



## ARTIGO RELATO DE CASO CLÍNICO

**CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

**PALLIATIVE NURSING CARE TO PATIENTS WITH MOUTH SQUAMOUS CARCINOMA: CLINICAL CASE STUDY**

**CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA: ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

Glenda Agra<sup>1</sup>, Bernadete de Lourdes André Gouveia<sup>2</sup>, Alana Tamar de Oliveira Sousa<sup>3</sup>, Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares<sup>4</sup>, Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>5</sup>, Marta Miriam Lopes Costa<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** descrever os cuidados paliativos de enfermagem aplicados a um paciente com carcinoma espinocelular (CEC) de boca. **Método:** estudo de caso clínico realizado durante julho de 2014 em uma Unidade de Oncologia Clínica de um hospital especializado em Campina Grande/PB. **Resultados:** os cuidados paliativos de enfermagem prestados ao paciente com CEC de boca abrangeram avaliação individual do paciente e da ferida; e foram recomendados e utilizados diferentes tipos de coberturas e medicamentos para o controle dos sinais e sintomas da ferida, de acordo com o estadiamento, considerando as especificidades da lesão. **Conclusão:** os cuidados paliativos de enfermagem promoveram conforto ao paciente durante a internação hospitalar e domiciliar, e foram primordiais para o controle dos sinais e sintomas, promovendo, dessa forma, dignidade durante o processo de terminalidade. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Carcinoma de Células Escamosas.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the palliative nursing care applied to a patient with mouth squamous cell carcinoma. **Method:** case study during the month of July 2014 in a Unit of Clinical Oncology in a specialized hospital in Campina Grande/PB. **Results:** palliative nursing care for patients with OSCC with individual assessment of the patient and the wound; and there were different types of coverage and medication recommended and used to control the signs and symptoms of wound, according to the stage, considering the specifics of the injury. **Conclusion:** palliative nursing care promoted comfort to the patient during hospital and home care, and were essential for the control of symptoms and signs, promoting thereby dignity during the terminally process. **Descriptors:** Palliative Care; Nursing Care; Carcinoma Squamous Cell.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir los cuidados paliativos de enfermería aplicados a un paciente con carcinoma espinocelular de boca. **Método:** estudio de caso clínico realizado durante el mes de julio de 2014 en una Unidad de Oncología Clínica de un hospital especializado en Campina Grande/PB. **Resultados:** los cuidados paliativos de enfermería prestados al paciente con CEC de boca cubren evaluación individual del paciente y de la herida; y fueron recomendados y utilizados diferentes tipos de coberturas y medicamentos para el control de los señales y síntomas de la herida, de acuerdo con su etapa, considerando las especificidades de la lesión. **Conclusión:** los cuidados paliativos de enfermería promovieron confort al paciente durante la internación hospitalaria y domiciliar, y fueron primordiales para el control de los señales y síntomas, promoviendo, de esa forma, dignidad durante el proceso terminal. **Descriptor:** Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermería; Carcinoma de Células Escamosas.

<sup>1</sup>Enfermeira, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/PB). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: [g.agra@yahoo.com.br](mailto:g.agra@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Mestre. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: [bernagouveia@yahoo.com.br](mailto:bernagouveia@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Mestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/PB). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: [alanatamar@gmail.com](mailto:alanatamar@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Doutora, Professora Titular do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: [mmjulieg@gmail.com](mailto:mmjulieg@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: [simonehsoliveira@gmail.com](mailto:simonehsoliveira@gmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: [marthamiriam@hotmail.com](mailto:marthamiriam@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular da cavidade bucal (CECB), também denominado carcinoma epidermoide ou carcinoma de células escamosas, corresponde a cerca de 90% a 95% dos casos de câncer de boca. A história natural do câncer da cavidade bucal tem início com a multiplicação celular descontrolada e mais rápida do que a das células normais, em que inúmeros fatores ambientais e genéticos interagem durante um período de tempo variável.<sup>1</sup>

O Instituto Nacional do Câncer (2014) estimou para o ano de 2014, 11.280 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres. Tais valores correspondem a um risco estimado de 11,54 novos casos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente na Região Nordeste. Na Paraíba, a estimativa para 2014 foi de 170 homens e 120 mulheres por 100.000 habitantes. Em João Pessoa, a estimativa foi de 30 homens e 20 mulheres por 100.000 habitantes.<sup>2</sup> É oportuno ressaltar que o câncer de boca constitui-se um problema de saúde pública, devido a sua alta letalidade mesmo com possibilidades de diagnóstico precoce, devendo ser encarado como um problema, sem dúvida, prioritário.

No que se refere aos fatores de risco para o CEC de boca, estudos destacam principalmente os hábitos tabagista e etilista associados à predisposição genética. Além desses, o papilomavírus humano também é considerado carcinógeno para o desenvolvimento de cânceres de cavidade oral. A pesquisa acrescenta que hábitos alimentares com baixo padrão nutricional, exposição solar, irritação mecânica crônica (próteses dentárias mal adaptadas, fraturas, ausência de elementos dentários) ou química (uso de soluções para higiene oral) e higiene oral precária estão associados à etiologia do câncer bucal, assim como fatores ocupacionais, provavelmente, devido à exposição a produtos tóxicos.<sup>3,4,5</sup>

Clinicamente, o CECB pode assumir aspectos diferentes em seus estágios iniciais, podendo estar associado ou ser precedido por lesões exofíticas ou endofíticas, em especial lesões leucoplásicas, eritroplásicas e eritroleucoplásicas. As formas de apresentação clínicas mais encontradas são: vegetante, ulcerada, infiltrativa e nodular, e o que ocorre habitualmente é a combinação de uma ou mais dessas características.<sup>1</sup>

Há evidências clínicas que auxiliam no diagnóstico do CECB, como a não cicatrização espontânea da lesão em 15 dias, lesão de base cartonada ou lesões ulceradas de bordas evertidas e endurecidas, com ausência de halo eritematoso e indolores no início.<sup>6</sup> Por isso, torna-se fundamental na avaliação clínica oral o exame cuidadoso das mucosas da cavidade bucal e das vias aerodigestivas superiores, permitindo determinação de lesões sincrônicas e metacrônicas. Nos casos de sinais propostos, a confirmação diagnóstica somente é possível por meio da biópsia incisional, devendo ser implementada o quanto antes para evitar investigações diagnósticas demoradas e onerosas que apenas retardam o início do tratamento.<sup>1,6</sup>

A sobrevivência frente ao câncer bucal depende do estágio do tumor. A taxa de sobrevivência de cinco anos livre de doença para CECB é de 76%, sendo diretamente relacionada à extensão da lesão, aumentando também a frequência da ocorrência com o aumento da idade.<sup>6</sup>

Nesta perspectiva, os indivíduos que apresentam este tipo de lesão vivenciam a ocorrência de sinais e sintomas decorrentes do processo ulcerativo desse tipo de câncer: dor intensa, exsudação profusa, odor fétido, sangramento e fístulas e, em algumas vezes, por falta de higiene e proteção da lesão, as miíases. Além das implicações físicas, o CECB traz consequências psicológicas, sociais e espirituais, tais como a baixa autoestima, o isolamento social-familiar, o constrangimento e a sensação de enojamento de si.<sup>7</sup>

O tratamento para o CECB em estágio avançado inclui a assistência multiprofissional de saúde com cuidados paliativos, uma vez que o paciente encontra-se sem possibilidades terapêuticas de cura. Nesse ínterim, vale ressaltar que cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida a pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida digna, a partir da prevenção e alívio do sofrimento; requer ainda identificação precoce de complicações decorrentes do avanço da doença, avaliação e alívio da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.<sup>8</sup>

No que se refere ao tratamento de feridas, a finalidade sempre é a cicatrização. Contudo, em cuidados paliativos, o tratamento visa o controle dos sintomas das lesões e o conforto do paciente em relação à ferida. Neste sentido, os cuidados paliativos planejados poderão fornecer o alívio (parcial, completo ou temporário), sem cura esperada para a cicatrização. Assim, o princípio norteador da

palição para as feridas está relacionado ao controle dos sinais e sintomas que a lesão apresenta.<sup>9</sup>

Neste contexto, o paciente com CECB constitui um desafio para os enfermeiros, uma vez que estes profissionais fazem parte da equipe multiprofissional de cuidados paliativos e são responsáveis pela avaliação e tratamento de lesões malignas, com a realização de curativos. Dessa forma, o enfermeiro necessita desenvolver competências e habilidades a fim de identificar, avaliar e tratar tais lesões, proporcionando assistência integral ao paciente. Destarte, o objetivo deste estudo é relatar os cuidados paliativos de enfermagem prestados a uma paciente com carcinoma espinocelular de cavidade bucal.

O estudo proposto poderá contribuir para uma assistência de enfermagem qualificada e proporcionará disseminação do conhecimento para a comunidade científica e assistencial acerca da prática na área de cuidados paliativos em feridas neoplásicas, com vistas a fortalecer o ensino e a prática da Enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, realizado durante o período de fevereiro a março de 2014, desde a internação da paciente em uma Unidade de Oncologia Clínica de um hospital especializado, localizado em Campina Grande/PB, até o seu falecimento.

Este estudo faz parte de um projeto amplo intitulado “A dor na percepção de pacientes com feridas neoplásicas”, cuja aprovação foi emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/PB), sob o CAAE 13341413.0.0000.5182. Vale ressaltar que foram obedecidas às normas da Resolução 466/2012, que norteia pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados foi utilizado roteiro para anamnese e exame físico. A análise dos dados foi baseada na literatura pertinente ao tipo de câncer - CECB - e à avaliação e ao tratamento das feridas tumorais dispostos no Protocolo do Instituto Nacional do Câncer.

## RESULTADO

### ◆ Relato de Caso

M.I.B.D, 40 anos de idade, sexo feminino, raça caucasiana, brasileira, sem escolaridade, solteira, católica, aposentada, mãe de uma filha, procedente de Picuí/PB. Residia com a filha e o companheiro em casa própria, de

alvenaria, apresentando renda de um salário mínimo. Teve diagnóstico médico de Lúpus Eritematoso Sistêmico aos 37 anos e informou hábito tabagista desde os 14 anos de idade. Relatou o aparecimento de uma pequena lesão pleomórfica em lábio inferior em dezembro de 2012 e que não procurou ajuda médica, acreditando ser ‘sapinho’ ou qualquer outra lesão. Passados seis meses, a lesão progrediu, estendendo-se por todo o lábio inferior, ocasionando dores intensas, exsudato em pequena quantidade e odor fétido, motivos que a levaram à internação hospitalar.

O primeiro contato com a referida paciente ocorreu na instituição em junho de 2013, quando ela foi admitida para investigação diagnóstica e tratamento da doença, com ferida ulcerada instalada. Nesta data, a lesão apresentava 5,8 cm de extensão e 2,2 cm de altura (Figura 1), leito da ferida predominantemente amarelo, com aspecto vegetante, pouco friável, exsudação em pequena quantidade e odor grau 1. A paciente referia dores moderadas e persistentes, confirmadas mediante uso da Escala Numérica da Dor, cujo escore verbalizado pela paciente foi 7 (Septe). Realizou biópsia da lesão por agulha fina e o laudo histopatológico apresentou-se conclusivo para Carcinoma Espinocelular, com indicação de quimioterapia e radioterapia. No entanto, a paciente negou-se a realizar o tratamento, pois relatava que a hospitalização era um dos fatores impeditivos para o hábito de fumar.

Passados oito meses depois da descoberta do Carcinoma Espinocelular, a paciente foi readmitida na mesma instituição, em fevereiro de 2014, apresentando ferida extensa (Figuras 2 e 3), atingindo lábio, assoalho da boca, mandíbula e maxilar direitos, com sinais de infecção e presença de miíases, com invasão em toda cavidade da lesão. A prescrição medicamentosa da paciente consistia em Ranitidina, Complexo B associado à Vitamina C, Dipirona, Tramal, Tilatil, Diazepam e Amitriptilina.

Conforme a disponibilidade de medicamentos e soluções antissépticas na instituição, local da pesquisa, recomendou-se a limpeza da cavidade oral com solução tópica de Cloridrato de Benzidamina antes da extração manual das larvas, solução de Tirotricina associada ao Quinosol (Malvatricin) de uso diário para higiene oral, Ivermectina via oral para controle da infestação parasitária, Morfina ou Fentanil para alívio da dor e compressas e/ou gazes embebidas de chá de camomila, como cobertura primária da cavidade oral.

**◆ Exame Físico**

Paciente evoluiu com estado geral debilitado, com perda ponderal acentuada, consciente, orientada no tempo e no espaço, inquieta pela dor e presença de larvas na lesão, deambulando, higiene oral e corporal precárias, sono e repouso prejudicados, emagrecida, mucosas hipocoradas, acianótica, anictérica, comunicação oral difícil, com lesão extensa em face, acometendo lábios (superior e inferior), maxilar, mandíbula. SR: Eupneica, expansibilidade torácica bilateral preservada, murmúrios vesiculares diminuídos, ruídos adventícios ausentes. SCV: Ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros. SGI: Abdômen plano, indolor à palpação superficial e profunda, ruídos hidroaéreos diminuídos nos quatro quadrantes, eliminação intestinal ausente há seis dias (SIC). SGU: Diurese presente (SIC). Aos sinais vitais: FC: 81 bpm; P: 80 bpm; FR: 17 irpm; T: 38,5° C; PA: 112 x 80 mmHg.

Após a anamnese e exame físico, foi realizada limpeza inicial da cavidade oral com solução de Tirotricina associada ao Quinosol (Malvatricin), com auxílio de espátulas e gazes

e avaliação da lesão, evidenciando-se: lesão estendendo-se da região da fissura labial esquerda até a articulação da mandíbula e maxilar direitos (Figura 3), assimétrica, medindo 14,5 cm de extensão, 8,5 cm de altura e 2,3 cm de profundidade, com odor grau 3 (considerado aquele odor sentido no ambiente sem abrir o curativo, forte e nauseante), bordas evertidas e endurecidas, coloração do leito da ferida predominantemente descorada e, muito friável, com necrose e fibrina em alguns pontos, exsudato sanguinolento e presença de miíases. De acordo com as características apresentadas (presença de odor fétido, sangramento, dor local intensa, exsudato profuso, tunelizações)<sup>12</sup>, classificou-se como lesão maligna com estadiamento grau 3. Pele periférica apresentando hiperemia, edema (Figura 2 e 3) e lesões pleomórficas. Queixando-se de dores excruciantes, confirmadas mediante uso da Escala Numérica da Dor<sup>12</sup>, cujo escore sinalizado pela paciente foi superior a 10 (dez).



Figura 1. CECB com estadiamento III. Campina Grande, PB/Jun., 2013



Figura 2. CECB em estadiamento IV. Campina Grande, PB/Fev., 2014



Figura 3. CECB em estadiamento IV. Campina Grande, PB/Fev., 2014

## DISCUSSÃO

O Carcinoma Espinocelular é uma neoplasia maligna, de comportamento agressivo, apresentando metastização cervical precoce cujo tratamento é complexo, de caráter multidisciplinar e multimodal. O aspecto clínico do CEC de mucosa oral pode apresentar-se como uma lesão exofítica ou endofítica, ou até mesmo num estágio inicial caracterizando-se como uma lesão leucoplásica, eritoplásica ou eritroleucoplásica. Para além disso, há pesquisas baseadas em evidências que confirmam que essas lesões não cicatrizam espontaneamente, têm base cartonada de bordas evertidas e endurecidas.<sup>4,6</sup>

O sistema de estadiamento clínico de tumores TNM tem sido a classificação adotada para caracterizar os tumores, propor a terapia mais adequada e estimar a sobrevida dos pacientes,<sup>4</sup> entretanto, tumores clinicamente precoces, mesmo tratados adequadamente,

podem levar o paciente a óbito.<sup>6</sup> Por isso, os exames complementares devem ser solicitados e a análise histopatológica da lesão cutânea maligna pode contribuir para esclarecimento da origem do tumor.<sup>1</sup>

Estudo realizado na Alemanha<sup>10</sup> enfatizou que para proceder com o tratamento adequado das lesões malignas, é necessário realizar avaliação minuciosa e individual do paciente e da lesão, incluindo: dados do paciente (demográficos, diagnósticos e comorbidades); tamanho, tipo e localização da ferida (extensão, profundidade/altura); características da ferida (umidade, sangramento, secreção, coloração, odor); dor (geral, na lesão, durante a remoção do curativo); outros sintomas associados à ferida (ex. prurido); reconhecimento da autonomia do paciente; objetivos dos cuidados com a ferida (em relação à lesão, em relação à qualidade de vida); cuidados com a ferida (limpeza, irrigação, medidas de redução do odor, curativo); peculiaridades da realização

do curativo; concordância do paciente do registro fotográfico e foto-documentação.

No que se refere ao tratamento das feridas tumorais, o protocolo do INCA<sup>11</sup> recomenda a utilização de algumas coberturas e substâncias, com a finalidade de controlar os sinais e sintomas. Nesta perspectiva, as substâncias recomendadas para a paciente em tela estão de acordo com o estadiamento da lesão.

Os cuidados paliativos recomendados para a paciente foram: manter a mucosa oral e os lábios limpos (dentro do possível) e sempre hidratados; eliminação de placas e restos alimentares com auxílio de gazes e espátulas após cada refeição; analgesia conforme a necessidade; quando possível, evitar jejum prolongado, alimentos ácidos, fornecer dieta líquida, evitar excesso de açúcar e oferecer cubos de gelo e bebidas frescas, a fim de estimular a salivação.<sup>12</sup>

A ausência de higiene oral aumenta o aparecimento e manutenção das bactérias gram-negativas na cavidade oral, uma vez que estas se proliferam quando a microbiota se altera em decorrência do acúmulo do biofilme e crescimento tumoral do CEC.<sup>13</sup> A higiene oral, então, tem a finalidade de diminuir essa colonização bucal, prevenir e controlar infecções, além de proporcionar conforto.

Desta forma, a higiene oral é uma necessidade vital no tratamento de lesões na cavidade oral. A lesão neoplásica na cavidade oral, além de ser desfigurante, exala forte odor decorrente da liberação dos gases putrescina e cadaverina, provenientes da ação do metabolismo de microorganismos.<sup>14,15</sup> Adicionalmente, em situações de higiene precária, as lesões podem ser sítios de atração e proliferação de miíases.<sup>5</sup>

A miíase é uma infestação parasitária causada por larvas de dípteros, que se alimentam de tecidos mortos ou vivos e fluidos do hospedeiro. A infestação pode ser primária ou secundária, sendo provocada pelas larvas de moscas necrobiontófogas. As mais comuns são a *Cochliomya macellaria* e a *Phaenicia cuprina*, conhecida como Lucilia. As miíases secundárias se proliferam em tecidos cutâneos, subcutâneos, em cavidades e em intestinos. A forma mais comum propaga-se em lesões necróticas cavitárias, orelha média, tumores ou doenças ulcerogranulomatosas nasais, tumores orais, anais, vaginais e oftálmicos, assim como lesões de pele.<sup>13,16,17,18</sup>

A larva parasitária oral é uma ocorrência comum em feridas malignas da pele, como carcinomas basocelulares e espinocelulares. Normalmente, isto ocorre na fase terminal, quando o estado geral do paciente é

debilitante. Outro fator associado com infestação em feridas malignas está relacionado ao fato de que esses pacientes são frequentemente vítimas de isolamento social devido ao odor fétido produzido pelas feridas.<sup>13,16,17,18</sup>

Historicamente, encontra-se o uso de substâncias tóxicas irritantes como clorofórmio, éter, iodofórmio ou outros agentes oclusivos para bloquear a respiração larval, fazendo com que as larvas migrem para a superfície da lesão em busca de oxigênio, facilitando, assim, a sua extração.<sup>17,18</sup> No entanto, esse procedimento não foi utilizado na paciente em acompanhamento, uma vez que se apresentava inquieta, não cooperativa, queixando-se de dores intensas. Além disso, o uso dessas substâncias não é indicado para a utilização em cavidade oral e nasal especialmente, tendo em vista o risco de inalação do produto.

Para uma assistência de qualidade, realizou-se a limpeza com espátulas envolvidas em gazes embebidas em colutório de Cloridrato de Benzidamina 1,5 mg/mL (Flogoral), com duração de vinte minutos antes da extração manual das larvas, a fim de promover efeito anestésico local. Esta solução promoveu efeito analgésico e anestésico, além de odor refrescante, uma vez que a retirada mecânica de larvas é um procedimento doloroso, incômodo e constrangedor para o paciente. Posteriormente à higiene oral, foram retiradas, no primeiro dia de tratamento, 75 larvas da cavidade oral da paciente, e com 24 horas extraiu-se mais 32, totalizando 107 larvas, sem maiores problemas.

As indicações terapêuticas da Benzidamina (enxaguatório bucal) são para o tratamento de processos inflamatórios, tumefações edematosas de origem cirúrgica, traumática ou inflamatória, além de exercer atividade antimicrobiana.<sup>19</sup> A Benzidamina tem sido testada para prevenção e tratamento da mucosite, mas os resultados ainda não são conclusivos em testes clínicos, pois as evidências são inconsistentes e demandam a realização de estudos mais qualificados.<sup>14</sup>

Para a higiene oral diária foi recomendado, e usado pela equipe de enfermagem, colutório à base de Tirotricina 0,3 mg/mL associada com Quinosol 10 mg/mL (Malvatricin), cujas ações são antisséptica, antibacteriana, antifúngica, além de apresentar propriedades desodorantes.<sup>20</sup>

Estudo realizado com o colutório Malvatricin, verificou que o Quinosol, substância presente na sua composição, apresentou atividade antimicrobiana

semelhante à Clorexidina contra *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus spp* e sobre um pool de microorganismos da cavidade bucal.<sup>20</sup>

No que se refere à higiene oral, o Gluconato de Clorexidina 0,12% é um antimicrobiano amplamente utilizado em pacientes que estão sob cuidados paliativos. Estudos afirmam que a Clorexidina, apesar de não impedir a ocorrência de mucosite, possibilita a diminuição na severidade do quadro clínico naqueles pacientes que utilizam a medicação e que apresentam graduações menores de mucosite oral.<sup>14</sup> Como o hospital em que foi realizado o estudo não dispunha de Clorexidina no momento da consulta de enfermagem, foi recomendado Malvatricin, enxaguatório, utilizado como segunda opção para higiene oral diária.

Para o controle das larvas, foi recomendado o uso de Ivermectina, antibiótico macrolídeo semissintético, isolado do *Streptomyces avermitilis*, amplamente utilizado no tratamento de infestações como pediculose, escabiose e miíases; também usado para saída espontânea das larvas, evitando a necessidade de extensa extração mecânica em orifícios de difícil acesso, que podem resultar em danos funcionais e limitações ao paciente.<sup>13,16,17,18</sup>

Estudos obtiveram sucesso terapêutico com a associação da extração manual das larvas e uso de Ivermectina. No entanto, os autores recomendam que a prevenção seja a melhor forma de combater a infestação parasitária por meio da adequada higiene oral/corporal e educação sanitária, mediante treinamentos específicos à população e aos profissionais da saúde.<sup>13,16,17,18</sup>

Anterior à primeira internação, a paciente fazia uso de Paracetamol, Tilatil, Dipirona, Tramadol e Amitriptilina para o alívio da dor. Contudo, diante do aumento da extensão da lesão neoplásica, a paciente verbalizava que as dores não cediam com este esquema terapêutico, sendo realizada avaliação minuciosa da dor por meio da Escala Numérica da Dor, cujo escore obtido foi 10 (dez). A paciente também se queixava de insônia, repouso prejudicado, uma vez que considerava a dor insuportável. Isto posto, recomendou-se a suspensão do esquema terapêutico em uso, com exceção dos benzodiazepínicos e antidepressivos e a inclusão de opióides fortes, como Morfina ou Fentanil, uma vez que são medicamentos recomendados pelo Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor relacionada ao Câncer (2014) para dores intensas. Logo, foi prescrito, pelo médico assistente, Fentanil injetável e suspenso o uso de Paracetamol, Dipirona e

Tramadol. A Amitriptilina e o Diazepam continuaram na prescrição médica.

Nesse caso específico, o uso do Fentanil, Diazepam e Amitriptilina pela paciente auxiliaram no alívio da dor e promoveram sono e repouso, os quais há meses estavam comprometidos.

Além de avaliar a intensidade da dor, é necessário determinar o mecanismo fisiopatológico subjacente (nociceptivo ou neuropático), para que sejam definidas as opções de tratamento mais adequadas. A dor intensa não controlada torna-se uma emergência clínica e requer rápida intervenção médica com implementação da enfermagem. Além da intensidade e da fisiopatologia da dor, deve-se também avaliar a localização, frequência, características distintivas, fatores associados à melhora ou à piora, experiências vividas como consequências da dor, tratamento atualmente utilizado e resposta ao tratamento anterior.<sup>21</sup>

Em caso de dor intensa (7 a 10 em uma escala de classificação numérica), normalmente são utilizados opióides fortes associados a adjuvantes, AINES, além de outras intervenções que distraiam e minimizem a dor. O paciente deve ser avaliado a cada 30 minutos, de acordo com os protocolos de titulação de dose de opióides.<sup>21</sup>

A Agência Americana de Medicamentos (FDA - Food and Drug Administration), por meio de um comunicado publicado em 14 de janeiro de 2014, recomenda aos profissionais de saúde que interrompam a prescrição e dispensação de medicamentos contendo paracetamol em combinação, em dose acima de 325 mg. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária recomenda aos profissionais médicos que não prescrevam medicamentos que contenham paracetamol em doses acima de 325 mg concomitantemente com outros medicamentos que também apresentem paracetamol em suas composições.<sup>21</sup>

Em situações de dores neuropáticas, como é o caso da paciente em acompanhamento, os antidepressivos tricíclicos e ansiolíticos têm papel fundamental e são comumente usados. Essas drogas não produzem o alívio da dor, contudo muitos neurotransmissores envolvidos na nocicepção são afetados pelos antidepressivos tricíclicos e ansiolíticos, bloqueando a recaptação de serotonina e noradrenalina, que, por sua vez, melhoram a analgesia, aumentando os níveis de opióide plasmático.<sup>21,22</sup> Por isso, no caso em evidência, o médico assistente deu continuidade ao uso da Amitriptilina e Diazepam.

Estudo realizado com 118 pacientes com doença oncológica avançada verificou que o uso concomitante de opióides, antidepressivos e benzodiazepínicos controlou a dor em todos os pacientes e revelou ser um método seguro e de baixo custo, podendo ser utilizado em âmbito hospitalar e domiciliar. Em âmbito hospitalar, utilizou-se, de preferência, a via intravenosa e em domicílio, preconizou-se medicamentos cuja administração é por via oral.<sup>23</sup>

Nesta perspectiva, urge destacar que a equipe de enfermagem deve reavaliar os pacientes com dor oncológica continuamente, estar disponível e acessível para atender chamadas e responder às dúvidas dos pacientes e familiares. Além disso, deve desenvolver programas de tratamento que sejam simples e fáceis de seguir em domicílio, com supervisão periódica pela equipe de cuidados paliativos.

Para as lesões em cavidades orais recomenda-se o uso de máscaras pelo paciente e preenchimento do assoalho bucal com gazes ou compressas cirúrgicas embebidas em chá de camomila, já que não existem curativos e/ou coberturas específicas para a cavidade oral quando a mesma apresenta destruição tissular em grande extensão. Indica-se ainda o uso de colutórios com ação anestésicas, analgésicas e anti-inflamatórias e antimicrobiana, com a finalidade de aliviar a dor, diminuir a halitose e favorecer a deglutição.<sup>12,18</sup>

Apesar da insuficiência de estudos científicos comprovando a eficácia do uso do chá de camomila, as unidades de tratamento de oncologia têm observado bons resultados, auxiliando na redução de danos e alívio dos sintomas da mucosite, fato que pode estar associado à ação anti-inflamatória da referida substância.<sup>14,24,25</sup>

No que se refere ao padrão alimentar, a paciente apresentava grau de desnutrição importante devido à lesão extensa e à dor. Por esses motivos foram recomendadas as seguintes intervenções: discutir as alternativas de dieta da paciente em conjunto com a nutricionista, considerando as preferências alimentares, em uma perspectiva multiprofissional; realizar medidas antropométricas diariamente, para estimar perda ponderal; proporcionar ambiente agradável para alimentação; fracionar a dieta pastosa e líquida; providenciar o alívio adequado da dor e do odor antes das refeições e estimular a ingestão hídrica.

Cuidar de pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, e especialmente em região oral apresentando

lesão extensa e sem possibilidades terapêuticas de cura, torna-se um desafio para o enfermeiro, pois exige conhecimento científico, técnico e sensibilização perante as manifestações clínicas e necessidades de higiene oral do paciente. Nesse sentido, o cuidado paliativo é a modalidade terapêutica que melhor se adequa a estas situações, uma vez que promove conforto, melhora a autoestima, favorece a alimentação minimizando a síndrome anorexia-caquexia, proporcionando, desse modo, melhor qualidade de vida e valorização da dignidade humana até o momento final.

Nos cuidados paliativos, a boca (que está progressivamente perdendo suas funções de mastigação e deglutição) não deve ser avaliada somente como uma cavidade, mas deve ser considerada pelo seu papel fundamental na expressão dos sentimentos, tais como rir, chorar e beijar. Sem esse cuidado, o paciente pode perder a habilidade de se expressar, sentindo-se inseguro para interagir com outras pessoas, inicialmente, pelo comprometimento da comunicação verbal, o que, infelizmente, o levará ao isolamento social e ao sofrimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar da ferida em cavidade oral de um paciente em cuidado paliativo, sobretudo quando em processo de terminalidade, é uma tarefa que envolve o próprio paciente (quando possível), equipe multiprofissional e familiares, os quais devem ser orientados sobre a importância dos procedimentos, não sem antes considerar a capacidade de enfrentamento emocional desses para tal tarefa.

É importante que os enfermeiros valorizem as alterações e lesões da cavidade bucal do paciente, determinem diagnósticos de enfermagem (reais e potenciais), planejem, executem, avaliem e registrem todas as intervenções em prontuário. Para a execução dessas ações, se faz mister a disponibilidade e dedicação do profissional, uma vez que esse conjunto de ações visam a aliviar o mal-estar, minimizar o isolamento, manter a dignidade e reforçar essa atenção como prova de excelência em cuidado paliativo.

No caso em estudo, os cuidados paliativos aplicados se voltaram essencialmente ao controle da dor, cuidado com a lesão, manutenção da higiene oral e participação no planejamento alimentar da paciente, problemas de forte impacto no conforto de pacientes em terminalidade. Seus resultados podem contribuir para o aprimoramento do profissional de enfermagem na assistência ao

paciente com doença neoplásica maligna avançada, principalmente no que concerne ao cuidado com a ferida ulcerada e no despertar do interesse da instituição na implementação de protocolos que subsidiem maior autonomia do enfermeiro na tomada de decisões, garantindo respaldo legal ao profissional para que possa atender às necessidades dos pacientes e da família.

Adicionalmente, pode contribuir para investimentos em estudos voltados à prática de cuidados paliativos de enfermagem direcionados a feridas neoplásicas, com vistas a fortalecer o ensino e a prática da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- De Carli JP, Trenti MS, Linder MSS, Bós AJG, Pedro REL, Silva SO. Carcinoma espinocelular bucal de grande extensão - protocolo diagnóstico. *Odonto* [Internet]. 2010 July-Dec [cited 2014 July 02]; 18(36): 67-71. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/O1/article/view/2033/1996>
- Ministério da Saúde. Brasil. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
- Teixeira AKM, Almeida MEL, Holanda ME, Sousa FB, Almeida PC. Carcinoma espinocelular de cavidade bucal: um estudo epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza - CE. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2009 [cited 2014 July 02];55(3): 229-36. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v03/pdf/3\\_artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/3_artigo4.pdf)
- Andrade P, Vieira R, Brites MM, Mariano A, Tellechea O, Reis JP, Figueiredo A. Epidemiology of basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas in a Department of Dermatology - a 5 year review. *Arq Bras Dermatol* [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2014 July 02];87(2):212-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v87n2/v87n2a04.pdf>
- Silva CMG, Cangussu MCT, Mendes CMC, Araújo RPC. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de boca e orofaringe atendidos no Hospital Aristides Maltez no período de 2000 e 2006. *Rev Ciênc Med Biol* [Internet]. 2013 Dez [cited 2014 July 02];12(spe): 411-18. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cm/bio/article/view/9185/6750>
- Gaetta-Jardim EC, Pereira CCS, Guastaldi FPS, Shinahara EH, Garcia Júnior IR, Gaetta-Jardim Júnior E. Carcinoma de células escamosas de grandes dimensões. *Rev Odontol Araçatuba* [Internet]. 2010 Jul-Dez [cited 2014 July 02]; 31(2): 9-13. Available from: [http://apcdaracatuba.com.br/revista/Volume\\_31\\_02\\_Jul\\_2010/trab01.pdf](http://apcdaracatuba.com.br/revista/Volume_31_02_Jul_2010/trab01.pdf)
- Woo KY, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care*. [Internet]. 2010 [cited 2014 July 02]; 23:417-28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20711056>
- Lima CAS. Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos. *Rev Soc Bras Clin Med*. [Internet]. 2015 Jan-Mar [cited 2015 July 02];13(1):14-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4762.pdf>
- Firmino F, Pereira I. Tratamento de feridas. In: *Cuidados Paliativos/Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*. São Paulo, 2008.
- Merz T, Klein C, Uebach B, Krn M, Ostgathe C, Bükki J. Fungating wounds: multidimensional challenge in palliative care. *Breast Care* [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 July 02];6(6):21-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083267/>
- Ministério da Saúde. Brasil. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011. Série cuidados paliativos.
- Oliveira JBA. Cuidados com a boca: da necessidade à excelência em cuidado paliativo. *Rev Prática Hospitalar*. [Internet]. 2015 Mar-Abr [cited 2015 Sep 05];17(98):28-31. Available from: [http://www.officeeditora.com.br/private/PH/ph98/pdf/05\\_PH98.pdf](http://www.officeeditora.com.br/private/PH/ph98/pdf/05_PH98.pdf)
- Fortuna T, Costa Neto W, Rebouças DS, Marques Neto J, Marchionni AMT, Zurbianetti LPS. Miíase nasal secundária a carcinoma escamocelular: relato de caso. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2013 [cited 2014 July 02];59(4):559-564. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v04/pdf/1\\_0-relato-caso-miase-nasal-secundaria-carcinoma-escamocelular-relato-caso.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v04/pdf/1_0-relato-caso-miase-nasal-secundaria-carcinoma-escamocelular-relato-caso.pdf)
- Gondim FM, Gomes IP, Firmino F. Prevenção e tratamento da mucosite oral. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2014 July 02];18(1):67-74. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a12.pdf>
- Vaquer LM. Manejo de las úlceras cutâneas de origem tumoral; cutânicas. *Rev Int Grupos de invest Oncol* [Internet]. 2012

[cited 2014 July 02];1(2): 52-9. Available from:

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servle t?\\_f=10&pident\\_articulo=90157895&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=339&ty=26&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=339v01n02a90157895pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servle t?_f=10&pident_articulo=90157895&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=339&ty=26&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=339v01n02a90157895pdf001.pdf)

16. Gabriel JG, Marinho SA, Verli FD, Krause RG, Yurgel LS, Cherubini K. Extensive myiasis infestation over a squamous cell carcinoma in the face. Case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet]. 2008 Jan [cited 2014 July 02];13(1): 9-11. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18167489>

17. Costa FS, Bellotti A, Farah GJ, Camarini ET. Hipertratamento de miíase decorrente de trauma facial. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-facial* [Internet]. 2012 Jul-Sept [cited 2014 July 02]; 12(3): 17-24. Available from:

<http://www.revistacirurgiabmf.com/2012/v12.n3/Artigo%2003.pdf>

18. Khan M, Mehboob B, Wahab N, Mansoon N. Oral myiasis: a case series of 11 patients treated at khyben College of dentistry hospital, Peshawar. *Pakistan Oral & Dental J*. [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 July 02];34(1):57-60. Available from:

[http://www.podj.com.pk/March\\_2014/PODJ-13.pdf](http://www.podj.com.pk/March_2014/PODJ-13.pdf)

19. Mota DM, Costa AA, Teixeira CS, Bastos AA, Dias MF. Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem farmacovigilância. *Ciência e Saúde Coletiva*. [Internet]. 2010 [cited 2014 July 02]; 15(3):717-24. Available from:

[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/31ffd3004aeea74bb8a5bfa337abae9d/Uso\\_a\\_busivo\\_de\\_benzidamina\\_no\\_Brasil\\_uma\\_abordagem\\_em\\_farmacovigilancia.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/31ffd3004aeea74bb8a5bfa337abae9d/Uso_a_busivo_de_benzidamina_no_Brasil_uma_abordagem_em_farmacovigilancia.pdf?MOD=AJPERES)

20. Moreira MJS, Ferreira MBC, Hashizume LN. Avaliação in vitro da atividade antimicrobiana dos componentes de um enxaguatório bucal contendo malva. *Pesq Bras Odoped Clin Integr* [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 2014 July 02];12 (4):505-09. Available from: [file:///C:/Users/Downloads/1337-5425-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/1337-5425-1-PB%20(1).pdf)

21. Wiermann EG, Diz MPE, Caponero R, Lages PSM, Araújo CZS, Bettega RTC, SOcto AKBA. Consenso Brasileiro sobre o manejo da dor relacionada ao câncer. *Rev Bras Oncol Clin* [Internet]. 2014 Oct-Dez [cited 2015 July 02];10(38):133-43. Available from: <http://sboc.org.br/revista-sboc/pdfs/38/artigo2.pdf>

22. Nogueira FL, Sakata RK. Sedação paliativa do paciente terminal. *Rev Bras Anesthesiol*. [Internet]. 2012 July-Aug [cited 2014 July 02];62(4):580-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n4/v62n4a12.pdf>

23. Salomonde GLF, Verçosa N, Barrucand L, Costa AFC. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. *Rev Bras Anesthesiol*. [Internet]. 2006 Nov-Dec [cited 2014 July 02];56(6):602-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v56n6/04.pdf>

24. Andrade KBS, Francz ACL, Grellman MS, Belchior PC, Oliveira JA, Wassita DN. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 Sept-Oct [cited 2015 July 02];22(5):622-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a07.pdf>

25. McGuire DB, Fulton JS, Park J, Brown CG, Correa EP, Eilers J. Systematic review of basic oral câncer for the management of oral mucositis in câncer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 July 02];21:3165-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2266835/>

Submissão: 03/11/2015

Aceito: 18/04/2016

Publicado: 01/06/2016

#### Correspondência

Glenda Agra  
Rua Nicola Porto, 251  
Bairro Manaíra  
CEP 58038-120 – João Pessoa (PB), Brasil