

UNIVERSIDADE TIRADENTES

THAYNARA SANTOS SOUZA

VITÓRIA FIGUEIREDO SOUZA

QUALIDADE DE VIDA E MANIFESTAÇÕES ORAIS EM
PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO
ANTINEOPLÁSICO EM ARACAJU-SE

ARACAJU

2019

THAYNARA SANTOS SOUZA

VITÓRIA FIGUEIREDO SOUZA

QUALIDADE DE VIDA E MANIFESTAÇÕES ORAIS EM
PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO
ANTINEOPLÁSICO EM ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

PROF^a MsC. SARA
JULIANA DE ABREU DE
VASCONCELLOS

ARACAJU

2019

THAYNARA SANTOS SOUZA
VITÓRIA FIGUEIREDO OLIVEIRA DANTAS DE SOUZA

QUALIDADE DE VIDA E MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado ___/___/_____

Banca examinadora

Profa. Orientadora: Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

1º Examinador: Saione Cruz Sá

2º Examinador: Jamile Alves Araújo Rosa

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos, orientadora dos discentes Thaynara Santos Souza e Vitória Figueiredo Oliveira Dantas de Souza atesto que o trabalho intitulado: “Qualidade de Vida e Manifestações Orais em Pacientes Pediátricos em Tratamento Antineoplásico em Aracaju-SE” está em condições de ser entregue à supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientadora

Dedicatória

Às crianças que estão em tratamento antineoplásico, aos seus responsáveis e aos profissionais que cuidam para que eles tenham melhor qualidade de vida.

“A persistência é o menor caminho do êxito “(Charles Chaplin)

Qualidade de Vida e Manifestações Oraís de Pacientes Pediátricos em Tratamento Antineoplásico em Aracaju-SE

Thaynara Santos Souza¹, Vitória Figueiredo Oliveira Dantas de Souza ², Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos³.

¹Graduando em Odontologia- Universidade Tiradentes; ²Graduanda em Odontologia- Universidade Tiradentes; ³Professora Titular da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil.

O câncer infanto-juvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais, que pode ocorrer em qualquer local do organismo. A literatura aborda efeitos adversos decorrentes do tratamento antineoplásico, em especial alterações orais, como xerostomia, mucosite e candidíase, todas decorrentes da radioterapia e/ou quimioterapia. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a presença de manifestações orais em crianças submetidas ao tratamento antineoplásico, bem como analisar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal. Foram avaliados 23 usuários, entre 0 a 14 anos, da Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia (AVOSOS) em Sergipe, entre julho de 2018 a julho de 2019. Foi um estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa. Foi avaliado também o perfil de seus respectivos cuidadores. A qualidade de vida relacionada a saúde bucal foi analisada através do Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). A amostra foi composta em sua maioria pelo sexo masculino (52%), com faixa etária predominante de 6 a 10 anos (39%), cuja neoplasia mais prevalente foi a Leucemia Linfocítica Aguda (45%). Na avaliação da qualidade de vida, notou-se que a maioria dos scores foi alto, com média de 31.43 pontos. Foram diagnosticadas poucas manifestações clínicas no exame bucal (ausência em 75% dos casos). Entre as manifestações relatadas pelos cuidadores, destacou-se alterações no paladar (73 %). Dessa maneira, conclui-se que quantidade de manifestações orais diagnósticas foi baixa, o que pode estar relacionado ao fato da assistência odontológica ofertada às crianças nesta associação. O questionário PCP-Q comprovou o declínio do nível de qualidade de vida das crianças em meio a experiência de lidar com o tratamento antineoplásico, porém a saúde bucal estava satisfatória. Portanto, é imprescindível a presença de uma equipe multidisciplinar no tratamento desses pacientes, que além de limitações físicas e psicológicas, apresentam comprometimento da qualidade de vida.

PALAVRAS- CHAVE:

Manifestações bucais. Qualidade de vida. Pediatria

ABSTRACT

Childhood and juvenile cancer is a group of several diseases that have in common the uncontrolled proliferation of abnormal cells, which can occur anywhere in the body. The literature addresses adverse effects resulting from antineoplastic treatment, especially oral disorders such as xerostomias, mucositis and candidiasis, all resulting



from radiotherapy and / or chemotherapy. The objective of this research was to evaluate the presence of oral manifestations in children undergoing antineoplastic treatment, as well as to analyze the quality of life related to oral health. We evaluated 23 users, aged 0 to 14 years, from the Association of Oncology Service Volunteers (AVOSOS) in Sergipe, from July 2018 to July 2019. It was a cross-sectional study of quantitative and qualitative approach. The profile of their respective caregivers was also evaluated. Oral health-related quality of life was analyzed using the Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). The sample consisted mostly of males (52%), with a predominant age group of 6 to 10 years (39%), whose most prevalent neoplasia was Acute Lymphocytic Leukemia (45%). In the assessment of quality of life, it was noted that most scores were high, with an average of 31.43 points. Few clinical manifestations were diagnosed on oral examination (absence in 75% of cases). Among the manifestations reported by caregivers, there were changes in taste (73%). Thus, it is concluded that the number of oral diagnostic manifestations was low, which may be related to the fact that dental care offered to children in this association. The PCP-Q questionnaire confirmed the decline in the quality of life of children amid the experience of dealing with antineoplastic treatment, but oral health was satisfactory. Therefore, it is essential the presence of a multidisciplinary team in the treatment of these patients, which in addition to physical and psychological limitations, have impaired quality of life.

KEY WORDS:

Oral manifestations. Quality of life. Pediatrics

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer-INCA (2017), o câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. De acordo com os dados coletado pela Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer-IARC (2019), no mundo, a cada ano são dignosticados 215 mil casos de cânceres em crianças menores de 15 anos. No Brasil, a estimativa do INCA (2017) para o biênio 2018-2019 foi de aproximadamente 12.500 casos novos de câncer em crianças e adolescentes, sendo as regiões Sudeste e Nordeste com maior prevalência, 5.300 e 2.900, respectivamente, seguidas pelas regiões Sul (1.320), Centro-Oeste (1.270) e Norte (1.200).

Frazão et al. (2012) relata que as neoplasias mais comumente encontrados na pediatria são a leucemia e os linfomas. As patologias neoplásicas mais comuns entre as crianças de 0 a 14 anos são: leucemia linfoblástica aguda (LLA) (26%), tumores cerebrais e no sistema nervoso central (SNC) (21%), neuroblastoma (7%) e linfoma não-Hodgkin (6%). Já entre os adolescentes de 15 a 19 anos os mais frequentes são: linfoma de Hodgkin (15%), carcinoma de tireoide (11%), cérebro e SNC (10%) e tumores de células germinativas testiculares (8%) (American Cancer Society, 2015).

A leucemia é um tipo de câncer derivado das células formadoras de sangue da medula óssea, sendo mais comum nas células brancas sanguíneas (Instituto Nacional de Saúde e Cuidados Excelência, 2016). Seu diagnóstico é dado pela identificação de células hematopoiéticas anormais no sangue periférico e medula óssea (RUIZ-ARGÜELLES, 2016). Esta patologia pode se apresentar com uma variedade de sintomas inespecíficos, mas também pode muitas vezes imitar outros comuns e menos sérias condições de infância autolimitadas (SCOWCROFT, 2013).

A LLA é o tipo mais comum de leucemia da infância e requer o tratamento de quimioterapia por cerca de três anos (SCHEURER, LUPO E BONDY, 2016), o qual é dividido em três fases, são elas: terapia de indução que inicia imediatamente após o diagnóstico da doença com tempo de duração de um mês; terapia de pós-indução (também referido como consolidação ou terapia de intensificação) que começa após a terapia de indução e inclui pelo menos oito meses de tratamento intensificado; e

terapia de manutenção que consiste em um tratamento menos intensivo por cerca de dois anos (MARGOLIN, RABIN, STEUBER et al.,2016).

O linfoma é a terceira neoplasia infantil mais comum, ocasionada pela transformação maligna das células linfoides. Não existem sinais e sintomas específicos para o seu diagnóstico, porém, seu principal aspecto clínico é uma massa nodal que pode variar de acordo com tamanho e localização anatômica. Os linfomas pediátricos podem ser amplamente classificados como Linfoma de Hodgkin (LH) e Linfoma não Hodgkin (LNH). Dos numerosos tipos de LNH, são comuns na faixa etária pediátrica apenas o linfoma linfoblástico (LBL), linfoma de Burkitt (BKL) e o linfoma anaplásico de grandes células (ALCL) (IYER, 2013).

O diagnóstico diferencial dos diversos tipos de linfoma é amplo, por isso é necessária uma avaliação histopatológica do tecido para que o tratamento adequado seja realizado. A quimioterapia multiagente é a base do tratamento para LH e LNH, sendo comprovadamente eficaz em ensaios clínicos multi-institucionais. Após a quimioterapia a criança pode apresentar diversos efeitos colaterais, sejam eles mediatos, imediatos ou tardios, como: náusea, vômito, fadiga, febre, perda de apetite, mucosite e diarreia (BUHTOJAROV, 2017).

A quimioterapia é utilizada para tratar aproximadamente 70% dos pacientes com câncer. Alterações em cavidade oral durante e após este tratamento se apresentam em torno de 40% e esse número aumenta para mais de 90% em crianças menores de 12 anos (VELTEN et al., 2016). Durante a quimioterapia, os pacientes apresentam-se com intensa imunossupressão, com isso, ocorre maior susceptibilidade a estomatotoxicidade direta e indireta, como mucosite, xerostomia, infecções fúngicas, virais (MARTINS, CAÇADOR e GAETI, 2002).

Os pacientes submetidos a radioterapia são susceptíveis a vários efeitos secundários que incluem além da mucosite e xerostomia, o trismo, perda progressiva do ligamento periodontal, necrose de tecidos moles, alterações microvasculares, osteoradionecrose e alterações na qualidade e quantidade de saliva. O aumento do consumo de alimentos cariogênicos associado a higiene bucal dificultada e alterações na microbiota oral, contribuem para o surgimento das chamadas cáries de radiação (PEREZ, et al., 2014).

A população infantil portadora de neoplasia maligna pode ser a mais susceptível aos efeitos colaterais, em destaque as alterações do paladar. Estudos de associação têm demonstrado que pacientes oncológicos apresentam alterações significativas do limiar da detecção dos gostos, quando comparados com pacientes sem câncer (BERTERETCHE et al., 2004; RAVASCO, 2005; ELMAN; SOARES; SILVA, 2010; SÁNCHEZ-LARA et al., 2010; CONTINI, 2011). A alteração no paladar geralmente, desaparecem após algumas semanas, mas é responsável pela ingestão alimentar insuficiente e, conseqüentemente, pela perda de peso durante o tratamento (TRAVAGLINI, 2003).

A mucosite oral é uma manifestação que surge alguns dias após a terapia antineoplásica, ocorre em cerca de 40% dos pacientes, que pode resultar em mielossupressão, citotoxicidade direta dos quimioterápicos utilizados nesta terapia, supressão imunológica ou hiperreatividade (HESPANHOL, 2010). Os locais de maior incidência são a mucosa jugal, o assoalho bucal, o palato mole e a borda lateral da língua, em comparação ao palato duro, que é uma região queratinizada (LOPES et al., 1998; MASSLER JR, 1999; LITTLE et al., 2012).

A xerostomia (sensação subjetiva de secura na boca) é uma complicação frequente na maioria dos tratamentos antineoplásicos (HESPANHOL et al., 2010). Nos estudos de Lopes et al., (2012) e Barbosa et al. (2012) a xerostomia foi a segunda manifestação oral mais prevalente, sendo observada em 54,1% das crianças. Esta alteração está frequentemente associada à hipofunção da glândula salivar. Inúmeros fatores podem estar envolvidos na patogênese da xerostomia durante a terapia oncológica, como o vômito, aplasia da glândula salivar, medicamentos, radioterapia de cabeça e pescoço, algumas doenças sistêmicas e fatores locais. As alterações começam após uma semana do início do tratamento radioterápico, com um acentuado decréscimo do fluxo salivar durante as seis primeiras semanas, e algumas vezes, decréscimos adicionais podem ser notados por até três anos (NEVILLE et al., 2014).

A partir do diagnóstico do câncer de uma criança, tanto o seu estilo de vida, quanto a de seus familiares, é afetado devido ao grande impacto que a patologia causa, gerando fragilidades e preocupações. Segundo Alves et al. (2016), a partir do momento em que os familiares têm a confirmação do diagnóstico, eles se veem frente

ao novo e ao desconhecido, obrigando-os a buscar conhecimento para ter subsídios que lhes possibilitem lutar contra o adoecimento da criança.

Um estudo que investiga sobreviventes de LLA em crianças documentou que sua qualidade de vida é afetada negativamente, com dificuldades sociais e funcionamento intelectual (KIZMAZOĞLU, et al., 2019). A baixa qualidade de vida relacionada à saúde da criança está associada a depressão, ansiedade, insônia, dor e obesidade. Oliveira e Da Paz (2015) destacam a importância de uma equipe formada por diversos profissionais para o atendimento das famílias e dos pacientes acometidos pelo câncer, ressaltando a importância da presença do psicólogo nesta equipe, durante todas as fases da doença, visando à promoção de saúde mental e o acolhimento para a diminuição do sofrimento de ambos.

O conhecimento dos aspectos odontológicos dos pacientes pediátricos oncológicos é de grande importância para os profissionais da saúde, visto que cerca de 90% dos pacientes sofrem algum tipo de complicação oral devido ao tratamento oncológico (AYSUN et al., 2009). Conhecer a visão dos pais e ou cuidadores acerca destas manifestações é muito importante e podem minimizar o sofrimento e auxiliar a criança a lidar com as patologias, pois são os principais responsáveis por sua saúde. Desta forma, o objetivo desta pesquisa é avaliar a saúde bucal destas crianças e estimar a percepção dos pais sobre este aspecto, contribuindo para o planejamento de programas e serviços odontológicos de atendimento voltados a pacientes pediátricos com câncer, com o intuito de amenizar o sofrimento frente a perspectiva dos cuidadores em relação as alterações bucais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes –SE (UNIT), com o protocolo 3.156.134. Cada avaliação era realizada após os responsáveis pelas crianças assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando-as a participarem do estudo, bem como a assinatura do termo de assentimento pelas crianças alfabetizadas.

Esta pesquisa tratou-se de estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa, com objetivo de avaliar as manifestações orais e qualidade de vida das crianças entre

zero a 14 anos de idade, submetidas ao tratamento antineoplásico usuários de uma casa de apoio a criança com câncer- Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe (AVOSOS), localizada na cidade de Aracaju-SE, entre os meses de julho de 2018 a julho de 2019, e traçar o perfil sócio econômico dos cuidadores das crianças.

Foram avaliadas clinicamente 23 crianças que estavam em tratamento odontológico na AVOSOS, e seus respectivos cuidadores através de questionários. As patologias neoplásicas dos pacientes foram classificadas de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10) e a faixa etária; conforme os critérios de idade pediátrica do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE). Nesta pesquisa foram excluídas crianças muito debilitadas que não permitam realizar exame clínico e os cuidadores com deficiências motoras, sensoriais ou cognitivas que prejudicassem a aplicação dos questionários (compreender e responder).

Para a coleta dos dados, utilizou-se uma ficha clínica elaborada para a pesquisa, com dados relacionados à idade, ao gênero, ao tipo de câncer, aos sinais e sintomas das manifestações bucais do paciente após o tratamento antineoplásico e seus hábitos de higiene bucal, renda do cuidador, grau de parentesco) e um questionário sobre percepções dos pais/cuidadores em relação à qualidade de vida relacionada à saúde bucal, constituído de perguntas objetivas e subjetivas Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) (JOKOVIC et al., 2003).

O P-CPQ é um questionário auto preenchível, composto de 35 questões que avaliam as percepções dos pais e/ou responsáveis sobre os impactos das doenças bucais (por exemplo, cárie, maloclusão) na qualidade de vida das crianças (QVRSB). As questões 1 e 2 referem-se à percepção global dos responsáveis sobre a saúde bucal e o bem-estar geral da criança. As opções de resposta que variam de zero (0) a quatro (5). As demais questões dividem-se em quatro amplas categorias: sintomas orais (questões 3 a 8), limitações funcionais (questões 9 a 16), bem-estar emocional (questões 17 a 24), bem-estar social (questões 25 a 35). As opções de resposta variam de zero a cinco pontos (0 = nunca; 1 = uma ou duas vezes; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; 4 = todos os dias ou quase todos os dias; 5 = não sei). A pontuação total é obtida pela soma dos escores de todas as questões. Quanto maior a pontuação, maior o impacto das doenças bucais na qualidade de vida.

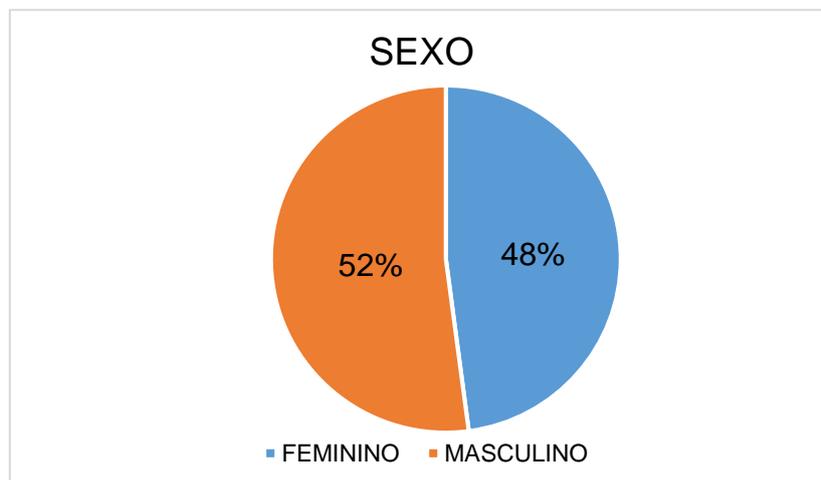
Exame clínico intra bucal também foi realizado nos pacientes, com auxílio de espátula de madeira e lanterna, por duas pesquisadoras, utilizando equipamentos de proteção individual, para avaliar as alterações na mucosa oral das crianças. As avaliações eram realizadas em cada paciente, sempre pelas duas pesquisadoras, no mesmo momento, registrando, dados como lesões cariosas, restos radiculares, cálculos, doença periodontal, halitose e deficiência na higiene bucal e alterações bucais relacionadas a terapia antineoplásica. Os pais e cuidadores relataram as alterações em boca nos últimos 12 meses.

Os dados obtidos foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel (2007), e para melhor visualização dos resultados, foram confeccionados tabelas e gráficos. As variáveis qualitativas foram expressas em valores absolutos e relativos. Os escores obtidos pelo P-CPQ foram avaliados em relação aos valores de escores, considerados altos acima de 20 pontos.

3 RESULTADOS

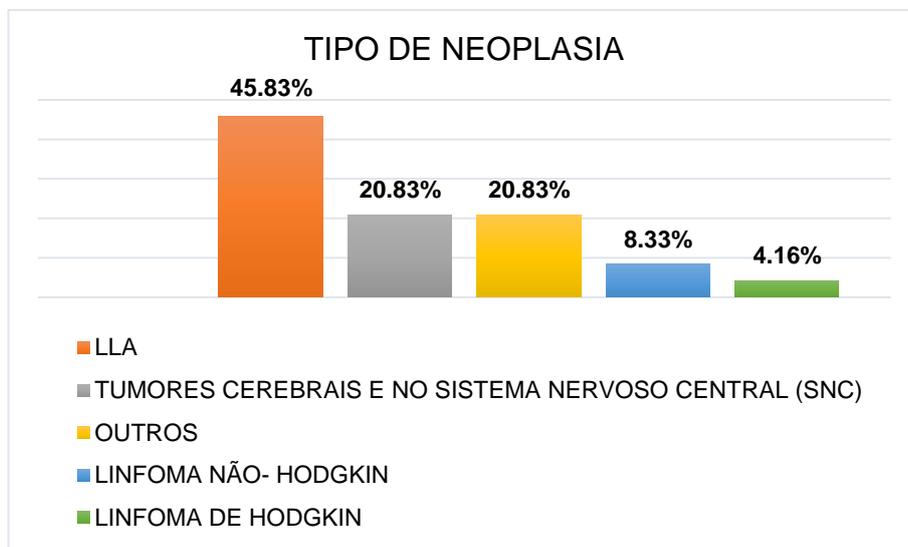
Foram avaliados 34 pacientes oncológicos assistidos pela AVOSOS, os quais 11 foram excluídos por não estarem mais em tratamento antineoplásico ativo, restando 23 pacientes que se enquadravam aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram analisadas variáveis distribuídas nos questionários: idade, sexo, tipo de neoplasia, tempo de tratamento e doses recebidas. Em relação a idade em nosso estudo foi visto que as neoplasias tiveram uma leve predileção pelo sexo masculino (52%) (Gráfico 1).

Gráfico 1- Distribuição dos pacientes por sexo



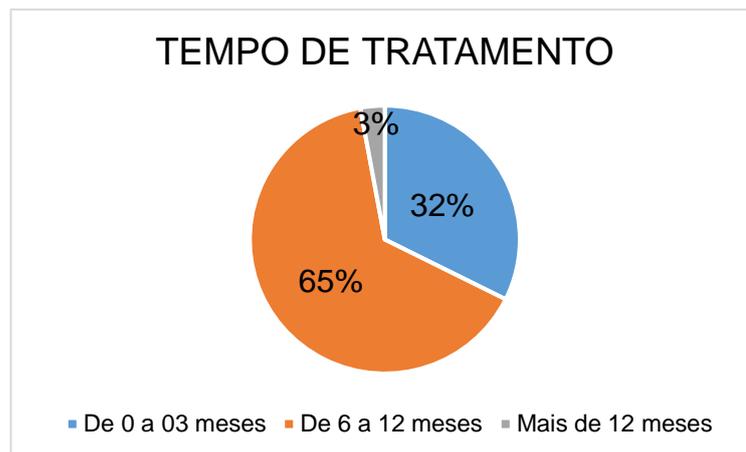
Em relação ao tipo de neoplasia mais comum, a Leucemia Linfocítica Aguda foi mais prevalente (45,83%), seguida dos Tumores Cerebrais e no sistema nervoso central (20,83%) e outros (20,83%). Dentre eles, foram encontrados neuroblastoma, rabdomiossarcoma embrionário, tumor pineal com hidrocefalia, tumor cístico e tumor hepático. Crianças com Linfomas Não- Hodgkin (8,33%) e Linfomas de Hodgkin (4,16%) também foram avaliadas neste estudo, como visto no gráfico 2.

Gráfico 2- Distribuição dos pacientes pelo tipo de neoplasia em tratamento



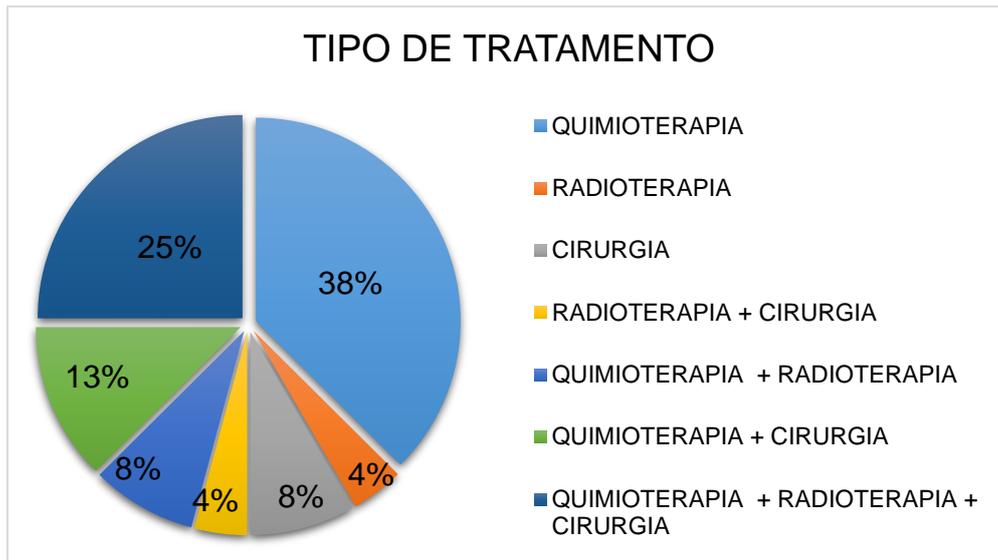
Com relação ao tempo de tratamento das neoplasias, é observado no gráfico 3 que a maior parte dos pacientes (65%) apresentavam de 6 a 12 meses de tratamento, com mais de 12 doses de quimioterapia e/ou radioterapia (87,5%)

Gráfico 3- Distribuição dos pacientes por tempo do tratamento antineoplásico



Ainda em relação ao tratamento antineoplásico, a grande parte dos pacientes foram submetidos à quimioterapia (38%), seguida do tratamento combinado (quimioterapia, radioterapia e procedimentos cirúrgicos) (25%) e quimioterapia e cirurgia (13%) (Gráfico 4).

Gráfico 4- Distribuição dos pacientes por tipo de tratamento antineoplásico



Na avaliação da QVRSB, através do questionário P-CPQ, foi perguntado aos cuidadores, por meio das perspectivas deles, a qualidade de vida em relação a saúde bucal. No resultado, a maioria dos altos escores foi relacionado ao bem-estar emocional e social (7.60 e 8.69 respectivamente), porém os sintomas bucais apresentam com baixo escore (3.39), demonstrando que os pacientes não tinham queixas de alterações bucais. Na percepção dos pais global (questões 1 e 2) sobre a saúde bucal e o bem-estar geral da criança, a maioria respondeu que as crianças estavam com boa saúde bucal (73,91%), sem afetar a qualidade de vida (Tabela 1).

Tabela 1- Avaliação da QVRSB

PCP-Q	Média Pontuação
Total	31.43
Sintomas Orais	3.39
Limitações funcionais	6.13
Bem-estar emocional	7.60
Bem-estar social	8.69
Percepção global	N (%)
Q1	
Bom, muito bom e excelente	17 (73,91)
Ruim ou Regular	6 (26,09)
Q2	
Muitíssimo ou Muito	4 (17,39)
Moderadamente	2 (8,7)
De jeito nenhum ou bem pouco	17 (73,91)

As manifestações orais foram verificadas, através do exame clínico, para detectar alterações devido ao tratamento antineoplásico, porém, foram diagnosticadas em poucos casos, apenas em 05 pacientes dos 23 incluídos (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição dos pacientes pela manifestação clínica diagnóstica no exame bucal

Manifestação Diagnosticada (Exame clínico)	Nº	%
Herpes	1	4,16
Mucosite	1	4,16
Candidíase	1	4,16
Retenção Prolongada	2	8,33
Ausência	18	75

Quanto as alterações bucais informadas pelos cuidadores, destaca-se a alteração no paladar (73,95%) associado a desconforto, seguido de mucosite, como descrito na Tabela 3.

Tabela 3- Distribuição dos pacientes pela manifestação clínica bucal relatada no pelos pais/cuidadores

Manifestação Relatada	Nº	%
Alteração do Paladar	17	73,90
Mucosite	4	17,39
Xerostomia	5	21,73
Sangramento Gengival	5	21,73
Candidíase	1	4,34
sem alterações	3	13,04

O perfil sociodemográfico dos pais/cuidadores foram avaliados através do questionário desenvolvido para pesquisa. Neste quesito verificou-se que a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino (86,95%), sendo mais prevalentes na faixa etária entre 36 a 45 anos (52,17%), estado civil casado (34,78%). Quanto ao grau de escolaridade percebeu-se que o maior número deles tinham ensino fundamental incompleto (39,13%), sendo a mãe a responsável mais presente (82,60%). Esses cuidadores em grande parte, tinham dedicação aos pacientes em tempo integral (82,60%) e sendo desemprego dentre as ocupações com maior porcentagem (78,23%), descritos na tabela 4.

Tabela 4- Distribuição dos pais/cuidadores pelo perfil socioeconômico

PERFIL DOS CUIDADORES					
Sexo	Nº	%	Tempo de Dedicção	Nº	%
Masculino	3	13,94	Parcial	4	17,39
Feminino	20	86,95	Integral	19	82,60
Idade			Renda do Cuidador		
De 28 a 35	8	34,78	01 Salário	7	30,43
De 36 a 45	12	52,17	01 Salário+ Auxílio	4	17,39
De 46 a 55	1	4,34	Sem Salário	1	4,34
De 56 a 65	2	8,69	Auxílio	11	47,82
Vínculo			Ocupação Atual		
Pai	3	13,04	Autônomo	3	13,04
Mãe	19	82,60	Do Lar	2	8,69
Avó	1	4,34	Desempregado	18	78,23
Grau de Escolaridade			Estado Civil		
E. Médio Completo	8	34,78	Casado	8	34,78
E. Fundamental Incompleto	9	39,13	União Estável	7	30,43
Analfabeto	1	4,34	Solteiro	7	30,43
E. Fundamental Completo	5	21,73	Divorciado	1	4,34

Quanto as alterações bucais relatadas pelos cuidadores, destaca-se a alteração no paladar em todas as faixas etárias, sendo o maior índice entre 6 a 10 anos com 39,13% (04 pacientes do sexo feminino e 04 masculinos). A segunda alteração relatada mais prevalente foi o sangramento, também com maior valor entre 06 a 10 anos (Tabela 5).

Tabela 5- Distribuição dos pacientes pelo sexo, faixa etária manifestações bucais relatadas

Idade Faixa etária	Manifestação relatada x nº de pacientes						Total		Sem alterações		Sexo	
	Alteração do paladar	Mucosite	Xerostomia	Sangramento gengival	Candidíase	N	%	F	M	F	M	
0 a 5 anos	5	1	1	-	-	7	26,08	1	4	4	2	
6 a 10 anos	8	1	2	4	1	1	39,13	-	4	4	5	
11 a 14 anos	4	2	2	1	-	9	34,78	2	3	3	5	

4 DISCUSSÃO

A quimioterapia antineoplásica gera imunossupressão e alterações na cavidade oral, que muitas vezes pioram o quadro geral dos pacientes, ocasionando interrupção do tratamento e grande morbidade (MARTINS et al.,2005; SANTOS, 2006). As lesões na cavidade oral compreendem as mais frequentes complicações da quimioterapia devido à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas bucais aos efeitos tóxicos dos quimioterápicos (BUNETEL et al.,1996).

Nesta pesquisa, foi observado a presença de alterações bucais, como mucosite, herpes e candidíase (4,16% cada), corroborando com os resultados encontrados por Lopes et al. (2012) onde a mucosite (62,5%) foi a manifestação oral mais relatada, seguido de alteração no paladar (45,8%), candidíase (41,6%) e herpes labial (25%). Já na pesquisa de Hespanhol (2007), foram analisados 97 prontuários de pacientes que estavam em tratamento antineoplásico, obtendo a lesão aftosa com maior índice (4,1%). A xerostomia (3,1%) e candidíase (4,1%) também foram relatadas, resultados esses em concordância com o presente estudo. A pequena quantidade de

manifestações orais pode estar relacionada a assistência odontológica fornecida por uma equipe na própria AVOSOS, que dispõem de recursos como laserterapia para prevenção e tratamento da mucosite, por exemplo. O baixo número de alterações diagnosticado nesta pesquisa, pode ser devido ao fato de muitas delas, na fase aguda da doença, permanecem nos hospitais para ter um melhor aparato as reações do tratamento.

A disfunção do paladar é uma alteração sensorial que pode surgir com a quimioterapia, em alguns casos, o gosto desagradável pode ser resultado da difusão da droga na cavidade bucal (CARNEIRO et al., 2008). Nos resultados encontrados nesta pesquisa, a grande maioria das crianças, referiam alteração no paladar durante a terapia antineoplásica (73,9%). A alta incidência destas pode-se justificar porque, quanto mais jovem o paciente, maior a possibilidade de a quimioterapia afetar a boca. Entretanto, poucos estudos têm investigado a sensibilidade do paladar em crianças em tratamento quimioterápico, e os resultados publicados são controversos.

Analisando a faixa etária dos pacientes participantes da pesquisa observou-se uma prevalência entre 6 a 10 anos de idade (39,13%), dados semelhantes a esses foram encontrados na pesquisa de Lopes, Nogueira e Lopes (2012). Já Braga et al (2002) afirmam que na maioria dos países, crianças menores de cinco anos são as mais frequentemente acometidas por estes tipos de neoplasias, não corroborando com o presente estudo.

Vários fatores contribuem para a instalação e as progressões de complicações bucais em crianças: constante renovação celular da mucosa oral, a diversa e complexa microbiota oral, o comprometimento do sistema imunológico e o trauma local (DIAS, 2007). No estudo de Lopes, Nogueira e Lopes (2012), 83,3% das crianças avaliadas relataram já terem tido uma ou mais manifestações orais decorrentes da quimioterapia, semelhante em pesquisa feita anteriormente com 81,82% (SANTOS et al., 2003). Os dados desses estudos se mostraram semelhantes ao presente estudo, já que 73,9% das crianças assistidas na AVOSOS relataram alteração no paladar.

Em relação ao perfil das crianças desse estudo foi encontrado maior acometimento do câncer em pacientes do gênero masculino (52%), em concordância com alguns estudos encontrados na literatura (ALBUQUERQUE et al., 2007; SANTOS et al., 2003; TORRES et al., 2010), em destaque o de Lopes, Lopes e Nogueira (2012), que

avaliaram crianças de um centro de tratamento oncológico em Teresina em relação as manifestações bucais, e 75% dos pacientes eram do sexo masculino, mesma região estudada nesta pesquisa (Nordeste), apresentando dados semelhantes. Porém, discorda com os resultados de Ribas e Araújo (2004), onde sexo feminino foi mais prevalente (67%).

A maioria das pesquisas na literatura evidencia a leucemias (e seus diversos tipos) como a neoplasias malignas mais comum em crianças. Ribas e Araújo (2004), encontraram em seus resultados a leucemia linfoblástica aguda (73,6%), mielóide aguda (17,33%) e mielóide crônica (9%) com as mais prevalentes, sempre associadas a complicações em mucosa oral. Estes resultados corroboram com a presente pesquisa realizada, já que 45,83% das crianças avaliadas estavam em tratamento para leucemia linfocítica aguda, apresentando em 86,96% das crianças alterações bucais com queixas.

A avaliação da percepção dos pais em relação à saúde bucal relacionada ao bem-estar da criança é importante, pois são os principais responsáveis por sua saúde. Durante esta pesquisa foi analisada a QVRSB das crianças e foi possível observar certo impacto causado através dos escores acima de 30 pontos do total 52 pontos (31.43), estando em concordância com estudo de BRESOLIN (2013), que avaliou esta relação em pacientes de 3 a 21 anos em tratamento contra câncer e demonstraram que pode alterar a qualidade de vida, dependendo da idade, sendo maior em crianças.

No geral, crianças que receberam tratamento para LLA tem uma baixa QVRSB durante a terapia pós-indução até o início da terapia de manutenção. Essas crianças precisam de avaliação para identificar fatores que influenciam negativamente essa relação. Goettems et al. (2011), descobriram que pacientes que foram ao dentista mais frequentemente apresentaram melhor QVRS e saúde bucal, resultado que corrobora o nosso, já que na avaliação da QVRSB, as crianças apresentaram os sintomas bucais com baixo escore (3.39), demonstrando que os pacientes não tinham queixas de alterações bucais e na percepção global dos pais sobre a saúde bucal e o bem-estar geral da criança, a maioria respondeu que as crianças estavam com boa saúde bucal não afetando assim, sua qualidade de vida. Este fator pode ser explicado

pelo fato de os pacientes serem assistidos rotineiramente por uma equipe odontológica na AVOSOS.

Considerando o perfil socioeconômico dos cuidadores das crianças assistidas na AVOSOS foi observado que a maioria deles possuíam ensino fundamental incompleto (37,50%), sendo a mãe a cuidadora responsável com tempo integral (79,16%). Além disso, o desemprego foi a ocupação com maior porcentagem (79,16%). Resultados semelhantes foram observados por Virdee e Rodd (2007) em que grande parte dos pacientes também são assistidas por suas mães (62,1%) e com menos frequência pelos pais (13,1%) ou apenas pelo pai (12,1%).

5 CONCLUSÕES

- A análise da qualidade de vida em relação a saúde bucal (PCP-Q) comprova um declínio no nível de qualidade de vida dos pacientes em meio a experiência de lidar com o tratamento antineoplásico e suas reações;
- A quantidade de manifestações orais mostrou-se em um número pequeno;
- Em meio a experiência de lidar com o tratamento antineoplásico e suas reações na cavidade bucal, as crianças não mostram queda da qualidade de vida de forma impactante;
- É necessário que mais pesquisas sejam direcionadas ao ambiente hospitalar com pacientes que estejam em tratamento ativo, onde há maior probabilidade de serem vistas as manifestações orais decorrentes do tratamento antineoplásico;
- Além disso, é imprescindível a presença de uma equipe multidisciplinar no tratamento desses pacientes, que além de limitações físicas e psicológicas, apresentam comprometimento da qualidade de vida;

6 REFERÊNCIAS

1. ADAMI, HO, B. GLIMELIUS, P. SPAREN, L. HOLMBERG, UB KRUSEMO e J. Ponten. Tendências na sobrevivência do câncer na infância e na adolescência na Suécia, 1960 a 1984. *Acta Oncol*, 1992. v.31, n.1, p.1-10.
2. ALBUQUERQUE RA, MORAIS VLLL, SOBRAL APV. Avaliação clínica da frequência de complicações orais e sua relação com a qualidade de higiene bucal em pacientes pediátricos submetidos a tratamento antineoplásico. *Arq. Odontol* 2007; 43(2):9-16.
3. ALVES, K. DE M. C., COMASSETTO, I., ALMEIDA, T. G. DE TREZZA, M. C. S. F., Silva, J. M. de O. e, & Magalhães, A. P. N. de. (2016). A Vivência dos Pais da Criança com Câncer na Condição de Impossibilidade Terapêutica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(2), 1-9. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002120014>.
4. BARBOSA AM, RIBEIRO DM, TEIXEIRA ASC. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1):1113-22.
5. BERTERETCHE, M.V. et al. Decreased taste sensitivity in cancer patients under chemotherapy. *Support Care Cancer*, v. 12, n. 8, p. 571-6, Aug 2004.
6. BRAGA, P. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 33-44, 2002.
7. BUHTOJAROV, I.N. Linfoma Pediátrico. **Pediatria em revisão**, v. 38, n. 9, p. 410, 2017.
8. BUNETEL L, BONNAURE-MALLET M. Oral pathoses caused by **Candida albicans** during chemotherapy: Update on development mechanisms. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol** 1996; 82(2):161-165.
9. BRESOLIN, C.R. Autopercepção da qualidade de vida com relação à saúde bucal de pacientes com câncer. 2013
10. CARNEIRO FM, SILVA LCP, CRUZ RA. Manifestações bucais das leucemias agudas na infância. *Arq bras odontol* 2008; 4(1):40-54.
11. CONTINI, B. Avaliação da alteração de paladar em crianças e adolescentes com câncer. 2011.

12. DIAS, A. C. C. Diferentes manifestações que acometem a cavidade bucal de crianças durante o tratamento oncológico pediátrico. **Artigo publicado no Odontologia. com. br [on line]**, 2007.
13. DUGGAL MS (2003) Root surface areas in long-term survivors of childhood cancer. *Oral Oncol* 39:178–183. [https://doi.org/10.1016/S1368-8375\(02\)00089-1](https://doi.org/10.1016/S1368-8375(02)00089-1)
14. EISER C, MORSE R. Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Qual Life Res* 2001;10:347-357.
15. ELMAN, I.; SOARES, N.S.; SILVA, M.E.M.P. Análise da Sensibilidade do Gosto Umami em Crianças com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 56, p. 237-242, 2010.
16. FERNANDES, K. S., DA SILVA SANTOS, P. S., VALENTE, L. A., JUNIOR, S., WAKIM, R. C. S., BEZINELLI, L. M., CORREA, M. E. P. Manifestações Bucais em Pacientes Pediátricos Onco-Hematológicos, 2012.
17. FRAZÃO, C.O.B. Pacientes oncológicos pediátricos: Manifestações bucais da terapia antineoplásica. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, 2012.
18. FIGLIOLIA SLC, OLIVEIRA DT, PEREIRA MC, LAURIS JRP, MAURÍCIO AR, OLIVEIRA DT, MELLO DE ANDREA ML. Oral mucositis in acute lymphoblastic leukaemia: analysis of 169 paediatric patients. *Oral Dis*, 2008; 14(8): 761-766.
19. FURLONG W, RAE C, FEENY D, GELBER RD, LAVERDIERE C, MICHON B, SILVERMAN L, SALLAN S, BARR R. Health-related quality of life among children with acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Blood Cancer* 2012;59:717-724.
20. GOETTEMS ML, ARDENGHI TM, ROMANO AR, DEMARCO FF, TORRIANI DD: **Influência da ansiedade dental materna na qualidade de vida relacionada à saúde bucal crianças pré-escolares.** *Qual Life Res* 2011, 20: 951-959.
21. HESPANHOL, F.L. **Levantamento epidemiológico de manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia.** 2007. Tese de Doutorado. Universidade do Grande Rio.
22. HESPANHOL FL, TINOCO EMB, TEIXEIRA HGC, FALABELLA MEV, ASSIS NMSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1):1085-94.

23. Instituto Nacional de saúde e Cuidados Excelência. Disponível em: <<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>. >>[consultadoem 12/03/2017].
24. Instituto Nacional do Câncer 2019. Disponível em: <<<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>> [consultadoem 18/10/2019].
25. IYER, V. K. Diagnóstico de linfoma pediátrico: papel da FNAC, biópsia, imunohistoquímica e diagnóstico molecular. **The Indian Journal of Pediatrics** , v. 80, n. 9, p. 756-763, 2013.
26. JOKOVIC, A. et al. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. *Journal of Public Health Dentistry*, United States, v. 63, n. 2, p. 67-72, 2003.
27. KIZMAZOĞLU, D. Assessment of Health-Related Quality of Life in Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia Survivors: Perceptions of Children, Siblings, and Parents. *Turkish Journal of Hematology*, v. 36, n. 2, p. 112, 2019
28. LOPES, I.A.; NOGUEIRA, D.N.; LOPES, I.A. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p. 113-119, 2012.
29. LOPES, M.A. al. Reconhecendo e controlando os efeitos colaterais da Radioterapia. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, p. 241-4, 1998.
30. LITTLE, J.A. et al. **Dental management of the medically compromised patient**. Elsevier Health Sciences, 2012.
31. MARGOLIN, J.F., RABIN, K.R., STEUBER, C.P., POPLACK, D.G. (2016). Acute lymphoblastic leukemia. In P.A. Pizzo, & D.G. Poplack(Eds.), *Principles and practices of pediatric oncology* (7th ed.).
32. MARTINS D, MARTINS MA, SENEDA LM. Suporte odontológico ao paciente oncológico: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das sequelas bucais. **Prat Hosp** 2005; 7(41):166-169.
33. MASSLER JR, C. F. Preventing and treating the oral complications of cancer therapy. **General dentistry**, v. 48, n. 6, p. 652-655, 1999.
34. MELO, L.de L.; VALLE, E. M. do. "... E a luz está se apagando..." vivências de uma criança com câncer em fase terminal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, n. 4, p. 566-575, 1999.

35. MITCHELL HR, LU X, MYERS RM, SUNG L, BALSAMO LM, CARROLL WL, RAETZ E, LOH ML, MATTANO LA JR, WINICK NJ, DEVIDAS M, HUNGER SP, MALONEY K, KADAN-LOTTICK NS. Prospective, longitudinal assessment of quality of life in children from diagnosis to 3 months off treatment for standard risk acute lymphoblastic leukemia: results of Children's Oncology Group study AALL0331. *Int J Cancer* 2016; 138:332-339.
36. NEVILLE, B. W. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.
37. OLIVEIRA, I. A. DE.; DA PAZ, C. E. D. O. (2015). Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. 6(1) 172-192. Recuperado de <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/303>. doi: <https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.303>
38. PERES, P. Odontopediatria aplicada ao Câncer Infantil—Manifestações Clínicas e Protocolo de Atendimento. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 4, n. 3, p. 199, 2014.
39. RAVASCO, P. Aspects of taste and compliance in patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs*, v. 9 Suppl 2, p. S84-91, 2005
40. Ribas MO, Araújo MR. Manifestações estomatológicas em pacientes portadores de leucemia. *Rev Clin Pesq Odontol* 2004; 1(1):35-41.
41. Ruiz-Argüelles GJ. Advances in the diagnosis and treatment of acute and chronic leukemia in Mexico. *Salud pública Méx*. 2016;58(2):291-5.
42. RODGERS, C. Health-related quality of life among children and adolescents during hematopoietic stem cell transplant recovery. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 32, n. 5, p. 329-336, 2015.
43. RUIZ-ARGÜELLES GJ. Advances in the diagnosis and treatment of acute and chronic leukemia in Mexico. *Salud pública Méx*. 2016;58(2):291-5.
44. SCHEURER, M. E., LUPO, P. J, BONDY, M. L. (2015). Epidemiology of childhood cancer. In A.
45. P. PIZZO, D. G. POPLACK (Eds.), *Principles and practice of pediatric oncology* (7th ed., pp. 1-12). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

46. SCOWCROFT H FOR CANCER RESEARCH UK. The challenge of spotting cancers in children (blog). 2013. <https://tinyurl.com/y52j5zau>
<https://tinyurl.com/y52j5zau> (accessed 11 July 2019)
47. SANTOS, V.I.; ANBINDER, A.L.; CAVALCANTE, A.S. Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. **Brazilian Dental Science**, v. 6, n. 2, 2003.
48. SANTOS PSS, FERNANDES KS. Complicações bucais da quimioterapia. [site da Internet] 2006 [acessado 2007 jan 20]. Disponível em: http://www.abrale.org.br/profissional/artigos/complicacoes_bucais.php .
49. SÁNCHEZ-LARA, K. et al. Influence of taste disorders on dietary behaviors in cancer patients under chemotherapy. *Nutr J*, v. 9, p. 15, 2010.
50. SILVA, F.A.C. Representation of the getting sick process of children and teenagers with oncologic diseases together with family. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 334-341, 2009.
51. SKOLIN, I. et al. Altered food intake and taste perception in children with cancer after start of chemotherapy: perspectives of children, parents and nurses. *Support Care Cancer*, v. 14, n. 4, p. 369-78, Apr 2006.
52. SONIS ST, FAZIO RC, FANG L. Complicações bucais da terapia do câncer. In: Sonis ST, Fazio RC, Fang . *Princípios e prática de medicina oral*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1996.p.358-383.
53. TRAVAGLINI F. Complicações bucais no tratamento quimioterápico. *Jornal da APCD*. 2003. [Acesso em 20 set 09]. Disponível em: <<http://www.webodonto.com/html/artigo10.htm>>.
54. TORRES EP, RUÍZ MSR, ALEJO GF, HERNÁNDEZ SJF, POZOS GAJ. Oral manifestations in pediatric patients receiving chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia. *J Clin Pediatr Dent*. 2010; 34:275-80.
55. VELTEN, D.B.; ZANDONADE, E.; DE BARROS MIOTTO, M.H.M. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. **BMC Oral Health**, v. 16, n. 1, p. 107, 2016.
56. VIRDEE, P. K.; RODD, H. D. Who accompanies children to a dental hospital appointment? **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 8, n. 2, p. 96-98, 2007.
57. WOGELIUS, P., S. ROSTHOJ, G. DAHLLOF E S. POULSEN. Qualidade relacionada à saúde bucal vida entre sobreviventes de câncer infantil. *Int J Paediatr Dent*, 2011. v.21, n.6, Nov, p. 465-7

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E MANIFESTAÇÕES ORAIS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM ARACAJU-SE

Pesquisador: Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87716418.7.0000.5371

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO TIRADENTES S/S LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.156.134

Apresentação do Projeto:

As manifestações orais mais frequentes decorrentes do câncer em crianças são: xerostomia, mucosite, candidíase, cárie; todas decorrentes da radioterapia e/ou quimioterapia. A presença de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar que atende esses pacientes é de grande auxílio na prevenção e no controle das sequelas bucais, já que o tratamento quimioterápico pode ser diretamente tóxico e afetar a mucosa oral por meio da circulação sistêmica. Além disso, muitas vezes, ocorre à secreção pela saliva das drogas utilizadas, o que resulta na exposição do medicamento na cavidade oral. Os locais mais frequentes de acometimento das manifestações orais foram a mucosa oral e a mucosa labial. A prevenção de doenças bucais em crianças e adolescentes, sob o ponto de vista oncológico é importante, visto que as lesões bucais decorrentes desse tratamento agravam consideravelmente a condição clínica e o risco de infecção. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida e manifestações orais e alterações dentárias em pacientes pediátricos oncológicos no município de Aracaju, Sergipe. O estudo será transversal e de abordagem quantitativa. Serão selecionados de forma não probabilística crianças com câncer entre 0 e 14 anos de idade e seus cuidadores, assistidos pela Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe (AVOSOS). Para avaliação do impacto na qualidade de vida será aplicado um questionário aos pais/cuidadores, resultante da combinação dos questionários "Parental-Caregivers Perceptions Questionnaire" (PCP-Q). Para caracterização clínica das manifestações bucais da criança e socioeconômica da família será aplicado ficha clínica e um

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br



Continuação do Parecer: 3.156.134

questionário estruturado desenvolvido para pesquisa, com questões relacionadas a saúde bucal. A coleta de dados será realizada, por duas alunas da graduação de Odontologia, por meio de aplicação de questionários e exame físico, em dois tempos: (T1) exame clínico inicial ao tratamento antineoplásico e (T2) após 06 meses de tratamento antineoplásico e ou da avaliação inicial, para reavaliação tanto da qualidade de vida associado a saúde bucal, quanto às condições bucais das crianças. A presente pesquisa poderá contribuir para o planejamento de programas e serviços odontológicos de atendimento voltados a pacientes pediátricos com câncer, que incluam a perspectiva dos cuidadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a qualidade de vida associada às manifestações orais e alterações dentárias em pacientes pediátricos oncológicos no município de Aracaju, Sergipe.

Objetivo Secundário:

- Identificar e descrever as manifestações orais e alterações dentárias encontradas nos pacientes pediátricos oncológicos; - Avaliar o conhecimento dos cuidadores sobre saúde bucal dos pacientes pediátricos oncológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS n°466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com grande relevância científica para a área da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

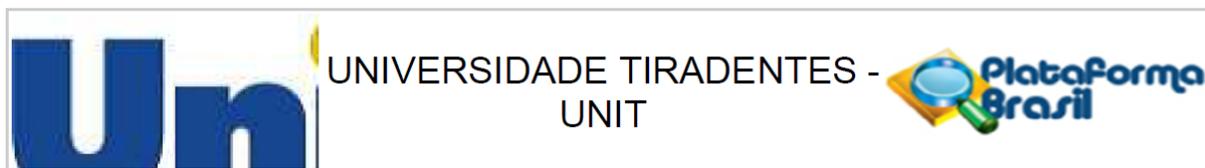
Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

PB: Plataforma Brasil; PD: Projeto detalhado; FR: folha de rosto.

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS n° 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br



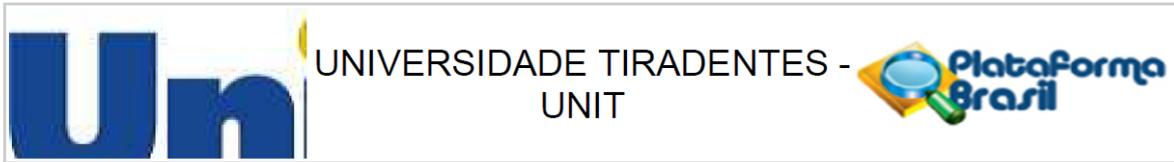
Continuação do Parecer: 3.156.134

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1096157.pdf	30/07/2018 22:47:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeassentimento.docx	30/07/2018 22:46:25	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEqualidadedevidamodificado.docx	30/07/2018 22:46:15	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostaParecer.pdf	30/07/2018 22:45:43	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinfraestrutura.pdf	30/07/2018 22:44:57	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisadores.pdf	30/07/2018 22:44:33	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPacientesInfantisOncologicosAvosomodificado.docx	30/07/2018 22:39:42	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Cronograma	CronogramaQualidadedevidamodificado.docx	30/07/2018 22:38:54	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoASSINADA.pdf	15/04/2018 12:20:25	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoCEPPacientesOncologicos.docx	26/03/2018 01:16:00	Sara Juliana de Abreu de	Aceito

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br



Continuação do Parecer: 3.156.134

Investigador	ProjetoCEPPacientesOncologicos.docx	26/03/2018 01:16:00	Vasconcellos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoanuenciaAvosos.pdf	18/03/2018 17:48:07	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQualidadedevida.docx	18/03/2018 17:45:44	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito
Cronograma	CronogramaQualidadedevida.docx	18/03/2018 17:45:29	Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 20 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
 (Coordenador(a))

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
 RG _____, abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas de Graduação **Brenda Cristina Teles Santos e Thaynara Santos Souza**, devidamente assistidos por sua orientadora Prof^a. Msc. Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos a desenvolver a pesquisa “**MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES PEDIÁTRICO EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO**”

Este estudo tem por objetivo avaliar as manifestações bucais em pacientes pediátricos em tratamento neoplásico, pois este grupo de paciente está susceptível à alterações bucais em consequência deste tratamento. Será avaliado também a percepção dos pais e/ou cuidadores sobre a saúde bucal destas crianças.

Para realização da pesquisa, os pacientes serão avaliados através de aplicações de questionários a seus cuidadores e ou pais, para analisar suas características sócio-econômicas e aspectos de saúde geral e odontológica. Exames clínicos para diagnosticar as principais lesões bucais encontradas nas crianças em decorrência do tratamento antineoplásico. Os pais e/ou cuidadores serão avaliados acerca de sua percepção sobre a saúde bucal das crianças.

Esta pesquisa realizará avaliações bucais através de exames clínicos não invasivos, portanto com risco mínimo para os pacientes. Caso ocorra algum tipo de sangramento bucal durante exame clínico, o mesmo será abordado e contido com medidas hemostáticas locais e compressão com gaze.

Os pacientes terão benefício próprio, uma vez que a pesquisa será direcionada para o conhecimento das principais lesões encontradas neste grupo de paciente, realizando prestações de serviço de diagnóstico e acompanhamento das lesões. Todos os pacientes pediátricos que não estiverem em acompanhamento odontológico serão encaminhados para a disciplina de Odontopediatria da Universidade Tiradentes. Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Os pesquisadores assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo, bem como acompanhamento clínico. Fotografias intra-orais, em que o paciente não é identificado, podem ser realizadas para ilustrar a metodologia e os resultados do estudo. Estas fotografias poderão ser posteriormente apresentadas em publicações e apresentação com finalidades científicas e/ou didáticas.

O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário, tendo direito à privacidade, já que a identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

Esta pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF. Este documento será impresso em duas vias, sendo uma cópia entregue ao participante e outra retida com pesquisadora.

Informações sobre responsáveis do projeto:

- **Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos**, Cirurgiã Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciale Mestre em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Professora de Odontologia da Universidade Tiradentes. Aracaju/SE. Telefone (79) 99271877

- E declaro que, tendo lido todas as informações acima, e estando suficientemente esclarecido (a), estou plenamente de acordo com a realização deste estudo, com participação de meu filho ou dependente.

Aracaju, _____ de _____ de 20____.

 Assinatura do voluntário

 Assinatura da pesquisadora

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO SOBRE O TIPO DE NEOPLASIA, TIPO DE TRATAMENTO E MANIFESTAÇÕES ORAIS.

Nome do paciente: _____

Idade:

De 6 meses à 4 anos ()

De 5 anos à 9 anos ()

De 10 anos à 14 anos ()

Gênero:

Feminino () Masculino ()

Tipo de Neoplasia:

LLA () Tumores cerebrais e no sistema nervoso central (SNC) ()

Neuroblastoma () Linfoma não-Hodgkin () Linfoma de Hodgking ()

Carcinoma de tireoide () Tumores de células germinativas testiculares ()

Tempo de Tratamento:

De 0 à 3 meses () De 3 à 6 meses () De 6 à 12 meses () Mais de 12 meses ()

Doses Recebidas:

Quimioterapia () Radioterapia () Cirúrgico ()

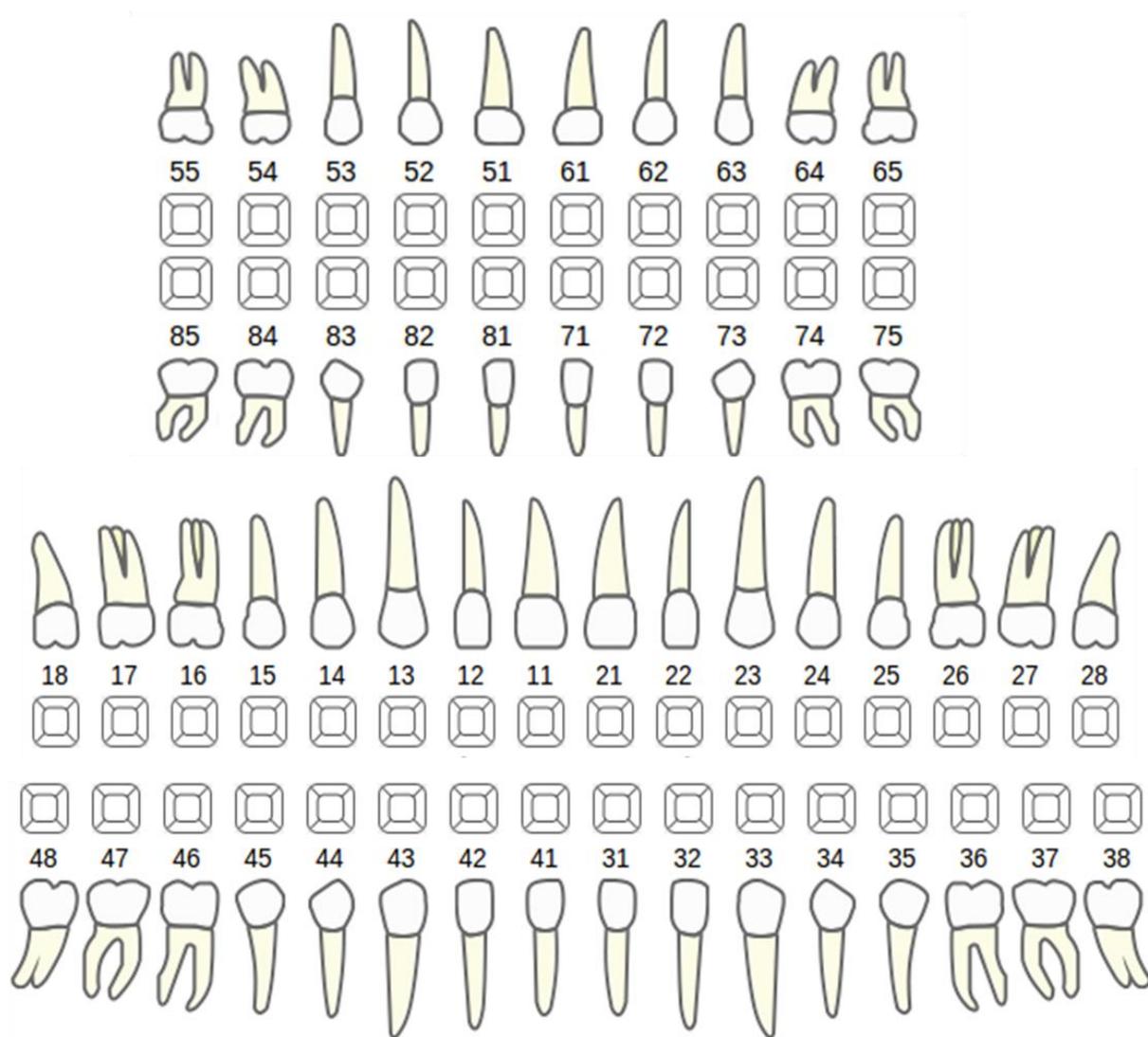
De 1 À 4 () De 5 à 8 () De 9 à 12 () Mais de 12 ()

HÁBITOS E DADOS ODONTOLÓGICOS DA CRIANÇA	
Amamentação: () Sim () Não	Período:
Uso de Medicação: () Sim () Não	Qual:
Hábitos: () Chupeta () Dedo () Outros	Qual:
Período de Uso:	
Respiração Bucal: () Sim () Não	
Visita ao dentista: () Sim () Não Onde:	
Hábitos de Higiene oral: () Sim () Não	
Material utilizado para limpeza:() gaze () fralda () escova () outros:_____	
Frequência de Higiene Oral:	
Uso de cremedental: () Sim () Não	
Obs:	

Manifestações Oraís Decorrentes do Tratamento:

Mucosite () Xerostomia () Candidíase () Alterações no Paladar ()

Sangramento gengival () Cárie de Radiação () Osteorradiocrose ()



ANEXO 4**QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA**

Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) - Jokovic et al. (2003)

Nome completo de seu(sua)

filho(a)/dependente: _____

Seu(sua) filho(a)/dependente é do sexo

Masculino Feminino

A idade do seu(sua) filho(a)/dependente é: _____ anos

O questionário foi preenchido por:

Mãe Pai outro: _____

1. Como você avaliaria a saúde dos dentes, lábios, maxilares, e da boca de seu(sua) filho(a)/dependente:

Excelente Muito boa Boa Regular Ruim Não sei

2. Até que ponto o bem-estar geral de seu(sua) filho(a)/dependente é afetado pelas condições dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

De jeito nenhum Bem pouco Moderadamente

Muito MUITÍSSIMO Não sei

Nos últimos 3 meses, com que frequência seu(sua) filho(a)/dependente teve:

3. Dor nos dentes, lábios, maxilares ou boca?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

4. Gengivas sangrantes?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias 70

Não sei

5. Feridas na boca?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

6. Mau hálito?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

7. Restos de alimentos no céu da boca?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

8. Restos de alimentos presos dentre ou entre os dentes?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência seu(sua) filho(a)/dependente:

9. Teve dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

10. Respirou pela boca?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

11. Teve problemas para dormir?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

12. Teve dificuldades para dizer algumas palavras?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

13. Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

14. Teve dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

15. Teve dificuldades para comer alimentos que ela gostaria de comer?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

16. Teve a dieta restringida a certos tipos de alimentos (ex. alimentos moles)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência seu(sua) filho(a)/dependente esteve:

17. Chateada?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

18. Irritável ou frustrada?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

19. Ansiosa ou com medo?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência seu(sua) filho(a)/dependente:

20. Faltou à escola (ex. por dor, consulta com o dentista, cirurgia)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

21. Não quis interagir com outras pessoas?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

22. Evitou sorrir ou dar risada na presença de outras pessoas?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

23. Agiu de modo tímido, constrangido ou com vergonha?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

24. Não quis ou não pôde brincar na companhia de outras pessoas?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

25. Não quis ou não pôde participar de atividades tais como esporte, clubes, teatro, música, passeios escolares?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

26. Ficou preocupada com o que as outras pessoas pensam dos dentes, lábios, boca ou maxilares?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

27. Foi perguntada por outra pessoa a respeito dos dentes, lábios, boca ou maxilares dela?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei 74

Nos últimos 3 meses, por causa dos dentes, lábios, boca ou maxilares de seu(sua) filho(a)/dependente, com que frequência você ou outro membro da família:

28. Ficou chateada (o)?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

29. Teve seu sono interrompido?

Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes

Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

30. Sentiu-se culpada (o)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

31. Teve que se ausentar do trabalho (por ex.: dor, consulta com o dentista, cirurgia)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

32. Teve menos tempo para você ou para sua família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

33. Ficou pouco a vontade em lugares públicos (por ex.: lojas, restaurantes) na companhia de seu(sua) filho(a)/dependente?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias 75
 Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência seu(sua) filho(a)/dependente:

34. Teve ciúmes de você ou de outros membros da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

35. Culpou você ou outro membro da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

36. Discutiu com você ou outros membros da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

37. Exigiu mais atenção de você ou de outros membros da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
 Não sei

Nos últimos 3 meses, com que frequência a condição dos dentes, lábios, boca ou maxilares de sua criança:

38. Interferiu nas atividades da família em casa ou em outro lugar?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
- Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
- Não sei 76

39. Causou discordância ou conflito em sua família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
- Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
- Não sei

40. Causou dificuldades financeiras para sua família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
- Frequentemente Todos os dias ou quase todos os dias
- Não sei

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Nome do cuidador ou Pai:	Data:
Nome do paciente:	

PAIS/ CUIDADOR

1) Sexo: () Feminino () Masculino

2) Idade: _____

3) Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável () Divorciado/Separado(a) () Viúvo(a) () Outros

5) Grau de Escolaridade: () Analfabeto/Sem escolaridade () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

6) Vínculo (Grau de parentesco):

7) Tempo de dedicação ao paciente com deficiência: _____. () Integral () Parcial

8) Ocupação Atual: () Desempregado(a) () Autônomo(a)* () Trabalhador Formal*

() Aposentado () Do lar

*em caso positivo, preencher questão a seguir: Carga horária de trabalho: _____.

9) Renda do cuidador: () Sem salário () 1 salário mínimo () 1 a 5 salários mínimos () 6 ou mais salários mínimos