

**ANDRÉA MARIA DE LIMA**

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS  
ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL  
DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**

**CAMARAGIBE**

**2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ANDRÉA MARIA DE LIMA**

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS  
ENFERMEIROS EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL  
DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Hebiatria da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> **Ana Paula Veras Sobral**

Colaboradora: Dr<sup>a</sup> **Edinalva Pereira Leite**

CAMARAGIBE, 2008

Catálogo na Publicação

Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco

Lima, Andréa Maria

Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em relação à  
saúde bucal dos pacientes oncológicos pediátricos / Andréa Maria de  
Lima: orientadora: Dr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Ana Paula Veras Sobral – Recife, 2008.

67p. : 1fig. ,2 tab.

Dissertação ( Mestrado – Programa de Pós-Graduação  
em Hebiatria.

Faculdade de Odontologia de Pernambuco da  
Universidade de Pernambuco

1. Saúde Bucal, 2. Oncologia pediátrica, 3. Enfermagem,  
4. Lesões bucal, 5. Adolescente 6. Conhecimento

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE  
TRABALHO, POR MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE  
ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE E COMUNICADO À  
AUTORA A REFERÊNCIA DA CITAÇÃO.

Recife, 22/12/2008.

Assinatura: Andréa Maria de Lima

E-mail: [andreadelima@terra.com.br](mailto:andreadelima@terra.com.br)

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação à, Ana Letícia da Costa, minha mãe (in memorian), e todos que desejam e trabalham por um mundo melhor.*

## AGRADECIMENTO

Ao longo desses dois anos tive em minha caminhada uma série de pessoas verdadeiramente especiais, às quais não poderia deixar de agradecer, ainda mais num momento como esse, momento de fechamentos, de amarrar os últimos barbantes do pacote, de finalização de uma grande etapa.

Inicialmente agradeço a Deus, pela luz, serenidade e força nas horas mais difíceis, não só do trabalho em si, mas também da minha vida.

Agradeço ao meu pai, Manoel, por ser simples pelos valores que me ensinou e por me incentivar mesmo não entendendo bem o significado de todo esse processo.

Agradeço aos meus irmãos, que distantes torcem pelo meu sucesso.

Ao meu marido, Ricardo, pelo apoio demonstrado durante todos os meses deste curso. Pelo carinho e compreensão nesses dias em que estive exaustivamente trabalhando e não pude destinar-lhe a merecida atenção.

A Professora Doutora, Ana Paula Veras Sobral, por aceitar minha orientação, pela segurança e competência, por despertar-me o espírito de pesquisador, e de modo muito especial pela amizade ofertada.

Aos Professores do programa de pós-graduação em hebiatria, que contribuíram de alguma forma para o meu crescimento.

Aos colegas, do curso pelos momentos de companheirismo que passamos juntos. Deixaram em minha vida um pouco de si.

Ao vice-reitor Dr. Reginaldo Inojosa, pelo apoio, incentivo e amizade.

Ao Diretor do HUOC, Dr. Ricardo Quental Coutinho, meu amigo de trajetória, pessoa que aprendi a respeitar e admirar.

A vice-diretora do HUOC Dra Adriana Conrado de Almeida, pela amizade, incentivo e disponibilidade sempre em mim escutar.

As amigas do HUOC, aqui representadas por: Dra. Emanoela Dourado, Dra Ivanele Bezerra e Dra. Luciana Porto, por tornar dias tão difíceis em certezas de dever cumprido.

Agradeço de maneira especial as funcionárias da gerencia de enfermagem, Josélia, Priscila e a Claudinha da gerencia de risco, seria mais difícil trilhar este caminho sem vocês.

Agradeço finalmente as demais pessoas que tiveram espaço em meu coração durante esse processo, que me proporcionaram momentos de reflexão crítica, que me apoiaram, aplaudiram e acreditaram em minha capacidade.

**ANDRÉA MARIA DE LIMA**

**Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em relação à saúde bucal dos  
pacientes oncológicos pediátricos**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de: **Mestre**

Esta dissertação, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

---

Profa Dra **Viaviane Collares**  
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof Dr **Arnaldo de França Caldas Júnior**

---

Profa Dra **Regina Célia de Oliveira**

---

Profa Dra **Maria Júlia Gonçalves de Mello**



## LISTA DE TABELAS

**TABELA 1** - Distribuição das características gerais dos 20 enfermeiros do Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE-UPE) entrevistados no período de 3 a 13 de agosto de 2008 e do que eles relataram como fonte de informação sobre doenças da cavidade bucal e alterações gengivais e fatores que contribuem para o seu aparecimento.

**TABELA 2** – Auto-avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre a saúde oral dos pacientes pediátricos com câncer dos 20 enfermeiros do Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE-HUOC-UP) entrevistados no período de 3 a 13 de agosto de 2008.

## LISTA DE FIGURA

**FIGURA 1** – Distribuição percentual da auto-avaliação sobre conhecimento dos fatores que podem contribuir para o surgimento de doenças na cavidade bucal dos enfermeiros do Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE-HUOC/UPE) entrevistados no período de 03 a 13 de agosto de 2008

Lima AM, Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em relação à saúde bucal dos pacientes oncológicos pediátricos [Dissertação de Mestrado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco; 2008.

### **Resumo**

A proposta deste estudo foi o de avaliar os Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em relação à saúde bucal dos pacientes oncológicos pediátricos. Para coleta dos dados foi utilizado um formulário padronizado, a amostra foi composta por 20 enfermeiros que atuam no centro de oncohematologia de Pernambuco – CEONHPE. O estudo é do tipo estudo de caso tendo seus resultados apresentados em forma de frequência absoluta e relativa. Foi observado que: 95% da amostra representada é do sexo feminino, 50% com idade entre (30 – 40). Dos enfermeiros entrevistados apenas 25% possuem especialização em oncologia, todos informaram possuir conhecimentos sobre doenças da cavidade bucal, alterações gengivais relacionadas à oncologia pediátrica e fatores que contribuem para o seu aparecimento de lesões bucais, porém 30% e 40% respectivamente utilizam outras fontes não especificadas para obter tais informações. Quanto ao nível de conhecimento 5% acreditam ser bastante. 75% não costumam incluir em sua assistência o exame bucal.

**Palavras chave:** oncologia, pediatria, adolescente, conhecimento, práticas, assistência de enfermagem e saúde bucal

Lima AM, Knowledge and attitudes of nurses related to the oral health of pediatric oncologic patients [MA Dissertation]. Camaragibe: Pernambuco University Odontology, University of Pernambuco 2008.

### **Abstract**

The purpose of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of nurses with regard to the oral health of pediatric oncologic patients. For the data collection process a standardized information sheet and a pool of twenty nurses who work at the Pernambuco Oncohematology Centre – CEONHPE were used. The study is a case study whose results are presented in the way of absolute frequency and relative frequency. It was found that: 95% of the pool corresponds to female patients, 50% of whom were aged from 31 to 40. Of the nurses interviewed only 25% are specialized in oncology, although all stated they had knowledge about buccal cavity disease, gingival alterations related to pediatric oncology and factors which contribute to the appearance of buccal lesions. However, 30% and 40% respectively utilize unspecified sources to obtain such information. In terms of their levels of knowledge, 5% believe that they have sufficient, while 75% do not usually include the oral exam in their medical assistance. We have concluded that the nurses have some knowledge of oral health and etiological factors in buccal lesions. They also recognize the importance of multi-disciplinary work in addition to the relationship between maintaining oral health care and infection prevention. However, they require more technical/scientific knowledge, a better correlation of theory and practice and they need to adopt routine oral exams in their day-to-day work.

**Key words:** oncology, pediatric, teenager, knowledge, nursing assistance and oral health care.

# SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	16
3. OBJETIVOS .....	22
3.1. Objetivo geral.....	22
3.2. Objetivos específicos .....	22
4. MATERIAIS E METODOS .....	23
4.1. Considerações éticas .....	23
4.2. Características do estudo .....	23
4.3. População .....	23
4.4. Local do estudo .....	23
4.5. Amostra .....	24
4.6. Quadro demonstrativo das variáveis avaliadas na pesquisa .....	24
4.7. Obtenção dos dados e instrumento .....	27
4.8. Análise e processamento dos dados.....	28

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	29
6. CONCLUSÕES.....	44
7. RECOMENDAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS .....	47
ANEXOS	

## 1. INTRODUÇÃO

O tratamento do câncer evoluiu imensamente nas últimas quatro décadas em especial no que se refere ao tratamento do câncer infantil. Mesmo assim, a doença ainda figura como segunda causa de mortalidade infantil no Brasil e também em países desenvolvidos, como os EUA. Junto a doença e seu tratamento vem as complicações e seqüelas que por vezes podem deixar marcas infinitas (INCA 2008).

Dentre as complicações do tratamento do câncer as lesões bucais ocorrem com frequência em crianças e adolescentes. Tais complicações decorrentes do tratamento anti-neoplasias e têm um amplo espectro, podendo ir desde mucosite, ulcerações, infecções oportunistas, xerostomia, doenças periodontais, até alterações no desenvolvimento dos dentes e maxilares (ALPASLAN et al, 1999). As complicações bucais podem contribuir para o agravamento do quadro clínico, provocando dor e desconforto, levando a dificuldade de alimentação, podendo comprometer a nutrição, e subsequente depleção da resposta imunológica, que já se encontra comprometida, aumentando significativamente o grau de morbidade e mortalidade dos pacientes (CHILDERS et al., 1993; MÜELLER et al., 1995). Atualmente se sabe que com a adoção de medidas preventivas adequadas, pode-se prevenir e/ou reduzir o risco de complicações bucais, melhorando, significativamente, a qualidade de vida dos pacientes (EPSTEIN, 1999).

A ausência de saúde bucal pode afetar as pessoas tanto na esfera física quanto psicológica, influenciando a maneira como elas crescem, divertem-se, falam, mastigam, saboreiam os alimentos, nutrem-se e se socializam. Ela reflete sua estreita relação com a saúde geral e a qualidade de vida interferindo em seu bem-estar social (SHEIHAM, 2007).

A Enfermagem, no contexto da promoção da saúde bucal, possui um importante papel: colaborar com o favorecimento de condições e conhecimentos para que a população possa através de medidas preventivas, viver de forma saudável. No entanto, para que as ações de Enfermagem se tornem reais, é preciso que esteja embasado de conhecimento científico e

prático, o que deveria ser oferecido pelas Universidades, Instituições e Órgãos Empregadores (CREUTZBERG 2004).

Acreditamos que o enfermeiro bem instrumentalizado no momento da prestação da assistência é um ator essencial para identificar a presença de lesão bucal e atuar precocemente com relação ao tratamento. É importante de atuar na prevenção através da educação, no tratamento com aplicações de medicamentos adequados e na manutenção da saúde bucal combatendo o surgimento de recidivas e possíveis infecções associadas. A implantação de protocolos e da sistematização da assistência de enfermagem contribuirá positivamente para que possamos ter respostas satisfatórias.

Este estudo propõe-se a avaliar os conhecimentos e atitudes dos Enfermeiros em relação à saúde bucal dos pacientes pediátricos da oncologia internados no centro de oncohematologia de Pernambuco-CEONHPE do Hospital Universitário Oswaldo Cruz.



## 2. REVISÃO DA LITERATURA

O câncer infantil representa, em termos absolutos, uma enfermidade de relativa raridade. Entretanto, merece lugar de destaque, pois representa, nessa faixa etária, importante causa de mortalidade e perda de potenciais anos de vida. Além disso, o desgaste psíquico, social e financeiro confere um impacto profundo nos pacientes, nas famílias, na sociedade e no sistema público de saúde (MIRRA 2004).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde - OMS cerca de 200.000 crianças no mundo receberá este diagnóstico a cada ano. Para o ano de 2006 foi estimado cerca de 4.700 a 19.000 novos casos de câncer acometendo esse grupo etário no Brasil. Dentre todos os tipos de câncer infantil, os mais incidentes são, por ordem decrescente de frequência: leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas (BRAGA 2002, Ministério da Saúde 2006).

No Brasil, nos dias atuais, o câncer infantil é considerado uma doença crônica, com perspectivas de cura na maioria dos casos (LIMA 2002). Das crianças acometidas por câncer 70% podem ser curadas, quando o diagnóstico ocorre precocemente e o tratamento é realizado em centros especializados, onde são evidentes os progressos alcançados em decorrência do desenvolvimento científico-tecnológico (Ministério da Saúde 2006).

O câncer deve ser tratado assim que diagnosticado, ainda que se manifeste por uma lesão aparentemente pequena. Os métodos tradicionais de tratamento utilizados são: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Geralmente estas terapêuticas são utilizadas de forma associada e a escolha por cada uma delas, bem como a frequência e o tempo de utilização, dependerá de fatores como o tipo de câncer, a localização do tumor, o estágio de evolução da doença, o perfil do paciente, entre outros. Outros métodos têm sido usados como: transplante de medula óssea (TMO) nos casos das leucemias, imunoterapia e hormonioterapia (MARTINS 2002).

O Tratamento do câncer pode desencadear efeitos deletérios que provocam alterações nas características teciduais e físico-químicas da

cavidade bucal. Tanto a quimioterapia, radioterapia e imunoterapia administradas juntas ou separadamente podem induzir o surgimento de alterações bucais em especial na infância e adolescência (MINICUCCI 2003).

Sonis, Fazio e Fang (1996) relataram que quanto mais jovem for o paciente, maior parece ser a possibilidade de a quimioterapia afetar a boca. Os efeitos colaterais na mucosa bucal em crianças e adolescentes abaixo de 12 anos de idade aumentam em mais que o dobro em comparação com os adultos. Parece que o índice micótico elevado das células da mucosa bucal, neste grupo etário, seja um fator adjuvante.

Travaglini (2003) relatou que dentre os efeitos colaterais causados na boca de crianças submetidas a tratamentos anti-neoplásico, podem ocorrer alterações na formação dos ossos da maxila e da mandíbula e de odontogênese, porque esta é a fase em que todos os tecidos, dentes e ossos estão se formando. A seqüela mais comum é a não formação dos dentes, dependendo da idade do paciente e da gravidade destas alterações.

As complicações bucais provenientes do tratamento do câncer podem comprometer a saúde do paciente e a qualidade de vida, bem como sua habilidade em completar o tratamento planejado. Doenças bucais levam a desconforto, dor, sofrimento, noites sem dormir, dificuldade na função mastigatória e nutrição, absenteísmo da escola e trabalho, produzindo negativo impacto para o indivíduo e a sociedade (QUEIROZ 2006; WATT 1997).

Os pacientes pediátricos oncológicos freqüentemente (cerca de 80%) apresentam manifestações bucais em conseqüência da intensa imunossupressão obtida através da terapêutica aplicada, em especial a quimioterapia presente em quase 100% dos tratamentos. Essas manifestações bucais podem ser graves e interferir nos resultados, levando a complicações sistêmicas importantes, podendo contribuir para o aumento do tempo de internação hospitalar, aumento dos custos do tratamento e afetar diretamente a qualidade de vida destes pacientes (SANTOS 2005).

A cavidade bucal é um sítio comum para a mucosite e várias outras complicações (xerostomias, osteorradionecrose). A mucosite oral é uma manifestação surgida após alguns dias de terapia antineoplásicas, que pode resultar em mielossupressão, citotoxicidade direta dos quimioterápicos utilizados, supressão imunológica ou hiper-reatividade. Caracteriza-se pela inflamação e ulceração da mucosa bucal, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, resultando em dor, desconforto, disfagia e debilidade sistêmica. Frente à neutropenia decorrente do tratamento, infecções por microrganismos oportunistas (*Cândida albicans*, *Herpes Simples Vírus* (HSV), citomegalovírus, varicela zooster) são freqüentes e tendem a potencializar os sintomas. Ainda, a hemorragia intra-bucal é caracteristicamente secundária a trombocitopenia pela supressão medular (FRANCESCHINI 2003).

A avaliação pré-tratamento, o monitoramento bucal e cuidados regulares são necessários durante todo o tratamento. O investimento na implantação de protocolos direcionando as intervenções conforme cada fase do tratamento. Medidas aplicáveis compostas de orientações educativas ao paciente e seus responsáveis, prescrição medicamentosas e intervenções não farmacológicas, todas as condutas visando reduzir a freqüência e severidade das complicações bucais adversas. Além da atuação de uma equipe de saúde integrada, adotando ações que proporcionam aos pacientes uma melhor qualidade de vida e a promoção da saúde geral e bucal (QUEIROZ 2006).

O trabalho em equipe constitui a abordagem mais adequada para a promoção da saúde bucal, e neste devem estar incluídos, odontológico professores, médicos generalistas, pediatras, enfermeiros, nutricionistas e outros. Procurando fazer a integração entre saúde bucal e saúde geral. O intercambio de informações e o preparo adequado dos profissionais, no que se refere ao conhecimento das alterações bucais é necessário para que possa ser estabelecida uma conduta clínica adequada e o mais precocemente possível, evitando que as condições desfavoráveis existentes não sejam agravadas. Hoje sabemos que com a adoção de medidas preventivas, pode-se prevenir e/ou reduzir o risco de complicações bucais, melhorando, significativamente, a

qualidade de vida dos pacientes e promovendo a saúde bucal (EPSTEIN 1999; SHEIHAM 2007; COSTA1998).

Assegurar o efetivo cuidado com a saúde bucal dos pacientes tem sido uma preocupação constante da Enfermagem. De forma especial, no cuidado institucional hospitalar. Em relação ao cuidado com a saúde bucal, a preocupação é crônica e se repete quando abordamos o cuidado básico da higiene bucal que é deficiente, ou até ignorada nestas instituições. Estudos na área da odontologia têm verificado a rara existência de cuidados odontológicos nestas unidades. E, quando se refere a pacientes reclusos em unidades de cuidados a longo prazo, a situação é bem mais crítica (CREUTZBERG 2004). A higiene bucal é uma atribuição do corpo de enfermagem tanto no Brasil como nos demais países, sendo, portanto, dela a responsabilidade de garantir o cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene bucal (BRASIL 1986; KAISER-JONES 1995; PETERSON 2003).

Brito (2007)<sup>25</sup>, revelou a dificuldade em desenvolver a temática saúde bucal e enfermagem pela pouca produção de artigos, periódicos e, até mesmo, bibliografias que tratassem deste tema especificamente voltado para a enfermagem. A maioria dos livros de enfermagem se restringe a abordar a operacionalização do cuidado da higiene bucal deixando de registrar, de forma mais efetiva, as reais impressões da enfermagem sobre o assunto e como a mesma lida com isso, em sua realidade de trabalho. Também foi observado que a enfermagem não correlaciona o cuidado com a higiene bucal para além das possíveis complicações na própria cavidade bucal. Ou seja, não associam a não realização da higiene bucal com as complicações sistêmicas, por exemplo, a pneumonia nosocomial, a endocardite e, ainda, a septicemia.

Em 2001, Gomes entrevistou 58 acadêmicos de medicina e enfermagem, constatou que o conhecimento dos formandos sobre saúde bucal dos referidos cursos é deficitário. E concluiu que é indispensável que os profissionais de Enfermagem e Medicina tenham conhecimentos referentes à promoção de saúde bucal em crianças, pois a dificuldade de acesso da população infantil carente aos gabinetes dentários no Rio grande do Sul, já é um fator de exclusão.

Oliveira 2003 desenvolveu uma pesquisa em oito instituições públicas de saúde na Paraíba, composta das equipes de enfermagem destas

instituições. Onde tentou identificar os aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene corporal pessoal e na higiene corporal do paciente. Nesta pesquisa a higiene bucal foi suplantada pela higiene corporal, cuidados com as unhas e com os cabelos. Sendo a higiene oral, lembrado pelas(os) enfermeiras(os) e auxiliares de enfermagem. Lembramos que a equipe de enfermagem é composta por três categorias profissionais o enfermeiro (a), técnico e auxiliar de enfermagem.

Na era do conhecimento o enfermeiro precisa ir à busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades. Para prestar uma assistência de qualidade, aos pacientes da oncologia pediátrica é preciso além de pessoal qualificado, uma estrutura organizacional específica, tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais (BARRA 2006; MATTÉ 2001). O enfermeiro tem uma função chave a desempenhar. Depara-se com os pacientes durante todas as fases do processo da doença, ou seja, antes do diagnóstico, durante o tratamento e na fase de reabilitação. O enfermeiro tem, nesta estrutura de continuidade, a oportunidade de prestar uma assistência de qualidade (ERDMANN 2001).

O fazer da enfermagem diante de um paciente, necessita de conhecimentos sobre os efeitos do tratamento oncológico em especial as drogas quimioterápicas, pois, cerca de 40% dos pacientes assim tratados apresentaram complicações bucais. Estas drogas como já comentado, têm sido relacionadas a complicações bucais, devido às suas propriedades estomatotóxicas diretas ou indiretas (MARTINS 2002). O sucesso do tratamento anti-neoplásico, requer cuidados pré-terapêuticos, prevenindo e preparando o paciente para os efeitos secundários da terapia, tendo o enfermeiro juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde em especial o cirurgião dentista, papel ativo na manutenção e recuperação do paciente (FRANCESCHINI 2003).

A enfermagem tem definido a oncologia como uma das suas especialidades, pois os mais de 100 tipos de câncer e a crescente complexidade dos tratamentos exigem conhecimentos e habilidades especiais do enfermeiro (KALAKUN 1995). Não podemos deixar de mencionar a

freqüente ausência de conhecimentos sobre saúde bucal na sua formação e, na prática clínica, que muitas vezes, não é priorizada. Assim, excelentes oportunidades de identificar problemas são desperdiçadas. A admissão do paciente em unidades de internação, usualmente há questionamentos sobre a sua saúde bucal, embora sem avaliação adequada. Nesse sentido, protocolos de enfermagem de avaliação sistemática da saúde bucal e uma conseqüente implementação de cuidados têm sido estudados em alguns países da Europa (WHITE 2000; PETERSON 2000; KAISER-JONES1995).

A participação do enfermeiro como membro atuante na equipe é fundamental, pois é ele quem coordena as atividades assistenciais dos cuidados prestados. O profissional enfermeiro articula, supervisiona e controla as ações que são desenvolvidas parceladamente, tanto referente ao pessoal da enfermagem como aos procedimentos voltados para o diagnóstico e tratamento. É o enfermeiro quem faz a interligação com os demais profissionais, articula a equipe formando assim o processo de trabalho (LIMA, 1999).

Entendemos que, num mundo globalizado, é necessário explorar tendências e convertê-las em atitudes eficazes, no cuidado do paciente, o que exige competência, habilidade e atitude, diferenciadas por parte do profissional envolvido na execução desse processo (BRITO 2007). É importante que a enfermagem busque a atualização do conhecimento e do preparo para lidar com os problemas dos pacientes pediátricos oncológico. O profissional que anseia por promover uma assistência integral compromete-se com o processo saúde/doença do paciente. E neste contexto, deve desenvolver as melhores práticas, realizar e re/valorizar o procedimento de higiene bucal seguro e com qualidade e, concomitante a isto, problematizar o pressuposto de que podemos cuidar de pacientes tão diferentes e complexos sempre do mesmo modo e cada vez melhor (VARGAS 2006).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. GERAL**

Avaliar os conhecimentos e atitudes dos Enfermeiros em relação à saúde bucal dos pacientes internados no Centro de oncohematologia Pediátrico – CEONHPE do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC.

#### **3.2. ESPECÍFICOS**

- 3.2.1. Verificar se os enfermeiros entrevistados percebem a presença de placas esbranquiçadas na cavidade bucal e se possuem informações sobre os fatores etiológicos da cárie dental, alterações gengivais e periodontais que ocorrem durante o tratamento oncológico e onde foram obtidas tais informações;
- 3.2.2. Verificar a quem os enfermeiros entrevistados atribuem a tarefa de orientar sobre prevenção em saúde bucal e se têm como rotina realizar exame bucal dos pacientes da pediatria oncológica durante as visitas;
- 3.2.3. Verificar se os profissionais entrevistados recomendam e julgam seguro encaminhar os pacientes da pediatria oncológica para a realização de tratamento odontológico durante o internamento;
- 3.2.4. Verificar se os enfermeiros entrevistados consideram importante a integridade da saúde bucal dos pacientes pediátricos oncológicos em relação à prevenção de possíveis infecções oportunistas.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Considerações Éticas**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco, tendo como protocolo nº 098 de 06.11.2007 (ANEXO 1).

### **4.2 Caracterizações do estudo**

Este estudo é de natureza quantitativa. Caracterizado como estudo de caso, que é um tipo de investigação que lida com uma grande variedade de problemas teóricos e descritivos. Alguns autores esclarecem que o pesquisador em um estudo de caso tem como grande vantagem a profundidade possível, quando se investiga quantidade reduzida de indivíduos, instituições ou grupos (POLIT, 1995).

### **4.3 População**

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram entrevistados todos os enfermeiros que atuam na assistência aos pacientes da pediatria oncológica do CEONHPE/HUOC. Esta categoria profissional foi escolhida por ser ela a responsável por articular, supervisionar e controlar as ações que são desenvolvidas parceladamente, tanto referente ao pessoal da Enfermagem como aos procedimentos voltados para o diagnóstico e tratamento. É o enfermeiro quem faz a interligação com os demais profissionais, articula a equipe formando assim o processo de trabalho (LIMA, 1999).

### **4.4 Local do Estudo**

Este estudo foi realizado no Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE), pertencente ao Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) Instituição de Saúde da Universidade de Pernambuco (UPE). Historicamente esta foi à primeira Instituição hospitalar a tratar o câncer infantil em



Pernambuco inaugurado em 1964. Este serviço é campo de prática e pesquisa para diversos cursos da UPE e outras instituições conveniadas, em nível técnico, graduação, especialização, residência, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. Sendo assim referencia no Estado de Pernambuco na formação de profissionais na área da saúde.

#### 4. 5 Amostra

A amostra foi constituída de 20 enfermeiros que atuam diretamente na assistência dos pacientes oncológicos pediátricos atendidos no CEONHPE/HUOC. Foram incluídos na amostra os enfermeiros residentes do curso de enfermagem oncológica, que no momento da coleta estivessem desenvolvendo atividades no CEONHPE.

#### 4.6 Definição e categorização das variáveis

No quadro 1 podemos verificar a definição e categorização das variáveis DOS sujeitos estudados.

Variável	Definição	Categorização
SEXO	Totalidade das características de estruturas reprodutivas e funções, fenótipos e genótipos, que distinguem o organismo masculino e feminino.	1. Masculino 2. Feminino
IDADE	Número de anos completos do indivíduo no momento da pesquisa. Agrupados de acordo coma década de vida segundo a OMS	1. 20 - 30 2. 31 – 40 3. 41 – 50
TEMPO DE GRADUAÇÃO	Período de tempo que concluiu o curso de graduação. Neste caso associado ao tempo que atua na profissão.	1. < 1 ano 2. 1 – 5 anos 3. > 5 – 10 anos 4. > 10 anos

NATUREZA DA INSTITUIÇÃO FORMADORA	Instituição responsável pela formação de graduação.	Em aberto para que os indivíduos respondessem qual a instituição que cursou a graduação.
ESTADO	Estado é uma Instituição organizada politicamente, socialmente e juridicamente, ocupando um território definido.	Em aberto para que os indivíduos respondessem qual estado cursou a graduação.
CLASSIFICAÇÃO (TIPO) DA PÓS-GRADUAÇÃO	Lato Sensu - Estão classificados neste grupo os cursos de extensão/aperfeiçoamento e os de especialização. Stricto Sensu - São os cursos de mestrado profissionalizante, mestrado e doutorado.	Em aberto para que os indivíduos respondessem
ÁREA DA PÓS-GRADUAÇÃO	Qual a área de concentração, especialização da pós-graduação	Em aberto para que os indivíduos respondessem
TEMPO QUE TRABALHO	Tempo que desempenha suas atividades na pediatria oncológica	1. Menos de 1 ano 2. 02 anos 3. 03 anos 4. 04 anos 5. Mais de 5 anos
EXAME BUCAL	Exame realizado na cavidade bucal para identificação de possíveis alterações (frequência)	1. Muito pouco 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Bastante

QUEDA DA IMUNIDADE	Grau de concordância em relação a importância que este fator demonstrado para o surgimento de doenças na cavidade bucal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muito pouco</li> <li>2. Pouco</li> <li>3. Médio</li> <li>4. Muito</li> <li>5. Bastante</li> </ol>
QUIMIOTERAPIA	Grau de concordância em relação a importância que este fator demonstrado para o surgimento de doenças na cavidade bucal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muito pouco</li> <li>2. Pouco</li> <li>3. Médio</li> <li>4. Muito</li> <li>5. Bastante</li> </ol>
RADIOTERAPIA	Grau de concordância em relação a importância que este fator demonstrado para o surgimento de doenças na cavidade bucal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muito pouco</li> <li>2. Pouco</li> <li>3. Médio</li> <li>4. Muito</li> <li>5. Bastante</li> </ol>
CONHECIMENTO (Local que obteve)	Aquilo que se sabe; informação acerca de algo; conjunto de todo saber de um indivíduo ou sociedade. Neste caso abordamos conhecimento relacionado ao local onde obteve esta informações.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Graduação</li> <li>2. Especialização</li> <li>3. Graduação e especialização</li> <li>4. Aperfeiçoamento e ou atualização</li> <li>5. Outros</li> </ol>
FATORES ETIOLÓGICOS	Fatores etiológicos da saúde bucal relacionado a cárie dental e alterações gengivais dos pacientes oncológicos	Em aberto para que os indivíduos respondessem.
ALTERAÇÕES BUCAIS	Lesões de etiologias diversas que podem aparecer na cavidade bucal	Em aberto para que os indivíduos respondessem as lesões que freqüentemente evidenciam

ORIENTAÇÃO (relacionado à saúde bucal)	Processo de orientar sobre a prevenção e manutenção da saúde bucal	1.Cirurgião dentista 2.Enfermeiro 3.Médico assistente 4.De todos 5.De outros
SEGURANÇA (relacionado à saúde bucal)	Processo de sentisse confiante quanto a encaminhar os pacientes da oncologia pediátrica para o tratamento odontológico	1.Muito pouco 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Bastante
CONHECIMENTOS	Conhecimento relacionado à saúde bucal e infecção	1.Muito pouco 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. Bastante

Quadro 1. Quadro demonstrativo das variáveis avaliadas na pesquisa.

#### 4.7 Obtenção dos dados e instrumento

Foi utilizado um formulário padronizado (Anexo 2), cujo objetivo foi o de analisar os conhecimentos e atitudes dos Enfermeiros em relação a importância da saúde bucal dos pacientes da oncologia internados no CEONHPE/HUOC.

Os profissionais foram selecionados intencionalmente e entrevistados pela pesquisadora no próprio local de trabalho (CEONHPE/HUOC). Foram orientados sobre a pesquisa, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 3) e informados que não seria necessário sua identificação mantendo assim o anonimato das respostas.

O formulário utilizado é modelo de outros estudos, Freire (2000)<sup>34</sup> em São Paulo, e Tirelli (2004)<sup>35</sup> em Goiana. Ambos os pesquisadores investigaram conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais médicos em

relação à saúde bucal. Sendo que Freire (2000)<sup>34</sup> aplicou o instrumento aos pediatras e o Tirelli (2004)<sup>35</sup> aos obstetras e ginecologistas, membros da Sociedade de obstetrícia e ginecologia de São Paulo (SOGESP). A pesquisadora adaptou os instrumentos a população aqui estudada e em seguida solicitou a dois examinadores com experiência na área de questionário que analisassem. Com a liberação do questionário foi então dado início a coleta dos dados, no período de 03 a 13 de agosto de 2008.

#### **4.7 Análises e processamento dos dados**

A análise Foi realizado no programa Windows e o Excel 2003. Os resultados foram consolidados e disponibilizados em forma de tabelas, com suas respectivas freqüências absolutas e relativas.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 20 enfermeiros que atuam na assistência aos pacientes internados no CEONHPE/HUOC no ano de 2008.

Tabela 1 –Distribuição das características gerais dos 20 enfermeiros do Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE-UPE)\* entrevistados no período de 3 a 13 de agosto de 2008 e do que eles relataram como fonte de informação sobre doenças da cavidade bucal e alterações gengivais e fatores que contribuem para o seu aparecimento.

Variáveis	Frequência absoluta N=20	Frequência relativa %
Sexo:		
▪ Masculino	1	5
▪ Feminino	19	95
Idade (anos)		
▪ 20 a 30	3	15
▪ 31 a 40	10	50
▪ 41 a 50	7	35
Tempo de graduação (anos)		
▪ 8 a 10	8	40
▪ >10	12	60
Natureza da instituição formadora		
▪ Privada	6	30
▪ Estadual	10	50
▪ Federal	4	20
Tipo de Pós graduação		
▪ <i>Sstricto Sensu</i> :	16	80

Residência		
▪ <i>Lato Sensu</i> : Especialização	4	20
Área de concentração da pós-graduação		
▪ Oncologia e/ou pediatria	5	25
▪ Outras	15	75
Tempo de trabalho no CEONHPE (anos)		
▪ < 1	4	20
▪ Entre 1 e 4 anos	5	25
▪ ≥ 5 anos	11	55
▪		
Fonte de informação sobre doenças da cavidade bucal e os fatores que contribuem para o seu aparecimento		
▪ Graduação	4	20
▪ Especialização	3	15
▪ Graduação e especialização	4	20
▪ Cursos de aperfeiçoamento e /ou atualização	3	15
▪ Outros	6	30
Fonte de informação sobre alterações gengivais e os fatores que contribuem para o seu aparecimento		
▪ Graduação	4	20
▪ Especialização	3	15

▪ Graduação e especialização	3	15
▪ Cursos de aperfeiçoamento e /ou atualização	2	10
▪ Outros	8	40

---

\* CEONHPE-HUOC-UPE = Centro de Oncohematologia Pediátrico - Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco. no período de 03 a 13 agosto de 2008.

Em relação à variável sexo percebeu-se que os achados conferem com a realidade da profissão de enfermagem, quando vemos em seu contexto a formação predominantemente feminina. A tradição da enfermagem se confirma por nestes resultados, ou seja, uma profissão predominantemente feminina (VIETTA 1995). Dados semelhantes também foram encontrados encontrada por Porfírio (1989) na cidade de São Paulo (SP) onde 83% dos enfermeiros eram do sexo feminino, em outro estudo o de Meyer (1987)<sup>38</sup>, na cidade de Porto Alegre (RS) o autor afirma ser estes cursos de predominância absoluta feminina (92%).

No que se refere à idade podemos evidenciar que a nossa amostra esta composta de: 10(50%) enfermeiros com idade entre 31 e 40 anos, 7(35%) com idade maior que 40 anos, e 3(15%) com idade menor ou igual a 30 anos.

Estes achados são semelhantes aos encontrados por Meyer (1989) e Porfírio (1987), quanto à distribuição de idade em seu estudo na cidade de Porto Alegre (RS) e São Paulo (SP) em 1989, onde 63% da amostra estudada encontravam-se entre 31 - 40 anos de idade. Estes dados demonstram que a metade da população estudada encontra-se no meio da idade adulta e 35% (>41) fase "final" da idade adulta segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007). O que significa dizer que estão em plena época de produção e realizações. Conforme classificação do IBGE.

Quanto ao tempo de graduação observamos que a 12(60%) dos 20 enfermeiros entrevistados tem mais de dez anos de formado, e 8(40%) encontrasse entre 8 a 10 anos. Quando analisamos conjuntamente a faixa etária e o tempo de formado, constatamos que a maior parte dos



enfermeiros está com idade entre 31 e 40 ou acima de 41 anos totalizando 85% da amostra estudada. Sendo, portanto, um grupo cuja maioria tem experiência profissional já acumulada, em decorrência da faixa etária a qual se encontram. Dentro desta faixa etária e do tempo de graduação acreditamos que estes profissionais tenham mais iniciativa, assim como mais autonomia ao desenvolverem suas atividades no seu âmbito profissional.

Segundo Chiavenato (2000) algumas características como: iniciativa que é a capacidade de visualizar um plano e assegurar pessoalmente o seu sucesso, e a autonomia que se refere ao grau de independência que determinada pessoa tem em planejar e executar o seu trabalho são mais evidentes nos indivíduos com mais maturidade e maior tempo de atividade.

Quanto a natureza da instituição formadora, 10(50%) realizaram o curso de graduação em Enfermagem em Instituição de Ensino Superior Estadual, 6(30%) em Instituição Privada 4(20%) em Instituição Federal. Quando agrupamos as Instituições Públicas (Estadual e Federal) verificamos que 14(60%) enfermeiros têm sua formação nestas entidades. Provavelmente, devido ao tempo de existência do curso de graduação em Enfermagem fazer parte do elenco de cursos oferecidos por estas Instituições a mais de 35 anos. No que diz respeito às Instituições Privadas sua eclosão data da década de 80 atingindo seu ápice nos anos 90 em todo Brasil de acordo com o III Fórum Nacional (2002). A faixa etária na qual nossos entrevistados se encontram (31 - 40 anos) sugere que na época da sua formação acadêmica o predomínio de Instituições de Ensino privado que oferecessem o Curso de Graduação em Enfermagem fosse pequeno, uma vez que é cultural, no nosso país, que a formação acadêmica ocorra por volta dos 21 anos de idade. Se formos observar detalhadamente os entrevistados que tem egresso em Instituições Privadas de Ensino Superior encontram-se na faixa etária correspondente a 3ª década de vida.

Verificamos que 100% dos enfermeiros entrevistados informam possuir algum curso de pós-graduação, sendo 16(80%) com especialização e 4(20%) com residência. A Instituição de trabalho onde os entrevistados realizam suas

atividades laborais exige como requisito básico de admissão ter cursado uma pós-graduação em nível de *Latu Senso*, ou seja, especialização e/ou aperfeiçoamento, uma vez que tais profissionais iram lidar no seu dia a dia com pacientes que requerem uma maior experiência e/ou conhecimento profissional. O que justifica que 100% dos entrevistados possuem algum tipo de pós-graduação desta ordem. É inquestionável o valor dos cursos de pós-graduação como elemento chave para a qualificação do enfermeiro, seja no ensino, na assistência, na gerência ou na prática investigativa. Reconhece-se que resulta em melhoria da qualidade do seu trabalho, em maior satisfação profissional decorrente do domínio de conhecimentos e qualificação alcançados (CORDEIRO 2001).

Destacamos que 15(75%) enfermeiros que atuam na oncologia pediátrica fizeram sua pós-graduação em outras áreas e apenas 4(25%) tem pós-graduação na área específica de atuação, no caso a oncologia. Normalmente o indivíduo quando opta por uma determinada área de atuação este se sente realizado quanto consegue atuar dentro da sua primeira opção de escolha. Nossos resultados demonstram que 75% dos entrevistados atuam fora da sua área de especialização, o que pode gerar uma insatisfação em relação a sua realização profissional. Ao realizarmos um levantamento bibliográfico sobre o tema, encontramos vários trabalhos nos quais foram abordados a temática satisfação do enfermeiro (CARANTINA 2003; LINO 1999; MEIRELLES 2003 e LENTZ 2000). Diversos assuntos foram abordados: falta de autonomia, baixos salários, jornada de trabalho entre outros. Entretanto nenhum faz menção ao fato de cursar uma pós-graduação, especializar-se, e atuar em área diferente. Talvez este fato seja decorrente da Enfermagem ser uma ciência baseada numa ampla estrutura teórica e a formação acadêmica e profissional dos enfermeiros os prepara em para atuarem de forma generalista (IYER 1991).

Em relação ao tempo de trabalho dos enfermeiros entrevistados na pediatria oncológica, 11(55%) enfermeiros desenvolvem suas atividades no CEHONPE-HUOC/UPE por um tempo igual ou maior que cinco anos, 5(25%) por tempo igual ou maior que quatro anos, e 4(20%) menos de um ano. Podemos verificar que 16(80%) enfermeiros atuam neste serviço a um longo tempo devendo assim estar adaptado ao serviço. Para o profissional

enfermeiro, Horta (1978) observa como “vencimento” da etapa de adaptação e possibilidade e necessidade de se desenvolver estratégias para o processo de trabalho que estejam fundamentados no método científico de assistência sua permanência em um serviço por mais de dois anos. Com isso podemos sugerir que tais profissionais encontram-se bem adaptados e aptos a realizarem as suas atividades laborais.

Observamos que 6(30%) dos enfermeiros entrevistados obtiveram informações sobre as doenças da cavidade bucal e os fatores que contribuem para o seu aparecimento de outras formas não especificadas durante a entrevista, 4(20%) na graduação, 4(20%) graduação e especialização, e 3(15%) durante a especialização. Este achado nos surpreendeu uma vez que 6(30%) deste profissionais procuraram informações de forma individual e fora do ambiente acadêmico, apesar de estarem desenvolvendo as suas atividades diárias de trabalho em uma Instituição que exibiu o perfil assistencialista e acadêmico. É preciso lembrar que o CEHONPE-HUOC/UPE é um local de produção de conhecimento e desenvolvimento de competências. Estas informações diferem dos estudos de TIRELLI (2004) e FREIRE (2000) os quais encontraram que 38% e 37,22% dos pesquisados revelaram obter tais informações durante o período de formação acadêmica da graduação, respectivamente.

Quanto a fonte de informação em relação às alterações gengivais observadas nos pacientes da oncologia pediátrica, 8(40%) enfermeiro responderam obter informações sobre o tema de outras formas não especificadas, 4(20%) na graduação, 3(15%) durante a especialização, 3(15%) na graduação e especialização e 2(10%) em cursos de aperfeiçoamento e ou atualização.

Quando analisamos conjuntamente os dados da figura 8 e 9 verificamos que 14(70%) dos enfermeiros pesquisados utilizam outras fontes de conhecimentos. O que para nós parece ser um contra-senso: pois como se atuar em um hospital-escola e buscar informação em outras fontes, que de alguma forma pode não ser confiável? Tal problemática é aqui relatada em decorrência da preocupação destes profissionais estarem obtendo informações sem a menor confiabilidade e evidência científica e esta pode estar sendo repassada e se construindo uma prática e/ou conhecimento sem fundamentos

científicos. Sugerimos que os currículos de graduação das Instituições de Ensino Superior nas quais o curso de Enfermagem seja oferecido que incluam uma disciplina onde seja abordada a temática da saúde bucal. As quais já apresentam na sua estrutura curricular tal assunto que este seja revisto do ponto de vista da efetividade de sua ação. Para Saviani 1984, o agir na área da saúde parece si dar de forma a que uns aprendem com os outros, muitas vezes desprezando assim a importância de uma prática de Enfermagem respaldada em uma base teórica – prática científica.

**Tabela 2.** Auto-avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre a saúde oral dos pacientes pediátricos com câncer dos 20 enfermeiros do Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE-HUOC-UP) entrevistados no período de 3 a 13 de agosto de 2008.

Variáveis	Frequência absoluta N=20	Frequência relativa %
<b>Auto avaliação sobre o nível de conhecimento da saúde bucal</b>		
▪ Pouco	5	25
▪ Médio	7	35
▪ Muito	7	35
▪ Bastante	1	5
<b>Auto avaliação sobre a frequência da prática do exame bucal</b>		
▪ Nunca	1	5
▪ Raramente	15	75
▪ As vezes	0	0
▪ Muitas vezes	2	10
▪ sempre	2	10
<b>Auto avaliação sobre o conhecimento de que a saúde</b>		

bucal interfere na prevenção de infecção

▪ Pouco	1	5
▪ Médio	0	0
▪ Muito	5	25
▪ Bastante	14	70

Principais alterações citadas como sendo evidenciadas no exame da cavidade bucal (**Prática**)

▪ mucosite	17	85
▪ placas esbranquiçadas	12	60
▪ cárie dental	6	30
▪ queda dos dentes	2	10

Freqüência com que dizem orientar os pacientes e seus responsáveis em relação à saúde bucal (**atitude/prática**)

▪ Nunca	1	5
▪ Raramente	2	10
▪ As vezes	7	35
▪ Muitas vezes	7	35
▪ sempre	3	15

Atribuição da reaponsabilidade na equipe multidisciplinar sobre a orientação da saúde bucal (**atitude**)

▪ Enfermeiro	1	5
▪ Médico assistente	1	5
▪ De todos	17	85
▪ De outros	1	5

Auto avaliação da segurança em relação ao encaminhamento dos pacientes ao tratamento odontológico (atitude)

▪ Pouco	4	20
▪ Médio	4	20
▪ Muito	10	50
▪ Bastante	2	10

CEONHPE-HUOC-UPE = Centro de Oncohematologia Pediátrico - Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco no período de 03 a 13 de agosto de 2008 no CEONHPE-HUOC/UPE.

Quanto ao nível de conhecimento, 7(35%) enfermeiros entrevistados responderam ter um conhecimento considerado médio, 7(35%) consideraram o conhecimento como muito, 5(25%) como pouco e 1(5%) como bastante .

Evidenciamos a existência de um hiato entre o saber teórico e a realidade prática. Cabe o questionamento: por que motivos esses profissionais não estão aplicando na prática os conhecimentos teóricos já adquiridos? Freire (2000) em seu estudo com médicos pediátricos também encontrou discrepância quando cruzou variáveis relacionadas ao conhecimento em relação à saúde bucal e exame da cavidade bucal. Neste sentido podemos ressaltar que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado aos pacientes da oncologia pediátrica, pois requerem cuidados técnico-científicos permanentes, atenção integral a saúde geral e bucal (Organização Mundial da Saúde, 2003). Uma vez, como já mencionamos a Enfermagem tem definido a oncologia como uma das suas especialidades (KALAKUN, 1995).

Verificamos que 15(75%) enfermeiros entrevistados informam não realizar exame bucal dos pacientes, 2(10%) costumam fazê-lo muitas vezes, 2(10%) sempre e 1(5%) não o faz. Os enfermeiros do CEHONPE-HUOC/UPE informam que, na grande maioria (75%), não realizam o exame da cavidade oral dos pacientes ali internados. Segundo Queiroz (2007) a realização de exame bucal, em especial na

clientela da pediatria oncológica, é de extrema importância, pois a detecção precoce de alterações na cavidade bucal pode reduzir em até 60% a ocorrência de complicações locais e sistêmicas, podendo inclusive levar a suspensão do tratamento.

Tal informação é analisada por nós com muita preocupação por um lado, a ausência de a realização do exame bucal como rotina pode ser reflexo da estrutura acadêmica de formação destes enfermeiros assim como da fonte de informações obtidas por tais profissionais não constituírem uma fonte com comprovação científica. Por outro lado os pacientes ali atendidos podem estar mais susceptíveis a complicações em decorrência das alterações bucais que tem sido negligenciada do ponto de vista do diagnóstico. O diagnóstico das alterações que ocorrem na cavidade oral dos pacientes oncológicos pediátricos não é só uma atribuição ao corpo de enfermagem, mas também do profissional cirurgião-dentista que deve compor a equipe multidisciplinar (QUEIROZ, 2006).

Em relação à interferência da saúde bucal na prevenção de infecção, 14(70%) responderam que interfere bastante, 5(25%) que interfere muito e 1(5%) que interfere pouco. Neste caso 70% dos enfermeiros entrevistados afirmam que a integridade da saúde bucal é fator preponderante na prevenção de infecção. É comprovado cientificamente que à saúde bucal interfere na prevenção de infecção, pois durante a infecção bucal, os vasos sanguíneos da gengiva sofrem dilatação permitindo assim que as bactérias, que ocasionam a infecção gengival, invadam o interior destes, alcançando a corrente sanguínea. A partir daí, as bactérias procuram órgãos e tecidos para se alojarem e provocarem novas e sérias infecções, podendo levar o paciente a infecção generalizada (FRANCESCHINI, 2003)<sup>0</sup>

As principais alterações que os enfermeiros entrevistados costumam evidenciar quando examinam a cavidade bucal dos pacientes da oncologia pediátrica. 17(85%) entrevistados relataram que evidenciam a mucosite, 12(60%) as placas esbranquiçadas, 6(30%) a cárie dental e 2(10%) a queda dos dentes.

A mucosite é o efeito agudo de maior ocorrência, em alguns estudos relatam que 100% dos pacientes chegam a desenvolver (MARIANGELA, 2004). Os profissionais da área de saúde que atuam na especialidade oncológica estão habituados a observar as lesões bucais causadas pela mucosite. O fato de 85% dos enfermeiros entrevistados terem ressaltado que

observam tal complicação pode estar relacionado à freqüente ocorrência e ao extremo desconforto doloroso, relatado pelos pacientes. É importante mencionar que o controle da dor relacionada à mucosite oral pode ser obtido através de um plano de tratamento composto de orientação de diversos profissionais da saúde, principalmente enfermeiros e o cirurgião-dentista, pois estes podem elaborar e implantar protocolos contendo informações sobre medidas de promoção de saúde, controle da dor, incluindo o uso de analgésicos.

As placas esbranquiçadas e a cárie dental são lembradas, acreditamos estar muito mais ligada a predominância da população atendida no CEONHPE, pois em grande parte é composta por pessoas de região interiorana, lugares onde o atendimento a saúde é de difícil acessibilidade, pois tais pacientes exibem um alto índice de cárie.

Verificamos que alterações também comumente freqüentes foram esquecidas como a: candidíase, xerostomia, trismo, sangramentos entre outros (MACIEL, 1990; GRUTZ, 2001). Atribuímos este esquecimento ao fato que 85% dos enfermeiros (figura 11) não adotarem como pratica diária, o exame bucal de seus pacientes.

A freqüência que os enfermeiros entrevistados costuma orientar pacientes e seus responsáveis sobre saúde bucal foi verificada e 7(35%) profissionais entrevistados relataram que às vezes orientam, 7(35%) muitas vezes orientam, 3(15%) sempre orientam, 2(10%) raramente orientam e 1(5%) nunca orientam.

Verificamos que 50% dos enfermeiros entrevistados informam que em suas atividades assistenciais realizam orientações aos pacientes e responsáveis em relação à importância manutenção da saúde bucal, e 35% destes o fazem às vezes. Estas informações são motivos de grande preocupação, pois quando as relacionamos com as variáveis das figuras 8 e 9 encontramos que 30% e 40%, respectivamente, destes profissionais buscam informa-se de outras formas não especificadas. Sabemos que a educação em saúde para que seja realmente efetiva e transformadora de atitudes necessita estar respaldada cientificamente e seu interlocutor deve estar preparado e munido de ferramentas pedagógicas.



De acordo com Green (1991) constitui o propósito da educação em saúde, além da transmissão de informações, a transformação de conhecimentos, atitudes e condutas existentes, visando à promoção e preservação da saúde, aumentando a capacidade dos indivíduos de tomar decisões relativas a comportamentos que influenciam seu nível de saúde. Assim, essa preparação deve incluir atividades e informações que eliminem conhecimentos errôneos e mitos, bem como introduzir metodologias de educação participativa que contemplem as diversidades sócio-culturais (RICE, 1996; ROCHA, 1997).

Verificamos que a grande maioria dos enfermeiros 17(85%) atribuiu a atividade de orientar os pacientes e responsáveis a todos os integrantes da equipe de saúde. Os demais: 1(5%) responderam que seria do enfermeiro, 1(5%) médico assistente e 1(5%) de outros. Verificamos que 85% dos enfermeiros entrevistados atribuem a atividade de orientar em relação à saúde bucal a todos os componentes da equipe multidisciplinar. É importante que a equipe multidisciplinar ensine aos responsáveis e pacientes a melhor maneira de obter alívio, as medidas a tomar para prevenir as complicações que poderão vir a comprometer seriamente a sua qualidade de vida.

A visão do profissional enfermeiro em relação à importância do trabalho em equipe, a coletividade na saúde e conceitos básicos como: equidade, universalidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), certamente provem de sua formação acadêmica, pois são preparados para atuar em equipes, com os mais diversos profissionais. Tal achado corrobora o que afirmou Briceno (1996) que a educação em saúde é de responsabilidade de todos que mantêm contato com a população usuária de serviços de saúde, nas unidades de atendimento: médicos, enfermeiros, auxiliares e demais profissionais. Os objetivos de programas e ações de educação em saúde, portanto, devem incluir a obtenção ou aprofundamento de conhecimentos, atitudes e práticas do pessoal especialista, técnico e auxiliar, além da cooperação dos indivíduos envolvidos. Demonstrem assim que o cuidado com a saúde bucal deve fazer parte do atendimento multidisciplinar ao paciente oncológico a fim de proporcionar um tratamento integral, dando suporte físico e emocional ao mesmo tempo (HUBER, 2003).

Em relação à segurança dos enfermeiros em encaminhar os pacientes ao tratamento odontológico: 10(50%) sentem-se muito seguros, 4(20%) muito, e 4(20%) relataram seu nível de segurança em encaminhar como médio. Apenas 2(10%) se consideram bastante seguros. Verificamos que mais de 50% dos enfermeiros entrevistados sentem-se seguros em encaminhar os pacientes da oncologia pediátrica para o cirurgião-dentista reconhecendo assim, este profissional como membro da equipe multiprofissional. A relevância da presença do profissional cirurgião-dentista na equipe de saúde se faz necessário desde a prevenção dos efeitos colaterais bucais em pacientes com câncer composto por dois aspectos de grande importância perambular: o primeiro, referente ao controle da dor; o segundo, relativo à prevenção da instalação de processos infecciosos locais e/ou sistêmicos. Hancock (2003) e Chang (2007) afirmam que o paciente deve ter um acompanhamento odontológico antes, durante e após o tratamento oncológico, minimizando focos de contaminação bucal e melhorando a qualidade de vida. Por serem os tratamentos anti-neoplásico agressivos, podem causar inúmeros comprometimentos à cavidade bucal. Portanto a equipe de saúde deve estar ciente do quadro do paciente, podendo, então, planejar o tratamento odontológico de forma segura.

A tabela 2 demonstra ainda o grau de concordância do profissional enfermeiro em relação aos fatores que podem contribuir para o surgimento de doenças na cavidade bucal. Com relação à queda da imunidade, 9(45%) informaram que influencia bastante, e 7(35%) muito. Para a variável quimioterapia, 13(65%) informaram que influencia bastante e 4(20%) médio. Quanto a radioterapia, 7 (35%) informaram que influencia bastante e 6(30%) médio.

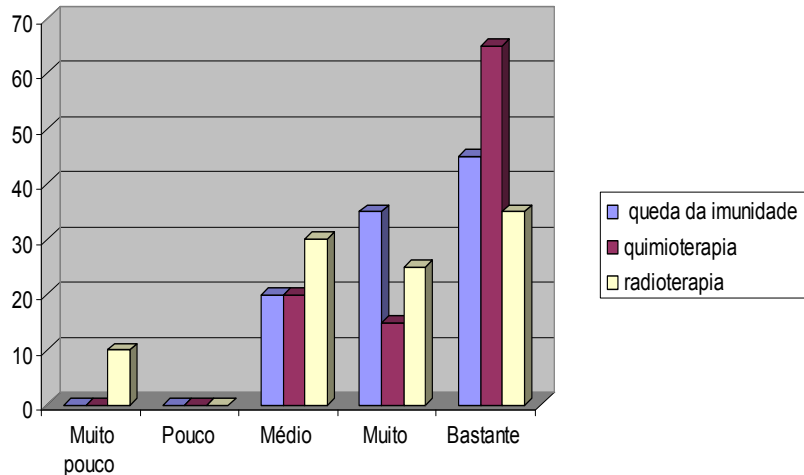


Figura 1 – Distribuição percentual da auto-avaliação sobre conhecimento dos fatores que podem contribuir para o surgimento de doenças na cavidade bucal dos enfermeiros do Centro de Oncohematologia Pediátrico (CEONHPE-HUOC/UPE)\* entrevistados no período de 03 a 13 de agosto de 2008

É bem verdade que todas as variáveis abordadas têm interferência com o surgimento de lesões bucais. Os enfermeiros entrevistados demonstram ter conhecimentos sobre fatores que podem contribuir para o surgimento de alterações na cavidade bucal. Acreditamos que este aconteça muito mais no âmbito da prática cotidiana, como já mencionamos que de formas com embasamento teórico – científico.

Dos profissionais enfermeiros entrevistados, 45% informaram que a queda da imunidade isoladamente é fator predisponente para o aparecimento de lesões bucais uma vez que a boca é o habitat de um microbiota diverso que em condições desfavoráveis (queda da imunidade) pode tornar-se patogênica causando infecções severas, inclusive podendo atingir a corrente sanguínea (BUNETEL, 1996).

Quanto à quimioterapia, 65% dos enfermeiros apontam o tratamento antineoplásico como o mais freqüente fator relacionado ao surgimento de lesões na cavidade bucal. Silveran (1999) e Moran (2000) atribuem esta ocorrência à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas bucais aos efeitos tóxicos dos quimioterápicos, uma vez que as fases do

ciclo celular são iguais tanto nas células normais que se proliferam com rapidez como nas neoplásicas, porém a segunda se reproduz de forma desordenada.

Com relação à radioterapia, 35% dos entrevistados atribuem o surgimento de lesões bucais a este tratamento, porém o surgimento destas lesões está diretamente relacionado a área a ser irradiada. Se a radiação atingir a região de cabeça e pescoço, poderá haver xerostomia, mucosite, alterações no paladar, disfagia, trismo muscular, alterações no ligamento periodontal, cárie de radiação e osteorradionecrose. Além disso, se o tratamento radioterápico for realizado em crianças durante os seus picos de crescimento (desde o nascimento até a puberdade) também surgirão alterações no crescimento ósseo e no desenvolvimento dos dentes (CAIALLI, 1995).

As informações do presente estudo sugerem que há interesse por parte do profissional enfermeiro em atuar na educação em saúde bucal dos pacientes pediátricos oncológicos, sendo, no entanto necessário a aquisição de conhecimentos científicos e adoção de novas práticas no dia a dia. O estabelecimento de protocolos e rotinas no atendimento ao paciente oncológico pediátrico no que se refere à saúde bucal é fundamental, assim com a implantação da sistematização da assistência de Enfermagem. Considerando a alta prevalência de lesões bucais nos pacientes oncológicos, acreditamos que medidas como o trabalho multiprofissional com a integração do profissional cirurgião-dentista e capacitação em relação à saúde bucal para os enfermeiros venham beneficiar a todos: equipe de saúde, pacientes e seus responsáveis, devendo estes aspectos ser amplamente considerados.

## **6. CONCLUSÃO**

Através deste estudo podemos concluir que:

6.1 Os enfermeiros reconhecem as lesões bucais como fator desencadeador de outras complicações nos pacientes oncológicos pediátricos. Referem senti-se seguros ao encaminhar os pacientes ao tratamento odontológico, porém deixam lacunas na prestação da assistência;

6.2 Temas como o conhecimento etiológico reconhecimento de alterações na mucosa bucal e a atenção a saúde bucal elementos primordiais para a prestação de uma assistência qualificada, são deixado de fora da rotina diária dos enfermeiros;

6.3 No que se refere ao trabalho multidisciplinar o profissional enfermeiro acredita que se faça necessário a integração da equipe de saúde como ferramenta facilitadora para a promoção da qualidade de vida dos pacientes da oncologia pediátrica;

6.4 Na formação do profissional enfermeiro faz-se necessário uma melhor atenção no que se refere à saúde bucal, a importância deste como mecanismo de inserção social e a atuação do enfermeiro neste processo.

## **7. RECOMENDAÇÕES FINAIS**

Este estudo poderá servir para basear futuras pesquisas que desejem abordar esta temática, principalmente, no que se refere à promoção e prevenção da saúde bucal, não esquecendo que é responsabilidade dos profissionais de saúde, incluindo o profissional enfermeiro o papel de facilitador para a transformação da realidade da clientela assistida por eles. Entendemos também que as orientações, mediante a educação em saúde, fazem parte do trabalho do enfermeiro, independente da área ou especialidade em que atua, sendo um importante e necessário instrumento do cuidado.

A dificuldade em localizar artigos, periódicas e outras fontes bibliográficas que tratassem desta temática específica envolvendo a Enfermagem, nos fez pensar que a produção de conhecimentos em relação à saúde bucal e a Enfermagem seja pequena, pois a maioria dos livros consultados restringe-se a abordar a parte tecnicística do cuidado, deixando de registrar os aspectos observados e a intervenção do cuidado com a cavidade bucal.

A implantação de um protocolo para o acompanhamento dos pacientes acometidos de lesões bucais facultava ao enfermeiro a possibilidade de desenvolver seu conhecimento e observar as possíveis alterações no decorrer do tratamento, oferecendo assim, uma assistência diferenciada e a oportunidade de prevenção e tratamento.

A implantação da SAE e a promoção de cursos de aperfeiçoamento são caminhos para o atendimento qualificado, prestado por estes profissionais, promover melhores condições de restabelecimento desses pacientes, focando não só a remissão do tumor propriamente dito, mas também a sua reintegração no meio familiar e social, proporcionando-lhes, assim, melhor qualidade de vida.

Não podemos deixar de registrar a difícil caminhada dos profissionais enfermeiros ao escolher trabalhar com a especialidade oncológica e em especial com pacientes pediátricos. Fazer de pequenos

momentos, um sorriso, um beijo ou um simples olhar, motivos de vitórias não é fácil. Além de estar se testando diariamente como pessoa e profissional. É impossível separar o afeto do profissional, pois é elemento constitutivo do cuidar.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Particularidades do câncer infantil. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=343](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343). Acesso: 14/06/2008.

Alpaslan, G. et al. Disturbances in oral dental structures in patients with pediatric lymphoma after chemotherapy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.87, p. 317-321, 1999.

Childers, N. K. et al. Oral complications in children with cancer. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.75, p.41-47, 1993.

Muller, B. A. et al. Mucositis management practices for hospitalized patients: National Survey results. **J. Patient Symp Management**, v10, n.1, p. 510-520, 1995.

Epstein, J. B.; Shubert, M.M. Oral mucositis in myelosuppressive cancer therapy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. V. 88, n. 3, p. 273-276, 1999.

Sheiham., A. Oral health, general health and quality of life. **Bulletin of the WorldHealth Organization**, v. 83, n. 9, p. 644-645, Sept. 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/644.pdf> >. Acesso em 08 de julho de 2007.

Creutzberg, M.; Nunes, A. C. Cuidado à saúde e promoção da qualidade de vida em uma instituição gerontológica: subsídios para o desenvolvimento de modelo assistencial de enfermagem. Porto Alegre: PUCRS, 2001. Acesso em 28/8/2007.

---



\*De acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, versão 2008.

Mirra AP, Latorre MRDO, Veneziano DB. Incidência, Mortalidade e Sobrevida do Câncer da Infância no Município de São Paulo. São Paulo: Registro de Câncer de São Paulo;2004.

Braga PA, Latorre MRDO, Curado MP. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. Cad. Saúde Pública. 2002 Jan-Fev; 18(1):33-44.

Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Cap. Câncer Pediátrico. In: Situação do câncer no Brasil [monografia na internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2006. p. 60-63 [acesso em 2008 Junho 24]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia\\_cancer\\_pediatico.pdf](http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_cancer_pediatico.pdf)

Lima RAG. Experiências de pais e de outros familiares de crianças e adolescentes com câncer - bases para os cuidados paliativos [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002.

Martins de castro, R.F. et al. Atenção odontológica aos pacientes oncológicos antes, durante e depois do tratamento anti-neoplásico. **Rev. Odontol. UNICID**, v.14, n.1, 6 – 74, jan/abr. 2002.

Minicucci EM, Lopes LF, Crocci AJ. Dental abnormalities in children after chemotherapy treatment for acute lymphoid leukemia. *Leuk Res.* 2003, jan: 27 (1): 45-50.

Sonis ST, Fazio RC e Fang L. Princípios e práticas de medicina oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 1996. Cap.42, p. 358-383.

Travaglini F. Complicações bucais no tratamento quimioterápico. *Jornal de APCD* [on line] 2003 jan [acessado em fev. de 2008]. Disponível em: [http://www.Webodonto.com/artigo\\_10.htm](http://www.Webodonto.com/artigo_10.htm).

Queiroz RPM et al. Prevenção e controle de complicações orais durante e após o tratamento oncológico. Congresso Internacional de Odontologia da Bahia – CIOBA [on line] 2006 fev [acesso 2007 fevereiro de 2008]; 253p. Disponível em: [www.cioba.org.br/anais2006.pdf](http://www.cioba.org.br/anais2006.pdf),

Watt RG 1997b. Theoretical models what do they tell us In B Daly & RG WATT (ed.). *Designing and evaluating effective oral health promotion*. Papers from the Oral Health Promotion Research Group. Conferência anual realizada na University of London.

Santos PSS. Avaliação da mucosite oral em pacientes que receberam adequação bucal prévia ao transplante de medula óssea [tese]. São Paulo; Universidade de São Paulo; 2005.

Franceschini.C, Jung e Amante CJ. Mucosite oral pós quimioterapia em pacientes submetidos à supressão de medula óssea. Ver. Bras. Patol. Oral 2003 jan./mar; 2(1): 40-3.

Epstein JB, Shubert MM. Oral mucositis in myelosuppressive cancer therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1999 set; 88(5): 273-76.

Costa ICC, Marcelino G. Guimarães MB, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. RPG 1998;5(2): 87-92.

Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: 1986.

Kaiser-Jones, J et al. An instrument to assess the oral health status of nursing home. **The Gerontologist**. Washington, v.35, 1995.

Peterson.D. Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21 st century-The approach of the WHO Global Oral Health Program. **Community Dent Epidemiol**, v.31, p.3-24, 2003.

Brito LFS, Vargas MAO, Leal SMC. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(3):359-67

Gomes, Vera Lúcia de Oliveira; Fonseca, Adriana Dora da; Rodrigues, Maria da Graça Soler, **Saúde oral: um desafio para a equipe de saúde.** Fonte: Rev Bras Enferm; 54(1): 43-47, jan.-mar. 2001. LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde / ID: 306166. Artigo Idioma(s): Português

Oliveira, Eloíde André; Garcia, Telma Ribeiro; Sá, Lenilde Duarte **Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene corporal pessoal e na higiene corporal do paciente.** Rev Bras Enferm; 56(5): 479-483, set.-out. 2003. Tab. LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde / ID: 407302. Artigo Idioma(s): Português

Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2006;8(3):422-430. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm)

*Matté, Vânia Mari<sup>1</sup>, Maira Buss Thofhern<sup>2</sup> Rosani Manfrin Muniz<sup>3</sup>* OPINIÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO\* Trabalho de Monografia, R. gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.22, n.1, p.101-121, jan. 2001

Erdmann AL, Andrade SR, Mello LSF, Meirelles BHS. Gestão Da práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *texto Contexto Enferm.* 2001 Jul-Set;15 (3): 483-91.

Kalakun L, Viegas MAV, Gerhardr LM, A ética, o cliente com câncer e o enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 1995;4(20):38-47

White, R. Nurse assessment of oral health: a review of practice and education. **British Journal of Nursing**, London, v. 9, 2000.

Lima MADS, Almeida MCP. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1999;20(n esp): 86- 101.

Vargas MAO, Vieira DF, Sabini TL, Rosa FS. Aspiração de secreções do paciente sob ventilação mecânica. In: Associação Brasileira de Enfermagem. PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2006. p. 181-211.

Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p.

Freire. Maria do Carmo Matias, Macêdo Raquel Adorno, Silva Welder Humberto

Conhecimentos, atitudes práticas dos médicos pediatras em relação à saúde

bucal. Pesqui. Odontol. Bras. [serial on the Internet]. 2000 Mar [cited 2008 Nov 26]

; 14(1): 39-45. Available from: <http://www.scielo.br>

Tirelli, M. C. Conhecimentos, Atitudes e praticas dos médicos ginecologistas e obstetras em relação à saúde bucal e tratamento odontológico de pacientes gestantes [tese]. São Paulo 2004. Faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo.

Vietta, E.P., et al. Tomada de depoimento pessoal de enfermeiras hospitalares da década de 50: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 3, p. 19-35. 1995.

Porfirio, R.M. et al. Perfil sócio-econômico-cultural do estudante de auxiliar de enfermagem de São Paulo - SP. **Rev.Bras.Enfermagem**, v. 45, p. 290-301, 1987.

Meyer.D.E.; Gastaldp, D. Qualificação do auxiliar de enfermagem: um conflito entre formação e a realidade profissional. **Ci. e Cult.**, v. 41, p. 171-176. 1989.

Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade - 1980-2050 - Revisão 2007 - v. 24.  
<http://www.ibge.gov.br/lojavirtual/fichatecnica.php?codigoproduto=9066> acesso em 10.07.2007

Chiavenato I. Introdução à teoriageral da administração. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 2000.

Anais do III Forum Nacional : *Ensino Superior Particular Brasileiro e os Desafios da Expansão do Ensino Superior*, SEMESP, Rio de Janeiro, 2002

Cordeiro, A. L. A. O. ; Cruz, E. A. Curso de Especialização em Enfermagem sob a forma de residência da Universidade Federal da Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 14, n.1, abr. 2001.

Carandina DM. Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2003.

Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI: Adaptação transcultural do INDEX of Work Satisfaction (IWS). [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

Meirelles F, Zeitoune RCG. Satisfação no trabalho e fatores de estresse daequipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. Rev Escola Enfermagem Anna Nery 2003 abril; 7(1):78-88.

Lentz RA, Costenaro RGS, Gonçalves LHT, Nassar SM. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. Rev Latino-am Enfermagem 2000 julho-agosto; 8(4):7-14

Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico de enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.

Horta. W A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1978.

Mariângela B. Ingraci-DE Lucia<sup>1</sup>, Francisco Caparroz Lopes-Neto<sup>2</sup>, João Armando Padovani-Junior<sup>3</sup>, Priscila Sabatin Branchini<sup>4</sup>, Eduardo Ruocco  
PROTOCOLO DE ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA A MUCOSITE. RADIOINDUZIDA, 2004.

Maciel SM, Chedid RR, Guedes-Pinto AC. Cárie dentária. *In*: Guedes-Pinto AC, ed. Odontopediatria. 2ª ed. São Paulo, SP: Santos Livraria Editora, 1990:353–95.

Grutz KA, Riesenbeck D, Brahm R, *et al*. Chronic radiation effects on dental hard tissue (radiation caries). Classification and therapeutic strategies. *Strahlenther Onkol* 2001;177:96–104.

Green LW & KREUTER M W. Health promotion planning .an educational and environmental approach. 2nd ed.

Mountain View, Mayfield, p. 154-173, 1991. 2 - TEMPORINI ER & KARA-JOSÉ N . Níveis de prevenção

Rice MA framework for developing health promotion and education initiatives in reproductive health. *Promot Educ* 3: 7- 10, 1996.

Rocha JCP; Gondim. EL; Braga FTC ; Dantas FJ ; Temporini ER & Kara-Jose N . Ocular health myths among a hospital staff. *Ophthalmic Epidemiol* 4: 107-113, 1997.

Huber MA, Terezhalmay GT. The head and neck radiation oncology patient. *Quintessence Internacional* 2003; 34(9), 693-717.

Hancock PJ, Epstein JB, Sadler GR. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. *J Can Dent Assoc* 2003; 69(9), 585-90.

Chang DT, Sandow PR, Morris CG et al. Do pre-irradiation dental extractions reduce the risk of osteoradionecrosis of the mandible? *Head & Neck* 2007; 29, 528-36.

Bunetel,L.; Bonnaure-Mallet, M. Oral, pathoses caused by *Candida albicans* during chemotherapy:Update on development mechanisms. *Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol.*, St. Louis, v.82, n.2, p.161-165, 1996.

Silverman, S. Oral cancer: Complications of therapy.*Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v.88, n.2,p.122-126, 1999. SIXOU, J-L. *et al.*

Moran, P. Cellular Effects of Cancer Chemotherapy Administration. *J. Intrav. Nurs.*, Philadelphia, v.23, n.1,p.44-54, 2000.MORRISON, V. A. *et*

Caielli, C.; Martha, P.M. Sequelas orais da radioterapia: atuação da odontologia na prevenção e tratamento. **Rev Bras Cancerologia** , v.41, n.4 , p.231-41, out., 1995.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)



[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)