

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Jenifer Colombelli Mielke

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES SUBMETIDOS AO
TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

Santa Maria, RS
2017

Jenifer Colombelli Mielke

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES SUBMETIDOS AO
TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema Público de Saúde, Ênfase Hemato-Oncologia**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Rosmari Horner

Santa Maria, RS
2017

Jenifer Colombelli Mielke

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES SUBMETIDOS AO
TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema Público de Saúde, Ênfase Hemato-Oncologia**

Aprovado em 31 de janeiro de 2016:

Rosmari Horner, Dr^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Miguel Bick (UFSM)

Daiana Soccac (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

RESUMO

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

AUTOR: Jenifer Colombelli Mielke

ORIENTADORA: Rosmari Horner

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) corresponde a uma das formas de tratamento para diversas doenças hematológicas, dentre elas as neoplasias. Por se tratar de um procedimento agressivo que gera inúmeros efeitos adversos, o paciente necessita acompanhamento de uma equipe multidisciplinar especializada, que inclui a participação do cirurgião-dentista. O objetivo do estudo foi realizar orientações e consultas odontológicas à pacientes submetidos ao TCTH e acompanhar os mesmos durante todo seu período de internação. Para isso, foram realizadas consultas odontológicas prévias ao TCTH e os pacientes receberam todo o tratamento odontológico necessário, além de orientações sobre higiene oral e dos efeitos colaterais do tratamento oncológico em cavidade oral. Sabe-se que a cavidade oral é porta de entrada para complicações sistêmicas importantes em pacientes imunocomprometidos, por isso toda e qualquer infecção oral deve ser eliminada antes do transplante. Além disso, durante o período de imunossupressão, diversas alterações orais podem estar presentes, e dentre as mais comuns então a mucosite oral e as infecções oportunistas fúngicas e virais. Conclui-se que a participação do cirurgião-dentista se torna essencial, cabendo a este profissional realizar diagnósticos e tratamentos de distúrbios que possam acometer a boca, trazendo bem-estar e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Serviço de Saúde Bucal. Higiene Bucal. Saúde Bucal.

ABSTRACT

ORAL CARE TO PATIENTS SUBJECTED HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

AUTHOR: Jenifer Colombelli Mielke

ADVISER: Rosmari Horner

Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is one of the forms of treatment for several hematological diseases, including neoplasms. Because it is an aggressive procedure that generates numerous adverse effects, the patient needs follow-up by a specialized multidisciplinary team, which includes the participation of the dentist. The objective of the study was to conduct dental appointments and consultations in patients submitted to HSCT and to follow up the same throughout their period of hospitalization. Dental appointments were made prior to HSCT and the patients received all necessary dental treatment, as well as oral hygiene guidelines and the side effects of oral cancer treatment. It is known that the oral cavity is an entry point for important systemic complications in immunocompromised patients, so any oral infection should be eliminated before transplantation. In addition, during the immunosuppression period, several oral alterations may be present, among the most common of which are oral mucositis and opportunistic fungal and viral infections. It is concluded that the participation of the dentist is essential, and it is up to this professional to perform diagnoses and treatments of disorders that can affect the mouth, bringing well-being and improving the quality of life of the patient.

Keywords: Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Dental Health Service. Oral Hygiene. Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD	Cirurgião-Dentista
CMV	Citomegalovírus
CTMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
DECH	Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
HVH-1	Herpes-vírus humano do tipo 1
LLA	Leucemia Linfóide Aguda
LLLT	Terapia com Laser de Baixa Intensidade (Low Level Laser Therapy)
LMA	Leucemia Mielóide Aguda
LMC	Leucemia Mielóide Crônica
LNH	Linfoma não-Hodgkin
MM	Mieloma Múltiplo
MO	Mucosite Oral
WHO	Organização Mundial de Saúde
TCTH	Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas
TMO	Transplante de Medula Óssea
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MATERIAL E MÉTODO	9
3 DISCUSSÃO	10
4 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	19
ANEXO B - PARECER DEPE-HUSM	22

1 INTRODUÇÃO

O prolongamento da expectativa de vida da população mundial tem gerado um aumento na incidência de doenças crônicas, e entre as principais delas está o câncer. Câncer é o nome dado a mais de 100 doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos (INCA, 2016). Entre os principais tipos de cânceres podemos citar aquelas de origem hematológica, que afetam as células do sangue, como as leucemias, linfomas e mielomas.

O Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) ou Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tipo de tratamento proposto para as neoplasias hematológicas malignas, como a Leucemia Mielóide Aguda (LMA), Leucemia Mielóide Crônica (LMC), Leucemia Linfóide Aguda (LLA), Mieloma Múltiplo (MM) e Linfomas, entre outras doenças não-neoplásicas congênitas, genéticas ou adquiridas, que acometem as células sanguíneas (INCA, 2016).

A medula óssea é um tecido gelatinoso que ocupa o interior dos ossos. Nela são formados os elementos figurados do sangue, como as hemácias, os leucócitos e as plaquetas. Quando ocorre o comprometimento da medula óssea e os tratamentos convencionais não são eficientes ou não oferecem possibilidades de melhora ao paciente, o TCTH é indicado como alternativa terapêutica (MATIAS et al, 2011). Esse procedimento consiste em uma infusão endovenosa indolor de células progenitoras hematopoéticas, semelhante a uma transfusão sanguínea, que tem como objetivo reestabelecer a função medular em pacientes com a medula óssea danificada (CASTRO JR; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001). Trata-se de um procedimento longo, agressivo, de alto custo financeiro, que gera severos efeitos adversos para o paciente, tanto físicos como psicossociais (LACERDA; DE LIMA; BARBOSA, 2007). Diante desse quadro, a presença de uma equipe multidisciplinar se torna fundamental para prestar uma assistência integral ao paciente. Fazem parte desta equipe, profissionais de diferentes especialidades, como psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, que trabalham em conjunto para proporcionar um atendimento humanizado, objetivando uma abordagem ampla e resolutiva.

Nesse contexto, o cirurgião-dentista integra a equipe multiprofissional com a finalidade de proporcionar o bem estar do paciente, prevenindo infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos, tendo em vista que problemas bucais interferem na saúde geral do indivíduo, assim como alterações sistêmicas podem se manifestar na cavidade bucal (EUZÉBIO et al, 2013). Entretanto, apesar da realidade mostrar

a importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar, a presença desse profissional na equipe de saúde parece ser ainda uma utopia (MATTEVI et al, 2011).

O presente estudo teve como objetivo realizar orientações e consultas odontológicas prévias ao paciente que foi submetido ao TCTH e realizar o acompanhamento deste durante todo o período de internação hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho faz parte do projeto “O Papel de uma Equipe Multidisciplinar na Integralidade da Atenção ao Paciente Oncológico” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM sob o número CAAE 10291913.3.0000.5346 (ANEXO A), atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo descritivo realizado no período de março a julho de 2016, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Todos os pacientes candidatos a realizar transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) foram atendidos pela equipe do Ambulatório Multiprofissional Pré-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. A equipe era constituída pelas residentes de Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Odontologia e Serviço Social, juntamente com o médico e a enfermeira do Ambulatório Pré-Transplante do Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) do HUSM. Após um primeiro atendimento no ambulatório em que a equipe orientou o paciente e familiares quanto ao procedimento e esclareceu suas dúvidas, os pacientes foram encaminhados para consultas odontológicas, realizadas nas terças-feiras e quartas-feiras à tarde, no container odontológico anexo ao HUSM. Foi solicitado a todos os pacientes uma tomografia odontológica a fim de diagnóstico e planejamento do tratamento, para que todas as necessidades odontológicas fossem sanadas previamente ao TCTH e todos os focos de infecção oral removidos. Para isso, foram realizados tratamentos restauradores, cirúrgicos e periodontais. Além disso, os pacientes receberam orientações acerca do cuidado bucal durante o período de internação e foram acompanhados durante esse período para diagnóstico e tratamento de infecções orais, prevenção e tratamento de mucosite através da Terapia com Laser de Baixa Intensidade (Low Level Laser Therapy - LLLT), reforço nas orientações de cuidados bucais passados previamente e esclarecimentos de dúvidas que surgissem durante a internação. No total foram atendidos no Ambulatório Pré-TCTH 10

peessoas, sendo 9 pacientes e um doador, quatro deles do sexo feminino e seis do sexo masculino, e a idade variou entre 22 e 66 anos. Sete pacientes apresentavam indicação de transplante autólogo, e dentre esses, quatro apresentavam diagnóstico de Mieloma Múltiplo (MM), dois apresentavam diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) e um paciente com diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin (LNH). Dois pacientes apresentavam indicação para transplante alogênico, ambos com diagnóstico de LMA, porém um deles vinha ao ambulatório apenas para acompanhamento, uma vez que em 2014 assinou um termo desistindo do procedimento por julgá-lo arriscado. Sendo assim, um total de 8 pacientes receberam atendimento odontológico previamente ao TCTH e desses, 2 receberam acompanhamento odontológico durante o período de internação, pois, até o final desse estudo, apenas dois pacientes foram submetidos ao transplante.

3 DISCUSSÃO

Ainda que esteja associado a comorbidades precoces significativas, o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas é considerado uma das terapias mais promissoras para doenças malignas do sangue (EDUARDO et al, 2011).

No passado, o TCTH era conhecido como Transplante de Medula Óssea (TMO), devido as células progenitoras hematopoéticas serem exclusivamente retiradas através de um processo de aspiração da medula óssea (EPSTEIN et al, 2009). Atualmente, sabe-se que as células-tronco hematopoéticas podem ser coletadas, além da aspiração da medula óssea por meio de punções na crista ilíaca, do próprio sangue periférico por intermédio de uma máquina de aférese, e também do sangue do cordão umbilical (CASTRO JR; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001).

Existem três modalidades de transplante de células progenitoras hematopoéticas: o transplante alogênico, em que o paciente recebe as células de um doador, podendo esse ser da sua própria família (doador aparentado) ou não (doador não-aparentado); o transplante autólogo, em que doador é o próprio paciente, utilizando células coletadas previamente; e o transplante singênico, caracterizado pela doação entre irmãos gêmeos idênticos (CASTRO JR; GREGIANIN; BRUNETTO, 2001).

O TCTH não é considerado um procedimento cirúrgico. Consiste de uma infusão indolor, semelhante a uma transfusão sanguínea, que substitui a medula doente do receptor pela medula saudável do doador. De forma geral, o procedimento pode ser dividido em três

fases: 1-regime de condicionamento, em que o paciente é submetido a um protocolo de quimioterapia em altas doses, associado ou não à radioterapia; 2-infusão da medula óssea sadia do doador; 3-imunossupressão por ação de quimioterápicos e suporte clínico das complicações pós-TCTH (LACERDA; DE LIMA; BARBOSA, 2007).

O regime de condicionamento prévio ao transplante, usado para ablação das neoplasias malignas hematológicas, resulta em uma queda drástica da contagem de células sanguíneas, deixando o paciente em um estado de pancitopenia transitória (ELAD et al, 2008). Durante esse período, o paciente encontra-se extremamente suscetível a complicações como infecções e hemorragias, problemas que podem se tornam potencialmente fatais.

Estudos têm identificado que a cavidade bucal é uma importante porta de entrada para infecções sistêmicas em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. As complicações em decorrência de infecções bucais podem ocorrer em qualquer fase do transplante e podem causar problemas significativos, aumentando o custo do tratamento e a taxa de mortalidade (SILVA et al, 2013; EPSTEIN et al, 2009; EUZÉBIO et al, 2013).

Para prevenir essas complicações advindas da cavidade oral, e alterações bucais decorrentes do procedimento de TCTH, o tratamento oral completo pré-transplante tem sido preconizado para os pacientes programados para receber essa terapia. Diante disso, todas as fontes potenciais de infecção devem ser identificadas na triagem pré-transplante e tratadas adequadamente pelo cirurgião-dentista capacitado (YAMAGATA et al, 2006). Dos 8 pacientes atendidos pela equipe de odontologia do HUSM nessa fase, 4 foram diagnosticados com doença periodontal ativa, que inclui gengivite e periodontite; 3 apresentavam lesões de cárie ativas e 3 apresentavam lesões já em tecido ósseo, que incluía lesões periapicais ou endoperiodontais. Além disso, 2 pacientes apresentavam restos radiculares de dentes perdidos por cárie dentária e 1 paciente apresentava os terceiros molares semi-inclusos.

A literatura mostra que alterações como cárie dentária, pulpite, doença periodontal, lesão apical e terceiros molares parcialmente erupcionados são condições de risco para o paciente durante o período de imunossupressão. (YAMAGATA et al, 2006; BARRACH et al, 2015). As lesões são consideradas reservatórios de patógenos que podem desencadear infecções oportunistas durante essa fase. Por isso, a identificação de doenças orais antes do TCTH é extremamente importante, e devem ser tratadas para eliminar os potenciais fatores de risco para infecções sistêmicas.

A fim de eliminar focos infecciosos, os seguintes tratamentos odontológicos foram realizados no HUSM: tratamento periodontal, incluindo raspagem sub e supragengival e

profilaxia com escova e pasta profilática, para os 4 pacientes com diagnóstico de gengivite e periodontite; remoção de tecido cariado e restauração para os 3 pacientes com cárie dentária; exodontia de restos radiculares para os 2 pacientes que apresentavam essa condição.

Para os pacientes que apresentavam dentes com lesões periapicais, optou-se, em consenso com o paciente, pela extração dentária dos elementos em questão devido ao não interesse do paciente em realizar tratamento endodôntico, e por acreditar que não haveria tempo hábil de finalizar o tratamento de canal previamente ao transplante. Mesmo algumas delas se tratando de lesões apicais crônicas, estudos mostram que em um estado imunossupressor, focos crônicos assintomáticos convertem-se facilmente em lesões inflamatórias agudas (TSUJI et al, 2014), necessitando, portanto, de intervenção.

Para o paciente que apresentava terceiro molar semi-incluso, optou-se pela manutenção do dente, pois o mesmo não apresentava sinais de inflamação nem sintomatologia dolorosa, o que vai ao encontro da literatura que preconiza extrações de terceiros molares semi-inclusos com pericoronarite ou drenagem purulenta, e a manutenção de terceiros molares assintomáticos (YAMAGATA et al, 2006).

Além do tratamento proposto, todos os pacientes receberam orientação de higiene oral, que incluía o uso de escova dentária, dentifrícios fluoretados e fio dental, associado ao uso de clorexidina 0,12% não-alcoólica para realização de bochechos diários, e esclarecimento sobre os possíveis efeitos adversos do tratamento para a cavidade oral.

Além das alterações orais pré-existentes poderem causar danos ao paciente, o próprio tratamento oncológico induz a complicações na cavidade oral. Os pacientes submetidos ao TCTH estão sujeitos à um período intenso de imunossupressão, induzido pela alta dose de quimioterapia e radioterapia utilizadas para erradicar a doença subjacente durante a fase de condicionamento. Durante este período, o paciente se torna suscetível a infecções oportunistas que podem acometer a cavidade oral, e as drogas utilizadas nessa fase são citotóxicas para a boca, podendo causar lesões teciduais na mucosa (DUREY, PATTERSON, GORDON, 2009; BARRACH et al, 2015). A mucosite é considerada a complicação da cavidade oral mais importante descritas nestes pacientes, sendo também a mais comum, com uma incidência de 90% (BARRACH et al, 2015). Trata-se de uma reação tóxica inflamatória que afeta todo o trato gastrointestinal (ARAÚJO et al, 2015). A mucosite oral (MO) é caracterizada por lesões na mucosa oral que variam de inflamação leve a ulcerações extensas (EPSTEIN et al, 2009). Os sinais e sintomas precoces da MO incluem eritema e edema, sensação de queimação e aumento da sensibilidade a certos alimentos. As áreas eritematosas podem desenvolver placas brancas elevadas descamativas que se transformam em úlceras dolorosas. Tais úlceras tendem

a promover infecções secundárias, além de impossibilitar a nutrição e a ingestão de alimentos sólidos e líquidos, resultando em má nutrição e desidratação e, conseqüentemente, interferindo na regeneração da mucosa (ARAÚJO et al, 2015). A Organização Mundial da Saúde (WHO) classifica a mucosite em diferentes graduações, de acordo com seus aspectos clínicos e a função oral do paciente. O grau 0 corresponde a ausência de alteração na mucosa; grau 1 – irritação ou eritema; grau 2 – eritema e lesões ulcerativas que ainda permitem uma dieta sólida; grau 3 – lesões ulcerativas em que o paciente se restringe a uma dieta líquida; grau 4 – quando a alimentação oral não é possível. A MO afeta com maior frequência superfícies da mucosa não queratinizada, como ventre e bordo lateral da língua, assoalho bucal, palato mole, mucosa jugal e parte interna dos lábios (EPSTEIN et al, 2009). Tipicamente, os primeiros sinais aparecem entre cinco a sete dias após o início da quimioterapia e melhoram três semanas pós-transplante. As taxas de ocorrência das lesões variaram dependendo do tipo de transplante adotado, do regime de condicionamento utilizado e da condição oral pré-existente ao condicionamento (BARRACH et al, 2015).

Ambos pacientes submetidos ao TCTH no período correspondente ao presente estudo apresentaram sinais de mucosite oral. O paciente submetido ao transplante autólogo, atingiu grau 1 de MO, entretanto, aquele submetido ao transplante alogênico apresentou mucosite grau 3. Por se tratar de uma das complicações agudas mais debilitantes do ponto de vista do paciente, a MO deve ser prevenida e tratada corretamente. Para os dois casos, foi utilizado Terapia com Laser de Baixa Intensidade (LLLT) para prevenção das lesões e também para o tratamento das úlceras já instaladas, conforme protocolo adotado pela equipe de Odontologia do HUSM. A laserterapia de baixa potência tem sido relatada como uma técnica eficaz, simples e não-traumática para prevenção e tratamento da mucosite oral (EDUARDO et al, 2011; SANTOS et al, 2009). Santos et al (2004) através de um estudo comparativo com pacientes submetidos ao TCTH, obtiveram como resultado a redução importante da mucosite oral graus 3 e 4 nos pacientes que receberam laserterapia preventiva, em relação ao grupo controle que não recebeu aplicações de laser. A Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) juntamente com a International Society of Oral Oncology (ISOO) (LALLA et al, 2014) recomendam que a Terapia com Laser de Baixa Intensidade seja usada para prevenir a mucosite oral em pacientes que receberam condicionado com quimioterapia em altas doses para TCTH, com ou sem irradiação corporal total. Os efeitos básicos da LLLT estão relacionados à biomodulação, analgesia e ação anti-inflamatória (BEZINELLI et al, 2015). Os dois pacientes acompanhados pelo presente estudo relataram melhora da sintomatologia dolorosa logo na primeira aplicação do laser, quando na presença dos

primeiros sinais de MO. Em estudo realizado por Sandoval et al (2003), o uso da laserterapia reduziu a dor em pacientes com mucosite oral em 66,6% e a mucosite grau 4 foi reduzida em 75% após o início da terapia com laser de baixa potência. Entre as aplicações da LLLT, os pacientes receberam reforço quanto aos cuidados com a higiene oral, pois há indícios de que a redução da taxa microbiana na flora bucal possam reduzir a severidade das lesões (NAPENAS et al, 2007). O gluconato de clorexidina a 0,12% não-alcoólico era preconizado nos casos em que o paciente não conseguisse realizar a remoção mecânica da placa bacteriana devido a sintomatologia dolorosa associada às úlceras.

Diariamente os pacientes eram avaliados com o intuito de identificar infecções oportunistas que se instalam na cavidade oral durante a fase de imunossupressão. A infecção ainda é uma das principais causas de morte entre os transplantes alogênicos e uma das principais causas de morbidade em pacientes submetidos ao transplante autólogo (GOLDMAN, 2006).

As principais infecções orais observadas nestes pacientes incluem as fúngicas e virais, sendo a primeira vista em 15 a 56% dos pacientes. (LUIZ et al, 2008; ELAD et al, 2015). A orofaringe é um sítio propício para a colonização por *Candida albicans*, e há evidências de que as candidíases sistêmicas em pacientes submetidos ao TCTH são em sua maioria derivadas deste sítio (LUIZ et al, 2008). Os fatores de risco para a candidíase oral incluem a mucosite oral, neutropenia grave e persistente, uso de antibiótico de amplo espectro e de esteróides, doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) e xerostomia (WINGARD, 1999). Ambos pacientes submetidos ao TCTH durante o presente estudo apresentaram infecções fúngicas em cavidade oral durante o período de imunossupressão, e foram tratados com antifúngicos sistêmico e local.

As infecções da família dos herpes vírus na cavidade oral são um achado comum, principalmente associadas ao herpes-vírus humano do tipo 1 (HVH-1). Nos pacientes imunocomprometidos, essas lesões geralmente são mais dolorosas, extensas e de reparação mais demorada. O citomegalovírus (CMV), da família herpes vírus, pode manifestar-se também na cavidade oral. Nesses pacientes, a infecção por CMV está associada ao aumento da morbidade e mortalidade (LUIZ et al, 2008).

Além da mucosite oral e das infecções oportunistas, outras alterações importantes podem ocorrer na cavidade oral de pacientes submetidos a TCTH. A hipossalivação, caracterizada pela diminuição do fluxo salivar, e a xerostomia, sensação subjetiva de boca seca, são achados comuns após o transplante. A saliva contém muitos componentes da resposta imune específica e inespecífica, incluindo proteínas com atividade antimicrobiana,

imunomoduladora e anti-inflamatória, que são cruciais para as defesas locais do hospedeiro. Além disso, a saliva é um reservatório de íons que facilitam a remineralização dos dentes. (EPSTEIN et al, 2009). A modificação do fluxo e da composição salivar acarreta desconforto oral, dor e aumento do risco de cáries e de outras infecções, bem como dificuldades de fala e deglutição (AMERONGEN; VEERMAN, 2003).

O sangramento gengival, outra alteração importante em pacientes submetidos ao TCTH, ocorre em decorrência da trombocitopenia severa, ocasionada pelo regime quimioterápico mieloablativo. Quando a contagem de plaquetas encontra-se em $10.000/\text{mm}^3$, o risco de hemorragia oral espontânea aumenta significativamente (EPSTEIN et al, 2009). A inflamação gengival ocasionada pelo acúmulo de placa bacteriana também aumenta o risco de sangramento oral, o que torna a higiene bucal indispensável. Cada paciente deve ser orientado quanto a melhor maneira de eliminar a placa bacteriana dos dentes durante o período de trombocitopenia, seja ela através da remoção mecânica ou do controle químico.

A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) também é uma complicação importante, que pode manifestar-se através de lesões na cavidade oral, caracterizadas por úlceras com bordas eritematosas e difusas, com superfície serofibrinosa (PEREIRA et al, 2007). Sua localização principal é em mucosa jugal, mucosa labial e na língua. A DECH oral pode dificultar a alimentação por causar dor, e as lesões são consideradas sítios para infecções oportunistas. (LUIZ, 2012).

Diante do exposto, fica evidente a importância da atuação do cirurgião-dentista junto às equipes multiprofissionais no âmbito hospitalar. A participação deste profissional deve ser ampliada, com o intuito de promover uma atenção integral e humanizada aos pacientes, que vai da promoção de saúde ao tratamento mais especializado, e apoiar a equipe de saúde para dinamizar e otimizar o trabalho interdisciplinar, concretizando o conceito de atenção integral à saúde.

4 CONCLUSÃO

O processo do TCTH envolve ações de alta complexidade e requer uma equipe multidisciplinar capacitada para assistir o paciente em todas as etapas do processo. Diante disto, é de grande importância a atuação do cirurgião-dentista nesta equipe, a fim de prevenir e tratar adequadamente as complicações orais e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente durante este período.

REFERÊNCIAS

AMERONGEN, A. Nieuw; VEERMAN, E. Current therapies for xerostomia and salivary gland hypofunction associated with cancer therapies. **Supportive care in cancer**, v. 11, n. 4, p. 226-231, 2003.

ARAÚJO, Sarah N. M. et al. Oral mucositis: sociodemographic analysis in cancer patients. **Rev Ciência e Saberes Facema**. Maranhão, v. 1, n.1, p. 3-8, Ago-Out 2015.

BARRACH, Regina Haddad et al. Oral changes in individuals undergoing hematopoietic stem cell transplantation. **Braz. j. otorhinolaryngol**. São Paulo, v. 81, n. 2, p. 141-147, Abr. 2015.

BEZINELLI, L. M. et al. Quality of life related to oral mucositis of patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation and receiving specialised oral care with low-level laser therapy: a prospective observational study. **European journal of cancer care**, v. 25, p. 668-674, 2015.

CASTRO JR, Cláudio Galvão de; GREGIANIN, Lauro José; BRUNETTO, Algemir Lunardi. Transplante de medula óssea e transplante de sangue de cordão umbilical em pediatria. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 77, n. 5, p. 345-360. Out. 2001.

DUREY, K.; PATTERSON, H.; GORDON, K. Dental assessment prior to stem cell transplant: treatment need and barriers to care. **British dental journal**, v. 206, n. 9, p. E19-E19, 2009.

EDUARDO, Fernanda de Paula et al. Oral care in Brazilian bone marrow transplant centers. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**. São Paulo, v. 33, n. 1, p. 15-20, Fev. 2011.

ELAD, Sharon et al. A decision analysis: the dental management of patients prior to hematology cytotoxic therapy or hematopoietic stem cell transplantation. **Oral oncology**, v. 44, n. 1, p. 37-42, 2008.

ELAD, Sharon et al. Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). **Supportive Care in Cancer**, v. 23, n. 1, p. 223-236, 2015.

EPSTEIN, Joel B. et al. Advances in hematologic stem cell transplant: an update for oral health care providers. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 107, n. 3, p. 301-312, 2009.

EUZÉBIO, Ludmilla Ferreira et al. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 60, 2013

GOLDMAN, Kim E. Dental management of patients with bone marrow and solid organ transplantation. **Dental Clinics of North America**, v. 50, n. 4, p. 659-676, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 6 out. 2016.

LACERDA, Maria Ribeiro; DE LIMA, Joelma Beatriz Girett; BARBOSA, Rute. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 01, p. 242-250, 2007.

LALLA, Rajesh V. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. **Cancer**, v. 120, n. 10, p. 1453-1461, 2014.

LUIZ, Ana C. et al. Alterações bucais e cuidados orais no paciente transplantado de medula óssea. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 30, n. 6, p. 480-487, 2008.

LUIZ, A C. Alterações bucais em pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas: estudo longitudinal. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2012.

MATIAS, Aline Bicalho et al. Qualidade de vida e transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico: um estudo longitudinal. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 187-197, Junho 2011.

MATTEVI, Gianina Salton et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4229-36, 2011.

NAPENAS, Joel J. et al. Relationship between mucositis and changes in oral microflora during cancer chemotherapy. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 103, n. 1, p. 48-59, 2007.

PEREIRA, C. M.; et al. Detection of human herpesvirus 6 in patients with oral chronic graft-vs-host disease following allogeneic progenitor cell transplantation. **Oral diseases**, v. 13, n. 3, p. 329-334, 2007.

SANDOVAL, Renata Lazari et al. Management of chemo-and radiotherapy induced oral mucositis with low-energy laser: initial results of AC Camargo Hospital. **Journal of applied oral science**, v. 11, n. 4, p. 337-341, 2003.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva et al. Profilaxia de mucosite oral com laser de baixa potência em pacientes transplantados de medula óssea [resumo]. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 26, n. 1, p. 55, 2004.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva et al. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 57, n. 3, 2009.

SILVA, Maria Elisa de Souza et al. Assistência odontológica a pacientes transplantados de células-tronco hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Extramuros-Revista de Extensão da Univasf**, v. 1, n. 1, 2013.

TSUJI, K. et al. Prospective Study of Dental Intervention for Hematopoietic Malignancy. **Journal of dental research**, p. 0022034514561768, 2014.

WINGARD, J. R. Opportunistic infections after blood and marrow transplantation. **Transplant infectious disease**, v. 1, n. 1, p. 3-20, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva: World Health Organization. p.15–22, 1979.

YAMAGATA, K. et al. A prospective study to evaluate a new dental management protocol before hematopoietic stem cell transplantation. **Bone marrow transplantation**, v. 38, n. 3, p. 237-242, 2006.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O PAPEL DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Pesquisador: Rosmari Horner

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10291913.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 221.889

Data da Relatoria: 14/03/2013

Apresentação do Projeto:

O ensino médico estabelecido em 1910 pelo relatório Flexner, com ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista, desconsiderando aspectos sociais e coletivos. As demais profissões da área da saúde igualmente seguiram este modelo de ensino. Nos anos 1980 foram desencadeados processos de reforma do setor saúde em vários países. No Brasil, ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde, desenhado com a Constituição Brasileira de 1988, sendo seus princípios e linhas gerais de funcionamento estabelecidos no ano de 1990. Com isto, modificou-se o perfil necessário ao médico egresso da universidade, devendo ser a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, nos diferentes níveis de atenção, voltada para ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Paralelamente a estas mudanças, houve um crescente envolvimento de outras profissões na atenção ao paciente, uma vez que uma única disciplina é incapaz de atender a todas as necessidades do usuário, que deve ser visto de forma integral, levando-se em conta suas dimensões sociais, econômicas e culturais. A Residência Multiprofissional da UFSM propõe a integração de diversos núcleos profissionais, seus distintos conhecimentos e as teorias e práticas desenvolvidas em cada campo de atuação. Busca-se provocar a experiência de abertura recíproca e comunicação entre núcleos profissionais, constituindo um plano interdisciplinar que se impõe pela troca de saberes e pela construção coletiva de novos conhecimentos. A Residência

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900

UF: RS Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Multiprofissional proporciona um espaço privilegiado de formação em serviço em equipes interdisciplinares, que possibilitam troca de experiências, definições conjuntas de planos terapêuticos, abordagens com olhares variados e uma interpenetração de saberes distintos, compondo um novo saber, mais homogêneo, colaborativo e pautado na integralidade da atenção. O objetivo da equipe de residentes da ênfase em Hemato-oncologia é atuar no sentido de tornar o cuidado prestado aos usuários menos fragmentado, a partir de um olhar ampliado, buscando uma atenção efetiva e humanizada, integralizando as ações de todos os profissionais que fazem parte da equipe na atenção aos pacientes oncológicos, a fim de proporcionar qualidade de vida para estes pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Integralizar as ações de todos os profissionais que fazem parte da Residência Multiprofissional na atenção aos pacientes oncológicos a fim de proporcionar qualidade de vida para estes pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar simpósios anuais interdisciplinares na área de hemato-oncologia.
- Avaliação dos fatores agravantes no alto índice de mortalidade por câncer de mama nos municípios que integram a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), em Santa Maria.
- Identificação da infecção por *Helicobacter pylori* através de método diagnóstico não invasivo em pacientes dispépticos, considerando ser ela fator de risco para o desenvolvimento de câncer gástrico e de esôfago.
- Realizar auxílio interdisciplinar na elaboração de protocolos sobre as interações dos antineoplásicos com os medicamentos mais utilizados pelos pacientes oncológicos.
- Desenvolver atividades lúdicas à beira do leito dos pacientes da Clínica Médica I, em ocasião de datas comemorativas.
- Realização de atenção farmacêutica aos pacientes oncológicos internados nas seguintes unidades do HUSM: Clínica Médica I e 4º andar, Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriaC), Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) e Ambulatório de Quimioterapia.
- Realizar vivência no Laboratório de Citogenética e Biologia Molecular do HUSM.
- Atividade multidisciplinar com usuários, cuidadores e a equipe da Clínica Médica I.
- Reuniões de Tutoria/Preceptoria de campo.
- Reuniões de Tutorias/Preceptorias de núcleo.
- Consulta e acompanhamento multiprofissional no Ambulatório de Quimioterapia.
- Discussão de casos clínicos pela equipe multiprofissional.
- Acompanhamento multiprofissional em pediatria e Turma do Ique.
- Realização de grupos no Ambulatório de Quimioterapia.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar
Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900
UF: RS Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



- Realização de visitas a outros centros (como o Grupo Hospitalar Conceição e o Hospital de Clínicas, ambos em Porto Alegre) que também desenvolvem a Residência Multiprofissional Integrada, para troca de experiências.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Após as correções realizadas, foi possível identificar a que riscos e benefícios os participantes da pesquisa estarão sujeitos. Desta forma, pôde-se verificar que os mesmos foram avaliados de maneira adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresentado se refere à atividades de ensino, pesquisa e extensão a serem desenvolvidas.

Os objetivos foram descritos de maneira coerente.

A forma de análise dos dados foram descritas.

Os pesquisadores indicaram que houve o cálculo da amostra.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ainda que o cronograma descrito no projeto não esteja claro, na plataforma, foi indicado que além da atenção farmacêutica, os demais objetivos serão considerados a partir de 03/06.

O Termo de Confidencialidade e o TCLE foram corrigidos e estão adequados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as recomendações foram satisfeitas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:


SANTA MARIA, 18 de Março de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)


Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar
Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO B – PARECER DEPE-HUSM

www.saude.gov.br/plataformabrazil



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL DE SANTA MARIA
DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E EXTENSÃO



FOLHA DE RESUMO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS

Nº Inscrição DEPE: 096/2012 Data: 19/09/2012

Pesquisador: ROSAMARI HORNER Função: Prof.ª Associada

IAPE: 2095742 Telefone: 3721-9681 Unidade/Curso: DACT/Farmácia E-mail: rosmar.horner@ufsm.br

Título: O papel de uma equipe multidisciplinar na integralidade da atenção ao paciente oncológico

TIPO DE PROJETO: Pesquisa Extensão Institucional Ensino

FINALIDADE ACADÊMICA: TCC Especialização Dissertação Tese Outro *(sem posição)*

TIPO DE PESQUISA: Inovações Tecnológicas em Saúde Operacional Clínica Básica Políticas Públicas de Saúde

ONTE DE FINANCIAMENTO: Recursos Próprios HUSM Agencia Publica de fomento nacional Agencia Pública de fomento internacional Indústria Farmacêutica

OBIS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

atrasar projetos

7/11 aplicação - saude.gov.br/plataformabrazil/login?usuario=Cienc

Pesquisador Responsável
Prof.ª Dr.ª ROSMARI HORNER
Professora Adjunta - IAPE 2095742
DEPT. ANÁLISES CLÍNICAS E TOXICOL.

Avaliação e Aprovação Setorial

Atenção Chefia: favor ler o projeto e avaliar as condições de realização no Setor antes de assinar.

Setores envolvidos	Concorda com o projeto	Assinatura e carimbo dos responsáveis
EMAD-ONCO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<i>[Assinatura]</i> Dr.ª Argênia Maria Osório CARMEN ROSA
Coordenadora AMS	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<i>[Assinatura]</i> Enf. Prof. Dra Vânia M. Figueira Olivo Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional - CCS/HUSM COREN - 30713 IAPE - 8382605
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
SANE	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<i>[Assinatura]</i> Rayelaine Pereira Chefe
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____

ECER COMISSÃO CIENTÍFICA DEPE: APROVADA Data: 16/10/2012

ECER FINAL/DEPE: APROVADA *[Assinatura]* **B S de O**
Assinatura e Carimbo

[Carimbo] **HUSM/UFMS**
Direção de Extensão
Carmen Rosa
56571