

ATENÇÃO BUCAL AOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO

VICENTE², Bárbara dos Santos
GOUVEIA¹, Flávia de Oliveira
BEZERRA², Louise Moraes Dornelas
MACEDO², Nathália Lígia de A.
SOUSA³, Simone Alves de

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Clínica e Odontologia Social/PROBEX

RESUMO

Este trabalho relata a experiência da implantação de um serviço de atenção bucal direcionado aos pacientes pediátricos oncológicos atendidos no Hospital Napoleão Laureano. O suporte teórico para as decisões terapêuticas e atuações curativas e preventivas foi adquirido a partir de estudos dirigidos com discussões de casos clínicos sobre as patologias mais prevalentes no grupo alvo. Os atendimentos dos pacientes infantis foram realizados no consultório odontológico do ambulatório pediátrico do hospital em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças, Neoplasias, Saúde Bucal.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Lima *et al.* (2012), o tratamento oncológico exige ótimas condições de saúde bucal, porém nem todos os pacientes portadores de câncer tem acesso ao tratamento odontológico. Por isso, este trabalho se vale de extrema importância, uma vez que se tem a possibilidade de ser empregada a terapia adequada ao tratamento do câncer, sem interrupções. A Odontologia empregada para a promoção de saúde em pacientes pediátricos acometidos pelo câncer, tem papel fundamental no

¹ UFPB, discente bolsista, flavisd_og@hotmail.com

² UFPB, discente colaborador, louisemdornelas@gmail.com;
brbarasantos@yahoo.com.br; nathalia.ligia@gmail.com

³ UFPB, professora orientadora, simonealvess.sousa@gmail.com

restabelecimento da saúde geral e, portanto, na qualidade de vida dessas crianças (BARBOSA; RIBEIRO; CALDO-TEIXEIRA, 2010).

Crianças portadoras de câncer apresentam inúmeras condições bucais que surgem em decorrência da terapia antineoplásica (GOURSAND *et al.*, 2006). Além disso, é importante destacar que muitas crianças, antes mesmo de começar o tratamento, possuem vários problemas bucais, os quais podem até provocar a interrupção do tratamento oncológico (LIMA *et al.*, 2012). Tudo isso reporta à importância do profissional cirurgião-dentista na articulação do tratamento desses pacientes.

A higiene bucal deficiente ou a pré-existência de focos infecciosos aumenta o risco de infecção bucal durante o tratamento oncológico, principalmente durante a quimioterapia. Então é necessária uma articulação entre o dentista e o médico para manter o paciente com um bom nível de higiene bucal, a fim de minimizar o risco de complicações (VARELLIS, 2005).

A parte clínica odontológica deve ser realizada o mais rápido possível: remoção de dentes com grande destruição por cárie ou doença periodontal, dentes decíduos com rizólise fisiológica, dentes com comprometimento pulpar, restos radiculares, entre outros procedimentos (SENA *et al.*, 2001; FOSSA *et al.*, 2003).

Caso não seja possível ou necessária a intervenção prévia, o cirurgião-dentista pode e deve intervir nas complicações do tratamento oncológico, principalmente advindos da radioterapia. Dentre as alterações provocadas por esse tratamento, encontram-se: mucosite, xerostomia, mudanças na microbiota, perda de paladar e sensibilidade, edema, trismo, osteorradionecrose, cárie de radiação e doença periodontal (RAGGHIANI *et al.*, 2002).

Porém, nos casos da intervenção durante e/ou após o tratamento oncológico, é de grande importância que o Odontopediatra tenha conhecimento sobre a contagem de células sanguíneas para poder realizar procedimentos mais invasivos, como exodontias (CAMARGO; BATISTELLA; FERREIRA, 2004).

Somadas a esses procedimentos de intervenção, existem as práticas educativas para auxiliar na melhoria de qualidade de vida das crianças. Nesse sentido, os profissionais que lidam diretamente com o paciente devem ter consciência de que os instrumentos de trabalho dentro do âmbito hospitalar não se restringem a instalações e equipamentos, mas contam com o saber humanizado de cada profissão (ALCÂNTARA; SANT'ANNA; SOUZA, 2013).

Em face do exposto, fica clara a importância da presença do cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares para o cuidado dos pacientes pediátricos oncológicos, sendo essa inserção feita em

diversos momentos e através de diferentes abordagens para melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

2. DESENVOLVIMENTO

A primeira etapa dos trabalhos deu-se com encontros semanais da equipe, nos quais houveram apresentações de casos clínicos colhidos em pesquisas bibliográficas e discussões de artigos referentes às patologias mais frequentes nos pacientes oncológicos pediátricos, tais como: leucemia, linfomas, rabiomiossarcoma, entre outros.

Estes momentos oportunizaram às alunas, um resgate da teoria já conhecida, assim como o aprofundamento e consolidação dos seus conhecimentos teóricos acerca dos conceitos, tratamentos quimio e radioterápicos, condição de saúde geral e indicação de tratamento odontológico para esse tipo de paciente.

A segunda etapa destinou-se às ações educativas e preventivas junto às crianças e cuidadores, onde palestras, momentos de conversa, troca de informações foram realizadas no consultório, nas enfermarias e na sala de recepção e brinquedoteca.

À última etapa, estava reservada o atendimento curativo dos problemas bucais destas crianças.

Infelizmente, impedimentos burocráticos do hospital não permitiram o início dos tratamentos curativos no tempo previsto. Ainda, problemas com a manutenção dos aparelhos do consultório adiaram, inúmeras vezes, os atendimentos.

Foram realizadas 10 consultas, dentre as quais foi possível executar procedimentos curativos em 3 (02 selantes, 03 restaurações em resina, 02 raspagens supragengivais, 03 aplicações tópicas de flúor, 01 exodontia de dente decíduo). As demais consistiram em exame clínico, profilaxia e aplicação tópica de flúor. Os 10 pacientes atendidos não estavam em tratamento radio ou quimioterápico, mas em acompanhamento pós-tratamento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do atendimento odontológico no tratamento do paciente oncológico pediátrico pode prevenir o surgimento de complicações durante o tratamento da patologia neoplásica, assim como diminuir o desconforto advindo do processo terapêutico. Sendo assim, entende-se indispensável a atenção à saúde bucal deste pacientes a fim de oferecer melhores condições de vida durante e após o tratamento anti-neoplásico.

4. REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA, L.S.; SANT'ANNA, J.L.; SOUZA, M.G.N. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.9, 2013.
2. BARBOSA, A.M.; RIBEIRO, D.M.; CALDO-TEIXEIRA, A.S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15 (Supl.1), p.113-1122, 2010.
3. CAMARGO, J.D.F; BATISTELLA, F.I.D.; FERREIRA, S.L.M. Complicações
4. bucais imediatas do tratamento oncológico infantil: identificação, prevenção e tratamento. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, v.7, n.36, 2004.
5. FOSSA, B. *et al.* Radiotherapy-induced mandibular bone complications. **Cancer Treat Rev**, v.28, p.65-74, 2003.
6. GOURSAND, D. *et al.* Sequelas bucais em crianças submetidas à terapia antineoplásica: causas e definição. **Arquivos em Odontologia**, v.42, n.3, p.161-256, 2006.
7. LIMA, B.G. *et al.* Promoção de saúde bucal em pacientes oncológicos infantis. In: Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 6, 2012. **Anais Eletrônicos**. Centro Universitário de Maringá, 15p., 2012.
8. RAGGHIANI, M.S. *et al.* Tratamento radioterápico: parte II – estratégias de atendimento clínico. **Salusvita**, v.21, n.1, 2002.
9. SENA, C. *et al.*. Protocolo de conduta para tratamento de pacientes portadores de câncer bucal que realizarão radioterapia. **FOA**, v.3, n.1, 2001.
10. 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. p.462-470.