



Carta
de Direitos
E ORIENTAÇÃO BUCAL
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
COM CÂNCER

Profa.DRA. HELOÍSA HELENA PINHO VELOSO

Prof. DR. JOSÉ MANUEL P. CALDAS

Profa.DRA PAULA ÂNGELA S. M. DE A. CUNHA

Profa.MST. MARIA QUITÉRIA F. DE OLIVEIRA



JOÃO PESSOA – PARAÍBA

- 2020 -

COLABORADOR

Ícaro Mateus C. Rodrigues
Acadêmico em Odontologia- UFPB

T758 VELOSO, Heloísa Helena Pinto.

Carta de direitos e orientação bucal da criança e do adolescente com câncer. / Heloísa Helena Pinho Veloso, José Manoel Peixoto Caldas, Paula Ângela S. M de A. Cunha e Maria Quitéria F. de Oliveira. Autores – João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora, 2020.

40 p. : il.

ISBN: 978-65-00-00845-6 .

1. Orientação Bucal. 2. Saúde bucal. 3. Câncer

CDD: 617.6

APRESENTAÇÃO

O Brasil assumiu, na Constituição Federal de 1988, a garantia do direito universal à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990, a proteção integral da criança, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, ratificou os mais importantes pactos, tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança.

Os direitos da criança são resultados de lutas dos movimentos internacionais de direitos humanos. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada pelas Nações Unidas (1989), constitui-se como um dos tratados mais endossados pela comunidade internacional da história da humanidade, sendo o Brasil seu signatário (BRASIL, 1990), e serviu como uma das bases para a elaboração da Declaração Mundial acerca da Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança (1990) assinada por 159 países, entre eles o Brasil, durante a Reunião da Cúpula Mundial em Favor da Infância (COMITÊ COORDENADOR INTERAGENCIAL PARA AS AMÉRICAS, 1997).

Desde então, a saúde da criança vem apresentando melhora significativa. O País conquistou grande diminuição nas taxas de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e de mortalidade na infância (menores de 5 anos).

Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa. Os sete eixos estratégicos que compõem a política têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos.

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO.....	07
02	QUAL A IMPORTÂNCIA DO DENTISTA DURANTE TRATAMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER.....	10
03	ESTRATÉGIAS DE MANUSEIOS DAS COMPLICAÇÕES ORAIS.....	11
04	PACIENTES COM CÂNCER DEVEM TER CUIDADOS REDOBRADOS COM A SAÚDE BUCAL.....	12
05	PARA TER UMA BOA HIGIENE BUCAL SÃO NECESSÁRIOS CUIDADOS DIÁRIOS E CONTÍNUOS. OS MATERIAIS QUE VAMOS PRECISAR SÃO APENAS TRÊS.....	13

06	PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS.....	14
07	QUANDO INICIAR OS CUIDADOS BUCAIS?.....	15
08	ARTIGOS DA CRIANÇA	20

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se observado importante mudança no perfil de mortalidade da população brasileira, denominada de "transição epidemiológica", caracterizada pela redução das doenças infectocontagiosas, aumento das doenças crônicas não transmissíveis e, mais recentemente, o aumento de casos de anomalias congênitas. A transição epidemiológica ocorre devido a fatores como a urbanização, o acesso aos serviços de saúde, os meios de diagnóstico e as mudanças culturais expressivas. No Brasil, porém, esta transição apresenta características particulares, decorrentes das diferenças sociais, econômicas e regionais, e o envelhecimento da população, apresentando assim um modelo de transição onde ainda temos significativa ocorrência de agravos causados por doenças infectocontagiosas e, ao mesmo tempo, o crescimento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.

Tais mudanças criaram novas demandas para o sistema de saúde, que precisa assistir as crianças que

apresentam condições crônicas de saúde com uma gama variada de etiologias e prevalências distintas, que vão desde doenças como problemas alérgicos, obesidade, diabetes, hipertensão, distúrbios neurológicos, câncer e problemas de saúde mental até doenças raras como síndromes genéticas e metabólicas, lembrando ainda, que as condições crônicas de saúde apresentam um largo espectro de gravidade (MOREIRA; GOMES; SÁ, 2014). Um dos principais desafios para a atenção integral a estas crianças é que, além do tratamento específico de suas patologias, necessitam também de acompanhamento de puericultura na Atenção Básica e de integração entre esta e os serviços especializados. É essencial que a criança com doença crônica tenha sua atenção planejada pelos seus profissionais/serviços de referência, em conjunto com a família, por meio de um Projeto Terapêutico Singular, no qual o percurso terapêutico da criança seja pensado, com os fluxos assistenciais necessários para seu tratamento previamente articulados por eles, de forma que a família não precise peregrinar pelo sistema de saúde em busca dos cuidados necessários (exames, procedimentos, terapias especializadas etc.).

Outro grande desafio trazido pelo crescimento das doenças crônicas no País é a sobrecarga que o gerenciamento de uma doença crônica na criança gera na família e que pode contribuir para o incremento de vulnerabilidades, inclusive relacionadas à violência. Estudos demonstram que a condição crônica de saúde da criança coloca grandes exigências sobre a família (HAUSER-CRAM et al., 2001; OKA; UEDA, 1998; WARFIELD, 2001).

Tendo em conta este cenário em evolução, é importante reconfirmar os direitos e tentar aplicá-los a esta nova realidade. Esta Carta de Direitos da Criança Incurável tem como objetivo incluir crianças com necessidades especiais, com doenças crônicas e/ou terminais, que podem não ter a possibilidade de serem curadas, mas que merecem receber cuidados na fase final da vida.

**NÓS SOMOS OS AMIGOS DO ERO, E VAMOS
ENSINAR A VOCÊ COMO CUIDAR DA SUA
SAÚDE BUCAL**

QUAL A IMPORTÂNCIA DO DENTISTA DURANTE TRATAMENTO DA CRIANÇA COM CÂNCER?

A Odontologia baseada na promoção de saúde direcionada a uma população específica, como pacientes com neoplasia maligna, exerce um papel fundamental no restabelecimento da saúde geral e, conseqüentemente, na qualidade de vida das crianças.

A percentagem de pacientes com manifestações orais aumenta para 90% em crianças abaixo dos 12 anos. É necessário para que a criança tenha um tratamento adequado, diminuindo os riscos de infecções orais, desta forma melhorando a qualidade de vida da criança.

ESTRATÉGIAS DE MANUSEIOS DAS COMPLICAÇÕES ORAIS

As manifestações orais que ocorrem durante o tratamento antineoplásico em crianças, seja com radioterapia ou quimioterapia são previsíveis. Com isso, o preparo da cavidade bucal e as orientações dadas previamente aos pais reduzem o índice de complicações.

Os responsáveis devem ser orientados sobre como realizar a higiene bucal, pois a presença de placa bacteriana aumenta a severidade da mucosite, inflamação gengival, que pode gerar sangramentos espontâneos.

- A higiene oral deve ser incentivada em qualquer fase do tratamento, pois previne complicações orais e sistêmicas.
- Uso da ação do flúor deve ser realizada para fortalecimento das estruturas dentais.

PACIENTES COM CÂNCER DEVEM TER CUIDADOS REDOBRADOS COM A SAÚDE BUCAL

- Cuidar detalhadamente da higiene. Passar fio dental, escovar cuidadosamente os dentes, a gengiva e a língua após as refeições é fundamental. Neste processo, indica-se o uso de escovas com cerdas macias e creme dental com flúor.
- Mantenha a boca úmida. Além de beber água frequentemente, mascar chicletes sem açúcar
- Utilizar saliva artificial podem ajudá-lo.
- Evitar o uso de enxaguantes bucais com álcool e de palitos de dente.
- Consultar um dentista regularmente

**PARA TER UMA BOA HIGIENE
BUCAL SÃO NECESSÁRIOS
CUIDADOS DIÁRIOS E CONTÍNUOS.
OS MATERIAIS QUE VAMOS
PRECISAR SÃO APENAS TRÊS**

- ESCOVA DE DENTES
- CREME DENTAL
- FIO DENTAL

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS

- MUCOSITE
- XEROSTOMIA
- CANDIDÍASE BUCAL
- HERPES SIMPLES LABIAL
- GENGIVITE
- AFTA
- CÁRIE

QUANDO INICIAR OS CUIDADOS BUCAIS?



RECÉM-NASCIDO

A Higienização bucal deve ser iniciada assim que o bebê nasce. A limpeza deve ser feita com uma gaze ou uma fralda umedecida com água para remover os resquícios do leite materno da boca do bebê.

Prevenindo o aparecimento de infecções oportunistas, devido a quantidade de microrganismos e bactérias existentes na boca.



CRIANÇA

Após o nascimento dos primeiros dentes, as crianças precisam ser estimuladas a limpeza da cavidade bucal. Os pais e/ou cuidadores exercem um papel importante nesta fase, encorajando e ajudando na escovação dos dentes, onde deve ser utilizada uma escova pequena e macia, fazendo a escovação duas

vezes por dia. Neste caso o uso do fio dental deverá ser iniciado quando o espaço entre os dentes ficar muito pequeno para ser limpo adequadamente com uma escova de dentes.



Os pais devem supervisionar a escovação e o uso do fio dental para que seja realizada escovação eficaz, incluindo espalhar o creme dental por toda a superfície dos dentes, quantidade de creme dental seja

adequada, evitando que a criança engula o creme dental.

É importante este acompanhamento até que a criança tenha 8 anos de idade, onde com esta idade a criança consegue amarrar o cadarço do seu sapato (desatacando que, amarrar o cadarço é considerado um marcador de destreza manual). Com isso, previne-se a cárie precoce, que ainda é considerada atualmente como o maior fator de problema bucal e que pode ser prevenida com um baixo custo.

COMO PREVENIR A CÁRIE DENTAL NA CRIANÇA COM CÂNCER?

- Evitar o consumo de bebidas e lanches açucarados frequentes;
- Evitar o uso de mamadeiras antes de dormir;
- Usar creme dental com flúor em pequena quantidade;
- Usar o fio dental;
- Realizar uma rotina de limpeza da boca;
- Sempre que possível ir ao Dentista

ARTIGOS DA CRIANÇA



**“A CRIANÇA TEM DIREITO AO MELHOR
RELACIONAMENTO COM MÉDICOS E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE”**

A aliança terapêutica entre família e médico é um elemento fundamental no processo de prestação de

cuidados à criança. O processo de comunicação entre a criança, família e profissionais de saúde deve ser partilhada, baseada no respeito humano e pautado pelo objetivo comum de atingir o mais alto nível possível de bem-estar e protege-la, evitando conflitos ou discordâncias.

O tempo utilizado na comunidade entre médicos e pacientes faz parte do processo de prestação de cuidados. O principal instrumento dessa relação é o consentimento informado. Todos os hospitais devem proporcionar aos seus funcionários formação sobre as técnicas de comunicação, partilha de informação e métodos de supervisão. A eficácia dessa formação deve ser medida.

A defesa da vida, a proteção da saúde física e mental e o alívio da dor devem ser responsabilidades constantes da equipe médica, dentro de uma relação de confiança, respeito e discrição. Caso, apesar de todos os esforços, não seja possível chegar a um

acordo entre a família e a equipe médica sobre algumas questões específicas, essas questões podem ser submetidas ao Comit  de  tica.



A CRIANÇA E A FAMÍLIA - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A criança e a família devem ser ajudadas a adquirir e manter competências que lhe permitam compreender a doença e o seu tratamento, colaborar com os profissionais de saúde e manter ou melhorar sua qualidade de vida. Os profissionais de saúde são responsáveis por fornecer a educação adequada à

criança e à família, com base nas melhores evidências científicas disponíveis e nas competências médicas.

A educação terapêutica deve ser prestada por pessoas especificamente treinadas. Os hospitais devem incentivar projetos sobre os cuidados centrados na família, o que implica no envolvimento direto das famílias no processo de cuidados e projetos de medicina narrativa, baseados na capacidade de ouvir e partilhar de experiências.



A CRIANÇA E A FAMÍLIA TÊM O DIREITO DE OBTER UMA SEGUNDA OPINIÃO

A criança e a família têm o direito de obter informações aprofundadas e uma segunda opinião de outros profissionais ou instituições experientes sobre um diagnóstico ou tratamento. O pessoal médico responsável pelo tratamento deve informar os doentes do seu direito de solicitar uma segunda opinião e sobre

como este direito se concretiza na prática, devendo facilitar a consulta externa (on-line ou pessoalmente) e oferecer o apoio necessário.

A equipe médica tem a responsabilidade de entender as razões que levam a solicitação de uma segunda opinião e tentar resolver qualquer situação conflituosa. Para além disso, devem inserir as informações relevantes no registro clínico do paciente.



A CRIANÇA E A FAMÍLIA TÊM DIREITO AO MELHOR PROCESSO DE DIAGNÓSTICO APROFUNDADO

As crianças têm direito ao nível máximo de cuidados, visando garantir sua melhor opção de sobrevivência e desenvolvimento. A criança e a família têm o direito de receber informações de outras instituições médicas, mesmo ao nível internacional, com maior experiência e qualificações, e consultar essas instituições.

O hospital deve garantir o direito dos pacientes a todas as investigações necessárias para definir um diagnóstico, incluindo testes genéticos preditivos e preventivos, em concordância com a equipe médica responsável pelo tratamento e dentro dos limites dos recursos disponíveis.



A CRIANÇA TEM O DIREITO DE TER ACESSO AO MELHOR TRATAMENTO EXPERIMENTAL DISPONÍVEL

A criança tem o direito de ter acesso aos protocolos experimentais diagnósticos/terapêuticos aprovados pelos Comitês de Ética nos ensaios clínicos conduzidos em conformidade com as Boas Práticas Clínicas (BPC), adotadas pela Legislação Brasileira. Quaisquer fatores de risco associados a tratamentos/procedimentos experimentais para

pacientes menores devem ser excluídos ou reduzidos o máximo possível.

Todos os procedimentos médicos e cirúrgicos, incluindo procedimentos experimentais, não podem ser realizados sem o consentimento prévio informado dos pais ou responsáveis legais da criança. As crianças devem ser informadas da maneira mais apropriada para a sua idade e devem aceitar o tratamento sem se sentirem obrigadas.



A CRIANÇA TEM O DIREITO A CUIDADOS DE SAÚDE TRANSFRONTEIRIÇOS

Cada família tem o direito de escolher, no melhor interesse do seu filho, o médico, o pessoal médico e a instituição médica que considerar mais adequados para o seu filho, mesmo que isso implique na transferência para outro país. Os hospitais devem respeitar o direito da criança e da família de escolher o médico e a instituição médica que julguem

apropriadas, mesmo no âmbito dos cuidados de saúde transfronteiriços.

O direito de ir a outro país para receber tratamento médico pode ser limitado pelas legislações nacionais apenas por razões de interesse geral e/ou quando isso possa afetar os direitos e a liberdade de outras pessoas.



A CRIANÇA TEM DIREITO A CONTINUIDADE DE TRATAMENTO E A CUIDADOS PALIATIVOS

A criança tem o direito de ser hospitalizada em enfermarias pediátricas e, sempre que possível, receber tratamentos domiciliares. Os hospitais devem avaliar as necessidades clínicas e sociais do paciente utilizando as ferramentas multidisciplinares apropriadas para definir um plano de tratamento personalizado.

A criança tem o direito de receber tratamento adequado para a dor fisiológica e psicológica. Os sintomas e a dor devem ser prevenidos sempre que possível e sempre aliviados. Os cuidados paliativos devem ser incluídos no plano de tratamento para

complementar o programa terapêutico e de reabilitação. Tratamento paliativos de qualidade exigem competências profissionais específicas.

A continuidade dos tratamentos deve ser garantidos a criança não autossuficientes, com doenças crônicas, progressivas e/ou incuráveis, por meio de instalações de cuidados residenciais, como o Centro Pediátrico, com planos específicos de tratamentos que consistem na combinação de tratamentos médicos, de enfermagem, de reabilitação, espirituais e sociais.



**A CRIANÇA TEM O DIREITO DE SER
RESPEITADA COMO PESSOA MESMO NA
FASE FINAL DA VIDA, ABSTENDO-SE A
OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA**

As crianças extremamente débeis - incluindo doenças incuráveis e em fim de vida - têm direito a tratamentos médicos, de enfermagem e de apoio (psicológicos, sociais, espirituais), com base nas suas condições específicas, evitando a obstinação

terapêutica irracional e antecipação voluntária de morte.

Tratamento nem sempre significa cura. O vínculo afetivo entre pais e filhos é fundamental no processo dos tratamentos prestados. Cuidar de crianças implica cuidar de toda a família. A relação de prestação de cuidados entre pais e filhos deve ser apoiada com todos os meios disponíveis, mesmo quando a doença é incurável ou terminal.

Tratamento, cura e acompanhamento/apoio são etapas progressivas do processo terapêutico.



A CRIANÇA E A FAMÍLIA TEM O O DIREITO A APOIO PSICOLÓGICO E ESPIRITUAL

A criança e a família devem receber apoio na "construção da doença", incluindo doenças incuráveis e progressivas, considerando sempre, que as suas necessidades clínicas, tanto quanto as suas necessidades emocionais, psicológicas e espirituais.

Para além do trabalho do pessoal médico e da enfermagem, as famílias têm direito a ajuda profissional de psicólogos, assistentes sociais, educadores, conselheiros e assistentes espirituais para apoiá-las e orientá-las durante o período crítico da doença.

Os familiares próximos e amigos devem ter a possibilidade de visitar o paciente e a família com a maior frequência possível. O profissional deve perguntar à criança e à família se sentem necessidade de assistência espiritual e garantir a presença de um representante da religião escolhida.



**A CRIANÇA E A FAMÍLIA TÊM O
DIREITO DE PARTICIPAR NAS
ATIVIDADES HOSPITALARES DE
INVESTIGAÇÃO, CUIDADOS DE SAÚDE E
HOSPITALIDADE**

A criança e a família têm o direito de ser envolvidas e consultadas na tomada de decisões do hospital, tanto em questões de saúde quanto organizacionais. A criança e a família têm o direito de se envolver nas atividades hospitalares de cuidados de

saúde, pesquisa e hospitalidade, e a sua participação ativa nos Comitês de Hospital e Associação de Pais deve ser incentivada.

Deve promover-se formações para se tornarem "pacientes especialistas" nas diferentes doenças crônicas, a fim de disseminar o conhecimento e estimular o envolvimento a participação direta de pacientes e familiares no processo de prestação de cuidados, bem como nas atividades de pesquisa e ensaios clínicos sobre novos fármacos.