EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA

Brisa Santos Macêdo¹; Maria da Conceição Andrade², Márcio Campos Oliveira³, Naiah Enéas⁴; Agda Braga Teixeira⁵

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduando em Medicina, Departamento de Saúde (DSAU), Núcleo de Câncer Oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: brisa.xp@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde (DSAU), Núcleo de Câncer Oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: conceicao.icb@gmail.com
3. Departamento de Saúde (DSAU), Núcleo de Câncer Oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marciopatologiaoral@gmail.com
4. Departamento de Saúde, Núcleo de Câncer Oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: naieneas@gmail.com
5. Departamento de Saúde (DSAU), Núcleo de Câncer Oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: agda_braga@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia, Quimioterapia, Crianças.

INTRODUÇÃO

As neoplasias que atingem as crianças mais frequentemente são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central, os tumores de ossos e partes moles, linfomas, tumores renais e neuroblastoma. A quimioterapia intensiva associada ou não a radioterapia é o tratamento adotado na maioria dos casos. Dentre as complicações que surgem durante o tratamento quimio e radioterápico, destacam-se a mucosite.

Estudos atuais definem a mucosite bucal como uma inflamação e ulceração dolorosa bastante freqüente na mucosa bucal apresentando formação de pseudomembrana. Sua incidência e severidade são influenciadas por variáveis associadas ao paciente e ao tratamento a que ele é submetido. A mucosite é consequência de dois mecanismos maiores: toxicidade direta da terapêutica utilizada sobre a mucosa e mielossupressão gerada pelo tratamento. É considerada fonte potencial de infecções com risco de morte, sendo a principal causa de interrupção de tratamentos antineoplásicos. Neste estudo nos propusemos a conhecer as complicações bucais da quimioterapia e analisar os fatores sociodemográficos da população estudada.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

A pesquisa foi realizada no Hospital da Criança (HEC), de Feira de Santana - BA. A população foi constituída por crianças internadas no setor de oncologia, no período de setembro de 2016 a agosto de 2017 com diagnóstico de câncer, idade inferior a 18 anos, foram excluídos os pacientes com tumores benignos. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo corte transversal. Após a concordância em participar e da assinatura do TALE, foi aplicado um questionário constituído de perguntas relacionadas às características sociodemográficas, e história médica-odontológica. Posteriormente, as informações foram colocadas sob a forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Tabela 1: Dados epidemiológicos dos pacientes do gênero masculino e feminino

Variável Sociodemográfica	Gênero	
	Masculino	Feminino

	n = 31	%	n = 35	%
Idade				
0 a 5 anos	16	51,6	13	37,1
6 a 12 anos	09	29,0	14	40
13 a 18 anos	06	19,4	08	22,9
Escolaridade				
Não estuda	11	35,5	06	17,2
Fundamental incompleto	12	38,7	15	42,8
Fundamental completo	-	-	-	-
Médio incompleto	02	6,5	03	8,6
Médio completo	01	3,2	-	-
Superior incompleto	-	-	-	-
Sem informação	05	16,1	11	31,4
Renda familiar				
Até 1 salário mínimo	11	35,5	13	37,1
De 1 a 3 salários mínimos	11	35,5	11	31,4
De 3 a 5 salários mínimos	-	-	-	-
Mais de 5 salários mínimos	-	-	01	2,9
Sem informação	09	29,0	10	28,6
Zona de procedência				
Urbana	22	71,0	27	77,1
Rural	05	16,1	07	20,0
Sem informação	04	12,9	01	2,9
Nº de pessoas na residência				
2 a 4 pessoas	15	48,4	19	54,3
5 a 8 pessoas	04	12,9	06	17,1
Mais de 8 pessoas	-	-	-	-
Sem informação	12	38,7	10	28,6

Tabela 2: Escolaridade dos pais de pacientes do gênero masculino

	Pai		Mãe	
	n	%	n	%
Escolaridade				
Analfabeto	01	3,2	-	-
Fundamental incompleto	12	38,7	06	19,4
Fundamental completo	03	9,7	02	6,5
Médio incompleto	04	12,9	01	3,2
Médio completo	05	16,1	11	35,5
Superior incompleto	-	-	01	3,2
Superior completo	-	-	04	12,9
Sem informação	06	19,4	06	19,4

Tabela 3: Escolaridade dos pais de pacientes do gênero feminino

	Pai		Mãe	
	n	%	n	%
Escolaridade				
Analfabeto	-	-	01	2,9
Fundamental incompleto	11	31,4	08	22,9
Fundamental completo	04	11,4	03	8,6
Médio incompleto	05	14,3	06	17,1
Médio completo	03	8,6	07	20,0
Superior incompleto	-	-	-	-
Superior completo	04	11,5	02	5,7
Sem informação	08	22,8	08	22,8

Tabela 4: Hábitos dos pais de pacientes do gênero masculino

	Pai		Mãe	
	n	%	n	%
Fumo				
Não-fumante	21	67,7	25	80,6
Fumante	03	9,7	-	-
Ex-fumante	-	-	-	-
Sem informação	07	22,6	06	19,4
Álcool				
Não-etilista	15	48,4	22	71,6
Etilista	10	32,2	03	9,6

Ex-etilista	-	-	-	-
Sem informação	06	19,4	06	19,4

Tabela 5: Hábitos dos pais de pacientes do gênero feminino

	Pai		Mãe	
	n	%	n	%
Fumo				
Não-fumante	26	74,3	30	85,7
Fumante	03	8,6	-	-
Ex-fumante	-	-	-	-
Sem informação	06	17,1	05	14,3
Álcool				
Não-etilista	21	60,0	27	77,1
Etilista	08	22,9	03	8,6
Ex-etilista	-	-	-	-
Sem informação	06	17,1	05	14,3

Tabela 6: Diagnóstico de pacientes do gênero masculino

Diagnóstico	n	%
LLA	13	41,8
Linfoma não-Hodgkin	02	6,5
Linfoma de Hodgkin	02	6,5
Neoplasia maligna do cérebro	04	12,9
Hepatoblastoma	01	3,2
Retinoblastoma	02	6,5
Rabdomiossarcoma	02	6,5
Neoplasia maligna do rim	01	3,2
LMA	03	9,7
LMC	01	3,2

Tabela 7: Diagnóstico de pacientes do gênero feminino

Diagnóstico	n	%
LLA	10	28,6
Linfoma não-Hodgkin	02	5,7
Linfoma de Hodgkin	02	5,7
Neoplasia maligna do cérebro	03	8,6
Hepatocarcinoma	01	2,8
Osteossarcoma	02	5,7
Rabdomiossarcoma	02	5,7
Neoplasia maligna do ovário	02	5,7
Neoplasia maligna do rim	01	2,8
LMA	05	14,3
Tumor do saco vitelino	01	2,8
Tumor neuroectodérmico primitivo	03	8,6
Histiocitose	01	2,8

Tabela 8: Mucosite oral em pacientes oncológicos pediátricos do gênero masculino

	n	%
Presença de mucosite oral		
Sim	09	29,0
Não	22	71,0
Grau de mucosite oral		
Grau I	03	33,4
Grau II	02	22,2
Grau III	02	22,2
Grau IV	02	22,2
Localização da mucosite oral		
Palato	03	33,3
Lábio	05	55,5
Língua	05	55,5
Assoalho bucal	03	33,3
Mucosa jugal	03	33,3
Trato gastrointestinal	01	11,1

Tabela 9: Mucosite oral em pacientes oncológicos pediátricos do gênero feminino

	n	%
Presença de mucosite oral		
Sim	07	20,0
Não	28	80,0
Grau de mucosite oral		
Grau I	01	2,0
Grau II	-	-
Grau III	03	42,9
Grau IV	03	42,9
Localização da mucosite oral		
Palato	01	14,3
Lábio	04	57,1
Língua	03	42,9
Assoalho bucal	-	-
Mucosa jugal	03	42,9
Trato gastrointestinal	01	14,3
Sem informação	02	28,6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A quimioterapia é a associação de compostos químicos no combate ao câncer, sendo a principal medida para a remissão do tumor. Porém, junto aos benefícios do tratamento, aparecem sinais e sintomas que colocam em risco a qualidade de vida do paciente em uso de quimioterápicos. Os principais efeitos colaterais na cavidade oral dos pacientes envolvidos nesta pesquisa foram: mucosite, afta, herpes e candidíase.

A leucemia linfocítica aguda foi a doença mais prevalente seguida pela neoplasia maligna do cérebro em ambos os sexos, sendo a faixa etária mais acometida de 0 a 5 anos no sexo masculino e de 6 a 12 no sexo feminino.

A maioria dos pacientes é procedente da zona urbana e apresentam renda familiar de um a três salários mínimos. A escolaridade dos pacientes em sua maioria foi o nível fundamental incompleto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA. V. L; LEITÃO. A; Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. São Paulo, 2005.

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

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011.

INCA . Instituto Nacional do Câncer. Quimioterapia- Mecanismos de ação e classificação das drogas antineoplásicas..Acesso em: 02 ago. 2017.