

Cuidados Paliativos e Odontogeriatría: Breve Comunicação

Almir Oliva F

Alexandre Franco Miranda



O diálogo, humanização e efetiva participação da equipe de saúde e familiares na promoção da qualidade de vida, a partir de condutas clínicas e éticas, em paciente idosa com demência em uma instituição de longa permanência.

Resumo: A população mundial está envelhecendo expressivamente e boa parte desse envelhecimento é acompanhada por doenças que no passado seriam letais. Com o avanço das ciências da saúde e da tecnologia o tempo de vida está aumentando, devido ao maior acesso aos serviços de saúde e rotinas diárias, juntamente com a prevalência de doenças específicas do envelhecimento como as crônico-degenerativas causadoras da perda da autonomia e independência. Os cuidados paliativos fazem parte de um conjunto de abordagens terapêuticas com o foco no conforto clínico e psicológico, além de contribuir para o bem estar do paciente e sua família nesse momento crítico. O presente trabalho tem como objetivo fazer uma breve abordagem da atuação da odontologia, a partir de um contexto interdisciplinar, nas condutas paliativas. Concluiu-se que a promoção de saúde bucal deve ser parte integrante das equipes de cuidados paliativos, na avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Palavras-chave: Odontogeriatría, Cuidados paliativos, Cuidados no fim da vida.

Introdução

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.

A Sociedade Brasileira de Odontogeriatrica definiu a especialidade como "A especialidade da odontologia que enfatiza o cuidado bucal da população idosa, especificamente participando da promoção do envelhecimento saudável, através de procedimentos preventivos, curativos e paliativos”.

Os Cuidados Paliativos saíram da esfera do câncer para outras áreas do conhecimento, como pediatria, geriatria, HIV/AIDS, doenças crônicas etc (DAVIES, 2004; WHO, 2004).

Os cuidados paliativos em odontologia podem ser definidos como o manejo de pacientes com doença avançada, ou progressiva, devido ao envolvimento da cavidade oral pela doença ou seu tratamento, direta ou indiretamente, e o foco do atendimento é a melhora da qualidade de vida (WISERMAN, 2000).

Durante muito tempo os cuidados paliativos foram entendidos como uma abordagem feita ao paciente terminal “quando não havia mais nada a fazer”. O entendimento atual é que os cuidados paliativos podem ser uma opção terapêutica definida inclusive no momento do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, sendo, portanto, decisão a ser tomada em conjunto pelo paciente, seus familiares ou pessoas mais próximas de sua confiança, e a equipe de saúde envolvida (MACIEL, 2008; ALI, 2011).

Para que os cuidados paliativos sejam efetivos, o foco da atenção não é a doença a ser curada/controlada, mas sim o indivíduo, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito a informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento (KELLEY e MEIER, 2010).

Halina Bortnowska, filósofa e escritora polonesa, dizia que na ética da atenção o valor central é a dignidade humana, enfatizando a solidariedade entre o paciente e o profissional da saúde, em atitude que resulta numa “compaixão afetiva”.

Os profissionais que atuam em cuidados paliativos devem ser capazes de escutar o paciente e os seus familiares. É fundamental que haja uma linguagem clara e compreensível ao não profissional, não há necessidade de evitar os termos técnicos, respeitando o entendimento de cada pessoa (ARAUJO, 2003).

Os cuidados paliativos não são destinados a acelerar a morte (eutanásia) nem tão pouco adia-la o máximo possível (distanásia). Muitas pessoas ainda entendem dessa forma. A meta é melhorar a qualidade de vida do indivíduo para influenciar positivamente no curso da doença (MATSUMOTO, 2013).

O quadro clínico do paciente pode sofrer variações frequentes, portanto deve-se ter atenção constante ao elencar prioridades antes de definir uma opção terapêutica, é clássica a afirmação, “A primeira atitude após iniciar o tratamento de um sintoma é reavaliar. A segunda é reavaliar e a terceira é reavaliar” (TWYXCROSS, 2008).

O presente trabalho tem como finalidade, por meio de uma breve comunicação, abordar as condutas odontológicas e princípios a serem adotados pelo cirurgião-dentista nos cuidados paliativos em paciente idosos.

Cuidados Paliativos e a Odontogeriatria: breve comunicação

A odontologia deve estar presente na equipe de cuidados paliativos, porque a boca pode estar sendo afetada diretamente pela doença, como as diferentes formas de câncer na região maxilo-facial, bem como sofrer efeitos colaterais de tratamento de várias outras doenças que não sejam de origem bucal, como exemplo a mucosite desenvolvida após o tratamento com quimioterápicos (FRIEDMAN, 2014).

A cavidade bucal tem vital importância no bem estar, pois diretamente ligada às questões de saúde nutricional, sendo a preservação da capacidade de alimentação por boca uma das metas a serem alcançadas. Mesmo pacientes com suporte nutricional de gastrostomia podem ser beneficiados pela alimentação de conforto, que é a possibilidade de manter o prazer de saborear um alimento de sua preferência (FRIEDMAN, 2014).

A comunicação sofre grande impacto nos pacientes com comprometimento da fala, pois a hipossalivação, a presença de lesões na mucosa, infecções fúngicas e a instabilidade de próteses removíveis dificultam a pronúncia (FRIEDMAN, 2014).

Com o fenômeno do envelhecimento populacional uma nova categoria de pacientes passou a integrar a área de atenção dos cuidados paliativos, a população idosa. Os idosos são o segmento populacional que mais cresce no mundo todo, sendo o Brasil um dos países com as maiores taxas de envelhecimento populacional (IBGE, 2010).

Dentro do segmento populacional dos idosos, a faixa etária que tem o maior incremento é a das pessoas acima de 80 anos de idade, porém este crescimento é acompanhado de um aumento do número de idosos em condições de fragilidade, que os torna parcial ou totalmente dependentes, acometidos por doenças específicas, e que é o segmento populacional que mais necessita dos cuidados paliativos (FREITAS, 2011).

A experiência nos cuidados paliativos, mais frequente, para o idoso frágil está relacionada a situações de doenças crônicas e neurodegenerativas que lhes restringem ao leito, seja em domicílio, em instituições de longa permanência ou hospital, com a efetiva participação da equipe de saúde e família.

As doenças crônicas degenerativas, com comprometimento cognitivo, são mais prevalentes na população idosa. Projeções indicam que a prevalência e a incidência de pessoas com demência vão continuar a crescer, particularmente entre os longevos. O número total de pessoas com demência em todo o mundo em 2010 foi estimado em 35,6 milhões e está projetado para quase o dobro a cada 20 anos, para 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050. O número total de novos casos de demência cada ano em todo o mundo é quase 7,7 milhões, o que implica um novo caso a cada quatro segundos (OMS, 2012).

Em doenças de progressão lenta, como a Doença de Alzheimer, algumas síndromes neurológicas, e determinados tipos de tumor, considera-se o período de alta dependência para as atividades de vida diária, com prognóstico superior a um ano de vida como um paciente elegível para os cuidados paliativos (MACIEL, 2008).

Esse expressivo número de pacientes afetados por demência evidencia a necessidade de se promover uma abordagem paliativa desde o momento do diagnóstico, pois nos estágios iniciais do processo demencial é quando se deve fazer as intervenções maiores, quando ainda pode-se contar com alguma compreensão e colaboração do paciente, na manutenção dos autocuidados, da higiene oral (MACIEL, 2008).

As principais condições orais entre os idosos são perda de dentes, dentes cariados, doença periodontal, boca seca, lesões em mucosa e perdas funcionais relacionados com qualidade de vida, como prótese mal adaptada que dificulta a mastigação (THOMSON, 2014).

O plano de tratamento deve prever que a saúde periodontal, a presença de restaurações, implantes e próteses possam ser mantidos por uma pessoa que está perdendo a capacidade de higienizar, e necessitará que seja feita por uma outra pessoa, normalmente o familiar ou cuidadores.

Os cuidados paliativos podem ser iniciados desde quando o paciente ainda consegue se deslocar ao consultório odontológico ou quando necessitar de internação, até o fim da vida.

Os atendimentos odontológicos de cuidados paliativos para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTIs) são direcionados ao alívio da dor e a manutenção da higiene oral, para aqueles em uso de respiração artificial a melhora da higiene oral provou ser um importante fator de redução da incidência de pneumonia (MAAREL-WIERINK e colaboradores, 2010).

A proposta desse atendimento é manter o quanto for possível a habilidade de se alimentar pela boca e, para aqueles que se encontram em disfagia grave, que se mantenha a dentição saudável não só pela importância de manutenção da saúde oral, mas para manter a dignidade da pessoa com seus dentes até o final da vida (MAAREL-WIEERINK e colaboradores, 2011).

Conclusão

A atuação do profissional de odontogeriatría capacitado nas equipes de cuidados paliativos favorece a atenção integral ao paciente, pois a boca poderá ser fonte de prazer ou dor até o final a vida.

O profissional da odontologia deverá estar preparado a atuar nesse diferente contexto, além de saber interagir com a equipe de maneira interdisciplinar, contribuindo para o alívio do sofrimento clínico e psicológico do paciente no final da vida de forma digna.

Referências

- KELLEY AS; Meier DE. Palliative care – a shifting paradigm. *N Engl J Med*, 2010; 363:781-782.
- DAVIES, E; HIGGINSON, I. The solid facts: palliative Care. Geneva: WHO; 2004. WHO. Definition of Palliative Care <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, acessado em 18 de janeiro de 2015.
- WISERMAN, MA. Palliative care dentistry. *Gerodontology*, 2000;17(01):49-51.
- MACIEL, MGS. Definições e princípios. Cuidado paliativo. *CREMESP*, 2008; (1-I): 18-21.
- ALI AMASA. Cuidados paliativos e a saúde dos idosos no Brasil. *Rev Kairós Gerontologia*, 2011; 14(1):125-136.
- MATSUMOTO, DY. Modelos de Assistência em Cuidados Paliativos: Hospedaria em cuidado paliativo. *Cadernos CREMESP*. São Paulo, 2008.
- FRIEDMAN, PK. Geriatric dentistry caring for our aging population. Elsevier. 1 ed. 2014.
- ARAÚJO, MM; SILVA, MJP. *Comunicando-se com o paciente terminal*. *Rev Soc Bras Cancer*, 2003; 6(23):16-20.
- FREITAS, EV; PY, L; CANÇADO, FAX; DOLL, J; GOZONI, ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3 ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro. 2011.

FRIEDMAN, PK. *Geriatric dentistry caring for our aging population*. Elsevier. 1 ed. 2014.

JALES, SMCP. Avaliação da efetividade de um protocolo de cuidados odontológicos no alívio da dor, sintomas bucais e melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos: *Ensaio clínico não controlado* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 2011.

MENEZES, RA; VENTURA, M. Ortotanásia, sofrimento e dignidade. Entre valores morais, medicina e direito. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 2013; 28(81): 213 - 229.

NAORUNGROJ S; SLADE, GD; BECK, JD; MOSLEY, TH; GOTTESMAN, RF, ALONSO, A; HEISS G. Cognitive Decline and Oral Health in Middle-aged Adults in the ARIC Study. *J Dent Res*, 2013; 92(9): 795-801.

SAINTRAIN, MVL; SOUZA, EHA. Impact of tooth loss on the quality of life. *Gerodontology*, 2012;29:e632–e636.

THOMSON, WM. Epidemiology of oral health conditions in older people. *Gerodontology*, 2014; 31(Suppl. 1):9–16.

TWYCROSS, R. In CREMESP. *Manual de Cuidados Paliativos*. 1ed. 2008

MAAREL-WIERINK VD; VANOBBERGEN, JNO; BRONKHORST, EM. Meta-analysis of Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Frail Elders. *J Dent Res*, 2011; 90 (12):1398-1404.

MAAREL-WIERINK VD, et al. Risk factors for aspiration pneumonia in frail older people: A systematic literature review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2010; 12(5): 344-354.

Organização Mundial de Saúde. *Dementia – A public health priority*. 1 ed. 2012. ANCP. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2 ed. 2013.

Data de recebimento: 18/01/2015; Data de aceite: 28/02/2015.

Almir Oliva F – Cirurgião-dentista; Especialista em Odontogeriatrics pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO); Especialista em Gerontologia e Gerontólogo Titulado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Membro da Comissão de Odontologia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Membro da Comissão de Odontologia Hospitalar do CRO RJ, Membro da Comissão científica da SBGG RJ. Email: almirolivaf@yahoo.com.br

Alexandre Franco Miranda – Cirurgião-dentista; Professor do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) – Coordenador das disciplinas e clínica de Odontologia para Pacientes Especiais e Odontogeriatrics; Especialista em Gerontologia e Gerontólogo Titulado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde – UnB. Email: alexandrefmiranda@hotmail.com