

Problemas bucais e a participação da odontologia na equipe de cuidados paliativos

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.012-058>

Emanuel Ewerton Mendonça Vasconcelos

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil.

Maria da Conceição de Barros Correia

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil.

Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil.

Érika Michelle do Nascimento Facundes Barboza

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-Ebserh-UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

Janny Leonor Lourenço Ferreira

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-Ebserh-UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

Renata Cristina Isidoro Carneiro Beltrão

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-Ebserh-UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

Janáina Maria Silva Vieira

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-Ebserh-UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

Ana Maria Fontes Leite de Sá

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-Ebserh-UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

Dayvson Silva dos Santos

Cirurgião-Dentista graduado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Coordenador de Saúde Bucal do Sistema Prisional de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Paulista, Pernambuco, Brasil.

Pedro Jorge da Silva Matos

Cirurgião-Dentista graduado pelo Centro Universitário Tiradentes. Apoiador Institucional de Saúde Prisional das Equipes de Atenção Primária Prisional. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (Ebserh-UFPG) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil

Anne Caroline Castro Lisboa Clemente

Niedje Siqueira de Lima

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil.

Luciana de Barros Correia Fontes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil.

RESUMO

Este capítulo procura abordar, no formato de uma revisão integrativa da literatura, o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida de pacientes terminais e a participação da Odontologia na equipe de cuidados paliativos. Para o desenvolvimento considerou-se a recomendação PRISMA, os descritores em saúde ou MeSH Terms “cuidados paliativos”, “odontologia” e “saúde bucal”, nas suas versões em português, inglês e espanhol, combinadas aos operadores booleanos “AND” e “OR”, pelo formulário de busca avançada. Houve a seleção dos registros por dois pesquisadores independentes, a partir da leitura do título e do resumo e considerando os critérios de inclusão e de exclusão definidos. A partir de 546 registros levantados, três compuseram o quadro síntese. Houve evidências sobre a repercussão negativa dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes terminais; mas com lacunas de informação sobre a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de assistência.



Palavras-chave: Cuidados paliativos, Odontologia, Saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde ou OMS reconhece os cuidados paliativos como um método para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos ou pacientes terminais e de seus familiares, em situações de doenças com o risco eminente de morte. Tem como foco para a sua abordagem, a prevenção e o alívio do sofrimento, na busca pela integração de aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Assim, não se trata apenas do “prolongar a vida”, mas de proporcionar conforto e suporte integrais.^{1,2}

Mesmo com o envelhecimento da população mundial, particularmente nos países mais desenvolvidos (onde a expectativa de vida é mais elevada), pensar em cuidados paliativos ainda aparece como sinônimo do “não tratar”, “do não investir”, “do desistir”... No entanto, talvez represente um momento onde a atenção precise ser a mais holística, ativa e abrangente possível.

Os profissionais envolvidos na equipe multidisciplinar precisam formar uma aliança terapêutica com o paciente, os cuidadores e a família, levando a olhar diferenciado quanto ao que é a doença, as fontes de angústia e de sobrecarga geradas, além do trabalhar a vivência de um luto, quanto uma aliança terapêutica.³

Nesse contexto, reconhece-se o trabalho de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, farmacêuticos e também dos cuidadores, voluntários e religiosos, entre outros.⁴ Todavia, alguns profissionais, principalmente vinculados a especialidades da saúde, não parecem ser uma referência nesse tipo de abordagem; como os vinculados à Equipe de Saúde Bucal (SB), em especial o Cirurgião-Dentista (CD).

Estudos relatam uma elevada incidência de doenças orais tratáveis entre os doentes paliativos; no entanto, deve-se levar em conta que grande parte desse grupo perde a capacidade de comunicar o seu sofrimento; o que pode levar a uma subnotificação dos problemas bucais ou orais. A xerostomia, a candidíase oral (candidose) e a disfagia (dificuldade para engolir) representam as condições mais prevalentes; seguidas por mucosite, dor orofacial, alteração do paladar e ulceração entre outros.^{5,6,7}

2 METODOLOGIA

Com a finalidade de atender aos objetivos propostos desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura fundamentada nas etapas da declaração PRISMA ou dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises.⁸ A pergunta norteadora desta revisão foi: - Há evidências científicas sobre o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida de pacientes terminais e a participação da Odontologia na equipe de cuidados paliativos?

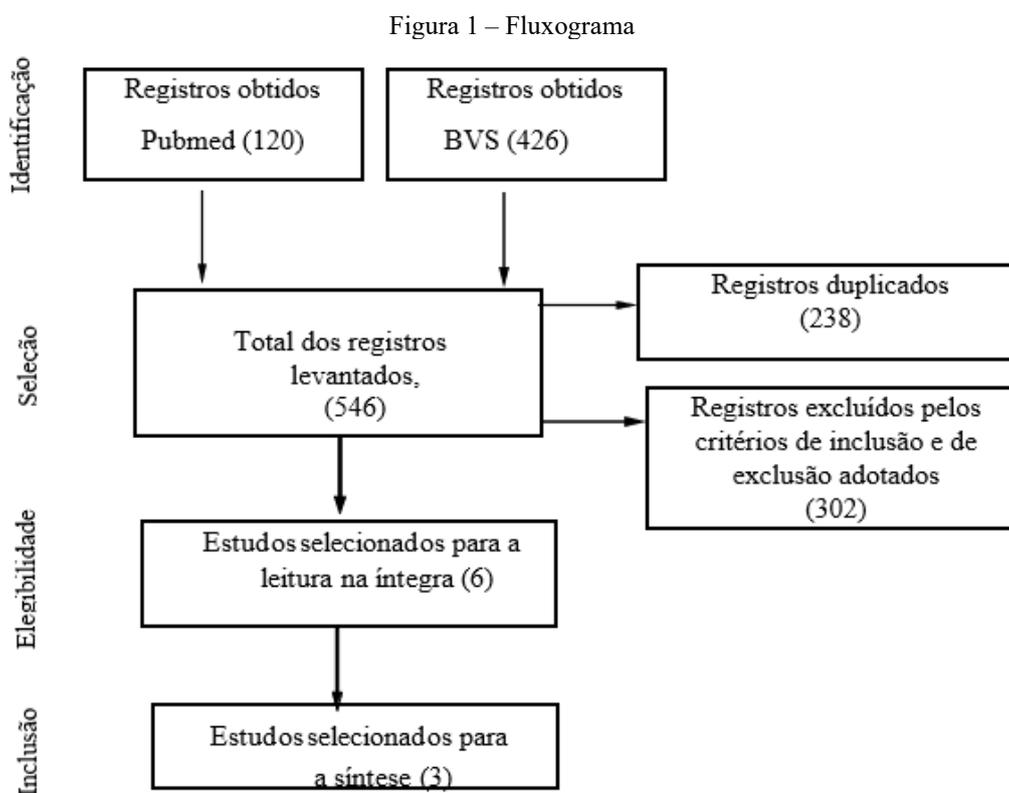
Como estratégias de busca foram utilizados os portais virtuais PubMed (plataforma de busca da National Library of Medicine ou NLM) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), nas suas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO.

Para a busca exploratória consideraram-se os descritores, termos alternativos ou MeSH terms “cuidados paliativos”, “odontologia” e “saúde bucal”, nas suas versões em português e inglês e espanhol, combinadas aos operadores booleanos “AND” e “OR” e através do formulário de busca avançada. O processo de seleção foi iniciado pela leitura do título e do resumo, por dois pesquisadores independentes. Na dúvida entre os mesmos, houve a inclusão do registro. Em caso de registros citados mais de uma vez ou duplicados; este apenas foi contabilizado uma única vez.

O processo de coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2023, adotando-se os critérios de elegibilidade a seguir:

- a) Inclusão: trabalhos que pudessem ser considerados como artigos científicos, entre os anos de 2018 a 2023 e com o resumo disponível.
- b) Exclusão: trabalhos não relacionados à pergunta norteadora, revisões de literatura ou em idiomas diferentes do português, do espanhol ou do inglês e do tipo qualitativo.

A partir dos registros selecionados para a leitura na íntegra houve a etapa de inclusão desses para a síntese dos dados mais relevantes em um quadro (Quadro 1); etapas que podem ser facilmente visualizadas no Fluxograma (Figura 1).



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Registros incluídos na revisão segundo autores, nome dos artigos, periódico, local de estudo e ano de publicação.

Autoria / Ano	País / Idioma / Base de dados	Periódico	Objetivos
Chen <i>et al.</i> , (2020)	EUA / Inglês / PubMed (MEDLINE)	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	Avaliar o perfil de saúde bucal de pacientes adultos em cuidados paliativos e identificar suas necessidades de tratamento.
Furuya <i>et al.</i> , (2022)	Japão / Inglês / PubMed (MEDLINE)	Supportive Care in Cancer	Avaliar a associação entre a saúde oral e a viabilidade da alimentação oral em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.
Magnani <i>et al.</i> , (2019)	Roma / Inglês / PubMed (MEDLINE)	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	Descrever e monitorar as condições da boca em uma amostra de pacientes terminais submetidos a procedimentos diários de cuidados orais e avaliar se os procedimentos padrão para cuidados de higiene oral melhoraram o controle de sintomas orais (xerostomia, disgeusia e dor orofacial) e o conforto percebido pelo paciente.

Fonte: Dados desta revisão integrativa (2023)

Quadro 2 - Artigos selecionados para a leitura na íntegra, de acordo com o autor, o ano de publicação, o tipo de estudo, a amostra de interesse e os principais resultados ou conclusões.

Autoria / Ano	Tipo de estudo	Amostra	Principais resultados ou conclusões
Chen <i>et al.</i> , (2020)	Estudo piloto com desenho misto (transversal, com entrevista qualitativa)	49 pacientes adultos (Pessoas) que recebem Cuidados Paliativos (PRCP).	A maioria desses indivíduos relataram pelo menos um sintoma oral, como xerostomia (boca seca), dor ou comprometimento no desempenho das funções orais. Entre os 31 pacientes dentados, a maioria (52,0%) tinha dentes cariados, quebrados ou não tratados e 33,3% apresentavam lesões nos tecidos moles orais, principalmente entre os usuários de próteses dentárias. Dos PRCP, 40,0% relataram comprometimento da saúde ou da qualidade de vida devido às condições orais. A maioria desses pacientes possuíam seguro odontológico, mas não tinham visitado o dentista nos últimos 12 meses. Os participantes relataram várias barreiras para o acesso ao tratamento odontológico, incluindo falta de transporte, medo e custo. Os autores concluíram que os PRCP têm necessidades significativas de tratamento odontológico e que os profissionais de saúde devem estar cientes dessas necessidades e trabalhar para superar as barreiras ao acesso ao tratamento.
Furuya <i>et al.</i> , (2022)	Estudo transversal.	100 pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.	A saúde oral foi significativamente associada à viabilidade da alimentação oral em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. Aqueles com melhor saúde oral tiveram maior probabilidade de manter a alimentação oral e apresentaram melhor qualidade de vida. A avaliação da saúde oral deve ser considerada uma parte importante do cuidado paliativo em pacientes com câncer avançado.
Magnani <i>et al.</i> , (2019)	Estudo de coorte prospectivo	75 dos 415 pacientes admitidos no Centro de Cuidado Paliativo de Roma, entre os anos de 2016 e 2017.	Esses pacientes apresentaram alterações frequentes na cavidade oral com perda parcial das funções orais. A disgeusia (alterações no paladar) e a xerostomia diminuíram significativamente após os cuidados orais (procedimentos de higiene bucal). Também houve um elevado nível de conforto desse grupo de indivíduos (86.6%), após esses cuidados.

Fonte: Dados desta revisão integrativa (2023)

Comparar os dados obtidos nesta revisão integrativa não foi simples, particularmente no que se referiu à inserção do cirurgião-dentista nas equipes de multidisciplinares de cuidados paliativos. Houve



a menção quanto às necessidades de tratamento odontológico, por parte dos pacientes e os benefícios alcançados, mas não da participação efetiva do CD nas equipes em questão.

Esse tipo de assistência melhora a qualidade de vida não apenas dos doentes, mas também das suas famílias ou de seus cuidadores, que enfrentam as complexidades das enfermidades potencialmente fatais. Eles são mais eficazes no início do curso dessas doenças, vinculados aos cuidados “curativos”. Dessa forma, facilita-se o estabelecer de uma relação maior e contínua de confiança com todos os envolvidos na atenção a essa população alvo; em especial pela comunicação empática com todos no ambiente.¹²

Mesmo com o crescente número de sintomas orais em doentes nessa condição, a Odontologia não aparece diretamente relacionada aos cuidados paliativos. Os cuidados orais são frequentemente prestados de forma inadequada, em especial por familiares e cuidadores; mas também pela equipe de enfermagem. E isso parece ter associação com o nível de consciência e de autonomia do indivíduo na condição terminal. Há relatos de falta de acesso aos profissionais da equipe de Saúde Bucal para orientações e intervenções necessárias e outros direcionados à fadiga, quando se consideram as demandas de uma assistência prolongada.¹³

Além do que foi citado anteriormente, precisa-se refletir na representação da região oral, da boca, dos dentes. O sorriso e a estética, muitas vezes aparecem como os fatores destacados para os cuidados orais. Entretanto, além de uma representação significativa das emoções e do bem-estar, a boca representa uma “porta de entrada”, não apenas para os alimentos, mas para microrganismos patogênicos.

Se o impacto “social” das condições de SB estão bem reduzidos, pela situação em que o paciente se encontra, a condição oral está relacionada ao desempenho das funções do Sistema Estomatognático (SE); tais como a sucção, a mastigação, a deglutição e a fonação. E a manutenção dessas funções viabiliza uma maior sensação de conforto, além de uma melhor comunicação do indivíduo sob cuidados paliativos, quando essa é possível, na forma da linguagem oral. E isso ficou bem ressaltado nos estudos de Furuya *et al* (2022) e de Magnani *et al* (2019).

Chen *et al* (2021) reforçaram a presença de, pelo menos, um sintoma oral em pacientes terminais sob cuidados paliativos. A maior parte desses indivíduos, mesmo com acesso a convênios de odontológicos, não havia consultado o dentista há, pelo menos, um ano. As barreiras identificadas estiveram relacionadas ao transporte, ao medo e ao custo.

A locomoção de enfermos sob cuidados paliativos, geralmente constitui um desafio. O sentimento de medo, que muitas vezes fica direcionado à figura do cirurgião-dentista ou à possibilidade de tratamentos mais invasivos, nesse grupo de pessoas, tem um sentido mais amplo, pois as fragilidades alcançaram o “extremo” e, dificilmente ocorrem momentos de completa consciência ou lucidez. E a preocupação com os gastos, potencializa uma situação que por si só é bem delicada.



No entanto, trabalhando-se em conjunto com os demais membros da equipe de assistência hospitalar, o CD tem condições de atuar de uma forma preventiva, iniciando-se por práticas adequadas de higiene bucal. E quando não se é possível prevenir os agravos, a intervenção e o tratamento adequados, reduzem ou evitam situações mais complexas, quanto à possibilidade de infecções, de dor, de desconforto e de dificuldades no desempenho das funções orais; o que foi bem documentado nos estudos de de Furuya *et al* (2022) e de Magnani *et al* (2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há evidências científicas que relacionam os problemas bucais à qualidade de vida de pacientes com risco eminente de morte. Os registros levantados indicaram a importância dos cuidados odontológicos na equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos; pois problemas bucais como xerostomia, dor orofacial, dentes cariados, fraturados e não tratados, lesões nos tecidos moles, alterações no paladar, dificuldade no desempenho das funções orais, entre outros, exercem impactos negativos substanciais na saúde sistêmica e na qualidade de vida de indivíduos, quando na condição de pacientes terminais. Mas ainda há lacunas de informação sobre a participação efetiva da Odontologia nas equipes multidisciplinares de assistência a essa população alvo.



REFERÊNCIAS

Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage*. 2002 Aug;24(2):91-6.

Farah PD, El Hachem P. The Current role of Medical Simulation in Palliative Care. 2023 May 1. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.

Glaichen M, Goehring A, Johns H, Portenov RK. Family meetings in palliative care: benefits and barriers. *Curr Treat Opin Oncol*. 2022; 23 (5): 658-667.

Leão IS, Lopes FWR. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. *Rev Saúde & Ciência*. 2020; 9 (3): 64-82.

Vnkatasalu MR, Murang ZR, Rajam R, Dhaliwal JS. Oral problems among palliative and terminally ill patients: na integrated systematic review. *BMC Oral Health*. 2020; 20 (1): 79.

Martins MLC, Barros CGD. (No) Oral health in palliative care patients: predisposing factors and treatment. *J Palliat Care*. 2023 [acesso em 27 mar 2024]; 20. Disponível em: <http://scholar.lib.vt.edu/journals/JTEv16n2haynie.html>

Singh AK, Mishra R, Kumar H, Priva L, Choudhary HV, Kumar K. Assessment of oral health-care needs for patients under palliative care. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021; 13 (Suppl1): S180-S183.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 [acesso em 13 abr 2024];46:e112. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.11>

Chen X, D'Souza V, Thomsen TA, Gilbertson-White S, Madilogovit J, Pendleton C et al. Oral health in adult patients receiving palliative care: a mixed method study. *Am J Hosp Palliat Care*, 2021; 38 (12): 1516-1525.

Magnani C, Mastroianni RN, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valerioti T et al. Oral hygiene care in patients with advanced disease: an essential measure to improve oral cavity conditions and symptom management. *Am J Hosp Palliat Care*, 2019; 36(9): 815-819.

Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, Matsubara C, Motomatsu Y, Kabasawa Y. Association between oral health and advisability of oral feeding in advanced cancer patients receiving palliative care: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2022; 30 (7): 5779-5788.

Roth AR, Canedo AG. Introduction to Hospice and Palliative Care. *Prim Care*. 2019; 46 (3): 287-302.

Delgado MB, Latour J, Neilens H, Griffiths S. Oral care experiences of palliative care patients, their relatives, and health care professionals: a qualitative study. *J Hosp Palliat Nurs*. 2021; 23 (3): 229-237.