Ângela Dias MORAIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: angelamorais07@hotmail.com



RESUMO

Introdução: Embora ainda “pouco” valorizada a atuação do Cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, já percebeu-se que tal exercício é de suma importância para a contemplação de um atendimento de saúde completo dentro dos hospitais. **Objetivo:** Por meio desta revisão de literatura pretendeu-se evidenciar a importância da atuação do Cirurgião-dentista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos em fase terminal, através de dados na literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar e identificando os problemas enfrentados pela equipe de saúde bucal na realização de suas tarefas diárias em âmbito hospitalar. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos da literatura científica encontrados nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed e Google Acadêmico, a fim de buscar evidências que comprovassem a importância da atuação do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais, os artigos pesquisados entre os anos de 2009 a 2020 e seus critérios de escolha foram textos que abordavam a temática desejada e que fossem os mais atualizados possíveis. **Discussão:** Embora pouco conhecida pela população, a Odontologia Hospitalar vem ganhando espaço, portanto, necessitando de maior atenção e conhecimento por parte do cirurgião-dentista, para que possa ser introduzido este conceito na comunidade científica e não científica. **Conclusão:** Através deste trabalho foi possível identificar, que a odontologia hospitalar tem mostrado cada vez mais sua efetividade, gerando mudanças e melhorias significativas na vida dos pacientes hospitalizados, inclusive os que se encontram em estado terminal.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar. Cuidados paliativos. Estado terminal. Higiene bucal.

ABSTRACT

Introduction: Although the role of the Dental Surgeon in the hospital environment is still "little" valued, it has already been noticed that such an exercise is of paramount importance for the contemplation of a complete health care within hospitals. **Objective:** Through this literature review, it was intended to highlight the importance of the dentist's role in palliative care in terminal cancer patients, collecting data in the literature on the dentist's

Clarice Belém TEIXEIRA; Ângela Dias MORAIS. A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS: REVISÃO DE LITERATURA. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39 Vol. 3. Págs. 94-103-. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

role in the multidisciplinary health team and identifying the problems faced by the oral health team in carrying out their daily tasks in the hospital environment. **Methods:** A bibliographic review was carried out on articles from the scientific literature found in the Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed and Google Scholar databases in order to seek evidence that would prove the importance of the dentist's role in palliative care of cancer patients. terminals, the articles found were between the years 2009 to 2020 and their selection criteria were texts that addressed the desired theme and that were as updated as possible. **Discussion:** Finally, although little known by the population, Hospital Dentistry has been gaining ground and, therefore, requires greater attention and knowledge on the part of the dentist, so that this concept can be introduced in the scientific and non-scientific communities. **Conclusion:** Through this work, it was possible to perceive that even though it is still taking its initial steps, hospital dentistry has increasingly shown its effectiveness, generating significant changes and improvements in the lives of hospitalized patients, even if in a terminal state.

Keyword: Hospital dentistry. Palliative care. Terminal state. Oral hygiene.

INTRODUÇÃO

Embora ainda “pouco” valorizada a atuação do Cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, já se percebeu que tal exercício é de suma importância para a contemplação de um atendimento de saúde completo dentro dos hospitais.

A Odontologia Hospitalar no Brasil foi implantada de forma legal no ano de 2004, porém, somente em 2008 a lei que determina a presença do Dentista nas equipes de saúde foi decretada (Lei nº 2776/2008).

Segundo Souza et al¹ (2020), cuidar do sofrimento humano é o real sentido dos cuidados paliativos, pois é dessa forma que se transmitem os conhecimentos dos profissionais que atuam nessa área e isso independe de onde o paciente esteja. Os cuidados paliativos além de garantirem uma qualidade de vida mais digna aos pacientes que precisam, oferecem também um conforto maior aos familiares que convivem com esse paciente tão debilitado.

Conforme Vicente et al² (2017), o respeito ao princípio da autonomia é a questão essencial nessa relação dos cuidados paliativos em pacientes de estado terminal, mas

muitas vezes é restringido ao esbarrar na situação paternalista da equipe de saúde responsável por esses pacientes.

Em um trabalho realizado por Monteiro et al³ (2020), foi apontado que pacientes oncológicos podem acabar sofrendo alguns efeitos adversos devido às terapêuticas que são empregadas como tratamento, principalmente as quimioterapias que acabam provocando nesses pacientes uma debilitação física por serem medicações muito fortes e com função de destruir as células cancerígenas. Em seus estudos, Silva⁴ (2017) destacou que: “Os tratamentos odontológicos que podem ser realizados em pacientes terminais podem muitas vezes trazer um maior conforto, autoestima e alívio àquele que o recebe.”

Segundo Faria⁵ (2017), a qualidade de vida desses pacientes oncológicos pode ter uma melhora significativa e positiva através de uma simples intervenção odontológica, principalmente na progressão de seus tratamentos. Ainda nesse mesmo estudo a autora Faria⁵ (2017) reforça que a melhor forma de controlar as possíveis complicações orais provocadas pelo tratamento do câncer é a prevenção, iniciando a mesma com cuidados orais desde o começo do tratamento até que se complete a terapia planejada.

Marini et al⁶ (2017) em seu relato de experiência valida que o atendimento multidisciplinar é muito necessário para que se obtenha um tratamento eficaz, e relata que todo procedimento realizado pelo cirurgião-dentista antes de ser empregado necessita de um parecer geral de saúde do paciente que é fornecido pelos demais profissionais que fazem parte desse atendimento.

A odontologia deve ser uma área presente na equipe de cuidados paliativos, porque a boca pode ser afetada diretamente pela doença, como as diferentes formas de cânceres na região maxilofacial, bem como pode sofrer efeitos colaterais do tratamento de várias outras doenças sem origem bucal, como, por exemplo, a mucosite, desenvolvida após o tratamento com quimioterápicos⁷.

Por meio dessa revisão de literatura pretendeu-se evidenciar a importância da atuação do Cirurgião-dentista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos terminais, levantando dados na literatura sobre o assunto e identificando os problemas enfrentados pela equipe de saúde bucal na realização de suas tarefas diárias em âmbito hospitalar.

Materiais e Métodos

Para a realização deste trabalho foi necessário fazer uma revisão bibliográfica, com o intuito de encontrar artigos consideráveis nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic

Library Online), Pubmed e Google Acadêmico a fim de buscar evidências que comprovassem a importância da atuação do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais.

Os artigos eleitos foram os encontrados entre os anos de 2009 a 2020 e seus critérios de escolhas foram, os que continham textos que abordavam a temática desejada e que fossem mais atualizados. Esses artigos foram estudados, analisados e assim realizado um aparato de todas as informações obtidas e comprobatórias acerca do tema em questão.

Revisão de Literatura

A literatura científica odontológica que aborda sobre a importância da atuação do cirurgião-dentista dentro dos hospitais já nos confirmou em unanimidade a grande diferença que o dentista pode fazer trabalhando em conjunto com equipes multidisciplinares de saúde, entretanto não é difícil encontrar profissionais da saúde no dia a dia que não tenham essa noção ou que até mesmo nem sabem o motivo de um cirurgião-dentista trabalhar dentro de um hospital. E por isso, apesar de vários estudos corroborarem para sua grande importância, muitos profissionais da área e as pessoas em geral não valorizam esse campo de atuação e acreditam que a odontologia é exercida apenas dentro de consultórios clínicos.

Cuidados Paliativos e Seus Princípios

Os procedimentos realizados em ambiente hospitalar requerem uma equipe multiprofissional da área da saúde, considerando a complexidade do ser humano, principalmente do indivíduo hospitalizado⁸.

Santana et al⁹ (2009) em seu trabalho, deixa claro que todos os seres humanos nascem livres e iguais em seus direitos, portanto é o dever do profissional da saúde respeitar o ciclo de vida do indivíduo.

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)¹⁰:

Receber cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a fazer por você ou pela pessoa que você ama. Isso simplesmente indica que o diagnóstico é de uma doença crônica grave, que ameaça a vida, e que uma ‘equipe, juntamente com os profissionais especialistas na enfermidade, irá cuidar de quem está doente e daqueles que o cercam. Ou seja, “há muito a fazer” pelo paciente.

De acordo com a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP)¹¹, os cuidados paliativos baseiam-se nos princípios a seguir:

- ❖ Promoção e alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
- ❖ Afirmar a vida é considerar a morte como um processo normal;
- ❖ Não acelerar nem adiar a morte;
- ❖ Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- ❖ Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver ativamente como for possível;
- ❖ Oferecer suporte aos familiares durante a doença do paciente e também auxiliar no enfrentamento do luto;
- ❖ Melhorar a qualidade de vida e influenciar de forma positiva no percurso da doença.

Complicações Bucais nos Pacientes em Estado Terminal

A higiene bucal deficiente é comum em pacientes internados em UTI, o que propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios¹². Essa relação entre alterações bucais e doenças sistêmicas já havia sido mencionada nas primeiras citações científicas datadas em 2.100 a.C. Ou seja, os estudos sobre a mesma são bastante enraizados e desde então se vem aprofundando e atualizando cada vez mais sobre o assunto nas pesquisas científicas.

Em um trabalho realizado por Moraes et al¹² (2006), foi possível analisar algumas doenças sistêmicas intimamente ligadas à microbiota oral, veja o quadro a seguir:

Quadro 1 - Infecções Sistêmicas Causadas por Microrganismos Bucais¹².

Infecções	Microrganismos
Endocardite infecciosa	Estreptococos bucais E. corrodens A. actinomycetemcomitans M. micros
Bacteremia	Estreptococos bucais P. gingivalis Enterobacteriaceae Cândida sp
Infecções respiratórias	A. actinomycetemcomitans Enterobacteriaceae Staphylococcus
Sepse	A. actinomycetemcomitans

Otite média supurativa	P. gingivalis
Abscesso do tubo ovariano	P. gingivalis

Fonte: Morais et al (2006), p. 413.

Segundo esse estudo de Morais et al¹² (2006), a doença periodontal é reconhecida hoje como uma doença de origem infecciosa e inflamatória, ela destrói os tecidos de suporte dos dentes por meio da ação de algumas bactérias e seus produtos, esses microrganismos envolvidos nesse processo são do grupo de bactérias Gram-negativas e algumas delas foram citadas no quadro 1, como a A. actinomycetemcomitans e a P. gingivalis que podem provocar doenças como a endocardite infecciosa, bacteremia, infecções respiratórias e até mesmo sepse.

Se tratando dos pacientes que fazem tratamento de câncer, os efeitos da radiação podem ser vários e são observados tanto durante como após o tratamento radioterápico e quimioterápico. De acordo com os estudos realizados por Ciupa e Sá¹³ (2014), algumas alterações da cavidade oral causadas pelo tratamento de câncer são: mucosite, candidíase oral, xerostomia, perda de paladar, osteoradionecrose, trismo e cárie por radiação.

Manejo das Complicações Bucais em Pacientes com Câncer

Uma pesquisa científica realizada por Silva⁴ (2017) nos mostra que as manifestações bucais mais prevalentes no paciente oncológico são: xerostomia, candidíase oral, disfagia, disgeusia, mucosite oral e dor orofacial. A higiene bucal frequente e correta pode prevenir muitos destes problemas, sendo de extrema importância para melhora na qualidade de vida⁴.

Silva⁴ (2017) sugeriu em seu trabalho um protocolo de atendimento que foi baseado nos estudos e resultados que ele obteve, para os cuidados paliativos relacionados com algumas complicações bucais que foram tidas como mais recorrentes em pacientes oncológicos, observar o quadro a seguir:

Quadro 2 – Protocolo de atendimento em Cuidados Paliativos para complicações bucais mais frequentes em Pacientes Terminais com Câncer⁴.

Complicações bucais em pacientes terminais oncológicos.	Protocolo de atendimento
Cândida bucal	Uso do fluconazol: 100 a 200mg por dia Em casos de resistência: óleo de melaleuca como adjuvante na higiene bucal.

Xerostomia	Ingestão de goles de água diários e frequentes Uso de saliva artificial Em casos severos: discutir possibilidade de troca de medicamento com o médico.
Disgeusia	Resolve-se em média 10 meses após a terapia antineoplásica Em casos severos avaliar a troca do medicamento com o médico.
Mucosite	Crioterapia: pedras de gelo, água gelada, picolés, entre outros, diminuem risco de mucosite e aliviam dor (prescrição de acordo com quimioterápico) Laserterapia de baixa potência Chás ou soluções a base de camomila.
Infecções bucais no geral	Higiene bucal com frequência (2x/dia), feita com escova de cerdas macias, pasta dental com flúor e quando não contraindicado o uso do fio dental (1x/dia).

Fonte: Silva (2017), p. 63.

Através da análise do quadro pode-se concluir que, é de extrema importância determinar um protocolo a se seguir para o atendimento dessas e de outras complicações advindas do tratamento do câncer. O atendimento dos pacientes que estão sob cuidados paliativos nunca deve ser menosprezado pelos cirurgiões-dentistas e precisa ser levado a sério para que os mesmos possam oferecer um atendimento humanizado para esses pacientes.

Dessa forma, deve-se levar em consideração que é extremamente necessário para o cirurgião-dentista que ele tenha conhecimento sobre todos os tipos de tratamentos indicados para os pacientes terminais e assuma seu papel na equipe multidisciplinar de saúde, definindo para cada indivíduo um plano de tratamento adequado acerca de cada caso e assim, contribuindo para uma melhoria de vida desses pacientes.

DISCUSSÃO

Segundo Godoi¹⁴ et al (2009), a odontologia está ganhando cada vez mais seu espaço no ambiente hospitalar, rompendo barreiras e quebrando preconceitos estabelecidos pela população de forma direta ou indireta com aqueles que são prestadores desse serviço.

Entretanto, quando se trata das condições hospitalares ligadas à higiene bucal dos pacientes terminais pode-se perceber que há uma grande carência desse serviço tanto por parte da equipe de enfermagem quanto por parte de seus acompanhantes, o que implica a

grande importância do trabalho promovido pela odontologia hospitalar, principalmente da equipe de cuidados paliativos.

De acordo com Saldanha¹⁵ et al (2015), na prestação de serviço do cirurgião-dentista, após a avaliação inicial, o alívio da dor e a adequação do meio bucal devem ser as prioridades no tratamento desses pacientes hospitalizados. Sendo assim, um bom exame inicial do CD (cirurgião-dentista) através de uma avaliação clínica detalhada de suas cavidades orais poderá ser descartados focos de infecções que podem ocorrer futuramente e até mesmo infecções que já estejam instaladas na cavidade bucal e que apresentam capacidade de piorar o quadro clínico - sistêmico - dificultando assim o bem estar dos pacientes.

Sabendo disso, as próximas etapas dos cuidados que o cirurgião-dentista terá que seguir estão relacionadas à assistência que deve ter para com os pacientes: aspiração de secreções orais e orofaríngeas, remoção diária de biofilme e saburra em toda a mucosa jugal e lingual com ajuda da clorexidina 0,12%, pois esta é a que apresenta os melhores resultados em relação ao controle de placa bacteriana e colonização de microrganismos no trato respiratório e por isso deve ser usada diariamente na limpeza da cavidade oral de um paciente que esteja intubado.

Estudos apontam que existe correlação entre complicações decorrentes da falta de higiene oral e o aumento da permanência hospitalar, demonstrando a fundamental importância do controle mecânico da placa bacteriana.⁸ Outro item importante segundo Godoi¹⁴ et al (2009), é que deve ser realizado a promoção de saúde bucal para os pacientes hospitalizados, pois os procedimentos mais simples como uma profilaxia dentária, aplicação tópica de flúor ou o ensino de técnicas de escovação ficam mais difíceis para pacientes hospitalizados já que esses não podem se dirigir aos consultórios odontológicos ou até mesmo unidades básicas de saúde para terem acesso a tais informações e cuidados.

Embora ainda pouco conhecido pela população, o cuidado paliativo relacionado com a Odontologia Hospitalar tem ganhado espaço, portanto necessitando de maior atenção e conhecimento por parte do cirurgião-dentista, para que possa ser introduzido este conceito na comunidade científica e não científica.

CONCLUSÃO

No Brasil, apesar de existir um movimento para inclusão dos Cirurgiões-dentistas na equipe de cuidados paliativos, observou-se poucas publicações relacionando cuidados

paliativos e odontologia. Todos os artigos incluídos nesta revisão foram unânimes em ressaltar a grande importância da odontologia na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

Através deste trabalho foi possível identificar, que a odontologia hospitalar tem mostrado cada vez mais sua efetividade, gerando mudanças e melhorias significativas na vida dos pacientes hospitalizados, inclusive os que se encontram em estado terminal.

REFERÊNCIAS

1. Souza IA, Maia ACDA, Silva RS. Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar. *Rev.Soc.Dev.* 2020; 9(2):1-16.
2. Vicente ACF, Furtado ACG, Teotônio CH, Rodrigue DCA, Bianchi SW. Questões bioéticas envolvendo autonomia de pacientes em cuidados paliativos. [Trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul: Três Lagoas; 2017.
3. Monteiro FLR, Queiroz JC, Couto ACA, Oliveira LG, Pinto BF, Fagundes LCM *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(5): 31203-16.
4. Silva ARP. O papel do cirurgião dentista nos cuidados paliativos em pacientes terminais oncológicos. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
5. Faria MT. Atendimento odontológico ao paciente com câncer: Orientação para cirurgias dentistas. [Identificação de dissertação de mestrado]. Centro Universitário de Volta Redonda: Volta Redonda; 2017.
6. Marini MZ, Arrieira I, Jacotec C. Relato de experiência da equipe odontológica em atenção domiciliar em um hospital-escola na cidade de Pelotas, RS, Brasil. *RFO.*2017; 22(2):158-161.
7. Wiseman M. Odontologia de Cuidados Paliativos. Friedman PK. Odontologia geriátrica: Cuidando de nossa população envelhecida. Massachusetts: Wiley; 2014. p. 19-24.
8. Wayama MT, Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Garcia Júnior IR. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre odontologia hospitalar. *Rev. bras. odontol.* 2014; 71(1): 48-52.
9. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE *et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Rev. Bioethikos (Centro Universitário São Camilo).* 2009; 3(1): 77-86.

10. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O que são cuidados paliativos?. 2017. Disponível em: <https://paliativo.org.br/>. Acesso em 10 de out 2022.
11. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos - (ABCP). Disponível em: <http://paliativo.org.br/>. Acesso em 10 de out 2022.
12. Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo FLA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Revista brasileira de terapia intensiva. 2006; 18(4): 412-17.
13. Ciupa L, Sá ARN. Avaliação das complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. SaBios: Rev. Saúde e Biol. 2014; 9(2): 4-12.
14. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil: Uma visão geral. Rev. Odontol. UNESP. 2009; 38(2): 105-09
15. Saldanha KDF, Costa DC, Peres PI, Oliveira MM, Masocatto DC, Jardim ECG. A odontologia hospitalar: Revisão. Arch. Health. Invest. 2015; 4(1):58-68.

*De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.