

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

Flaviana Silva de Souza  
Valquíria Martins de Brum

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS  
DA HEMATO-ONCOLOGIA/HUSM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS

2016

**Flaviana Silva de Souza**  
**Valquíria Martins de Brum**

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DA  
HEMATO-ONCOLOGIA/HUSM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado ao Curso de Odontologia,  
como requisito obrigatório para a  
obtenção do grau de Cirurgião Dentista.**

Orientador (a): Prof. Dr<sup>a</sup>. Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz

Santa Maria, RS

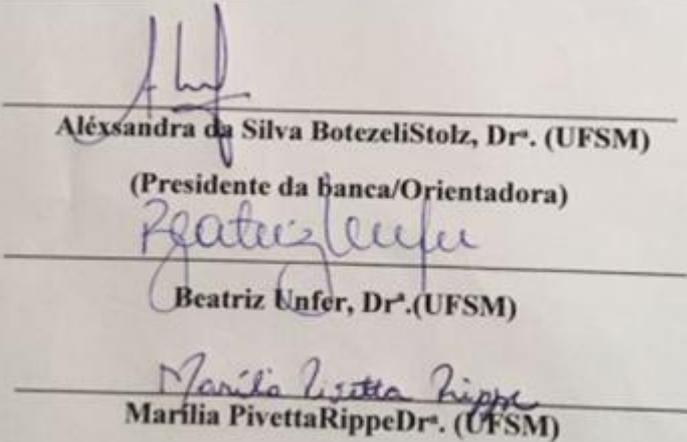
2016

**Flaviana Silva de Souza**  
**Valquíria Martins de Brum**

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DA  
HEMATO-ONCOLOGIA/HUSM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado ao Curso de Odontologia,  
como requisito obrigatório para a  
obtenção do grau de Cirurgião Dentista.**

**Aprovado em 16 de novembro de 2016:**



**Aléxsandra da Silva BotezeliStolz, Drª. (UFSM)**  
**(Presidente da banca/Orientadora)**

**Beatriz Unfer, Drª.(UFSM)**

**Marília Pivetta Rippe, Drª. (UFSM)**

**Santa Maria, RS**

**2016**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos que de alguma forma contribuíram para a construção desse trabalho. Em especial:

A nossa orientadora, Professora Dr<sup>a</sup>. Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz, pela confiança depositada em nós, pelo auxílio e respeito.

Aos nossos pais por nos auxiliarem dando suporte emocional durante todo esse período de graduação e por nos apoiarem sempre.

Aos amigos que acompanharam toda nossa trajetória durante esses cinco anos de graduação.

Aos membros da banca, Professora Dr<sup>a</sup>. Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz, Professora Dr<sup>a</sup> Beatriz Unfer e Professora Dr<sup>a</sup> Marília Pivetta, por terem aceitado o convite e pelas importantes considerações ao nosso trabalho;

A Universidade Federal de Santa Maria e ao curso de Odontologia, pela formação baseada em valores éticos e ensino de qualidade.

*“O amor é sofredor, é benigno; o amor não é invejoso; O amor não trata com leviandade, não se ensoberbece. Não se porta com a indecência, não busca os seus interesses, não se irrita, não suspeita mal; Não folga com a injustiça, mas folga com a verdade; Tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta”.*

*1 Coríntios 13:4-7*

## **RESUMO**

### **ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DA HEMATO-ONCOLOGIA/HUSM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**AUTORES:** Flaviana Silva de Souza e Valquíria Martins de Brum

**Orientadora:** Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que tem em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Uma das principais estratégias utilizadas no tratamento oncológico infantil é a quimioterapia isolada ou associada à cirurgia e à radioterapia. Conhecer as condições de saúde bucal do paciente, antes e ao longo do tratamento quimioterápico, bem como as alterações mais prevalentes com o início da terapia, pode direcionar práticas odontológicas que previnam ou minimizem complicações bucais, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Com isso, foi elaborado um projeto de extensão no Hospital Universitário de Santa Maria no Centro de Tratamento da Criança com Câncer. A atuação das acadêmicas nesse projeto compreende o período de 2014 a 2015. Para as acadêmicas participantes o projeto contribuiu na formação profissional por possibilitar a reflexão e atuação em situações que são abordadas na graduação com pouca frequência e por permitir um trabalho multiprofissional, mostrando o quanto importante é conhecer e respeitar saberes e atuações diferentes para o bem estar do paciente. O projeto contribuiu de igual forma para formação humana das acadêmicas, visto que os cuidadores e pacientes davam abertura para que fossem conhecidas suas lutas e esperanças. Essas experiências comprovam a necessidade da extensão universitária na formação de profissionais que se comprometam com a saúde do paciente respeitando sua humanidade.

**Palavras-Chave:** Pediatria. Saúde Bucal. Oncologia.

## **ABSTRACT**

### **ATTENTION TO THE ORAL HEALTH OF PEDIATRIC HEMATO- ONCOLOGY / HUSM PATIENTS: EXPERIENCE REPORT**

**AUTHORS:** Flaviana Silva de Souza e Valquíria Martins de Brum

**ADVISOR:** Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz

Childhood cancer is a group of several diseases which in common the uncontrolled proliferation of abnormal cells and can occur anywhere in the body. One of the main strategies used in childhood cancer's treatment is chemotherapy alone or in combination with surgery and radiation therapy. Knowing the patient's oral health conditions before and during the chemotherapy as well as the most prevalent changes while the therapy's onset may give a orientation to dental practices that prevent or minimize oral complications and contribute to patient's quality of life. With this it was proposed an extension project at the Santa Maria University Hospital at the Children with Cancer Treatment's Center. The activities of the academics in this project comprise the period from 2014 to 2015. For the students enroled the project contributed to their professional qualification by encouraging reflection and enabling them to face unusual situations in undergraduate studies and also by allowing a multiprofessional work, showing how important it is to know and respect different knowledge areas and approaches for the patient's well-being. The project also contributed to the students personal growth since the patients and their caregivers used to share their struggles and hopes. These experiences confirmed the university extension requirement for the qualification of professionals who are committed to the patient's health while respecting their humanity.

**Keywords:** Pediatrics. Oral Health. Oncology

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Material Educativo Dr. Dentuço contendo Kit de Higiene Oral .....	29
Figura 2 - Laser de Baixa intensidade doado pela Cirurgiã Dentista Voluntária do Projeto .....	30

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
CTCriad	Centro de Tratamento da Criança com Câncer
GEP-HUSM	Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria
PPM	Partes por milhão
ART	Tratamento Restaurador Atraumático
CTMO	Centro de Transplante de Medula Óssea
IgA	Imunoglobulina A
HSV	Herpes Vírus Simples

## SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO .....	11
2) METODOLOGIA .....	15
3) RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
4) CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
5) REFERÊNCIAS .....	22
ANEXOS .....	27

## 1) INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que tem em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Assim como em países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (7% do total) por doença entre pacientes de 1 a 19 anos, para todas as regiões. Estima-se que ocorrerão cerca de 12.600 casos novos de câncer dentro dessa faixa etária no Brasil por ano em 2016 e em 2017. As regiões Sudeste e Nordeste apresentarão os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750, respectivamente, seguidas pelas regiões Sul (1.320), Centro-Oeste (1.270) e Norte (1.210)<sup>1</sup>.

Trata-se de uma doença que afeta todos os membros da família em inúmeros aspectos de suas vidas. O apoio da família e o reconhecimento da importância de seu papel influem diretamente na forma como a criança lida com o processo da doença. Sendo assim, importa acolher a criança e também seu cuidador, o que significa conhecer seus sentimentos e esclarecer os questionamentos em torno do câncer e seu tratamento. Faz-se necessário prover ao paciente uma assistência multidisciplinar visando melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares através da prevenção, alívio do sofrimento, identificação precoce, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais<sup>2</sup>. O cuidado com o paciente hospitalizado deve passar por uma equipe multiprofissional que esteja habilitada para reconhecê-lo como um todo, avaliando cada situação dentro do contexto saúde-doença, de uma forma que todos os profissionais, que possam agregar valores e conhecimentos ao caso, estejam incluídos<sup>3</sup>.

O câncer infantil apresenta características muito específicas de origem embrionária e diferentes comportamentos clínicos. Apresenta menores períodos de latência, costuma crescer rapidamente e torna-se bastante invasivo, porém responde melhor ao tratamento<sup>4,5,6</sup>.

Uma das principais estratégias utilizadas no tratamento oncológico infantil é a quimioterapia isolada ou associada à cirurgia e à radioterapia. A função principal das terapias antineoplásicas é a destruição das células malignas, preferencialmente quando estão na fase de mitose. Entretanto, células da mucosa bucal e gastrointestinal, medula e pele também apresentam grau de atividade mitótica semelhante e são especialmente

propensas a manifestar os efeitos secundários dos agentes antineoplásicos<sup>7</sup>. Embora eficazes tais estratégias provocam inúmeros efeitos colaterais. No que diz respeito à quimioterapia ocorre com mais frequência a mucosite, xerostomia temporária e a imunodepressão, possibilitando infecções dentárias ou oportunistas (Quadro 1). Observam-se também hemorragias gengivais decorrentes da plaquetopenia e distúrbios na formação dos germes dentários quando a quimioterapia é administrada na fase de odontogênese<sup>8,9</sup>.

Quadro 1 - Complicações Orais da Terapia Antineoplásica – Quimioterapia

MANIFESTAÇÃO	DESCRIÇÃO
MUCOSITE	É uma inflamação e ulceração da mucosa, frequente e dolorosa, aparecendo de 3 a 7 dias após o início da quimioterapia e pode durar vários dias. Classifica-se por graus, de I a IV, em ordem crescente de sinais e sintomatologia. Envolve comumente as superfícies da mucosa jugal, superfície ventrolateral da língua, palato mole e soalho oral <sup>26,27</sup> .
XEROSTOMIA TEMPORÁRIA	É uma complicação frequente na maioria dos tratamentos antineoplásicos, uma vez que a quimioterapia podem alterar o mecanismo quantitativo e qualitativo da saliva, reduzindo a amilase salivar, IgA, capacidade tampão e fluxo salivar. Além disso, a saliva residual passa a ser mais viscosa, com menor capacidade de lubrificação e proteção. Inicialmente o paciente relata a presença de boca seca durante a noite, com alguma melhora durante o dia <sup>26,27</sup> .
IMUNODEPRESSÃO	Atenuação das reações imunitárias do organismo; deve-se a um fator externo que afeta o sistema imunológico levando a uma predisposição às infecções secundárias <sup>26,27</sup> . <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infecções Fúngicas: A candidíase é a infecção mais prevalente. Caracteriza-se por crostas brancas ou lesões eritematosas na cavidade bucal<sup>26,27</sup>.</li> <li>2. Infecções Bacterianas: As mais graves são associadas, normalmente, aos microorganismos gram-negativos que, na cavidade bucal, poderão causar pericoronarite, sialoadenites, abscessos periodontais e outras infecções mucosas ou dentárias que podem levar à septicemia<sup>26,27</sup>.</li> <li>3. Infecções virais: São causadas predominantemente pelo vírus herpes simples (HSV). A sintomatologia se mostra mais intensa quando comparada a pacientes saudáveis<sup>26,27</sup>.</li> </ol>

Fonte: Autoras.

Conhecer as condições de saúde bucal do paciente, antes e ao longo do tratamento quimioterápico, bem como as alterações mais prevalentes com o início da terapia, pode direcionar práticas odontológicas que previnam ou minimizem complicações bucais, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes<sup>10</sup>.

Sendo assim, é extremamente importante a integração do cirurgião dentista com a equipe oncológica no cuidado de pacientes jovens em todos os estágios da doença, atuando nas manifestações orais na tentativa de minimizar os efeitos deletérios da quimioterapia e radioterapia, melhorando assim a qualidade de vida do indivíduo<sup>11</sup>. A atenção do paciente oncológico se inicia nas campanhas de prevenção, passa pela sensibilidade de lidar com o momento do diagnóstico e o tratamento visando à cura, e pode chegar aos cuidados no fim da vida<sup>12</sup>. A Odontologia baseada na promoção de saúde a uma população infantil específica, como pacientes acometidos pelo câncer, tem papel fundamental no restabelecimento da saúde geral e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas crianças<sup>13</sup>.

Nesse contexto, o cuidado com a saúde bucal demanda atenção especial, pois a boca é parte indissociável do corpo e as estruturas bucais tem constante participação na rotina. Os pacientes hospitalizados, por sua vez, necessitam de maior atenção no que tange à saúde bucal, pois o comprometimento desta pode conduzir a tratamentos mais complexos e prolongar o período de internação hospitalar<sup>14</sup>. Sendo assim, o cirurgião dentista deve se empenhar em tratar focos infecciosos em cavidade bucal já existentes, transmitir informações que contribuam para melhoria da saúde e ajudar na melhoria da qualidade de vida e autoestima dos pacientes<sup>15,16</sup>.

Outro fator atuante é que, nos pacientes pediátricos, as doenças malignas do sangue são as mais frequentes e estão fortemente relacionadas a taxas mais elevadas de complicações bucais<sup>17</sup>. Higiene bucal precária ou a existência de focos infecciosos em cavidade bucal aumentam os riscos de complicações locais e sistêmicas durante a quimioterapia. Sendo assim, o cirurgião dentista deve acompanhar o paciente antes mesmo de ter seu tratamento oncológico iniciado efetivamente<sup>18</sup>. As orientações de saúde bucal, por mais simples que sejam, oferecem resultados positivos e são essenciais durante o período de internação de crianças em enfermarias pediátricas de hospitais públicos. Em tais enfermarias, o perfil da população atendida é carente, o número e a rotatividade de pacientes são elevados e não há condições de consultas frequentes serem realizadas<sup>19</sup>.

Dentro desse contexto se faz importante a criação de projetos de extensão universitária, uma vez que a mesma foi criada com o objetivo de articular serviço e ensino-aprendizado, teoria e prática, contribuir com a formação de profissionais de saúde mais sensíveis às necessidades sociais e capacitá-los a realizarem ações transformadoras da sociedade e da universidade. Nesse sentido, as atividades de extensão em Odontologia colaboram com um ensino odontológico fundamentado em bases humanas e realistas e com o estabelecimento da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo movido por ações não só de tratamento, mas também de prevenção aos pacientes<sup>20,21</sup>.

Assim, faz-se necessário problematizar a abordagem da saúde bucal no tratamento do câncer infantil dentro do ambiente hospitalar. Refletindo acerca desses temas e observando as necessidades do Centro de Tratamento da Criança com Câncer do Hospital Universitário de Santa Maria, estabeleceu-se o projeto de extensão Atenção à Saúde Bucal dos Pacientes Pediátricos da Hemato-Oncologia/HUSM, no qual foi possível aos pacientes receberem orientações para promoção e prevenção de saúde bucal, bem como tratamento da doença cárie, doença periodontal e de lesões em cavidade bucal. O objetivo deste estudo é fazer um relato de experiência da vivência das autoras neste projeto.

## 2) METODOLOGIA

As atividades do projeto se iniciaram em abril de 2014 até 2015 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) dentro do Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriad). O projeto foi proposto por uma cirurgiã dentista voluntária em parceria com a preceptoria da residência multiprofissional e apoio do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria. O mesmo foi submetido para análise e aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria (GEP-HUSM), registrado pelo número 017/2015. A equipe do projeto era composta por professora coordenadora, cirurgiões dentistas orientadores, médica do serviço de hemato-oncologia e acadêmicos do curso de Odontologia previamente cadastrados no projeto. A parceria foi possível tendo em vista a grande necessidade existente no serviço público de apoio à saúde bucal dentro do ambiente hospitalar.

As ações do projeto eram realizadas nas quartas-feiras, sendo que, neste período foi possível avaliar 87 pacientes. Na avaliação inicial era feito o reconhecimento do diagnóstico da doença e o tratamento proposto pela equipe médica junto ao responsável da criança como forma de criar um vínculo e para que o familiar se sentisse mais ambientado com a presença da equipe odontológica, sendo dessa forma um atendimento mais humanizado e acolhedor à família. Logo após essa abordagem inicial, por meio de exame clínico com espátula de madeira e lanterna clínica, realizado pelas acadêmicas e cirurgiãs dentistas residentes da equipe multiprofissional, buscava-se saber se o paciente era cárie ativo, se houve episódio de mucosite, os procedimentos que já haviam sido feitos e os que precisavam ser executados e se recebeu orientação de higiene compatível com sua situação.

As atividades do projeto tinham como princípio promover ações de prevenção e/ou controle das doenças cárie, periodontal e lesões bucais decorrentes do tratamento oncológico aos pacientes pediátricos da hemato-oncologia além de integrar os conhecimentos da Odontologia com as demais áreas da saúde atuantes no setor, como a Medicina e a Enfermagem. Para alcançar esses objetivos, primeiramente os prontuários médicos dos pacientes que se encontravam internados eram acessados para conhecer suas condições, os diagnósticos, as medicações usadas e a contagem de plaquetas (Tabela 1).

Tabela 1 – Diretrizes para o manejo bucal dos pacientes que serão submetidos à terapia antineoplásica.

<b>Neutrófilos</b>	
1.000/mm <sup>3</sup>	Não há necessidade de profilaxia antibiótica. Porém, há autores que sugerem profilaxia antibiótica quando o índice de neutrófilos está entre 1.000 e 2.000 cel/mm <sup>3</sup> ( <i>segundo as recomendações da American Heart Association – AHA</i> ). Caso a infecção estiver presente ou houver dúvidas, profilaxia antibiótica mais agressiva pode ser indicada e deve ser discutida com equipe médica.
<1.000/mm <sup>3</sup>	Não realizar o tratamento odontológico até que o índice de neutrófilos aumente. Nos casos de emergência odontológica, discutir com a equipe médica a possibilidade de cobertura antibiótica. Os pacientes devem realizar higiene oral com digluconato de clorexidine 0,12% não alcoólica.
<b>Plaquetas</b>	
>75.000/mm <sup>3</sup>	O profissional precisa estar preparado para sangramento prolongado com uso de agentes hemostáticos locais e sistêmicos.
40.000-75.00/mm <sup>3</sup>	A transfusão de plaquetas pode ser considerada no pré e pós-operatório. Procedimentos locais para controlar o sangramento podem incluir suturas e outros agentes hemostáticos.
<40.000/mm <sup>3</sup>	Deve-se adiar o tratamento odontológico. Em casos de emergência, faz-se necessária transfusão de plaquetas. O controle de placa deve ser químico, com digluconato de clorexidine 0,12%.

Fonte 1. Adaptação de Guideline on Dental Management of Pediatric Patients Receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation.

Posteriormente, fazia-se avaliação da cavidade bucal dos pacientes por meio de uma ficha (Anexo 1) para conhecer o perfil de saúde bucal dos mesmos e assim organizar as ações do projeto. Desta forma, realizava-se orientação de higiene para

todos os pacientes conforme a condição sistêmica desses. Era distribuído material didático com kit de higiene oral. Quando era constatada atividade de cárie, optava-se entre tratamento restaurador atraumático (ART) ou o paciente era encaminhado para tratamento no consultório odontológico itinerante, localizado próximo ao Pronto Atendimento do HUSM. Em casos onde ocorriam dúvidas sobre o procedimento a ser executado, solicitava-se tomografia computadorizada para se chegar a um diagnóstico definitivo. Era oferecido também suporte para o tratamento de alterações em tecido mole da cavidade bucal dos pacientes internados.

### 3) RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão “Atenção à Saúde Bucal dos Pacientes Pediátricos da Hemato-Oncologia/HUSM” iniciou suas atividades em abril de 2014, a partir da necessidade observada no Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCriad) de que houvesse maior assistência à saúde bucal dos pacientes internados. O CTCriad é uma das unidades do serviço de Hemato-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), a mesma possui capacidade de internação para 18 leitos, atendendo crianças e adultos jovens (0 a 20 anos). Nesta unidade, realiza-se o diagnóstico e o tratamento de doenças como leucemias, tumores sólidos e distúrbios hematológicos através dos cuidados de uma equipe multiprofissional.

Todos os pacientes recebiam orientação de higiene, diferenciando-se os pacientes com contagem de plaquetas abaixo de  $50.000/\text{mm}^3$ , que recebiam instruções para realizar controle químico com gaze e colutório a base de digluconato de clorexidina 0,12% não alcoólica. Concomitantemente, era distribuído material didático Dr. Dentuço com kit de higiene oral contendo creme dental, sabonete e escova de dente (Figura 1, p.29). Para os pacientes que não estavam plaquetopênicos, as instruções eram feitas com escova, dentifrício fluoretado acima de 1000 ppm e fio dental. Quando havia atividade de cárie, era instituída fluoroterapia através da escovação ou gaze. Caso fosse necessário restaurar, podia-se fazer tratamento restaurador atraumático (ART) nos pacientes no próprio leito ou encaminhar o paciente para atendimento no consultório odontológico itinerante pertencente ao programa Saúde na Escola e que serve de apoio para os atendimentos odontológicos do programa de residência multiprofissional. A abordagem ideal contempla a remoção dos focos infecciosos antes do início da quimioterapia para que as manifestações bucais decorrentes do tratamento sejam minimizadas. Na impossibilidade da execução dos procedimentos antes dos ciclos quimioterápicos, o dentista deve ponderar entre a necessidade dos procedimentos e a oportunidade para realizá-los, sendo ideal atuar nos momentos em que o hemograma se encontre dentro dos valores de normalidade<sup>12</sup>.

A atuação se dava também nas situações em que o paciente apresentava alguma alteração em tecido mole da cavidade bucal. Nesse contexto, o uso do laser de baixa potência para manejo de mucosite ganhou reconhecimento, de forma que por vezes a equipe era requisitada para atuar no Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO).

O laser de baixa intensidade tem sido proposto para o tratamento da mucosite oral, com resultados eficazes do ponto de vista clínico e funcional, acelerando o processo de cicatrização das feridas e diminuindo o quadro doloroso, o que contribui para uma melhor qualidade de vida do paciente durante o tratamento<sup>12</sup>. O uso do laser de baixa potência (Figura 2. p.30) foi individualizado conforme a manifestação bucal e o grau da lesão. A equipe do projeto auxiliava ainda em diagnósticos diferenciais de lesões na mucosa por iniciativa da equipe médica, o que revela a confiança depositada na dentista residente e no grupo do projeto e a quebra da hegemonia médica dentro do setor.

Estudo realizado no Hospital Ofir Loyola relatou que mesmo existindo consultório odontológico, o estado de saúde geral das crianças no período do estudo era tão crítico que não havia possibilidade de iniciar o tratamento oncológico depois da avaliação e tratamento odontológico, mas apenas nos períodos de remissão da doença<sup>22</sup>. O presente estudo constatou que essa situação com frequência ocorre no CTCriac, onde os pacientes muitas vezes são internados com uma condição sistêmica severa conforme relatado por médico hematologista pertencente a equipe.

Outro ponto importante diz respeito às principais manifestações orais decorrentes do tratamento antineoplásico e as condições de saúde bucal. Um estudo realizado em um Centro de Tratamento Oncológico de Teresina, no Piauí, avaliou pacientes infantis entre os seis e 12 anos de idade. Os resultados apontaram que quando o paciente possui saúde bucal precária é maior a incidência das manifestações orais durante a quimioterapia. Por outro lado, quando a saúde bucal é favorável, menor a incidência das manifestações. Os pacientes acometidos apresentaram ao menos uma das seguintes manifestações: mucosite, xerostomia, disfagia, disgeusia, candidíase, sangramento gengival, herpes labial e odontalgia<sup>23</sup>. Esse fato também foi encontrado no presente estudo, pois os pacientes que não cuidavam de forma adequada da saúde bucal se queixavam mais comumente de mucosite severa, infecções fúngicas e virais com maior frequência.

Mesmo com todos os aspectos técnico-científicos valorizava-se a presença humana da família e da pessoa que assumia o papel de cuidador durante o tratamento, pessoa geralmente representada pela figura materna. Conforme trabalho realizado acerca do impacto que o tratamento do câncer infantil exerce nos aspectos emocionais de cuidadores, quando o membro da família acometido pela doença é uma criança,

angústia, ansiedade e desesperança são sentimentos que se intensificam no núcleo familiar e refletem diretamente no paciente<sup>24</sup>. Observou-se aceitação dos cuidadores em relação à equipe do projeto quando passaram a requisitá-la para atendimentos. Como exemplificação de caso, certa vez uma mãe chamou a cirurgiã dentista orientadora porque seu filho apresentava trismo e apresentava espessas placas de candidíase em cavidade bucal. A cirurgiã dentista orientadora então recomendou à enfermeira responsável para que conferisse se havia prescrição de antifúngico para o paciente e orientou a mãe sobre como realizar a higiene do paciente através da adaptação de um palito de madeira com gaze e colutório, pois a mãe relatou que não higienizava por não conseguir acessar a cavidade bucal do filho.

Para as acadêmicas participantes o projeto contribuiu na formação profissional por possibilitar a reflexão e atuação em situações que são abordadas na graduação com pouca frequência e por permitir um trabalho multiprofissional, mostrando o quão importante é conhecer e respeitar saberes e atuações diferentes para o bem estar do paciente. O projeto contribuiu de igual forma para formação humana das acadêmicas, visto que os cuidadores e pacientes davam abertura para que fossem conhecidas suas lutas e esperanças. Assim, criaram-se laços de empatia que motivaram a busca por novos conhecimentos na importante área que representa a Odontologia com ênfase na hemato-oncologia.

#### **4) CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Faz-se necessária a atenção multiprofissional aos pacientes infantis em tratamento antineoplásico, uma vez que estão frequentemente imunodeprimidos e apresentam diferentes demandas e necessidades. Daí a importância e justificativa da participação efetiva do cirurgião dentista na equipe. Porém, apesar de ser necessário, o profissional de Odontologia nem sempre tem o espaço que precisa para sua atuação. É imprescindível refletir sobre a demanda do hospital, as condições de trabalho e as condições do paciente, visto que por vezes o quadro deste é muito grave de forma que fica impossível adequar o meio bucal antes de iniciar a terapia antineoplásica.

No que diz respeito ao contexto do CTCriac, os pacientes, que em sua maioria dependem unicamente do Sistema Único de Saúde, iniciam o tratamento antineoplásico com uma condição de saúde bucal desfavorável. Apesar de haver estrutura adequada para o suporte na atenção bucal desses pacientes, em função da condição geral grave em que entram no HUSM não é possível atuar na adequação do meio bucal de forma ideal, realizando-se procedimentos básicos e dando orientações para evitar agravos. Procedimentos mais invasivos ficam reservados aos períodos de remissão da doença. Como o serviço do HUSM é referência para municípios da região centro e centro-oeste do Estado, essa constatação leva a crer que há uma precariedade na assistência da atenção primária por parte do setor odontológico nesses municípios, pois se existisse um suporte focado em promoção de saúde talvez os pacientes não apresentassem condições ruins de saúde bucal e os cuidadores compreenderiam com mais facilidade a importância de ter uma boa higiene bucal, especialmente no período do tratamento.

Por fim, as acadêmicas participantes do projeto no período de 2014 a 2015 incorporaram em sua formação acadêmica que cuidar com qualidade só se torna possível com uma equipe multiprofissional amadurecida profissionalmente e que integre o aspecto humanitário à ciência, conforme o que consta na literatura<sup>12</sup>. Essas experiências comprovam a necessidade da extensão universitária como ação que transforma o meio acadêmico através de novos aprendizados e novas práticas e na formação de profissionais que se comprometam com a saúde do paciente respeitando sua humanidade.

## 5) REFERÊNCIAS

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Tipos de câncer. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil/>. Acesso em: 1 nov 2016.
- 2) Organización Mundial de La Salud. Cuidados Paliativos. 2016. Disponível em: [www.who.int/cancer/palliative/es](http://www.who.int/cancer/palliative/es). Acesso em: 1 nov de 2016.
- 3) Cecilio LCO, Merhy EE. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO; 2003.
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Particularidades do Câncer Infantil. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 2 nov de 2016.
- 5) Pollock RE, Doroshow JH, Khayat D, Nakao A, O'Sullivan BUICC. Manual de oncologia clínica. 8ªed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006.
- 6) Camargo B, Sredni ST. Neoplasia na infância e na Adolescência. In: Ferreira CG, Rocha JC. Oncologia Molecular. 1ªed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- 7) Precioso VC, Esteves ARF, Souza AM.; Dib LL. Complicações orais na quimioterapia em oncologia pediátrica: o papel da odontologia preventiva. *Acta Oncol Bras* 1994; 14:147-152.
- 8) Rey E, Michelet MC. Tratamiento de las complicaciones bucales en pacientes oncohematológicos, durante la granulocitopenia producida por la quimioterapia. *Rev Fac Odontol* 1994; 14 (35):70-76.

- 9) Fonseca MA. Pediatric bone marrow transplantation: oral complications and recommendations for care. *Pediatr Dent* 1998; 20 (7):386-394.
- 10) Rocha MMF. Avaliação da saúde bucal de crianças e adolescentes submetidos à quimioterapia [Monografia Mestrado]. Piauí: Universidade Federal do Piauí. 2014.
- 11) Kroetz MF, Czulniak GD. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos antineoplásicos. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa*, 9 (2): 41-48, jun. 2003.
- 12) Bifulco, VA. Câncer: uma visão multiprofissional. 2. Ed. Barueri, SP: Minha Editora, 2014.
- 13) Barbosa, AM. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 2008; 15 (Supl. 1): 1113-1122.
- 14) Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles D, Agudo E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2011; 38(7): 628-36.
- 15) Silva LCP, Cruz RA. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Protocolos para o atendimento clínico. São Paulo: Editora Santos, 2009.
- 16) Haddad AS. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. São Paulo: Editora Santos, 2007.
- 17) Cheng KKF, Molassiotis A, Chang AM, Wai WC, Cheung SS. Evaluation of oral care protocol intervention in the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis in pediatric cancer patients. *European Journal of Cancer* 2001; 37(16): 2056-63.

- 18) Varellis MLZ. Pacientes oncológicos: cabeça e pescoço. In: Varellis MLZ. O paciente com necessidades especiais na Odontologia - Manual Prático. São Paulo: Livraria: Santos. Editora Ltda, 2005.
- 19) Altamiro EHD, Jereissati L. A Fisioterapia Respiratória e o Processo de Hospitalização Criança-Mãe. Rev Psicologia: teoria e prática 2002; 4(2): 57-65.
- 20) Moreira SG, Hanh MAS. Considerações sobre trabalho educativo-preventivo a nível comunitário. Rev Fac Odontol de Porto Alegre 1992; 1(33): 26-7.
- 21) Werneck MAF, Lucas SD. Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. Rev Arq Centro Estud Fac Odontol 1996; 2(32): 95-108.
- 22) Figueiredo, PBA, Nogueira AJS. Prevalência de neoplasias, cárie e gengivite em pacientes oncológicos pediátricos no município de Belém, Pará. Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2013; 13(2): 141-46.
- 23) Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2012; 12(1): 113-19.
- 24) Brum MV, Aquino GB. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. Rev Científica da Faminas 2014; 10(2): 98-117.
- 25) AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Dental Management of Pediatric Patients Receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation. Pediatric Dentistry, Reference Manual 2011; 33(6): 270-276.
- 26) Ventriglia M, Aznar LCA, Diniz MB. Manifestações orais em crianças portadoras de leucemia. Rev Pediatr Mod 2014; 50(4): 179-185.

27) Neville B, Damm DD, Allen CM. Patologia oral e maxillofacial contemporânea.  
3. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.



## **ANEXOS**

## ANEXO 1

Atividade de cárie	Idade
Ativa ( )	0 a 2 anos ( )
	3 a 5 anos ( )
Inativa ( )	6 a 14 ( )
	Acima de 14 ( )

Data: \_\_\_\_\_

Nome:.....

.....

Diagnóstico médico:..... Data início trat: .....

Quimioterapia ( ) Radioterapia ( ) Radio/químico ( )

### ODONTOGRAMA

Dente	Exame Clínico	Dente	Exame Clínico	LEGENDA
18		38		<b>LEGENDA</b> X – Dente ausente O – Dente hígido Cca – Cavidade de cárie RR – Resto radicular H – Hipoplasia MBI - Mancha branca inativa A – Presença de restauração  <b>OBS:</b>
17		37		
16		36		
15	55	35	75	
14	54	34	74	
13	53	33	73	
12	52	32	72	
11	51	31	71	
21	61	41	81	
22	62	42	82	
23	63	43	83	
24	64	44	84	
25	65	45	85	
26		46		
27		47		
28		48		

Sangramento gengival ( ) Sim ( ) Não

Dor de dente ( ) Sim ( ) Não

Manifestou mucosite ( ) Sim ( ) Não

Fonte: Autoras

**FIGURA 1**



Figura 1 - Material Educativo Dr. Dentuço contendo Kit de Higiene Oral

**FIGURA 2**



Figura 2 - Laser de Baixa intensidade doado pela Cirurgiã Dentista Voluntária do Projeto