

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PATOLOGIA BUCAL**

**CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**

GUILHERME CHWARTZMANN

Porto Alegre
2017

CIP - Catalogação na Publicação

Chwartzmann, Guilherme

Capacitação de cirurgiões-dentistas e da equipe multidisciplinar na atenção odontológica de pacientes oncológicos pediátricos / Guilherme Chwartzmann. -- 2017.

49 f.

Orientador: Manoela Domingues Martins.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Capacitação. 2. Complicações bucais. 3. Oncologia. 4. Equipe Multidisciplinar. I. Martins, Manoela Domingues, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PATOLOGIA BUCAL**

Linha de pesquisa: Câncer Bucal

Dissertação:

**CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**

por

GUILHERME CHWARTZMANN

Orientadora: Profa. Dra. Manoela Domingues Martins

Porto Alegre
2017

GUILHERME CHWARTZMANN

**CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Odontologia, nível Mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito final para a obtenção do título de Mestre em Odontologia – Área de concentração em Patologia Bucal.

Orientadora: Profa. Dra. Manoela Domingues Martins

Porto Alegre
2017

DEDICATÓRIA

Primeiramente dedico essa tese à minha família que sempre deu o suporte necessário, transmitiu princípios e valores éticos, além de todo carinho e conforto permitindo que eu me tornasse um homem íntegro.

Aos meus pais, Zalmir e Beatriz que sempre incentivaram meus estudos sendo meus exemplos de caráter, conduta e convivência familiar. Com vocês por perto apoiando, a minha caminhada se torna sempre mais leve.

A minha irmã, Juliana, que mesmo longe nesses últimos anos, sempre acompanhou e vibrou com as minhas conquistas.

A minha noiva Cláudia, que viveu de perto esse desafio, me incentivou, compreendeu minhas ausências e foi fundamental para despertar meu interesse no atendimento de pacientes oncológicos. Por ser tão especial e parceira em todos os momentos, obrigado.

Por fim, mas não menos importante, a minha avó Estela, sempre cuidando e apoiando as minhas escolhas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à UFRGS e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela importante contribuição para a minha qualificação.

Agradeço em especial aos professores da Patologia, pela disponibilidade em ajudar sempre que necessário.

Aos alunos da Patologia Bucal que me acolheram com carinho, em especial ao meu colega Artur, meu parceiro no mestrado.

Aos funcionários e alunos da faculdade de odontologia pela ajuda, trocas de experiências e momentos compartilhados.

Aos meus colegas de consultório, Carol e Alex pelo apoio nessa jornada.

À minha secretária Ina, pela dedicação, interesse e disponibilidade em organizar meus horários e facilitar a minha vida durante todo esse período.

Agradeço ao Instituto do Câncer Infantil – RS por todo apoio para a realização desse trabalho.

Agradeço ao Dr. Alejandro, coordenador médico do ICI-RS, pela confiança no meu trabalho, pela parceria, disponibilidade e por trabalhar muito para que esse projeto se tornasse uma realidade.

Agradeço aos meus colegas do núcleo de voluntários da odontologia do ICI-RS, que me acompanharam nas viagens e palestras dando o suporte necessário para a realização desse trabalho. Em especial a nossa coordenadora Ana Maria Greff Buaes que sempre acreditou na capacidade do nosso grupo.

À equipe de orientados da Prof. Manoela, os “manoeletes” é um orgulho pertencer a esse grupo dedicado, fiel e que me abraçou durante esse período.

À Prof. Manoela, não tenho palavras para descrever tamanha gratidão por tudo que fez por mim. Por acreditar desde o início no meu trabalho, me

acolheu no mundo acadêmico e abraçou todos os desafios que surgiram durante essa jornada. Obrigado por toda dedicação, por todo incentivo e por toda confiança que foram constantes nos dois anos que trabalhamos juntos. Obrigado por todo conhecimento transmitido, pela amizade, pela atenção e por todo cuidado que tivesse comigo. Foi uma honra e um privilégio conviver próximo a uma pessoa especial, uma líder, mentora e referência para mim. Chegamos ao final desse trabalho, mas tenho certeza que essa parceria seguirá firme e forte por muitos anos.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram e me ajudaram nesse desafio, juntos vamos mais longe.

RESUMO

CHWARTZMANN, Guilherme. 2017. **CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS.** Dissertação (Pós-Graduação em Odontologia com ênfase em Patologia Bucal) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

O tratamento antineoplásico está associado a efeitos adversos sendo inúmeros na cavidade bucal que podem aumentar a morbidade e mortalidade nos pacientes. O suporte odontológico ao paciente com câncer se faz necessário, porém ainda não é uma realidade em vários centros de tratamento oncológicos. O objetivo do presente estudo foi capacitar as equipes de odontologia e equipe multidisciplinar dos centros oncológicos pediátricos da capital e interior do RS, a fim de gerar conhecimento técnico-científico sobre as complicações bucais do tratamento oncológico para melhorias no manejo do paciente infanto-juvenil com câncer. Foi realizado um curso de capacitação de profissionais da área de saúde no manejo de pacientes em tratamento oncológico com carga horária de 3 horas/aula. Os participantes responderam um questionário pré e pós-aula (19 questões). Foi realizada análise descritiva, teste não paramétrico de Wilcoxon para a avaliação do resultado geral pré-teste/pós-teste e o teste não paramétrico de McNemar para avaliação das questões de forma individualizada. O nível de significância de 5% de probabilidade ou o p-valor correspondente foi considerado. Foram realizadas 11 capacitações contabilizando na amostra final 270 participantes. Os participantes foram 215 (92,3%) do gênero feminino, principalmente dentistas/estudantes de odontologia (24,5%) e técnicos de enfermagem (23,6%) com experiência de até 5 anos (50,7%). A média de acertos no pré-teste foi de 9,85 (51,89%) e no pós-teste 14,35 (75,57%) sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p > 0.001$). O aumento médio de acertos após a realização da intervenção foi de 68,66%. Conclui-se que a capacitação foi eficiente para disseminar e aprofundar os conhecimentos sobre o manejo odontológico do paciente em tratamento oncológico e atingiu os principais

centros de referência de tratamento do câncer infanto-juvenil do estado.

Palavras chave: capacitação, complicações bucais, oncologia, equipe multidisciplinar

ABSTRACT

CHWARTZMANN, Guilherme. 2017. **CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS.** Dissertação (Pós-Graduação em Odontologia com ênfase em Patologia Bucal) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

ORAL CARE TRAINING FOR DENTAL SURGEONS AND MULTIDISCIPLINARY TEAM TO MANAGING PEDIATRIC ONCOLOGICAL PATIENTS.

The antineoplastic treatment is associated with side effects being several of them observed in the oral cavity contributing for patient's morbidity and mortality. Oral care in cancer patients is necessary, but it is not yet a reality in several cancer treatment centers. The aim of the present study was to perform a training course to dental and multidisciplinary teams in the pediatric cancer centers in southern Brazil, in order to improve knowledge about oral complications in pediatric and juvenile cancer treatment. The training course for health professionals involved the management of patients undergoing oncological treatment with a 3 hours class. Participants answered a pre and post-test (19 questions). Descriptive analysis, non-parametric Wilcoxon test (for overall pre-test / post-test) and McNemar's non-parametric test (questions individually) were performed. The significance level of 5% probability or the corresponding p-value was considered. Eleven trainings were carried out and involved 270 participants. The sample was composed by 215 (92.3%) female, mainly dentists / dental students (24.5%) and nursing technicians (23.6%) with experience of up to 5 years (50.7%). The mean accuracy in the pre-test was 9.85 (51.89%) and in the post-test was 14.35 (75.57%), and this difference was statistically significant ($p > 0.001$). The average of correct answers after the intervention was 68.66%. It is concluded that the training was efficient to disseminate and improve the knowledge about the oral care of the patients submitted to cancer treatment. Also, we can reached the main centers of reference for pediatric and juvenile cancer in southern Brazil state.

keywords: training, oral complications, oncology, multidisciplinary team

Lista de tabelas

Tabela 1 - Distribuição dos participantes de acordo com os anos de atuação com pacientes oncológicos.

Tabela 2 - Frequência de participantes de acordo com a área de atuação profissional.

Tabela 3 - Locais de realização das capacitações e frequência de participantes.

Tabela 4 - Resultado dos acertos no pré-teste e pós-teste das questões aplicadas para avaliar a capacitação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	17
3. MATERIAIS E MÉTODOS	18
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	28
6. CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXO I	39
ANEXO II	44
ANEXO III	45
ANEXO IV	47

1.INTRODUÇÃO

O câncer constitui uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos junto com as enfermidades cardiovasculares. Espera-se nas próximas décadas um aumento no número de casos de câncer, portanto é necessário melhorar as abordagens diagnósticas e terapêuticas desta doença (Torre et al.,2016) bem como os cuidados de suporte ao paciente oncológico. Segundo a OMS (WHO - IARC) houveram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de mortes por esta doença em todo o mundo, em 2012 (Ferlay et al.,2014). No Brasil, o câncer tem sido considerado um problema de saúde pública sendo que a estimativa para o ano de 2014 (válida também para o ano de 2015) aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país.

A incidência de câncer em crianças e adolescentes é rara quando comparado ao câncer em adultos. Cerca de 1% a 3% (2,5%) de todos os tipos de cânceres no mundo ocorrem na faixa etária pediátrica. A incidência do câncer infantil (0-19 anos) no mundo varia entre 30 e 300 casos novos por milhão (Albuquerque et al.,2007; Barbería et al.,2008; Ronald et al.,2016). No Brasil a incidência estimada em 2014/15 é de 576 mil casos novos (Facina,2014).

Os tipos de câncer mais comum em crianças são as leucemias, seguidas dos tumores de sistema nervoso central e linfomas. Conforme descrito pela American Cancer Society (ACS), entre adolescentes e adultos jovens, os linfomas ocupam o primeiro lugar. Porém, existe uma grande diferença entre a incidência, localização, resposta ao tratamento e principalmente o tipo de câncer que afeta crianças e adolescentes quando comparado aos adultos. Sabe-se que os tumores pediátricos têm menor período de latência, maior velocidade de crescimento e maior agressividade, porém, melhor resposta ao tratamento quimioterápico, especialmente quando diagnosticados precocemente. Enquanto os tumores em adultos estão, em geral, relacionados à exposição de agentes externos como tabagismo, alimentação e agentes cancerígenos específicos, os tumores pediátricos em geral não têm uma causa determinante bem estabelecida (Lee et al.,2012). Por isso praticamente não

existe prevenção primária do câncer infantil, enquanto a prevenção secundária torna-se essencial através do diagnóstico precoce.

Na década de 1950, a mortalidade por câncer infantil alcançava 80 por milhão, diminuindo ao longo de 40 anos para menos de 30 por milhão (Csordas et al.,2014). Atualmente, no Brasil e na maioria dos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, o câncer infantil é a segunda causa de morte desta faixa da população, sendo superado apenas pelas causas externas. Porém, existem grandes diferenças entre os países e inclusive dentro do um mesmo país de dimensões tão grandes como o Brasil.

O tratamento do câncer inicia com o diagnóstico precoce e correto, muitas vezes difícil por conta das limitações institucionais. A seguir, torna-se fundamental para o êxito do tratamento que este seja realizado em centros especializados e dentro de protocolos de estudos sólidos e bem estabelecidos. Com o intuito de reestabelecer e promover a saúde, o centro de tratamento precisa ter uma equipe multiprofissional com oncologistas pediatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapia ocupacional, fonoaudiologia, cirurgiões-dentistas entre outros, na qual o paciente com câncer receba atenção integral com profissionais capacitados, inseridos no seu contexto familiar.

Usualmente, a quimioterapia é o principal elemento do tratamento para o câncer infantil. Este tratamento tem como mecanismo fundamental a inibição não-seletiva da proliferação celular isto porque, a maior parte dos alvos moleculares sobre os quais os quimioterápicos atuam estão também presentes em células não-tumorais, de forma que esses agentes apresentam baixa seletividade (Keefe et al.,2007; Vera-Llonch et al.,2007; Sonis,2004; Migliorati et al.,2015; Gupta et al.,2016). Esses fármacos exibem, de modo geral, estreitas janelas terapêuticas, portanto as diferenças entre as doses que produzem o efeito antitumoral e as que causam toxicidade são bastante pequenas. Assim sendo, a quimioterapia tem sido associada a uma série de efeitos adversos que podem levar à modificação ou interrupção do tratamento quimioterápico resultando na redução de qualidade de vida e/ou a sobrevida do paciente. Estes efeitos adversos incluem vômito, diarreia, toxicidade hepática, dermatites, mielossupressão e variadas alterações bucais (Csordas et al.,2014; Effinger et al.,2015; Migliorati et al.,2015).

As complicações bucais ocorrem em cerca de 10% de pacientes submetidos a esquemas de quimioterapia adjuvante, 40% dos que recebem o primeiro ciclo de quimioterapia, e 80% dos pacientes submetidos ao transplante de células tronco-hematopoiéticas. As complicações estomatológicas podem aumentar a sua prevalência para 90%, quando atinge crianças menores de 12 anos. Essas complicações decorrem de fatores diretos aos tecidos e por fatores secundários devido à toxicidade sistêmica; sendo que a severidade e frequência dessas complicações estão diretamente relacionadas com a extensão e tipo da alteração sistêmica desencadeada pelo tratamento. Uma complexa interação de fatores contribui para a instalação e a progressão dessas complicações bucais nas crianças: constante renovação celular da mucosa oral, diversa e complexa microbiota oral, o comprometimento do sistema imunológico e o trauma local (Sonis et al.,1996; Martins et al.,2005; Barbería et al.,2008; Farrington et al.,2010; Lalla et al.,2014; Velten et al.,2017). Em geral, as doenças malignas do sangue estão associadas à grande frequência de complicações bucais, tornando, então, crianças mais susceptíveis a estes efeitos colaterais (Martins et al.,2005; Barbería et al.,2008; Farrington et al.,2010; Lalla et al.,2014; Velten et al., 2017).

As complicações bucais mais frequentes associadas ao tratamento do câncer em crianças são: mucosite, infecções oportunistas (candidíase e herpes), xerostomia, alterações no paladar, disfagia, sangramento gengival e odontalgia. Estas alterações podem provocar desconforto, dor severa, nutrição deficiente, alterações do protocolo de tratamento, aumento do tempo de internação e septicemia, ameaçando a vida do paciente. A correta compreensão dos sinais e sua correlação com sintomas e drogas utilizadas nos tratamentos oncológicos tornam estes tipos de manifestações mais previsíveis, o que facilita a prevenção e tratamento destas condições, oferecendo melhor qualidade de vida aos pacientes (Sonis et al.,1996; Martins et al.,2002, Kroetz, Czulniak,2003; Martins et al.,2005; Goursand et al.,2006; Albuquerque et al., 2007; Barbería et al.,2008; Farrington et al.,2010; Jensen et al.,2010; Otmani et al.,2011; Lopes et al.,2012; Lalla et al.,2014; Migliorati et al.,2015).

Algumas das complicações bucais ocorrem durante o tratamento, outras podem persistir por anos, até mesmo para o resto da vida. Com essa

perspectiva os dentistas e demais profissionais da equipe multidisciplinar devem estar preparados para cuidar desses pacientes atuando de forma preventiva e curativa em diferentes momentos da terapia uma vez que os cuidados odontológicos aplicados aos pacientes submetidos à terapia oncológica podem além de otimizar seu tratamento, garantir qualidade de vida no trans e pós-tratamento (Barbería et al.,2008; Farrington et al.,2010; Düzkeya et al.,2017). O suporte Odontológico deve ser instituído, sempre que possível, antes do tratamento Oncológico, e mantido até o seu término, seguido de suporte pós-tratamento. Porém, a presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, que atua junta ao paciente oncológico no período de sua hospitalização e pós-tratamento, não é ainda uma realidade em determinados centros de tratamento oncológicos (Albuquerque et al.,2007; Barbería et al., 2008).

A saúde bucal desfavorável que se caracteriza por higiene bucal deficiente e presença de focos infecciosos, aumenta o risco do desenvolvimento de infecção bucal durante os períodos da mielossupressão induzida pela quimioterapia. Por isso, deverá haver integração entre o dentista, enfermeiros e o médico oncologista para manter o paciente com um bom nível de higiene bucal, minimizando o risco de complicações sistêmicas e locais. Torna-se indispensável a orientação pelo cirurgião-dentista aos pacientes e seus responsáveis sobre a necessidade e importância da saúde bucal e higiene bucal adequada (Albuquerque et al.,2007; Barbería et al.,2008; Farrington et al.,2010; Qutob et al.,2013).

A educação em saúde é uma das formas de controlar e prevenir doenças, especialmente nas parcelas menos favorecidas da população. Preocupa-se mais com o aprendizado de como tratar uma enfermidade do que como prevenir por meio de medidas educativas que tem menores custos e riscos atingindo maiores benefícios para os pacientes. Desde o século XIX, atividades de educação em saúde são realizadas enquanto que no Brasil, essa prática foi adotada no início do século XX, época de grandes epidemias no país. Compartilhar informações sobre as principais doenças, assim como a forma de preveni-las, são ações eficazes na saúde do mundo moderno (L'abbate,1999; Harris et al.,2001; McElfish et al.,2017; Campbell et al.,2017; Ramos-Gomez et al.,2017; Lantz, Schuler,2017, Singh et al.,2017).

Medidas de educação em saúde bucal com pais e/ou responsáveis de pacientes oncológicos infantis devem ser enfatizadas, visto que diminuem o risco de complicações bucais decorrentes do tratamento. Estas medidas devem ser realizadas durante todo o tratamento oncológico e mantidas posteriormente. Os programas preventivos que envolvem higiene bucal meticulosa e visitas ao cirurgião-dentista para avaliar e manter a saúde bucal são importantes para aumentar a qualidade de vida dessas crianças (Jensen et al.,2010). Portanto, é fundamental o trabalho multidisciplinar em que existam profissionais de diversas áreas que estejam acessíveis para informar, discutir, encaminhar e aplicar seus conhecimentos nesta área para em conjunto orientar os pacientes e proporcionar saúde e melhor qualidade de vida ao paciente. Para que todo este planejamento seja aplicado e tenha sucesso, é fundamental a interação entre todas as equipes que participam do atendimento do paciente (Chen et al.,2001).

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Capacitar as equipes de Odontologia e Equipe Multidisciplinar dos centros oncológicos pediátricos da capital e interior do RS, a fim de gerar conhecimento técnico-científico sobre as complicações bucais do tratamento oncológico para melhorias no manejo do paciente infanto-juvenil com câncer.

2.2 Objetivos Específicos

Instruir a equipe multidisciplinar sobre ações que visam melhorar a saúde bucal (prevenção, minimização ou reabilitação dos efeitos e complicações bucais) e promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes em todas as fases do tratamento oncológico;

Visita aos centros de tratamento Oncológico Pediátrico no RS, para multiplicar esforços na propagação da informação e conhecimento;

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo prospectivo que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/HCPA: 16-0498 1.541.360 eCAAE: 60412216.8.0000.5327) (ANEXO I) e COMPESq-ODO (ANEXO II). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO III).

População estudada

O estudo envolveu a capacitação de profissionais membros das equipes multidisciplinares envolvidas no tratamento do câncer infanto-juvenil. As atividades de capacitação ocorreram nas cidades de Porto Alegre (HCPA, Hospital São Lucas da PUCRS e GHC), Caxias do Sul (Hospital Geral e Faculdade da Serra Gaúcha), Passo Fundo (Hospital São Vicente) e Santa Maria (CACC). Foram agendados os cursos de capacitação que ocorreram durante o ano de 2017, de acordo com a disponibilidade de cada local.

Métodos

O curso de capacitação de profissionais da área de saúde no manejo de pacientes em tratamento oncológico foi ministrado por um dos membros da pesquisa (GC) com carga horária de 3 horas/aula, em todos os locais citados.

Os participantes foram informados sobre o desenvolvimento da atividade e aplicação do questionário pré-aula (ANEXO IV) com tempo máximo de 20 minutos. A seguir, o curso de capacitação foi ministrado e forneceu informações gerais sobre o câncer e suas formas de tratamento, a importância de um centro multiprofissional e interdisciplinar, as possibilidades de cooperação do cirurgião-dentista com a equipe multiprofissional e principalmente sobre as complicações bucais imediatas e tardias relacionadas a quimioterapia/radioterapia tais como: hemorragia, mucosite, xerostomia, disgeusia, infecções (candidíase e herpes), cárie, doenças gengivais, osteorradiocrose, trismo, osteonecrose associada a medicamentos. Esses temas foram abordados seguindo os seguintes tópicos: conceito, etiopatogenia,

incidência, manifestações clínicas, exames complementares de diagnóstico, tratamento (condutas) e cuidados especiais. Ainda foram abordados tópicos relacionados ao diagnóstico de câncer bucal, a atuação do cirurgião-dentista no acompanhamento pós-tratamento e na reabilitação de pacientes com mutilações faciais derivadas de cirurgias para ressecção de tumores. No decorrer da atividade foi debatido sobre a prevenção, importância do diagnóstico precoce, minimização ou reabilitação dos efeitos e complicações bucais que a terapia do câncer possa causar, para promover melhor qualidade de vida dos pacientes. Após o encerramento da aula teórica, os participantes foram convidados a responder o questionário pós-aula (ANEXO IV) e preencher a ficha de satisfação da atividade, quando foi estabelecido o tempo de 20 minutos. A partir desse momento foi aberta a oportunidade para o esclarecimento de dúvidas e considerações dos participantes e disponibilizado contatos para futuros esclarecimentos. Por fim, o questionário foi apresentado e discutido o gabarito do teste sendo este momento, uma grande oportunidade para fixar os conhecimentos adquiridos.

Os questionários foram utilizados como ferramentas para aferição do impacto da palestra no nível de conhecimento.

Ficha de cadastro

As fichas de cadastro foram instrumentos utilizados para coletar dados dos participantes do curso e nela constavam informações de identificação pessoal básica, dados sobre o local de trabalho, a área de atuação e o tempo de atuação com pacientes oncológicos.

Questionário Pré/Pós intervenção

O questionário pré/pós aula foi construído para avaliar os conhecimentos prévios dos participantes (questionário pré-aula) e os conhecimentos adquiridos após o curso de capacitação (questionário pós-aula). Dessa maneira, 19 questões com 5 alternativas (a – e), foram elaboradas de forma que todos os tópicos abordados no curso pudessem ser avaliados.

Observação e análise dos dados

Foi realizado uma análise descritiva, com base em tabelas de frequências e teste não paramétrico de Wilcoxon para a avaliação do resultado geral pré-teste/pós-teste da pesquisa.

Para a comparação individual dos resultados de cada questão pré-teste/pós-teste foi utilizado uma análise descritiva, com base em tabelas de frequências e o teste não paramétrico de McNemar que se mostrou o mais adequado para esse momento.

Valores de $p < 0,05$ foram considerados como estatisticamente significantes.

4.RESULTADOS

O estudo avaliou o impacto do curso de capacitação para as equipes multiprofissionais relacionados ao manejo odontológico de pacientes oncológicos, realizado durante o ano de 2017 em centros de referência para o tratamento do câncer pediátrico no estado do Rio Grande do Sul. Nesse período foram realizadas 11 capacitações contabilizando 284 participantes. Desse total, 14 indivíduos não responderam os questionários ou não responderam uma quantidade mínima de questões para validar a análise dos dados e foram descartados. Assim, a amostra final deste estudo foi de 270 participantes. Dentre esses, 37 não completaram a ficha de cadastro, mas responderam os questionários de forma adequada e portanto permaneceram no estudo.

Os participantes foram 215 (92,3%) do gênero feminino e 18 (7,7%) do gênero masculino. A análise do participantes quanto a sua experiência no atendimento de pacientes oncológicos está ilustrada na tabela 1. Avaliando as respostas, percebe-se que 50,7% da amostra trabalha diretamente com pacientes oncológicos há menos de 5 anos.

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com os anos de atuação com pacientes oncológicos.

Anos de atuação	Frequência	Porcentagem
Nunca trabalhou	96	41,2
<1 ano	57	24,5
>1 ano < 5 anos	50	21,5
> de 5 anos	11	4,7
Omissos	19	8,2
Total	233	100,0

Em relação a área de atuação profissional, a amostra revela 18 categorias, sendo as mais frequentes os dentistas/estudantes de odontologia (24,5%) e os técnicos de enfermagem (23,6%). A tabela abaixo evidência a abrangência da pesquisa relacionada aos profissionais capacitados na pesquisa.

Tabela 2: Frequência de participantes de acordo com a área de atuação profissional.

Área de atuação	Frequência	Porcentagem
Dentista/estudante de odontologia	102	43,8
Tec. Enfermagem	55	23,6
Enfermeiro	34	14,6
Nutricionista	7	3
Tec. Saúde bucal	6	2,6
Farmacêutico	5	2,1
Fisioterapeuta	5	2,1
Assistente social	3	1,3
Fonoaudiólogo	3	1,3
Medico	2	0,9
Psicólogo	2	0,9
Auxiliar de saúde bucal	2	0,9
Auxiliar de enfermagem	2	0,9
Terapeuta Ocupacional	1	0,4
Pedagogo	1	0,4
Auxiliar de laboratório	1	0,4
Total	233	100

Os locais onde a pesquisa foi desenvolvida e a frequência dos participantes nas respectivas capacitações estão demonstrados na tabela 3.

Tabela 3: Locais de realização das capacitações e frequência de participantes.

Local	Frequência	Porcentagem
Caxias do Sul	47	20,2
Passo Fundo	72	30,9
Porto Alegre	79	33,9
Santa Maria	35	15,0
Total	233	100

O impacto do curso de capacitação para as equipes multiprofissionais relacionados ao manejo odontológico de pacientes oncológicos foi avaliado através da comparação de acertos no pré-teste e pós-teste. Analisando as 19 questões, a média de acertos no pré-teste foi de 9,85 (51,89%) e no pós-teste 14,35 (75,57%) sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p > 0.001$). O aumento médio de acertos após a realização da intervenção foi de 68,66%.

As questões foram também avaliadas separadamente e foi comparado o número de acertos no pré-teste e pós-teste (teste de McNemar) afim de verificar o entendimento dos participantes sobre os temas abordados. Na tabela 4 estão demonstradas a frequência e percentual no pré-teste e pós-teste de cada questão abordada na avaliação.

A questão 1, que analisa o percentual de ocorrência de neoplasias malignas pediátricas no mundo, revelou um baixo índice de acertos no pré-teste (13,3%) e um alto índice de acertos no pós-teste (93%) ($p < 0.001$). A alternativa correta indica que os cânceres pediátricos representam 1% a 3% de todos os cânceres no mundo. Pode-se observar que no pré-teste 38,5% dos participantes acreditavam que o percentual de tumores pediátricos no mundo representa de 10% a 15% do total de casos de câncer.

Na questão 2, sobre a posição do câncer infanto-juvenil em relação as mortes por doença no Brasil, verificamos 27,8% de acertos no pré-teste e 77,8% de acertos no pós-teste sendo significativa essa melhora nos acertos ($p < 0.001$).

Quando questionados no pré-teste, 64,1% dos participantes indicaram que tumores de Sistema Nervoso Central, leucemias e linfomas são os principais tipos de cânceres infanto-juvenil (questão 3). No pós-teste pode-se verificar que 81,1% dos participantes referiu essa resposta. Esse aumento no percentual de respostas corretas apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$).

A questão 4 investigou o conhecimento dos participantes sobre a atuação do cirurgião-dentista (CD) no tratamento oncológico. No pré-teste 80,4% demonstrou entender o papel desempenhado pelo CD enquanto que no pós-teste esse índice de acertos alcançou 94,1% de acertos ($p < 0.001$).

A questão 5 aborda o conhecimento dos participantes a cerca da limitação da atuação do cirurgião dentista como o responsável pelo tratamento

cirúrgico de neoplasias de boca. No pré-teste, apenas 65 (24.1%) participantes sabiam que o cirurgião-dentista não pode tratar câncer de boca. No pós teste, 75,2% compreenderam que o médico cirurgião de cabeça e pescoço é o responsável por esse tratamento. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0.001$).

A avaliação sobre os cuidados odontológicos ideais que devem ser tomados no pré-tratamento oncológico foi feita por meio da pergunta número 6. Não foi evidenciada melhora nas respostas no pré e pós testes e a média de percentual nos dois momentos foi de 72,0% de acertos ($p = 0.78$).

A adequação do meio bucal foi o tema abordado na questão 7. A questão correta indica a necessidade de eliminação de focos infecciosos e orientação sobre cuidados de higiene bucal. Foi observada uma média de acertos tanto no pré como no pós teste de 56,6% não sendo evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos ($p = 0.37$).

Na questão 8, foi questionado sobre o principal fator relacionado ao risco de hemorragia oral. O percentual de acerto no pré-teste foi 79,3 e no pós-teste foi observado um aumento significativo para 93,7% dos participantes com o aprendizado correto ($p < 0.001$).

Os fatores associados a candidíase oral nos pacientes oncológicos foram avaliados na questão 9. A média de acertos no pré-teste foi de 68,1% e no pós teste foi de 57,8%. Não foi evidenciada melhora no número de acertos no pós teste ($p = 0.08$).

A pergunta 10, refere-se ao tratamento do herpes simples nos pacientes imunossuprimidos. No pré-teste foi observado que 33,0% dos participantes indicaram o uso de antivirais e laserterapia no manejo dessa condição. No pós-teste 61,5% dos participantes indicaram esse tratamento mostrando diferença significativa entre os dois momentos de análise ($p < 0.001$). No pré-teste pode-se verificar que 44,4% indicaram o uso de corticoides tópicos/sistêmicos no manejo do herpes em boca.

Uma das complicações mais comuns no tratamento oncológico é a mucosite e foi abordada na questão 11. No pré-teste foi observado que 73,3% dos participantes concordaram que a mucosite é uma inflamação decorrente da quimio e radioterapia e que o uso do laser pode prevenir e/ou reduzir sua gravidade. No pós-teste 76,7% concordaram com essa afirmação mostrando

não haver diferença entre os dois momentos de análise ($p=0.32$). No pós-teste a segunda alternativa mais respondida representou 14,4% e afirmava que a mucosite é uma inflamação decorrente da quimio e radioterapia porém, não abordava o uso do laser nesta condição.

Outra alteração muito frequentemente diagnosticada nos pacientes oncológicos é a xerostomia. A respeito das suas características os participantes responderam a questão 12 e foi observado no pré-teste que 64,4% dos participantes acertam a questão enquanto que, no pós-teste houve um acréscimo significativo perfazendo um total de 78,5% de respostas certas ($p<0.001$).

Na pergunta 13 foi abordado o manejo da perda de paladar decorrente do tratamento oncológico. A resposta correta indica que a dieta deve ser sem sal e pode-se verificar um baixo índice de acertos no pré-teste (16,3%) e um alto índice de acertos no pós-teste (81,1%) ($p<0.001$). No pré-teste a maioria dos participantes indicou de forma incorreta uma dieta condimentada (30,4%) ou uma combinação de dieta sem sal e com açúcar (30,4%).

Os efeitos adversos da radioterapia na região de cabeça e pescoço, na questão 14, foram apontados de forma correta por 78,5% dos participantes no pré-teste. Esse índice teve um aumento significativo para 87,4% no pós-teste ($p=0.001$).

Sobre o tratamento do trismo, aferido na questão 15, 56,7% dos participantes acertaram a resposta no pré-teste, enquanto que no pós-teste o índice de acertos foi de 88,5% sendo significativamente mais alto ($p<0.001$).

A questão 16 abordou o conceito de osteoradionecrose. Não foi evidenciada diferença significativa pré (58,5%) e pós-teste (60%) ($p=0.77$).

Os cuidados para evitar a osteonecrose relacionada a medicamentos foi o assunto abordado na questão 17. Pode-se observar um aumento significativo de acertos de 31,5% no pré-teste para 54,4% no pós-teste ($p<0.001$).

A questão 18 abordou os conhecimentos a respeito da cárie de radiação e os resultados mostraram que 55,6% da amostra acertou o pré-teste enquanto que no pós-teste esse patamar se elevou significativamente para 74,8% ($p<0.001$).

A última questão, 19, foi relacionada as complicações reversíveis da radioterapia. Pode-se observar um aumento significativo da resposta correta entre o pré (31,9%) e pós teste (68,1%) ($p<0,001$).

Tabela 4: Resultado dos acertos no pré-teste e pós-teste das questões aplicadas para avaliar a capacitação.

Questão	Pré-teste N (%) acertos	Pós-teste N (%) acertos	P value
1-Prevalência de câncer pediátrico	36 (13.3)	251 (93.0)	<0.001
2- Ranking do câncer pediátrico como causa de morte	75 (27.8)	210 (77.8)	<0.001
3- Principais cânceres pediátricos	173 (64.1)	219 (81.1)	<0.001
4- Atuação do CD no tratamento oncológico	217 (80.4)	254 (94.1)	<0.001
5- Atuação do CD nas fases do tratamento	65 (24.1)	203 (75.2)	<0.001
6- Cuidados odontológicos pré-tratamento oncológico	203 (75.2)	186 (68.9)	0.78
7- Adequação do meio bucal	157 (58.1)	147 (54.4)	0.37
8- Hemorragia Oral	214 (79.3)	253 (93.7)	<0.001
9- Candidíase oral	184 (68.1)	156 (57.8)	0.008
10- Herpes simples	89 (33.0)	166 (61.5)	<0.001
11- Mucosite	198 (73.3)	207 (76.7)	0.32
12- Xerostomia	174 (64.4)	212 (78.5)	<0.001
13- Disgeusia	44 (16.3)	219 (81.1)	<0.001
14- Radioterapia em cabeça e pescoço	212 (78.5)	236 (87.4)	=0.001
15- Trismo	153 (56.7)	239 (88.5)	<0.001
16- Osteorradição	158 (58.5)	162 (60.0)	0.77
17- Osteonecrose por medicamentos	85 (31.5)	147 (54.4)	<0.001
18- Cárie de irradiação	150 (55.6)	202 (74.8)	<0.001
19- Complicações reversíveis da radioterapia	86 (31.9)	184 (68.1)	<0.001

5.DISSCUSSÃO

O tratamento do câncer infanto-juvenil tem sido associado a uma série de efeitos adversos que podem levar à modificação ou interrupção do tratamento, resultando na redução da qualidade de vida e/ou sobrevida do paciente. A cavidade bucal é considerada um dos principais sítios de ocorrência de complicações associadas ao tratamento oncológico. Cuidados bucais se fazem necessários antes, durante e após o tratamento oncológico. Desta forma, o conhecimento sobre a prevenção, diagnóstico e manejo dessas alterações nestes pacientes se faz necessário. Neste estudo avaliamos o impacto de um programa de capacitação de profissionais que atuam em oncologia pediátrica. Foram realizadas capacitações abordando principalmente os cuidados odontológicos neste grupo de pacientes, associadas ao preenchimento de questionários pré e pós intervenção. O principal resultado desse estudo foi aumento significativo do conhecimento no pós-teste evidenciado a efetividade da intervenção.

Cursos de capacitação na área da saúde são realizados a fim de aprofundar conhecimentos sobre diversos tópicos de relevância e tem promovido melhoras no conhecimento, atitudes e comportamento dos profissionais frente aos temas abordados. A metodologia de pré-teste/pós teste para avaliar a efetividade de ações educacionais em saúde tem sido cada vez mais utilizada (Walton et al., 1992; Hertrampf et al.,2011; Shah et al.,2017; Yilmaz et al.,2017; Harden et al.,2017; Lavallé et al.,2017;). Steginga et al.,2005 avaliaram o impacto de um curso de educação para enfermeiros no cuidado de pacientes com câncer. Estes autores demonstraram um impacto positivo do curso de educação em enfermagem no grupo que participou do curso de capacitação e respondeu questionários. A intervenção foi efetiva para aumentar o conhecimento e melhorar o atendimento dos pacientes com câncer. Na área de odontologia estudos envolvendo o impacto de programas educacionais na melhora da conduta profissional vem sendo desenvolvidos, porém são escassos na área de oncologia (Barker et al.,2001; John et al.,2013; Basir et al.,2017; Jones et al.,2017; Ramos-Gomez et al.,2017., Roxo Gonçalves et al.,2017). No estudo de Mulligan et al 2006 foi realizado um programa de educação sobre HIV/AIDS para profissionais da área da

odontologia. A análise de pré e pós-teste demonstrou resultados positivos no conhecimento adquirido pelos profissionais que participaram do treinamento realizado pela Pacific AIDS Education and Training Center (PAETC). No presente estudo também pode-se evidenciar a efetividade de um programa de capacitação multiprofissional sobre atenção odontológica em pacientes oncológicos pediátricos utilizando a metodologia de questionários pré e pós intervenção. Assim sendo, nosso estudo reforça a importância da construção de ferramentas adequadas de avaliação para que se comprove o efeito de medidas educacionais em saúde.

O presente estudo contou com a participação voluntária de 270 indivíduos pertencentes a 18 categorias profissionais o que reflete o interesse das diferentes áreas pela aquisição de novos conhecimentos sobre o manejo odontológico de pacientes em tratamento oncológico. Dentre os participantes a maioria foram dentistas/estudantes de odontologia e profissionais da área de enfermagem. A avaliação dos resultados do pré-teste evidenciou que em média os participantes tiveram 50% de acertos. Foi observado que os participantes tinham deficiência de conhecimento principalmente no que diz respeito a atuação do cirurgião-dentista nas fases do tratamento oncológico bem como, no manejo da maior parte das complicações bucais. Porém, identificamos que a maior parte dos participantes do nosso estudo (em torno de 70%) tinham noções básicas sobre mucosite, hemorragia e quais são os efeitos adversos da radioterapia em cabeça e pescoço. Alpöz et al.,2013 realizaram um estudo sobre o conhecimento de estudantes de odontologia sobre as características e manejo das complicações orais associados ao tratamento de câncer. De forma semelhante aos nossos achados, estes autores verificaram que os estudantes apesar de terem conhecimento teórico das complicações bucais, possuem deficiências no que diz respeito a como e quando tratar esses pacientes. Outro estudo interessante foi realizado por Sothorn (2007) que avaliou o conhecimento da enfermagem que trabalha com pacientes oncológicos. Neste estudo foi evidenciado que apesar do grupo da enfermagem entender que os cuidados bucais são prioritários nestes pacientes, o nível de conhecimento desses profissionais a cerca deste assunto foi inadequado. A maior parte dos estudos na literatura avaliam o nível de conhecimento, em especial da enfermagem, no que diz respeito aos cuidados

de higiene oral, lubrificação da mucosa e pouco abordam as principais complicações (Adams.,1996; Ohrn et al.,2000).

Alguns pontos abordados na capacitação não tiveram modificação significativa na avaliação pós-teste. Dentre as 19 questões, em apenas 5 (26,3%) não foi observado melhora no padrão de acertos. Essas questões abordavam aspectos detalhados das manifestações bucais tais como cuidados odontológicos pré-tratamento, adequação bucal, candidíase oral e osteorradionecrose. Provavelmente, por serem questões com maior detalhamento podem gerar um fator de confusão para os profissionais de outras áreas de atuação ou menos familiarizados com o atendimento de pacientes oncológicos. Na confecção de questionários usualmente temos questões com diferentes graus de dificuldade. Assim sendo, as questões que não tiveram melhoras no desempenho apresentavam um grau de dificuldade de interpretação elevado, terminologia odontológica e combinação de fatores que deveriam ser correlacionados para escolher a alternativa correta. No que diz respeito a mucosite, os participantes tiveram um alto índice de acertos no pré-teste evidenciando um alto nível de conhecimento do assunto devido a sua alta frequência entre os pacientes oncológicos e desta forma ser mais discutido entre as equipes multiprofissionais.

A capacitação esclareceu pontos importantes que no pré-teste apresentaram baixo índice de acertos, verificamos lacunas no conhecimento relacionados a tópicos relevantes para os profissionais que trabalham com pacientes oncológicos. Inicialmente os participantes não compreendiam quais as atribuições do cirurgião-dentista no tratamento oncológico e acreditavam que o tratamento cirúrgico de tumores bucais estava no rol de atividades desempenhadas pelo dentista. Também apresentaram dificuldades em relação ao entendimento do uso de laser de baixa potência como prevenção à mucosite, assunto de extrema importância devido a alta frequência e impacto na qualidade de vida dos pacientes. Alguns tópicos menos frequentes, mas não menos importantes como disgeusia, osteonecrose por medicamentos e complicações bucais decorrentes de radioterapia também evidenciaram que a capacitação promoveu melhoria no conhecimento e na abordagem dessas situações por parte dos envolvidos na pesquisa. Nossos achados demonstram que atividades de capacitação podem promover conhecimento sendo esta a

primeira etapa para modificações na prática clínica. A Sociedade Internacional para Oncologia Oral e a Associação Multinacional de Suporte em Cuidados em Cancer (ISOO/MASCC) tem ressaltado a necessidade da prevenção/manejo das complicações bucais dos pacientes com câncer (Rajesh et al.,2014). Esse grupo tem publicado guias que auxiliam no treinamento dos profissionais na prevenção, diagnóstico e tratamento de complicações bucais.

Atualmente, nos centros de referência para o tratamento oncológico é fundamental que as equipes sejam multiprofissionais incluindo cirurgiões-dentistas (Reeves et al.,2009). Estudos demonstram que atividades educativas, treinamentos ou palestras na qual os profissionais de duas ou mais áreas da saúde de trocam informações e conhecimentos (educação interprofissional) são estratégias fundamentais para um atendimento integral ao paciente. No estudo de Southern (2007) o grupo de enfermagem avaliado relatou que se sente confortável para realizar avaliação bucal (higiene bucal) mas que, não recebem auxílio suficiente dos dentistas naquele hospital. Assim sendo, nota-se a importância de atividades que unam os profissionais na discussão das necessidades individuais dos pacientes. No presente estudo pode-se verificar uma maior procura de dentistas e da enfermagem o que demonstra o interesse dessas equipes na melhoria do atendimento dos pacientes oncológicos e que ambos obtiveram melhora no desempenho teórico após a capacitação.

Dentre as limitações do estudo, salientamos a realização de um único momento de avaliação dos conhecimentos adquiridos, imediatamente após a intervenção. Um acompanhamento para verificar a retenção do conhecimento num intervalo de tempo maior traria informações adicionais relevantes.

Por fim, uma proposta de capacitação envolvendo tele-educação poderia ser elaborada com potencial para aplicação em outros centros de referência no atendimento de oncologia e atingir maior quantidade de profissionais de saúde atuantes nessa área.

6.CONCLUSÕES

Após a realização do trabalho podemos concluir que a proposta de capacitação foi eficiente para disseminar e aprofundar os conhecimentos sobre o tema abordado, bem como atingiu os principais centros de referência no atendimento de oncologia pediátrica do estado.

Os participantes aumentaram o nível de conhecimento referente aos cuidados odontológicos em pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Alpöz E¹, Güneri P, Epstein JB, Cankaya H, Osmic D, Boyacioğlu H. Dental students' knowledge of characteristics and management of oral complications of cancer therapy. *Support Care Cancer*. 2013 Oct;21(10):2793-8.
3. Barbería E, Hernandez C, Miralles V, Maroto M. Paediatric patients receiving oncology therapy: review of the literature and oral management guidelines. *Eur J Paediatr Dent*. 2008 Dec;9(4):188-94.
4. Barker GJ, Williams KB, McCunniff MD, Barker BF. Effectiveness of an oral and pharyngeal cancer awareness program for health professionals. *J Cancer Educ*. 2001 Spring;16(1):18-23.
5. Basir L, Rasteh B, Montazeri A, Araban M. Four-level evaluation of health promotion intervention for preventing early childhood caries: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2017 Oct 2;17(1):767.
6. Campbell NRC, Dashdorj N, Baatarsuren U, Myanganbayar M, Dashtseren M, Unurjargal T, Zhang XH, Veiga EV, Beheiry HM, Mohan S, Almustafa B, Niebylski M, Lackland D. Assessing healthcare professional knowledge, attitudes, and practices on hypertension management. Announcing a new World Hypertension League resource. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2017 Sep;19(9):830-832.
7. 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.
8. C, Lee V, Li CH, Yuen HL, Epstein JB. Oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy: the impact of symptoms on quality of life. *Support Care Cancer*. 2012 Oct;20(10):2335-42.
9. Csordas K, Lautner-Csorba O, Semsei AF, Harnos A, Hegyi M, Erdelyi

- DJ, Eipel OT, Szalai C, Kovacs GT Associations of novel genetic variations in the folate-related and ARID5B genes with the pharmacokinetics and toxicity of high-dose methotrexate in paediatric acute lymphoblastic leukaemia. *Br J Haematol.* 2014 Aug;166(3):410-20. doi: 10.1111/bjh.12886. Epub 2014 Apr 9
10. Düzakaya, D.S.; Uysal, B.; Yakut, T. The Effect of Oral Care Using an Oral Health Care Guide on Preventing Mucositis in Pediatric Intensive Care. *J. Pediatr. Nurs.* 2017, 36, 98–102.
 11. Effinger KE, Migliorati CA, Hudson MM, McMullen KP, Kaste SC, Ruble K, Guilcher GM, Shah AJ, Castellino SM. Oral and dental late effects in survivors of childhood cancer: a Children's Oncology Group report. *Support Care Cancer.* 2014 Jul;22(7):2009-19.
 12. Farrington M, Cullen L, Dawson C. Assessment of oral mucositis in adult and pediatric oncology patients: an evidence-based approach. *ORL Head Neck Nurs.* 2010 Summer;28(3):8-15.
 13. Ferlay J¹, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer.* 2015 Mar 1;136(5): E359-86.
 14. Goursand D, Borges CM, Alves KM, Nascimento AM, Winter RR, Martins LHPM et al. Sequelas bucais em crianças submetidas à terapia antineoplásica: causas e definição do papel do cirurgião dentista. *Arq. Odontol.* 2006; 42(3):161-256.
 15. Gupta, A.; Marwaha, M.; Bansal, K.; Sachdeva, A.; Gupta, A. Dental Awareness among Parents and Oral Health of Paediatric Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *J. Clin. Diagn. Res. JCDR* 2016
 16. Harden K, Price D, Duffy E, Galunas L, Rodgers C. Palliative Care: Improving Nursing Knowledge, Attitudes, and Behaviors. *Clin J Oncol Nurs.* 2017 Oct 1;21(5): E232-E238.
 17. Harris JM¹, Salasche SJ, Harris RB. Can Internet-based continuing medical education improve physicians' skin cancer knowledge and skills? *J Gen Intern Med.* 2001 Jan;16(1):50-6.

18. Hertrampf K¹, Wenz HJ, Koller M, Grund S, Wiltfang J. The oral cancer knowledge of dentists in Northern Germany after educational intervention. *Eur J Cancer Prev.* 2011 Sep;20(5):431-7.
19. Jensen SB, Pedersen AM, Vissink A, Andersen E, Brown CG, Davies AN, Dutilh J, Fulton JS, Jankovic L, Lopes NN, Mello AL, Muniz LV, Murdoch-Kinch CA, Nair RG, Napeñas JJ, Nogueira-Rodrigues A, Saunders D, Stirling B, von Bültzingslöwen I, Weikel DS, Elting LS, Spijkervet FK, Brennan MT; Salivary Gland Hypofunction/Xerostomia Section, Oral Care Study Group, Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)/International Society of Oral Oncology (ISOO). A systematic review of salivary gland hypofunction and xerostomia induced by cancer therapies: prevalence, severity and impact on quality of life. *Support Care Cancer.* 2010 Aug;18(8):1039-60.
20. Jones VE, Karydis A, Hottel TL. Dental and Dental Hygiene Intraprofessional Education: A Pilot Program and Assessment of Students' and Patients' Satisfaction. *J Dent Educ.* 2017 Oct;81(10):1203-1212.
21. John V, Lee SJ, Prakasam S, Eckert GJ, Maupome G. Consensus training: an effective tool to minimize variations in periodontal diagnosis and treatment planning among dental faculty and students. *J Dent Educ.* 2013 Aug;77(8):1022-32.
22. Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, Sonis ST, Epstein JB, Raber-Durlacher JE, Migliorati CA, McGuire DB, Hutchins RD, Peterson DE; Mucositis Study Section of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and the International Society for Oral Oncology. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer.* 2007; 109:820-31.
23. Kroetz F, Czulniak D. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos. *Publ. UEPG Biol. Health Sci* 2003; 9(2):41-8.
24. L'Abbate S. Education and health services: evaluating professional training. *Cad Saude Publica.* 1999 Nov;15 Suppl 2:15-28

25. Lalla RV¹, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, McGuire DB, Migliorati C, Nicolatou-Galitis O, Peterson DE, Raber-Durlacher JE, Sonis ST, Elad S; Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2014 May 15;120(10):1453-61.
26. Lantz MS, Shuler CF. Trends in Basic Sciences Education in Dental Schools, 1999-2016 *J Dent Educ*. 2017 Aug;81(8):eS55-eS65.
27. Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações Oraís Decorrentes da Quimioterapia em Crianças de um Centro de Tratamento Oncológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 12(1):113-19, jan./mar., 2012
28. Martins MD, Martins MAT, Senêda LM. Suporte odontológico ao paciente oncológico: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das sequelas bucais. *Prática Hospitalar* . 2005.
29. Martins ACM, Caçador NP, Gaeti WP. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. *Acta Scientiarum* 2002; 4(3):663-70.
30. McElfish PA, Moore R, Buron B, Hudson J, Long CR, Purvis RS, Schulz TK, Rowland B, Warmack TS. Integrating Interprofessional Education and Cultural Competency Training to Address Health Disparities. *Teach Learn Med*. 2017 Nov 30:1-10.
31. Migliorati CA, Seneda LM, Burton EL. Oral Complications of Cancer Therapy: A Summary Guide for the Clinician. *J Tenn Dent Assoc*. 2015 Spring-Summer;95(1):24-32; quiz 33-4.
32. Mulligan R, Seirawan H, Galligan J, Lemme S. The effect of an HIV/AIDS educational program on the knowledge, attitudes, and behaviors of dental professionals. *J Dent Educ*. 2006 Aug;70(8):857-68.
33. Ohrn KE, Wahlin YB, Sjöden PO. Oral care in cancer nursing. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2000 Mar;9(1):22-9
34. Otmami N, Alami R, Hessissen L, Mokhtari A, Soulaymani A, Khattab M. Determinants of severe oral mucositis in paediatric cancer patients: a prospective study. *Int J Paediatr Dent*. 2011 May;21(3):210-6
35. Qutob, A.F.; Gue, S.; Revesz, T.; Logan, R.M.; Keefe, D. Prevention of

- oral mucositis in children receiving cancer therapy: A systematic review and evidence-based analysis. *Oral Oncol.* 2013, 49, 102–107
36. Ramos-Gomez F, Askaryar H, Garell C, Ogren J. Pioneering and Interprofessional Pediatric Dentistry Programs Aimed at Reducing Oral Health Disparities. *Front Public Health.* 2017 Aug 14; 5:207.
 37. Reeves S¹, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jan 23;(1):CD002213
 38. Roxo-Gonçalves M, Strey JR, Bavaresco CS, Martins MAT, Romanini J, Pilz C, Harzheim E, Umpierre R, Martins MD, Carrard VC. Teledentistry: A Tool to Promote Continuing Education Actions on Oral Medicine for Primary Healthcare Professionals. *Telemed J E Health.* 2017 Apr;23(4):327-333
 39. Ronald D. Barr, Andrea Ferrari, Lynn Ries, Jeremy Whelan, W. Archie Bleyer. Cancer in Adolescents and Young Adults A Narrative Review of the Current Status and a View of the Future. *JAMA Pediatr.* 2016;170(5):495–501.
 40. Singh K, Sharma D, Kaur M, Gauba K, Thakur JS, Kumar R. Effect of health education on awareness about oral cancer and oral self-examination. *J Educ Health Promot.* 2017 May 5; 6:27.
 41. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Complicações bucais da terapia do câncer. In: Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Princípios e prática de medicina oral.* 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1996.p.358-383.
 42. Sonis ST. Oral Mucositis in Head and Neck Cancer: Risk, Biology, and Management. *Sco Educational Book* 2013; e236-e240.
 43. SOUTHERN H. (2007) Oral care in cancer nursing: nurses' knowledge and education. *Journal of Advanced Nursing* 57(6), 631–638
 44. Steginga, Suzanne K.; Dunn, Jeffrey; Dewar, Anne Marie; McCarthy, Alexandra; Yates, Patsy; Beadle, Geoff *Oncology Nursing Forum.* Mar2005, Vol. 32 Issue 2, p375-381. 7p. 5 Charts.
 45. T Facina. Estimativa 2014–Incidência de Câncer no Brasil- *Rev Bras Cancerol*, 2014 - inca.gov.br

46. Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends-An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2016;25: 16-27.
47. Velten, D.B.; Zandonade, E.; Barros, M.H.M. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. *BMC Oral Health* 2017, 17, 3–6
48. Vera-Llonch M, Oster G, Ford Cm, Lu J, Sonis S. Oral mucositis and outcomes of autologous hematopoietic stem-cell transplantation following high-dose melphalan conditioning for multiple myeloma. *J Support Oncol.* 2007; 5:231-5.

ANEXO I

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Pesquisador: Manoela Domingues Martins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60412216.8.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL DO RIO GRANDE DO SUL

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.904.405

Apresentação do Projeto:

Complicações bucais ocorrem em cerca de 10% de pacientes submetidos a esquemas de quimioterapia adjuvante, 40% dos que recebem o primeiro ciclo de quimioterapia, e 80% dos pacientes submetidos ao transplante de células tronco-hematopoiéticas e podem aumentar a sua prevalência para 90%, quando atinge crianças menores de 12 anos. As complicações bucais mais frequentes associadas ao tratamento do câncer em crianças são: mucosite, infecções oportunistas (candidíase e herpes), xerostomia, alterações no paladar, disfagia, sangramento gengival e odontalgia. Estas alterações podem provocar desconforto, dor severa, nutrição deficiente, alterações do protocolo de tratamento, aumento do tempo de internação e septicemia, ameaçando a vida do paciente. A correta compreensão dos sinais e sua correlação com sintomas e drogas utilizadas nos tratamentos oncológicos tomam estes tipos de manifestações mais previsíveis, o que facilita a prevenção e tratamento destas condições, oferecendo melhor qualidade de vida aos pacientes. O suporte Odontológico deve ser instituído, sempre que possível, antes do tratamento Oncológico, e mantido até o seu término, seguido de suporte pós-tratamento. Porém, a presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, que atua junta ao paciente oncológico no período de sua hospitalização e pós-tratamento, não é ainda uma realidade em determinados centros de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7840 **Fax:** (51)3359-7840 **E-mail:** cephcps@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 1.904.405

tratamento oncológicos. O objetivo do projeto é capacitar as equipes de Odontologia e Equipe Multidisciplinar dos centros oncológicos pediátricos da capital e interior do RS, a fim de gerar conhecimento técnico-científico sobre as complicações bucais do tratamento oncológico para melhorias no manejo do paciente infanto-juvenil com câncer. O método proposto é um curso de capacitação de profissionais da área de saúde no manejo de pacientes em tratamento oncológico que será ministrado por um dos membros da pesquisa e terá carga horária de 3 horas/aula. Inicialmente, os participantes irão preencher uma ficha de cadastro e responderão a um questionário pré-aula para avaliar o conhecimento do assunto abordado. Posteriormente assistirão à palestra e ao final, responderão ao questionário pós-aula. Esses questionários serão utilizados como ferramentas para aferição do impacto da palestra no nível de conhecimento e satisfação dos participantes em relação ao tema abordado. Ao final da capacitação será apresentado e discutido o gabarito deste teste para dirimir dúvidas e fixar os conhecimentos adquiridos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Capacitar as equipes de Odontologia e Equipe Multidisciplinar dos centros oncológicos pediátricos da capital e interior do RS, a fim de gerar conhecimento técnico-científico sobre as complicações bucais do tratamento oncológico para melhorias no manejo do paciente infanto-juvenil com câncer.

Objetivos Específicos

- Instruir a equipe multidisciplinar sobre ações que visam melhorar a saúde bucal (prevenção, minimização ou reabilitação dos efeitos e complicações bucais) e promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes em todas as fases do tratamento oncológico;
- Visitar centros de tratamento Oncológico Pediátrico no RS, para multiplicar esforços na propagação da informação e conhecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto será realizado através de palestras de capacitação para equipes multidisciplinares, portanto não envolve qualquer tipo de intervenção

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7840 Fax: (51)3359-7840 E-mail: cephcps@hcpa.edu.br

Continuação do Protocolo: 1.904.405

direta com pacientes. Os riscos envolvem a divulgação da identidade dos participantes sendo esses minimizados pela criação de um banco de dados que substitui a identificação por sistema numérico.

Benefícios:

O entendimento sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento dos efeitos adversos na cavidade bucal advindos dos tratamentos para o câncer permitirá que os profissionais envolvidos possam compreender a importância do cirurgião dentista na equipe, além de proporcionar o estabelecimento de novas diretrizes para evitar ou minimizar lesões bucais nos pacientes. Os pacientes serão amplamente beneficiados, com um acompanhamento mais abrangente, diminuindo consideravelmente problemas relacionados a cavidade bucal que muitas vezes são fatores de risco para a continuidade do tratamento do câncer. Sabe-se que lesões bucais além de causarem dor e desconforto, dificultam a ingestão de alimentos e servindo como porta de entrada para infecções oportunistas tornando o tratamento mais longo, mais complicado e mais caro. Pretende-se, com esse projeto, proporcionar maior conforto ao paciente, facilitar o atendimento da equipe multidisciplinar e minimizar o tempo e o custo das internações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de capacitação de equipes multiprofissionais de centros de oncologia do Estado do RS que atendem paciente oncológicos infanto-juvenis para identificar e encaminhar o manejo de complicações bucais decorrentes da terapia oncológica. Dentro deste projeto de capacitação está incluído um projeto de Mestrado em Patologia Bucal que visa avaliar o conhecimento dos participantes que serão treinados dentro do projeto quanto aos seus conhecimentos sobre estas complicações bucais antes e após um treinamento de 3 horas.

O estudo visa incluir 7 centros de oncologia, com 60 profissionais de cada centro, num total de 420 participantes.

A ferramenta do estudo será um questionário de 17 perguntas direcionadas aos conhecimentos antes e depois de uma aula de 3 horas (pré e pós teste).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7840 Fax: (51)3359-7840 E-mail: cephca@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 1.904.435

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.788.077 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas, nova versão de projeto e de TCLE adicionadas em 26/01/2017. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto e de TCLE de 26/01/2017 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_759370.pdf	26/01/2017 18:18:58		Aceito
Outros	respostapendencia.docx	26/01/2017 18:18:47	Marcela Domingues Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLErevisado.doc	26/01/2017 18:18:12	Marcela Domingues Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	novoprojeto.doc	26/01/2017 18:17:49	Marcela Domingues Martins	Aceito
Outros	delegacaodefunaoprojetoguilherme.	27/09/2016	Marcela	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7840 Fax: (51)3359-7840 E-mail: cephcps@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.904.405

Outros	pdf	16:23:39	Domingues Martins	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/08/2016 21:25:31	Manoela Domingues Martins	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	30/08/2016 21:16:33	Manoela Domingues Martins	Aceito
Orçamento	ORcAMENTOoguilherme.docx	30/08/2016 21:13:59	Manoela Domingues Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 01 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcps@hcpa.edu.br

ANEXO II

Prezado Pesquisador MANOELA DOMINGUES MARTINS,

Informamos que o projeto de pesquisa CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS encaminhado para análise em 03/10/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Odontologia com o seguinte parecer:

O objetivo do projeto é capacitar as equipes de Odontologia e Equipe Multidisciplinar dos centros oncológicos pediátricos da capital e interior do RS, a fim de gerar conhecimento técnico-científico sobre as complicações bucais do tratamento oncológico para melhorias no manejo do paciente infanto-juvenil com câncer. O método proposto é um curso de capacitação de profissionais da área de saúde no manejo de pacientes em tratamento oncológico que será ministrado por um dos membros da pesquisa e terá carga horária de 3 horas/aula. Inicialmente, os participantes irão preencher uma ficha de cadastro e responderão a um questionário pré-aula para avaliar o conhecimento do assunto abordado. Posteriormente assistirão à palestra e ao final, responderão ao questionário pós-aula. Esses questionários serão utilizados como ferramentas para aferição do impacto da palestra no nível de conhecimento e satisfação dos participantes em relação ao tema abordado. Ao final da capacitação será apresentado e discutido o gabarito deste teste para dirimir dúvidas e fixar os conhecimentos adquiridos.

O presente projeto foi analisado pela Comissão de Pesquisa e o parecer é favorável pela aprovação.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Odontologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE 60412216.8.0000.5327

Título do Projeto: Capacitação de cirurgiões-dentistas e da equipe multidisciplinar na atenção odontológica de pacientes oncológicos pediátricos

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é capacitar as equipes de Odontologia e Equipe Multidisciplinar dos centros oncológicos pediátricos da capital e interior do RS, a fim de gerar conhecimento técnico-científico sobre as complicações bucais do tratamento oncológico para melhorias no manejo do paciente infanto-juvenil com câncer. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Será realizada uma palestra que abordará as complicações bucais da quimioterapia/radioterapia. Esta palestra será ministrada pelo pesquisador e terá duração de aproximadamente 3 horas.

Antes da palestra, você responderá um questionário pré-aula contendo questões referentes ao conteúdo a ser abordado. O questionário é composto por 19 questões objetivas com opções de respostas previamente definidas. Após a palestra, você responderá o questionário pós-aula. Este questionário também é composto por 19 questões objetivas com opções de respostas previamente definidas. Você também deverá preencher um questionário de satisfação, composto por 6 perguntas, para avaliar a capacitação. Não será solicitada a sua identificação nas folhas de respostas. Ao final da capacitação, as questões e respostas dos questionários serão discutidas com o grupo participante. Os questionários serão utilizados como ferramentas para aferição do impacto da palestra no nível de conhecimento e satisfação dos participantes em relação ao tema abordado.

Os possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados ao tempo destinado para participação na palestra e preenchimento dos questionários.

Ao participar do projeto você poderá ter um melhor entendimento sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento dos efeitos adversos na cavidade bucal advindos dos tratamentos para o câncer e compreender a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar. Também estará contribuindo para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

participação, como por exemplo o transporte para o deslocamento, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Dr^a. Manoela Domingues Martins pelo telefone 51-33085011, com o pesquisador Guilherme Chwartzmann, pelo telefone 51-33286954 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Guilherme Chwartzmann
Nome do pesquisador que aplicou o Termo



Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 2 de 2

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

ANEXO IV

ORIENTAÇÕES:

- O teste que você está recebendo é um valioso instrumento de avaliação da capacitação promovida durante o projeto que está ocorrendo em vários hospitais do RS.
- Solicitamos que as questões sejam respondidas individualmente e com atenção.
- Por favor, não deixe nenhuma questão em branco, sem resposta.
- O objetivo do teste é identificar o impacto da capacitação oferecida e não o conhecimento individual de cada aluno sobre as complicações bucais que ocorrem durante o tratamento oncológico.
- Ao final da capacitação será apresentado e discutido o gabarito deste teste sendo este momento, uma grande oportunidade para dirimir dúvidas e fixar os conhecimentos adquiridos.

1. Os cânceres pediátricos representam:

- a) 1% a 3% de todos os cânceres no mundo
- b) 5% a 8% de todos os cânceres no mundo
- c) 10% a 15% de todos os cânceres no mundo
- d) 20% a 25% de todos os cânceres no mundo
- e) 25% a 30% de todos os cânceres no mundo

2. O Câncer infanto-juvenil fica em qual lugar quando listadas as causas de morte por doença no Brasil entre crianças de 1 a 19 anos de idade?

- a) Primeira causa de morte entre crianças e adolescentes de zero até 19 anos.
- b) Segunda causa de morte entre adolescentes de 15-19 anos.
- c) Primeira causa de morte na primeira infância.
- d) Primeira causa de morte entre adolescentes de 12-19 anos.
- e) Nenhuma das alternativas.

3. Os três principais tipos de cânceres pediátricos são:

- a) Tumor de Wilms, Neuroblastoma, Leucemias
- b) Osteossarcoma, Sarcoma de Ewing, Tumor de Sistema Nervoso Central
- c) Tumor de Sistema Nervoso Central, Linfoma, Rabdomyosarcoma
- d) Tumor de Sistema Nervoso Central, Leucemias, Linfoma
- e) Nenhum dos anteriores

4. A atuação do cirurgião dentista no tratamento oncológico consiste em:

- a) Realizar adequação bucal antes do tratamento
- b) Manejo de complicações durante o tratamento
- c) Reabilitar as sequelas do tratamento
- d) Discutir com a equipe as alterações sistêmicas e sua relação com alterações bucais
- e) Todas alternativas corretas

5. O cirurgião dentista está envolvido em todas as fases do tratamento oncológico, **EXCETO**:
- a) Diagnóstico de lesões malignas bucais.
 - b) **Tratamento cirúrgico das neoplasias malignas de boca.**
 - c) Diagnóstico e tratamento das complicações bucais imediatas e tardias do tratamento.
 - d) Todas alternativas corretas
 - e) Nenhuma alternativa correta
6. No que diz respeito aos cuidados odontológicos **pré-tratamento** podemos afirmar que:
- a) A falta de higiene bucal adequada previamente a quimioterapia favorece o surgimento de complicações bucais durante o tratamento.
 - b) Os pacientes serão avaliados e o tratamento odontológico completo, incluindo próteses e restaurações estéticas definitivas devem ser realizados.
 - c) O principal objetivo é remover quadros infecciosos e instruir a manutenção da higiene bucal.
 - d) **As alternativas A e C estão corretas.**
 - e) Todas as alternativas estão corretas.
7. A **adequação** do meio bucal preventivo ao tratamento oncológico consiste em:
- a) Fazer radiografias para avaliar alterações dentárias.
 - b) Bochechar flúor.
 - c) **Eliminar focos infecciosos e orientar sobre cuidados de higiene bucal.**
 - d) Realizar procedimentos para reestabelecer a função mastigatória por perda de dentes.
 - e) Todas alternativas corretas
8. A **hemorragia** oral está relacionada a:
- a) **Trombocitopenia ou plaquetopenia**
 - b) Anemia
 - c) Alterações na glicemia
 - d) Leucopenia
 - e) Nenhuma alternativa correta
9. A **candidíase oral** nos pacientes oncológicos está associada principalmente a qual desses fatores:
- a) Alimentação inadequada
 - b) Uso de medicamentos imunossupressores
 - c) Utilização de creme dental sem flúor
 - d) Radioterapia em cabeça e pescoço
 - e) **Apenas B e D estão corretas**

10. **Infecção oral pelo herpes simples** nos pacientes imunossuprimidos pela quimioterapia podem ser tratado com:
- a) **Antivirais e laserterapia**
 - b) Corticoides tópicos e/ou sistêmicos
 - c) Antibióticos de amplo espectro e laserterapia associados
 - d) As alternativas A e B estão corretas
 - e) Nenhuma alternativa correta
11. Sobre **mucosite** podemos afirmar:
- a) É uma inflamação da mucosa bucal decorrente da quimio e da radioterapia.
 - b) Pode ser 100% prevenida com a laserterapia.
 - c) A laserterapia é eficiente na prevenção e redução da gravidade da mucosite.
 - d) O uso de antibiótico é a melhor forma de tratamento.
 - e) **As alternativas A e C estão corretas.**
12. Com relação a **xerostomia** podemos afirmar que:
- a) Favorece o surgimento de lesões bucais como úlceras e candidíase.
 - b) Se manifesta como sangramento gengival
 - c) A mucosa oral fica com aspecto ressecado
 - d) **As alternativas A e C estão corretas**
 - e) Todas alternativas corretas
13. É recomendado para pacientes com **perda de paladar (disgeusia)**:
- a) Dieta açucarada
 - b) Dieta condimentada
 - c) **Dieta sem sal**
 - d) Uma combinação de dieta sem sal e com açúcar
 - e) Todas alternativas corretas
14. A **radioterapia** de cabeça e pescoço pode gerar efeitos adversos em boca como:
- a) Aumento da suscetibilidade a cáries
 - b) Mucosite
 - c) Osteorradição necrose
 - d) Xerostomia
 - e) **Todas as afirmativas anteriores**

15. **Trismo** pode ser tratado com:

- a) Bochechos com clorexidina
- b) **Aplicação de calor úmido, antiinflamatórios e laserterapia**
- c) Higiene com cremes dentais fluoretados
- d) Corticóides
- e) Todas alternativas corretas

16. **Osteorradionecrose** é:

- a) Uma complicação tardia devido a quimioterapia
- b) Necrose óssea associada ao uso de bisfosfonatos
- c) **Alteração óssea associada a radioterapia**
- d) Todas alternativas corretas
- e) Nenhuma alternativa correta

17. Cuidados para evitar **osteonecrose relacionada a medicamentos** são:

- a) Fazer escovação dentária com cuidado
- b) Não utilizar corticóides
- c) **Evitar realizar extrações dentárias**
- d) Todas alternativas corretas
- e) Nenhuma alternativa correta

18. Quanto à **cárie de irradiação** é correto afirmar que:

- a) Afeta principalmente a região cervical dos dentes e tem rápida evolução
- b) Tem associação com modificações na qualidade e quantidade de saliva
- c) Pode ser predisposta por micro trincas/fraturas do esmalte
- d) Podem ser prevenidas com o uso de fluoretos
- e) **Todas alternativas corretas**

19. São complicações **REVERSÍVEIS** da radioterapia, **exceto**:

- a) **Hipossalivação (xerostomia)**
- b) Mucosite
- c) Trismo
- d) Radiodermite
- e) Candidíase

