

PACIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO HOME CARE: RELATO DE CASO

Adriana Nunes Ditzel¹ ; Simone Gaynett¹ ; Raphael Carvalho e Silva¹ ; Eduardo Jorge Sant Ana Honorato¹ ; Lia Mizobe Ono¹ ; Lioney Nobre Cabral¹ ; Érica da Silva Carvalho².

¹Acadêmica de odontologia da Universidade Nilton Lins (Email: ditzeladriana@gmail.com).

Introdução: Introdução: O Carcinomatose de mama é o tumor maligno mais frequente em mulheres, mas a carcinomatose peritoneal secundário ao câncer mama é rara, acometendo de 6 a 8% de casos de CA de mama.¹ A carcinomatose peritoneal constitui um estágio avançado nas doenças neoplásicas, associada a um prognóstico fatal e cuja opção terapêutica é o tratamento paliativo.² Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou hospitalizados estão expostos a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos e estão sujeitos a fatores de riscos, como procedimentos invasivos, cirurgias, drogas imunossupressoras e vasoativas, antimicrobianos, e as interações com a equipe de saúde.³ A inserção do dentista na equipe de multiprofissionais de atendimento pode contribuir para diminuir o risco de infecção, o tempo de internação, quantidade de prescrição medicamentosa, dando qualidade de vida ao paciente e um atendimento completo. **Objetivos:** Relatar o caso, diagnosticar e tratar as infecções bucais e enfatizar a importância do Cirurgião-Dentista com introdução de protocolos operacionais dentro das UTIs. **Métodos:** Busca de prontuário com descrição do caso clínico, condições bucais para o planejamento do atendimento e observação clínica. **Resultados:** Paciente G.M.N.D., de 59 anos de idade, consciente, terminal com metástase óssea com acentuada ascite abdominal, espessamento difuso da parede posterior da bexiga, foi evidenciado carcinomatose peritoneal. A paciente queixava-se de dor na região de mucosa bucal e região de palato duro e palato mole, com sensação de desconforto, odor e dificuldade na deglutição. Ao exame clínico, notou-se labial superior e inferior, presença de saburra lingual, presença de biofilme dental nas ressecamento camadas supragengivais, candidíase na mucosa bucal e região de palato duro e palato mole. Realizou-se ainda o protocolo adotado pela equipe de Odontologia Hospitalar em home care, onde há a combinação de irrigação com soro fisiológico e limpeza com clorexidina a 0,12%, hidratação com vitamina B5 e laserterapia associada a pomadas buco-terapêuticas, durante 5 dias. Notou-se melhora nas patologias da gengiva, palato mole e palato duro e lábios. **Considerações Finais:** O profissional especializado e habilitado a diagnosticar as alterações na cavidade bucal do paciente é o dentista, que junto a equipe da UTI gera a melhor condução para as boas condições da saúde e qualidade de vida do paciente terminal. Este trabalho foi realizado com TCLE do paciente.

Descritores: Descritores: Carcinomatose periotoneal; Oncologia; Odontologia; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- [1] Balsamo F, Lima RFC, Batista RR, Formiga GJS. Intestinal obstruction due to malign breast neoplasm and peritoneal carcinomatosis: a case report. J. Coloproctol. (Rio J.) vol.32 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2012
- [2] ALVES CMFP, Carcinomatose peritoneal de neoplasias do tubo digestivo. Porto. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Março, 2012.
- [3] SILVA IL. Relação da Microbiota Oral em Pacientes com PAV (Pneumonia Associada à Ventilação) na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Bragança Paulista. Universidade de São Francisco. 2013.