

SUELLEN DA ROCHA MENDES

**PERCEPÇÕES SOBRE A SAÚDE BUCAL E O ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO ENTRE SUJEITOS EM PROCESSO DE
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

BELO HORIZONTE

2016

Suellen da Rocha Mendes

**PERCEPÇÕES SOBRE A SAÚDE BUCAL E O ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO ENTRE SUJEITOS EM PROCESSO DE
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Henrique Nogueira
Guimarães de Abreu

Coorientadora: Prof^a. Dra. Maria Elisa de Souza e
Silva

Colaboradora: Prof^a. Dra. Josélia de Oliveira
Araújo Firmo

Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

M538p Mendes, Suellen da Rocha.

2016 Percepções sobre a saúde bucal e o atendimento odontológico entre sujeitos em processo de transplante de células tronco hematopoiéticas / Suellen da Rocha Mendes. – 2016.

60 f.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Elisa de Souza e Silva

BLACK – D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



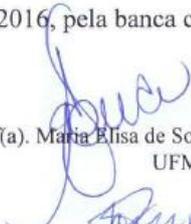
FOLHA DE APROVAÇÃO

A SAÚDE E O CUIDADO BUCAL NA PERCEPÇÃO DE TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SUELLEN DA ROCHA MENDES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva.

Aprovada em 30 de junho de 2016, pela banca constituída pelos membros:

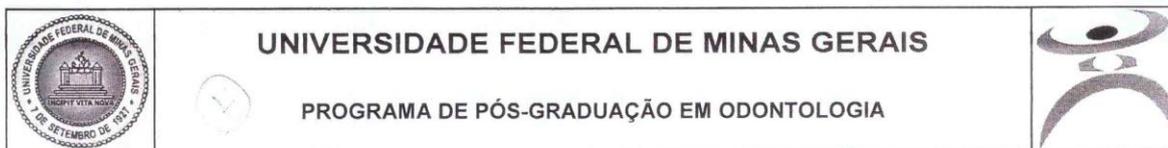

Prof(a). Maria Elisa de Souza e Silva - Orientador
UFMG


Prof(a). JOSÉLIA OLIVEIRA ARAÚJO FIRMO
Centro de Pesquisas René Rachou


Prof(a). Elen Marise Castro de Oliveira
UFMG


Prof(a). Renata Gonçalves de Resende
Hospital Municipal Odilon Behrens

Belo Horizonte, 30 de junho de 2016.



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA SUELLEN DA ROCHA MENDES

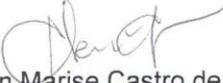
Aos 30 dias de junho de 2016, às 14:00 horas, na sala 3418 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Maria Elisa de Souza e Silva (Orientadora) – FO/UFMG, Josélia Oliveira Araújo Firmo – Centro de Pesquisas René Rachou, Elen Marise Castro de Oliveira – FO/UFMG e Renata Gonçalves de Resende – Hospital Municipal Odilon Behrens, para julgamento da dissertação intitulada: **A saúde e o cuidado bucal na percepção de transplantados de células tronco hematopoiéticas**. A Presidente da Banca, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da banca, a Comissão Examinadora considerou a candidata:

- Aprovada
 Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 30 de junho de 2016.


Prof(a). Maria Elisa de Souza e Silva


Prof(a). Josélia Oliveira Araújo Firmo


Prof(a). Elen Marise Castro de Oliveira


Prof(a). Renata Gonçalves de Resende

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar à minha mãe, Anair, que sempre me deu força e incentivo para seguir meus sonhos. Pela paciência e carinho comigo, pela nossa eterna amizade. Obrigada por me ensinar tanto, mesmo nos momentos de silêncio, obrigada por me impulsionar tanto, mesmo nos momentos que você deixou minhas decisões prevalecerem. Esta conquista é nossa!

À minha querida avó, Gercina, sempre perto em meu coração, dedico e agradeço por tantos bons ensinamentos, por ser minha segunda mãe, por ter me ajudado a ser quem sou hoje. Minha eterna saudade e a certeza de que ainda nos reencontraremos.

Por fim, dedico este trabalho a todos os Pacientes que dividiram conosco suas histórias e experiências de um momento tão delicado de suas vidas. A eles, todo o meu respeito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter sempre guiado meus passos e por ter colocado pessoas muito especiais em minha vida, que sempre me incentivaram a seguir meus sonhos e objetivos.

À Faculdade de Odontologia, em especial ao Programa de Atendimento Odontológico a Pacientes Transplantados. Aos Mestres por se dedicarem tanto em prol do nosso crescimento, aos colegas da turma do Mestrado 2º/2014 por tantas experiências compartilhadas.

À minha família e amigos, meu eterno agradecimento por serem minha base e nunca me deixarem cair.

Às agências de fomento Capes, Fapemig e CNPq pelo constante incentivo à pesquisa brasileira e por fazerem isso tudo possível.

HOMENAGENS

Aos meus orientadores, Mauro Henrique Abreu, Maria Elisa Silva e Josélia Firmo deixo a minha eterna gratidão. Gratidão pelo incentivo de ingressar no Mestrado, mesmo com tantas dúvidas e inseguranças, por acreditarem que eu seria capaz de superar meus limites, aprender e evoluir ao longo desses anos.

Agradeço por entenderem e respeitarem meu tempo de trabalho, por nunca deixarem de me induzir a andar pra frente, por toda a disponibilidade em atender minhas dúvidas, por todo o respeito e suporte.

Desejo a vocês todo o sucesso e reconhecimento que merecem.

PERCEPÇÕES SOBRE A SAÚDE BUCAL E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ENTRE SUJEITOS EM PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

RESUMO

O presente estudo objetivou conhecer e avaliar as percepções sobre saúde bucal e cuidado odontológico entre pessoas transplantadas de células tronco hematopoiéticas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e individuais com indivíduos na fase pós transplante de células tronco hematopoiéticas, de ambos os sexos e maiores de dezoito anos que realizavam tratamento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais entre o segundo semestre de 2014 e o primeiro semestre de 2015. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas por um mesmo pesquisador, respeitando a grafia e sintaxe utilizadas pelos entrevistados. A análise das entrevistas foi baseada na análise de conteúdo temática e três temas foram avaliados: o que é saúde bucal, por que o tratamento odontológico pré-transplante foi realizado e qual a importância do tratamento odontológico para o transplante de células tronco hematopoiéticas. A saúde bucal é percebida como o ato de cuidar dos dentes por meio das normas de higiene bucal. O motivo da realização do tratamento odontológico prévio envolve exigências normativas para o transplante e, quando questionados sobre a importância do tratamento odontológico para o transplante o discurso dos entrevistados abarca a prevenção de infecções durante a fase de baixa imunidade. Observa-se que os indivíduos veem o tratamento odontológico como uma etapa a ser seguida antes do transplante e que sua preocupação principal não seria reestabelecer sua saúde bucal e sim, terminar o tratamento o quanto antes for possível.

Palavras-chave: saúde bucal, percepção, transplante de medula óssea, pesquisa qualitativa.

PERCEPTIONS OF ORAL HEALTH AND DENTAL CARE AMONG SUBJECTS UNDER HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

ABSTRACT

This study aimed to know and evaluate the perception about oral health and oral health care among patients submitted to hematopoietic stem cells transplantation. Semi-structured individual interviews were conducted with individuals in the post-transplant phase of hematopoietic stem cells, of both genders and over 18 years old that were undergoing treatment at dentistry school of *Universidade Federal de Minas Gerais*, between the second semester of 2014 and the first semester of 2015. All interviews were recorded and transcribed by a same researcher, maintaining the spelling and syntax used by respondents. The data analysis was based on content analysis and three topics were evaluated: what oral health is, why pre-transplant dental treatment was performed and the importance of dental treatment for the transplant of hematopoietic stem cells. Oral health is perceived as the act of taking care of teeth through oral hygiene procedures. The reason for the oral care involves regulatory requirements for transplantation, and when asked about the importance of dental treatment for transplant, interviewed focus on the prevention of infections during the period of low immunity. It is observed that individuals see dental treatment as a step to be followed before the transplant and that their main concern was not a better oral health but, instead to complete the treatment as soon as possible.

Keywords: oral health, perception, bone marrow transplant, qualitative research.

SUMÁRIO

RESUMO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
2. OBJETIVOS.....	15
3. METODOLOGIA, RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
5. REFERÊNCIAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	39
6. ANEXOS.....	41
6.1 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	41
6.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44
6.3 ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	45
6.4 DADOS DOS PACIENTES ENTREVISTADOS.....	47
6.5 NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NO PERIÓDICO <i>REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA</i>	49
6.6 COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO AO PERIÓDICO <i>REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA</i>	60

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é o tratamento de escolha para diversos tipos de distúrbios hematológicos e de outros tecidos e inclui a eliminação de células malignas através de altas doses de quimioterapia e subsequente infusão de células saudáveis. Desde os primeiros casos bem sucedidos de TCTH na década de 1960, o aperfeiçoamento da técnica e do tratamento condicionador resultou no aumento da indicação do tratamento, das fontes de obtenção de células saudáveis e da sobrevida em longo prazo de pacientes transplantados.^{7,9}

Uma vez indicado ao paciente o TCTH e este sendo aceito, inicia-se um longo processo de preparação, chamado de tratamento condicionador, que envolve uma série de consultas, exames e terapia medicamentosa. O primeiro passo deste processo é o encaminhamento do paciente a um centro de referência em transplante de células tronco hematopoiéticas, onde a equipe responsável iniciará criteriosa avaliação do indivíduo e de sua doença primária, bem como de todo o tratamento realizado até o presente momento, como sessões de quimioterapia, radioterapia e outras medicações.⁷

Dentre as indicações do TCTH, estão incluídas doenças consideradas não malignas - como a Anemia Aplásica, Síndrome Mielodisplásica, Imunodeficiência Celular Primária, Talassemias e Mielofibrose – e as consideradas malignas – como as Leucemias Mielóide Aguda, Mielóide Crônica, Linfóide Aguda e Linfóide Crônica, Linfomas Hodgkin e não Hodgkin, Mieloma Múltiplo e Tumor de Células Germinativas.¹²

O TCTH pode ser classificado de acordo com a origem das células tronco hematopoiéticas e quanto ao tipo de doador. Com relação à origem das células, essas podem ser obtidas diretamente da medula óssea, através do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical. Com relação ao doador, é definido como autólogo, quando doador e receptor são o mesmo indivíduo, ou alogênico, quando doador e receptor se tratam de pessoas distintas. Este último pode ainda ser classificado como alogênico aparentado, quando doador e receptor são consanguíneos ou alogênico não aparentado, quando doador e receptor não são consanguíneos.¹²

Até o ano de 2015, foram realizados um milhão de TCTH em todo o mundo e estima-se que a indicação do tratamento tende a crescer continuamente, sobretudo devido aos crescentes avanços em pesquisas referentes às práticas terapêuticas e às fontes de obtenção de células saudáveis. ^{13,15}

Uma das etapas do tratamento condicionador ao TCTH é realizada pela equipe odontológica, que fica responsável por criteriosa avaliação e tratamento do paciente para controle e prevenção de infecções de origem bucal. Sabe-se que infecções bucais não tratadas na fase pré TCTH podem gerar complicações no período per e pós TCTH, o que acarreta não somente o aumento do custo do tratamento, mas também maior sofrimento para o paciente e risco de insucesso do mesmo. ⁹

Assim, na fase pré TCTH é importante realizar uma avaliação completa da região de cabeça e pescoço, que inclui observação e palpação de tecidos moles e duros do pescoço, da face e cavidade bucal, associados a tomadas radiográficas dos elementos dentais e suporte ósseo. Deverão ser tratados quaisquer focos de infecção endodôntica e periodontal, lesões cariosas e, quando necessário, os elementos perdidos deverão ser extraídos tomando-se os devidos cuidados para não comprometer a condição sistêmica do indivíduo. ^{9,16}

Além disso, os tratamentos de quimioterapia e radioterapia podem gerar diversos danos, diretos ou indiretos aos tecidos e estruturas bucais. Dentre os principais agravos provindos da terapia condicionante, destacam-se estomatite, infecção, sangramento gengival, mucosite, dor, perda de função, xerostomia e Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) na cavidade bucal. ¹⁶

Essas complicações bucais podem ser agudas ou crônicas e podem aparecer durante ou após o TCTH. Por isso, devem ser constantemente avaliadas e, quando possível, tratadas mesmo que de modo paliativo para que o paciente tenha maior conforto e consiga desempenhar suas atividades diárias, como se alimentar e falar. ¹⁶

No Brasil, os Centros de Referência para TCTH já possuem protocolos de cuidados bucais e cirurgões–dentistas fazendo parte de sua equipe multiprofissional. Dentre os procedimentos padrão adotados, estão avaliação pré TCTH, acompanhamento na fase de internação e transplante e orientações de higiene bucal. Alguns produtos são utilizados como agentes auxiliares de higiene bucal, sendo considerada a primeira

escolha a solução não alcoólica de Gluconato Clorhexidina a 0,12%, sobretudo para pacientes impossibilitados de realizar a higiene bucal convencional. O laser de baixa intensidade, também muito indicado nos protocolos dos centros brasileiros, é fortemente utilizado para a diminuição da incidência e da gravidade da mucosite oral.²

O projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG” (HC-UFMG) realiza suas atividades desde 2002, prestando atendimento a pacientes nas fases pré e pós transplante e a pacientes em tratamento hematológico que não possuem indicação de TCTH.¹⁴

Até o presente momento, o projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG já prestou atendimento a aproximadamente 700 pacientes transplantados ou em fase de condicionamento para o transplante de células tronco hematopoiéticas. Recentemente, expandiu sua assistência a pacientes com indicação de transplante de fígado e rim, passando a se chamar “Programa de Atendimento Odontológico a Pacientes Transplantados”.¹⁴

Conhecer em profundidade as percepções de indivíduos a respeito de saúde bucal e tratamento odontológico auxilia o profissional de saúde bucal a entender as expectativas do paciente frente ao tratamento.^{3,4}

Em pessoas que já foram submetidas ao TCTH, esse entendimento possibilita ao serviço avaliar o impacto do tratamento odontológico na vida das mesmas, adequando assim sua abordagem, de modo a tornar essa etapa do tratamento o mais confortável quanto possível e incentivando o envolvimento do paciente no cuidado com sua saúde bucal, para garantir melhor qualidade de vida.^{1,5,6,8,11}

2. OBJETIVOS

O presente estudo objetivou:

- a. Conhecer e avaliar as percepções sobre saúde bucal de indivíduos submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas;
- b. Conhecer e avaliar as percepções de indivíduos submetidos ao TCTH sobre tratamento odontológico e cuidado em saúde bucal durante o tratamento condicionante para o transplante de células tronco hematopoiéticas.

3. METODOLOGIA, RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Estes capítulos serão apresentados em formato de artigo científico, de acordo com as regras de submissão ao periódico *Revista de Saúde Pública*. As normas para publicação no periódico e o comprovante de submissão se encontram em anexo.

A SAÚDE E O CUIDADO BUCAL NA PERCEPÇÃO DE TRANSPLANTADOS DE
CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

ORAL HEALTH CARE PERCEPTIONS AMONG PATIENTS SUBMITTED TO
HEMATOPOIETIC STEM CELLS TRANSPLANTATION

Título resumido: Saúde bucal em sujeitos transplantados

Suellen da Rocha Mendes

Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Faculdade de Odontologia.
Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Avenida Antônio Carlos, 6627. CEP 31270.901. Belo Horizonte – Minas Gerais,
Brasil.

Maria Elisa de Souza e Silva

Departamento de Odontologia Restauradora. Faculdade de Odontologia.
Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Avenida Antônio Carlos, 6627. CEP 31270.901. Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil.

Josélia de Oliveira Araújo Firmo

NESPE - Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento/Centro de
Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ. Belo Horizonte, MG, Brasil

Avenida Augusto de Lima, 1.715, sala 614, Barro Preto, Belo Horizonte/ MG, CEP
30190-002. Avenida Augusto de Lima, 1.715, Barro Preto, Belo Horizonte/ MG, CEP
30190-002.

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu – autor de correspondência

Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Faculdade de Odontologia.
Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Avenida Antônio Carlos, 6627. CEP 31270.901. Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil.

e-mail: maurohenriqueabreu@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer e avaliar as percepções sobre saúde bucal e cuidado odontológico entre pessoas transplantadas de células tronco hematopoiéticas.

Método: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e individuais com indivíduos na fase pós transplante de células tronco hematopoiéticas, de ambos os sexos e maiores de dezoito anos que realizavam tratamento entre os anos de 2014 e 2015. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas por um mesmo pesquisador, respeitando a grafia e sintaxe utilizadas pelos entrevistados. A análise das entrevistas foi baseada na análise de conteúdo temática e três temas foram avaliados: o que é saúde bucal, por que o tratamento odontológico pré-transplante foi realizado e qual a importância do tratamento odontológico para o transplante de células tronco hematopoiéticas.

Resultados: A saúde bucal é percebida como o ato de cuidar dos dentes por meio das normas de higiene bucal. O motivo da realização do tratamento odontológico prévio envolve exigências normativas para o transplante e, quando questionados sobre a importância do tratamento odontológico para o transplante o discurso dos entrevistados abarca a prevenção de infecções durante a fase de baixa imunidade.

Conclusões: Observa-se que os indivíduos veem o tratamento odontológico como uma etapa a ser seguida antes do transplante e que sua preocupação principal não seria reestabelecer sua saúde bucal e sim, terminar o tratamento o quanto antes for possível.

Descritores: saúde bucal, percepção, transplante de medula óssea, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To know and evaluate the perception about oral health and oral health care among patients submitted to hematopoietic stem cells transplantation.

Method: Semi-structured individual interviews were conducted with individuals in the post-transplant phase of hematopoietic stem cells, of both genders and over 18 years old that were undergoing treatment between 2014 and 2015. All interviews were recorded and transcribed by a same researcher, maintaining the spelling and syntax used by respondents. The data analysis was based on content analysis and three topics were evaluated: what oral health is, why pre-transplant dental treatment was performed and the importance of dental treatment for the transplant of hematopoietic stem cells.

Results: Oral health is perceived as the act of taking care of teeth through oral hygiene procedures. The reason for the oral care involves regulatory requirements for transplantation, and when asked about the importance of dental treatment for transplant, interviewed focus on the prevention of infections during the period of low immunity.

Conclusions: It is observed that individuals see dental treatment as a step to be followed before the transplant and that their main concern was not a better oral health but, instead to complete the treatment as soon as possible.

Key words: oral health, perception, bone marrow transplant, qualitative research.

INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é o tratamento de escolha para diversos tipos de distúrbios hematológicos e de outros tecidos e inclui a eliminação de células malignas através de altas doses de quimioterapia e subsequente infusão de células saudáveis. Desde os primeiros casos bem sucedidos de TCTH na década de 1960, o aperfeiçoamento da técnica e do tratamento condicionador resultou no aumento da indicação do tratamento, das fontes de obtenção de células saudáveis e da sobrevida em longo prazo de indivíduos transplantados.^{16,18}

Como parte do tratamento condicionante, o cuidado odontológico envolve o diagnóstico e tratamento de possíveis focos de infecção da cavidade bucal, porta de entrada para diversas complicações sistêmicas, sobretudo no período de mielosupressão. Tais complicações podem, além de gerar maior sofrimento ao paciente, aumentar os custos do tratamento e as chances de insucesso do mesmo.^{16,18,22} O tratamento odontológico, entendido como qualquer intervenção da cavidade bucal no âmbito preventivo ou curativo realizada por profissional ou equipe odontológica, busca ainda melhorias na saúde bucal desses sujeitos, ou seja, uma dentição confortável e funcional, que permita ao indivíduo continuar com seu papel social desejado”.^{8,20}

Apesar dos grandes avanços técnicos dos TCTH, pouco se sabe sobre as percepções dos sujeitos durante essa etapa da vida, especialmente sobre o tratamento odontológico e sua importância para a saúde do indivíduo. Diferenças entre os conceitos dos profissionais e as percepções de sujeitos em qualquer tipo de tratamento devem ser reconhecidas pela equipe de saúde, como forma de promover uma assistência à saúde mais humanizada. Os métodos qualitativos possibilitam a investigação do indivíduo de um dado grupo social no que diz respeito a sua relação com o processo saúde/doença e o tratamento que lhe é oferecido. Mais do que isso, eles abarcam as experiências passadas, inserção cultural, anseios, percepções e opiniões do indivíduo.^{14,16,24}

Conhecer em profundidade as percepções sobre saúde bucal e sobre o tratamento odontológico de pessoas que já foram submetidos ao TCTH possibilita ao serviço avaliar o impacto do tratamento na vida do mesmo, adequando assim sua abordagem,

de modo a tornar essa etapa do tratamento o mais confortável quanto possível e incentivar o envolvimento do paciente no cuidado com sua saúde bucal, garantindo melhor qualidade de vida.^{7,13,16,18,24} Até onde foi possível revisar a literatura, trata-se do primeiro estudo sobre essa temática.

Assim, o objetivo desse estudo foi conhecer e avaliar as percepções sobre saúde bucal e tratamento odontológico entre pessoas transplantadas de células tronco hematopoiéticas.

METODOLOGIA

O presente estudo, realizado na perspectiva da abordagem qualitativa^{3,19}, foi desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, que desde 2002 presta atendimento a indivíduos nas fases pré e pós-transplante encaminhados pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Os indivíduos da fase pré-transplante, após avaliação clínica e radiográfica, recebem, quando necessário, tratamentos odontológicos preventivos, endodônticos, restauradores e cirúrgicos, objetivando a manutenção ou recuperação da saúde bucal para torná-los aptos ao TCTH, o mais rápido possível. Muitas vezes, para garantir a agilidade da liberação do paciente para o procedimento médico, são realizadas restaurações provisórias que serão substituídas tão logo ele seja autorizado a retornar ao serviço odontológico após o transplante. Os indivíduos na fase pós-transplante retornam ao serviço para realização de procedimentos para controle e manutenção da saúde bucal.

Foram convidadas a participar desta pesquisa as pessoas na fase pós-transplante de células tronco hematopoiéticas, de ambos os sexos e maiores de dezoito anos que realizavam tratamento neste serviço entre o segundo semestre de 2014 e o primeiro semestre de 2015. O convite foi acompanhado de uma explicação dos motivos da pesquisa em linguagem acessível, justificativa da escolha do entrevistado, garantia de anonimato e de sigilo.

Utilizou-se a entrevista individual, com roteiro semiestruturado, para ampliar o campo de fala dos participantes do estudo. Os indivíduos foram incluídos na pesquisa até ser atingido o critério de saturação, em que foi observada repetição dos temas nas falas dos entrevistados com grande frequência.^{3,19,23}

As entrevistas foram agendadas para o dia da consulta dos indivíduos no projeto de extensão e foram realizadas em sala própria, com a presença do entrevistado e da pesquisadora. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e uma conversa inicial, para se conhecer melhor o entrevistado, as questões norteadoras foram introduzidas. Essas questões incluíram temas relativos ao diagnóstico da doença inicial, ao tratamento odontológico realizado na fase pré TCTH, o seu significado e à percepção sobre o processo saúde/doença bucal.

Com a finalidade de testar as perguntas norteadoras e realizar possíveis adequações, foram realizadas cinco entrevistas piloto que foram incluídas no presente estudo. Todas as entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas pela mesma pesquisadora e a apresentação das falas transcritas respeitou a grafia e a sintaxe utilizadas pelos entrevistados.^{1,19}

Após a transcrição das entrevistas, seguiu-se a análise de conteúdo. A metodologia escolhida foi a Análise de Conteúdo Temática, considerada a mais apropriada para investigações qualitativas em saúde, pois, embora mais simples, parte de uma leitura de primeiro plano das falas e atinge um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. Foram realizadas leituras exaustivas do material transcrito, o que possibilitou a identificação de categorias temáticas e unidades de significado que subsidiaram a interpretação dos dados e a construção dos resultados.^{3,19}

Foram construídas tabelas com a finalidade de organizar e agrupar as falas dos entrevistados segundo categorias, possibilitando assim o recorte do material. Partindo-se dos termos-chave “saúde bucal” e “tratamento odontológico pré e pós TCTH”, buscou-se evidenciar as percepções das pessoas transplantadas de células tronco hematopoiéticas sobre o que é saúde bucal, o que é preciso para se ter saúde bucal e a percepção do valor do tratamento odontológico nas fases pré e pós TCTH.^{3,19}

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais em 08 de maio de 2013, sob o número do parecer 281.023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 16 pessoas, sendo nove do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idade média de 46 anos (mínimo de 26 e máximo de 66 anos). Os diagnósticos iniciais envolveram a mielodisplasia, mieloma múltiplo, anemia aplásica, leucemia mielóide crônica, leucemia mielóide aguda e linfomas Hodgkin e não Hodgkin. O grupo de entrevistados agrega indivíduos com diferentes taxas de sobrevivência, variando, à época da entrevista, entre quatro meses e vinte anos. Dos dezesseis entrevistados, quatro receberam transplante autólogo e doze, transplante alogênico de parente de primeiro grau – irmão, que confirma uma tendência mundial em relação às modalidades desse transplante.^{12,21}

O que é saúde bucal?

Tendo em vista a flexibilidade metodológica que os estudos qualitativos possibilitam, sem que haja comprometimento dos resultados obtidos, foram realizadas cinco entrevistas piloto com o objetivo de se adequar o roteiro de entrevistas. Visto que a percepção sobre saúde bucal não era um tema espontaneamente abordado pelos entrevistados, fez-se necessário conduzir uma pergunta específica sobre o que consideravam ser saúde bucal e cuidado em saúde bucal. Desta forma, em apenas onze das dezesseis entrevistas este tema é claramente mencionado.²³

Primeiramente, procurou-se entender o que os entrevistados consideram saúde bucal. A maioria dos indivíduos considera que saúde bucal é o ato de se cuidar da boca, indicando os procedimentos de higiene bucal, dentre eles, escovação frequente, uso regular de fio dental e não deixar os dentes sujos.

“[...] primeiro tá higiênica né, escovar direitinho, passar fio dental, escovar o dente três vezes ao dia ou mais, eu acho que é isso aí...” (E9).

Alguns entrevistados citam, além de uma higiene adequada, a necessidade de ter uma alimentação adequada, sobretudo selecionando bem os alimentos e consumindo pouco açúcar.

“Primeiro saber escolher, selecionar bem o que você tá colocando dentro da boca, primeira coisa é isso. E uma vez que você colocou, depois ter o cuidado de limpeza, de remoção de resíduos. Tanto nos dentes, entre a gengiva e a língua. Acho que é o

básico de higienização, de saúde bucal. E eliminando você vai ter o cuidado com as infecções, proliferação de bactérias.” (E5).

Diferentemente do conceito de saúde, que envolve o uso social da boca na vida diária, esses achados corroboram com outros estudos que avaliaram o conhecimento e as construções culturais de indivíduos a respeito do processo saúde-doença bucal. De fato, para essas pessoas, o conceito de saúde bucal se confunde com os cuidados em saúde bucal, baseados no cumprimento de técnicas corretas de higiene e no consumo reduzido de sacarose, não sendo citada consistência ou frequência do consumo dos alimentos. Esses entrevistados, em condições de grande vulnerabilidade à saúde, mantêm a percepção hegemônica sobre o que seja saúde bucal.^{1,25}

Dois entrevistados citam poder sorrir como um indício de boa saúde bucal, evidenciando que embora não primordial, a estética cumpre importante papel nesse aspecto.

“[...] agora, se você sorrir e tiver os dentes lindos, maravilhosos, muito bem, se não tiver... os meus tão bons. Tô satisfeita com eles do jeito que eles são.” (E14).

Estudo epidemiológico com dados nacionais já havia identificado a aparência como o fator que esteve mais fortemente associado à auto percepção da saúde bucal entre idosos brasileiros.¹⁷ Estudo realizado com população coberta por assistência social no Canadá mostrou a supervalorização da aparência dos dentes, relatando inclusive problemas de autoestima quando do declínio da aparência bucal ao longo da vida.⁴ Percebe-se que, embora internalizado o conceito biomédico de saúde bucal, no qual a aparência dos dentes é secundária, o sorriso considerado bonito, com dentes “limpos e brancos” ainda assume papel importante na percepção de saúde bucal das pessoas. Isso é resultado, sobretudo da supervalorização da aparência pela sociedade moderna.^{1,4,11,17}

Intrigou-nos o fato de não ter sido citado, como em outros estudos^{4,11}, a importância da aparência bucal nas relações sociais e de trabalho. O que se supõe, é que os indivíduos submetidos a TCTH permanecem por longos períodos afastados de seu trabalho e de ambientes sociais devido à baixa imunidade no período per e pós-transplante, podendo até mesmo não retomar suas atividades prévias devido a

sequelas geradas pela doença, sendo possivelmente esse o motivo de a aparência bucal não parecer ser relevante para esse grupo quando se pensa em ocupação profissional.

Um dos entrevistados relaciona a saúde bucal com o ato de se ir ao dentista com frequência.

“(...) ir no dentista, não pode deixar de não ir não. No mínimo assim de seis meses, usar muito fio dental, cuidar, escovar muito bem escovado [...] eu, eu procuro cuidar né, assim, eu antes de dormir tenho que escovar, com negócio de doce, alimentação também ajuda muito, você ter cuidado na sua alimentação também pra você ter uma boca saudável, porque senão não tem jeito.” (E7).

O fato de somente um dos entrevistados citar o papel do cirurgião-dentista na manutenção e na provisão da saúde bucal mostra que o indivíduo é o principal responsabilizado pela sua saúde e quando necessário algum procedimento recuperador, fica também a cargo deste a responsabilidade da busca pelo auxílio. Por outro lado, podemos considerar também o fato de o cirurgião-dentista ser pouco citado, como reflexo do acesso limitado da população brasileira a tratamento e manutenção em saúde bucal.^{10,25}

Quatro entrevistados também consideram como saúde bucal a ausência de alterações que incluem dor, feridas, sangramento/ gengivite, cárie, mau hálito, presença de tártaro e infecções, como pode ser evidenciado na fala reproduzida:

“Pra mim uma boca com saúde é ter os dentes tudo em dia né, não ter nenhuma ferida na boca, o que eu penso é isso.” (E8).

A percepção de saúde bucal de indivíduos se confunde com os sinais e sintomas dos principais agravos bucais. Assim, o que entendem como sendo o processo saúde/doença é na verdade o sintoma desse processo, e em geral é construído pelos indivíduos a partir de suas experiências anteriores com cuidados dentários ou com as expectativas de saúde bucal relativas à sua inserção cultural.²⁵

Tratamento odontológico como requisito para a realização do TCTH

Quando questionados sobre o motivo de terem realizado o tratamento odontológico na fase de condicionamento para o TCTH, grande parte dos entrevistados relatou ser

esta uma das condições para a realização do transplante. Alguns citam ainda a exigência da equipe médica de um relatório odontológico, ou “laudo”, atestando que o paciente está liberado para a realização do transplante. O relato abaixo sintetiza este tema:

“[...] eu vim aqui e fiz o tratamento pra pegar a autorização, o laudo pra entregar pro médico do transplante [...] O Dr. me deu o papel, a guia pra eu fazer o tratamento de dente, né, pro transplante precisava fazer o tratamento de dente, pra ver se tinha alguma coisa irregular. ” (E2).

As falas dos entrevistados mostram que, para eles, o tratamento odontológico pré TCTH é visto como um protocolo para a realização do transplante, assim como os demais exames e procedimentos necessários na fase de condicionamento. Assim, o tratamento odontológico é visto como uma etapa a ser seguida e não como ações que levariam a melhoria das condições de saúde bucal.

O tratamento condicionante para o TCTH leva o paciente a um estado de grande comprometimento de órgãos e tecidos, sobretudo do sistema imunológico, o que pode gerar futuras complicações no tratamento. Assim, o indivíduo deve ser assistido por equipe multiprofissional em todas as fases do tratamento, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, além de devida assistência social para ele e sua família.^{9,16,22} O tratamento odontológico é preconizado tanto na fase pré-transplante como na pós-transplante, e espera-se que se inicie o quanto antes possível, sendo recomendada a finalização dos procedimentos odontológicos de 10 a 14 dias antes do início do tratamento condicionante.²²

Dos indivíduos que realizaram tratamento odontológico pré-transplante (n=13), dez relataram tê-lo feito na Faculdade de Odontologia da UFMG e três em consultório particular. Os que realizaram em consultório particular relataram que o preferiram por ser mais fácil de comparecer às consultas ou porque já tinham um cirurgião-dentista de confiança, como mostra a fala a seguir:

“Pois é, ele [o médico] pediu o laudo ne, é um laudo da odontologia. [...] Ai eu fiz particular, porque eu conhecia o dentista, então como eu trabalhava lá do lado ficava

mais fácil porque era melhor que agilizasse mais rápido o processo do transplante.” (E1).

Tem sido discutido que o vínculo e a forma como é realizado o acolhimento garantem não somente a confiança do paciente no profissional de saúde como também gera maior adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos^{6,24}, sendo esse fenômeno identificado entre os sujeitos desta pesquisa.

Falta de tempo e impedimentos de ordem sistêmica foram identificados como barreiras para acesso ao tratamento odontológico por pacientes TCTH em estudo prévio²². Embora no nosso estudo tenha sido identificada facilidade do acesso ao cuidado odontológico pré TCTH, três dos entrevistados relataram não ter realizado tratamento odontológico pré TCTH. Um relatou estado de plaquetopenia, o que teria impedido o tratamento. Outros dois relataram não ter sido uma exigência médica, o que possivelmente se justifica pelo fato desses transplantes terem sido realizados nos anos de 1995 e 1999, quando o atendimento odontológico ainda não era ofertado pela Faculdade de Odontologia da UFMG. A fala abaixo ilustra esse aspecto:

“Por motivo das plaqueta tá muito baixa, não podia mexer por causa que dava hemorragia, aí foi onde que eu tive que transplantar primeiro pra depois pra eu fazer o problema do dentista.” (E9).

Percepções sobre a importância do tratamento odontológico para a realização do transplante

Quando questionados sobre a importância de se realizar o tratamento odontológico na fase pré-transplante, nove entrevistados relataram ser necessário para que fossem evitadas ou eliminadas infecções que poderiam gerar complicações durante o transplante.

“Porque pra fazer pelo transplante tinha que tá tudo em ordem, pra fazer o transplante não podia ter nada, problema de dor de dente, principalmente causado dor, hemorragia, qualquer coisa, não podia, pra fazer o transplante tinha que tá com o laudo na mão do dentista, pra não correr o risco de acontecer alguma coisa na hora do transplante.” (E2)

Um dos entrevistados associou a necessidade do tratamento odontológico ao tratamento quimioterápico, especificamente, por acreditar que tal procedimento poderia trazer alterações bucais.

“Por motivo... deve ser por motivo da quimioterapia, né... porque ela é muito forte. Deve ser por causa disso aí. A gente toma muito medicamento, deve ser por causa disso aí que pede esse procedimento.” (E9).

Observa-se que grande parte dos entrevistados tem, ainda que de forma genérica, noção da importância de se realizar o tratamento odontológico na fase de condicionamento. Porém, fica claro que essa importância está totalmente relacionada ao tratamento condicionante e ao sucesso/insucesso do transplante. Neste sentido, Lima et al.¹⁵, investigando a importância da saúde bucal na ótica de indivíduos hospitalizados, identificaram que embora o cuidado em saúde bucal seja considerado importante para a grande maioria dos entrevistados, os problemas bucais se tornam secundários frente aos problemas sistêmicos que enfrentam.

Três entrevistados relataram que o tratamento odontológico pré TCTH foi importante por proporcionar melhor saúde bucal. Esses sujeitos relataram que já tinham interesse em tratar antes mesmo da necessidade de transplante e a exigência médica lhes proporcionou esse tratamento e conseqüentemente melhoria da condição de saúde bucal e da qualidade de vida. A fala a seguir sintetiza esses achados:

“Porque melhorou muito a minha vida. Sim, uai, não tinha mais recurso, tinha que tirar, o dente já foi condenado, então tinha que extrair esses dois dentes...” (E1).

Embora já relatando o desejo e/ou necessidade de realizar o tratamento odontológico, esses indivíduos afirmaram tê-lo feito somente após a exigência da equipe médica. No Brasil, o acesso ao tratamento odontológico está, sobretudo, relacionado à renda e a faixa etária do indivíduo.² Assim, o que se observa é que pessoas com melhores condições sociais e com acesso a um dentista regular relatam realizar consultas com maior regularidade e que o acesso ao atendimento público ainda é dificultado pela grande demanda da população e uma oferta insuficiente de profissionais.

A ideia de que o tratamento odontológico só se fez importante para o sucesso do transplante é reforçada por seis entrevistados que citaram, ao serem questionados se

o tratamento havia sido bem realizado, que sim, pois foi realizado de forma rápida, o que agilizou o transplante. A fala a seguir sintetiza o achado:

“Fui atrás, fui atrás pra fazer porque já que tinha que fazer, eu queria fazer o mais rápido possível, sabe?” (E3).

Em contrapartida, as falas de três indivíduos demonstraram o desconhecimento sobre a importância do tratamento odontológico pré-transplante e os mesmos relataram, sequer ter tido curiosidade de questionar a equipe médica e/ou odontológica sobre a necessidade do mesmo. A fala a seguir sintetiza o tema:

“Não, não me deu curiosidade de perguntar não. Só sei que eles falavam que não podia. Deixa eu ver se eu lembro...não lembro. Estragado tava, né, agora porque... eh, essa eu não fiquei sabendo não.” (E6).

As falas sugerem que esses indivíduos possivelmente não estavam interessados em entender o tratamento que lhes era oferecido, não enxergando a saúde bucal como sendo parte da saúde geral. Essa falta de interesse poderia estar ligada ao momento pelo qual o paciente está passando, sendo que a importância do transplante se faz maior que qualquer outro procedimento necessário ao mesmo. Ou ainda, sugerem que o serviço não foi capaz de acolhê-los da forma adequada para que se envolvessem com o mesmo.

Ao avaliar as necessidades interpessoais expressas por pessoas submetidas ao TCTH, Carvalho et al.⁵ (2000) destacou a importância do diálogo entre os profissionais de saúde e os indivíduos sobre o tratamento pelo qual estão passando. Mais do que isso, mostrou a importância de se entender quais são suas expectativas, reconhecer e compreender suas necessidades psicológicas a fim de auxiliá-los nas tomadas de decisões e incentivá-los no enfrentamento da doença. Esse parece ser um caminho importante e necessário quando se pensa em cuidar de pessoas que serão submetidas ao TCTH. Considera-se importante que a equipe de saúde esteja sempre atenta às demandas e anseios dos indivíduos durante todas as fases do tratamento, a fim de esclarecer as dúvidas que possam ter e auxiliar nas tomadas de decisões. Acreditamos que o vínculo gerado entre o paciente e a equipe de saúde durante o tratamento facilita não somente a comunicação, mas o entendimento e aceitação do paciente frente ao tratamento. Finalmente, cabe à equipe de saúde bucal esclarecer

sobre a importância do cuidado em saúde bucal em todas as fases do TCTH e incluir o paciente no diagnóstico, no planejamento e nas tomadas de decisões de seu tratamento odontológico, respeitando as limitações e condutas impostas pelo transplante.

CONCLUSÕES

Para esse grupo, saúde bucal confunde-se com o ato de cuidar da boca. O acesso ao tratamento odontológico acontece a partir de uma exigência médica, e o mesmo é percebido como mais uma etapa a ser seguida antes do transplante e não como ações que levariam à melhoria das condições de saúde bucal. O cuidado odontológico, percebido como fator de sucesso para o transplante, deve ser realizado o quanto antes for possível.

REFERÊNCIAS

1. Abreu MHNG, Pordeus IA, Modena CM. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002. *Cien Saude Colet.* 2005;10(1):245-9.
2. Baldani MH, Antunes JLF. Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. *Cad Saude Publica.* 2011;27(2):272-83.
3. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa; Edições 70; 2011. 281.p.
4. Bedos C, Lavine A, Brodeur J-M. How people on social assistance perceive, experience, and improve oral health. *J Dent Res.* 2009;88(7):653-7.
5. Carvalho ECC, Gonçalves PG, Bontempo APM, Soler VM. Interpersonal needs expressed by patients during bone marrow transplantation. *Cancer Nurs.* 2000;23(6):462-7.
6. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, acolhimento e do vínculo. *Cien Saude Colet.* 2009;14(supl1):1523-31.
7. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rabelo MAB. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Cien Saude Colet.* 2011;16(1):1007-15.
8. Dolan, TA. Identification of appropriate outcomes for an aging population. *Spec Care Dentist.* 1993;13(1):35-9.
9. Elad S, Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Saunders DP, Mank AP, Zadik Y, et al. Basic oral care for hematology-oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *Support Care Cancer.* 2015;23(1):223-36.
10. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet.* 2006;11(1):211-8.
11. Fonseca LLV, Nehmy RMQ, Mota JAC. Valor Social dos dentes e o acesso aos serviços de saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(10):3129-38.

12. Gratwohl A, Pasquini MC, Aljurf M, Atsuta Y, Baldomero H, et al. One million haemopoietic stem-cell transplants: a retrospective observational study. *Lancet Haematol.* 2015;2(3):e91-e100.
13. Haikal DAS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira AN, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3317-29.
14. Hennington EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saude Publica.* 2008;42(3):555-61.
15. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Cien Saude Colet.* 2011;16(1):1173-80.
16. Logue M, Savani BN. Understanding basic steps to hematopoietic stem cell transplantation evaluation. *Am J Blood Res.* 2013;3(2):102-6.
17. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saude Publica.* 2010;44(5):912-22.
18. Mawardi H, Manlove AE, Elting LS, Marty FM, Treister NS, Woo SB. Cost analysis of dental services needed before hematopoietic cell transplantation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014;117(1):59-66.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa social em saúde. 14. Ed. São Paulo; Hucitec; 2014. 407.p.
20. Neto ETS, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien Saude Colet.* 2012;17(11):3057-68.
21. Niederwieser D, Baldomero H, Szer J, Gratwohl M, Aljurf M, Atsuta Y, et al. Hematopoietic stem cell transplantation activity worldwide in 2012 and a SWOT analysis of the Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation Group including the global survey. *Bone Marrow Transplant.* 2016;51(2):1-8.
22. Nuernberg MAA, Nabhan SK, Bonfim CMS, Funke VM, Torres-Pereira CC. Access to oral care before hematopoietic stem cell transplantation: understand to improve. *Support Care Cancer.* 2016:1-7.
23. Santos SR. Métodos quantitativos e qualitativos na pesquisa biomédica. *J Pediatr.* 1999;75(6):401-6.

24. Schulmeister L, Quiett Kimberly, Mayer K. Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: perceptions of patients undergoing outpatient autologous stem cell transplantation. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(1):57-67.
25. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):190-5.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra que para esse grupo o conceito de saúde bucal se confunde com as normas de higiene bucal e dietética. Embora o uso social da boca ainda seja abordado por alguns, que citam poder mastigar, falar e sorrir como saúde bucal, ainda existe um consenso de que, o indivíduo que possui a boca saudável é aquele que escova os dentes, faz uso do fio dental regularmente e que consome pouca sacarose.

Com relação ao tratamento odontológico pré TCTH, percebe-se que os indivíduos não procuram o profissional de saúde bucal por vontade própria durante a fase de condicionamento. Ao contrário, o tratamento odontológico é visto por eles como mais uma etapa a ser seguida antes do transplante e não como ações que levariam à melhoria das condições de saúde bucal.

Embora a grande maioria dos entrevistados entenda a importância do tratamento odontológico na fase de condicionamento, ainda que de forma parcial, fica claro que para eles esse tratamento está totalmente vinculado ao sucesso ou insucesso do transplante de células tronco hematopoiéticas, o que é reforçado pelo fato de muitos deles terem relatado o interesse em finalizar o quanto antes possível esse tratamento para seguir para a fase de transplante.

Com o presente estudo fica claro que muitas vezes o paciente que passa por um transplante de células tronco hematopoiéticas não recebe informações suficientes ao longo do tratamento ou, quando recebe, não elege como importantes essas informações, seja por desinteresse próprio ou por falha da equipe de saúde, como um todo, em acolher e esclarecer o paciente acerca de seu tratamento.

Muito ainda se pode avançar no entendimento dos pacientes submetidos ao TCTH, seja desenvolvendo novas abordagens terapêuticas, cada vez menos debilitantes, seja no ramo da pesquisa social, entendendo as percepções e os anseios desses indivíduos ao longo de todo o tratamento realizado, a fim de torná-lo cada vez menos desgastante.

Ressaltamos a importância de que a equipe de saúde esteja sempre atenta às demandas e anseios dos indivíduos, durante todas as fases do tratamento, a fim de esclarecer as dúvidas que possam ter e auxiliar nas tomadas de decisões. Acreditamos que o vínculo gerado entre o paciente e a equipe de saúde durante o tratamento facilita não somente a comunicação, mas o entendimento e aceitação do paciente frente ao tratamento.

Cabe à equipe de saúde bucal esclarecer sobre a importância do cuidado em saúde bucal em todas as fases do TCTH e incluir o paciente no diagnóstico, no planejamento e nas tomadas de decisões de seu tratamento odontológico, respeitando as limitações e condutas impostas pelo transplante.

O Programa de Atendimento Odontológico a Pacientes Transplantados possui equipe de apoiadores que realizam diversas estratégias educativas e de acolhimento. Materiais educativos de suporte têm sido desenvolvidos para facilitar o conhecimento dos pacientes sobre o tratamento odontológico nas fases do TCTH. Atualmente, um DVD está sendo desenvolvido especificamente para esse grupo, com animações sobre desenvolvimento das doenças bucais, para serem entregues aos pacientes, como estratégia de interação e de incremento do conhecimento sobre estes temas.

Todas essas abordagens merecem, ainda, novas pesquisas para se testar a efetividade das mesmas de modo que o cuidado em saúde bucal possa cumprir de forma integral o seu papel na vida de sujeitos que serão submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas.

5. REFERÊNCIAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rabelo MAB. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(1):1007-15.
2. Eduardo FP, Bezinelli LM, Hamerschlak N, Andrade CT, Morelli LR, Corrêa L. Oral care in Brazilian bone marrow transplant centers. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2011;33(1):15-20
3. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet*. 2006;11(1):211-8.
4. Fonseca LLV, Nehmy RMQ, Mota JAC. Valor Social dos dentes e o acesso aos serviços de saúde. *Cien Saude Colet*. 2015;20(10):3129-38.
5. Gratwohl A, Pasquini MC, Aljurf M, Atsuta Y, Baldomero H, et al. One million haemopoietic stem-cell transplants: a retrospective observational study. *Lancet Haematol*. 2015;2(3):e91-e100.
6. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(1):1173-80.
7. Logue M, Savani BN. Understanding basic steps to hematopoietic stem cell transplantation evaluation. *Am J Blood Res*. 2013;3(2):102-6.
8. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2010;44(5):912-22.
9. Mawardi H, Manlove AE, Elting LS, Marty FM, Treister NS, Woo SB. Cost analysis of dental services needed before hematopoietic cell transplantation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014;117(1):59-66.
10. Niederwieser D, Baldomero H, Szer J, Gratwohl M, Aljurf M, Atsuta Y, et al. Hematopoietic stem cell transplantation activity worldwide in 2012 and a SWOT analysis of the Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation Group including the global survey. *Bone Marrow Transplant*. 2016;51(2):1-8.

11. Norkin M, Hsu JW, Wingard JR. Quality of life, social challenges, and psychosocial support for long term survivors after allogeneic hematopoietic stem-cell transplantation. *Semin Hematol.* 2012;49(1):104-9.
12. Pasquini R, Coutinho E. Fundamentos e Biologia do Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. In: Zago MA, Falcão RP, Pasquini R. (Org.). Tratado de Hematologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013, v. 1, p. 711-29.
13. Santos SR. Métodos quantitativos e qualitativos na pesquisa biomédica. *J Pediatr.* 1999;75(6):401-6.
14. Silva MEDS, Resende RG, Gomez RS, Vaz RR, Almeida HCD, Salomão EU, et al. (2013). Assistência odontológica a pacientes transplantados de células-tronco hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Extramuros.* 2013;1(1):13-8.
15. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):190-5.
16. Wong HM. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. *Scientific World Journal.* 2014. 14p.

6. ANEXOS

6.1. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Representações da saúde bucal e do atendimento odontológico entre sujeitos em processo de transplante de células tronco hematopoiéticas

Pesquisador: Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16185213.0.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA ((UFMG))

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 281.023

Data da Relatoria: 08/05/2013

Apresentação do Projeto:

O proponente afirma que o transplante de células tronco hematopoiéticas (TMO) é utilizado no tratamento de diversas doenças hematológicas, sendo que a avaliação odontológica é de grande importância no sucesso desta terapia. Explica que em 2002 foi criado o Projeto de Extensão Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células Tronco-Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG na Faculdade de Odontologia da UFMG com o objetivo de proporcionar a necessária atenção odontológica aos pacientes com indicação do TMO. Sujeitos com idade superior a 18 anos, após o TMO, serão convidados a participar de uma pesquisa qualitativa no primeiro semestre de 2014. Entrevistas semi-estruturadas serão desenvolvidas, gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo.

Desta forma, espera-se entrevistar aproximadamente 20 sujeitos, considerando-se esse critério de saturação (MINAYO,2004).Entrevistas semiestruturadas serão desenvolvidas para cada sujeito 100 dias após o TMO. As questões norteadoras dessas entrevistas envolverão os seguintes tópicos:até fazer o transplante, você passou por vários tratamentos de saúde. Fale sobre eles. Você fez tratamento de dentes/boca antes do transplante? Como foi esse tratamento? O que significou o tratamento de dentes/boca para você? Você achou que o tratamento de dentes/boca foi

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 281.023

importante para você? Todas as entrevistas serão gravadas e transcritas pelo mesmo pesquisador. As quatro unidades de contexto serão: o itinerário terapêutico em saúde bucal, processo saúde-doença bucal, saúde bucal e qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados são identificar as representações sociais sobre o processo saúde/doença bucal entre sujeitos na fase pós-TMO. E como objetivo secundário avaliar as representações sociais sobre a assistência odontológica entre sujeitos na fase pós-TMO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o proponente os registros das entrevistas serão utilizados apenas com a finalidade da pesquisa científica, sendo inutilizados após a finalização da pesquisa. Nenhum sujeito será identificado em qualquer etapa do estudo. Considera-se necessário, para avanços em uma assistência mais humanizada, que se identifique como a saúde bucal e o atendimento clínico é percebido por esse grupo de pessoas. Além disso, é necessário, também, identificar qual é o entendimento que o cuidado com a boca tem para esses indivíduos em relação ao cuidado com o corpo em geral. Com a avaliação de tais conhecimentos, abordagens coletivas, como por meio de materiais educativos podem ser desenvolvidos visando uma abordagem dialógica mais efetiva com a comunidade atendida sobre a saúde bucal e o atendimento clínico odontológico nesta fase da vida desse grupo populacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e bem estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto 2013, assinado; Aprovação do departamento; TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO; Projeto de Pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

S.m.j.sou pela aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 281.023

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer.

BELO HORIZONTE, 23 de Maio de 2013

Assinador por:

**Maria Teresa Marques Amaral
(Coordenador)**

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

6.2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa em desenvolvimento nesta Faculdade, coordenado pelo Professor Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu, que envolve o levantamento das impressões pessoais dos pacientes que foram submetidos a transplante de medula óssea sobre sua própria saúde bucal e o atendimento odontológico recebido. Essa pesquisa vai possibilitar um maior conhecimento sobre sentimentos e anseios das pessoas que foram submetidas a tratamento dos seus dentes antes do transplante de medula óssea.

A sua participação é muito importante para nós. No entanto, é inteiramente voluntária e você está livre para recusar. Garantimos, que seu nome não será utilizado em nenhuma publicação ou material relacionado ao estudo e os dados coletados serão utilizados somente para este fim.

Caso seja de seu interesse participar deste levantamento, favor assinar o termo de Consentimento abaixo.

Persistindo alguma dúvida a respeito dos seus direitos como participante desta pesquisa, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa – COEP/UFMG. Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 – Pampulha, fone: 3409-4592 ou o Prof. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu – Av. Antônio Carlos, 6627 – Faculdade de Odontologia, sala 3327, fones 34092449 - 96993493.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “Representações da saúde bucal e do atendimento odontológico entre sujeitos em processo de transplante de células tronco hematopoiéticas”.

Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa, estando ciente que os resultados poderão ser divulgados através de artigos científicos. Declaro também, que me foi assegurado o direito de não identificação e de confidencialidade de minhas respostas e que tive a oportunidade de fazer perguntas relativas ao objetivo e a todos os procedimentos relacionados ao estudo, assim com, me foi garantido o direito de desistir em qualquer etapa.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Entrevistado

Pesquisador

6.3. ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

O roteiro de entrevistas serviu como um guia à entrevistadora para que todos os tópicos de interesse da pesquisa fossem contemplados. Assim, não se trata de um questionário fechado e sim um lembrete, sendo que a abordagem direta a respeito de um dado assunto era feita caso as falas dos entrevistados não surgissem de forma espontânea.

a. Perguntas introdutórias:

- Se importa de falar um pouco sobre você primeiro?
- Como é a sua vida atualmente? Quais são suas ocupações?

b. Perguntas sobre o diagnóstico:

- Como você soube que estava doente?
- O que sentia antes do médico descobrir?
- Como o médico te deu a notícia?
- Como isso interferiu na sua vida?
- E sua família, como reagiu, te deu suporte?

c. Perguntas sobre o tratamento:

- Depois que o médico te falou que você precisaria do transplante, ele te pediu pra procurar alguns tratamentos, não foi? Você se lembra desses tratamentos? Pode falar um pouco sobre isso?
- Você realizou tratamento odontológico antes e após o transplante? Onde esses tratamentos foram feitos? Como chegou à Faculdade de Odontologia da UFMG?
- Você sabe me dizer por que teve que realizar o tratamento odontológico antes do transplante?
- Achou que o tratamento odontológico foi importante para você? Por quê?
- Achou que o tratamento foi bem realizado? Por quê?

d. Opiniões pessoais do entrevistado:

- Para você, o que é ter uma boca saudável?

- O que é preciso para ter saúde bucal?
- Você daria algum conselho ou sugestão para a equipe (professores, alunos e funcionários) que presta o atendimento aos pacientes que estão se preparando ou já realizaram o transplante de medula?
- Você daria algum conselho ou sugestão para quem está chegando agora na faculdade para iniciar o tratamento odontológico e está se preparando para realizar o transplante de medula?

6.4. Dados dos Pacientes Entrevistados

	Idade	Data de Nascimento	Profissão	Estado Civil	Doença Primária	Data do Diagnóstico	Data do Transplante	Tipo de Transplante
E1	48 anos	23/04/1966	Gestor de vendas	Casado	Mielodisplasia	15/03/2013	18/03/2014	Alogênico (irmã doadora)
E2	60 anos	05/02/1954	Aposentado	Solteiro	Linfoma	15/02/2009	09/08/2013	Autólogo
E3	55 anos	19/12/1958	Vendedora (afastada)	Divorciada	Mielodisplasia	20/09/2012	28/06/2014	Alogênico (irmã doadora)
E4	44 anos	28/01/1970	Entregador	Casado	Linfoma	15/06/2007	22/01/2008	Alogênico (irmão doador)
E5	36 anos	28/07/1978	Comerciário	Solteiro	Linfoma Hodgkin	25/12/2008	18/05/2013	Autólogo
E6	60 anos	06/08/1954	Aposentado	Casado	Linfoma	15/03/2008	18/05/2012	Alogênico (irmã doadora)
E7	53 anos	19/10/1961	Aposentada	Solteira	Mieloma Múltiplo	01/10/2007	26/03/2010	Autólogo
E8	46 anos	17/02/1969	Do Lar	Casada	Leucemia Mielóide Crônica	15/04/2004	15/06/2005	Alogênico (irmão doador)
E9	39 anos	08/07/1975	Soldador	Casado	Aplasia de Medula Óssea	01/07/2000	01/01/2001	Alogênico (irmã doadora)
E10	26 anos	16/08/1988	Aplicador de Insul-film	Solteiro	Leucemia Mielóide Aguda	01/03/2002	15/03/2003	Alogênico (irmã doadora)
E11	29 anos	22/10/1985	Estudante	Solteiro	Linfoma	10/07/2013	30/07/2014	Autólogo
E12	42 anos	03/03/1973	Bombeiro Hidráulico	Solteiro	Leucemia Mielóide Aguda	15/06/1995	15/03/1995	Alogênico (irmão doador)

E13	35 anos	23/03/1980	Estudante/ Professora de bordado	Solteira	Anemia Aplásica	01/12/2000	21/02/2002	Alogênico (irmã doadora)
E14	66 anos	05/04/1949	Aposentada	Viúva	Leucemia Mielóide Aguda	15/04/1998	14/04/1999	Alogênico (irmão doador)
E15	50 anos	01/08/1964	Pedagoga e Técnica em Enfermagem	Solteira	Leucemia Mielóide Aguda	01/10/2003	13/07/2004	Alogênico (irmão doador)
E16	46 anos	29/09/1968	Do Lar	Casada	Leucemia Mielóide Aguda	09/05/2014	04/03/2015	Alogênico (irmão doador)

6.5. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NO PERIÓDICO *REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA*

INTRODUÇÃO

Criada em 1967, a **Revista de Saúde Pública** é publicada bimestralmente sob a responsabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. É uma revista inter e multidisciplinar, arbitrada e aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional. Sua missão é publicar e disseminar produtos do trabalho científico que sejam relevantes para a Saúde Pública.

Os fascículos bimestrais ocorrem nos meses de fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro.

A partir da edição de agosto de 2003, a **Revista de Saúde Pública** passou a disponibilizar o texto completo, no formato eletrônico, de artigos editados em português vertidos para o idioma inglês.

O título abreviado da revista é **Rev. Saúde Públ.**, forma que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

SEÇÕES DE PUBLICAÇÃO

Os manuscritos submetidos à publicação na Revista de Saúde Pública devem ser apresentados de acordo com as Instruções aos Autores.

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês.

O texto de manuscritos de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. Em cada uma das partes não se deve dividir o texto em subtítulos, exceto nos casos que requerem maior detalhe, sobretudo em Resultados e Discussão. Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais/Conclusões. Outras categorias de manuscrito (revisões, comentários, etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

O texto submetido deve ter páginas e linhas numeradas para fins de revisão.

O uso de siglas deve ser evitado.

Pormenores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos a seguir.

CATEGORIAS DE ARTIGOS

Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, à avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos novos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Deve ser detalhada a proposição, a seleção e a confecção dos itens, bem como o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras. O trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos

preliminares necessitam ser descritos no texto. A avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto e/ou dimensional deve ser apresentada em detalhe.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste e/ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre **adaptação transcultural** de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, faz-se necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem, igualmente, justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente quais e como foram seguidas as etapas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

Obs: O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos. Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- **CONSORT** checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados;
- **STARD** checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica;
- **MOOSE** checklist e fluxograma para meta-análise;
- **PRISMA** checklist e fluxograma para revisões sistemáticas;
- **STROBE** checklist para estudos observacionais em epidemiologia;
- **RATS** checklist para estudos qualitativos.

Informações complementares:

- Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.
- As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
- As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de

documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras. A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

Comunicações Breves – São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Informações complementares

- Devem ter até *1.500 palavras* (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências) *uma tabela ou figura* e até 5 referências.
- Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não deve ser estruturado e deve ter até *100 palavras*

Revisão sistemática e meta-análise - Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de **meta-análise**).

Revisão narrativa/crítica - A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

Informações complementares:

- Sua extensão é de até 4.000 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.
- O formato dos resumos, a critério dos autores, será narrativo, com até 150 palavras. Ou estruturado, com até 300 palavras.
- Não há limite de referências.

Comentários

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e "oxigenar" controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

Informações complementares:

- Sua extensão é de até *2.000 palavras*, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências
- O formato do resumo é o narrativo, com até 150 palavras.
- As referências bibliográficas estão limitadas a cerca de 25

Publicam-se também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e 5 referências.

AUTORIA

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Dados de indentificação do autor responsável (cadastro)

Nome e sobrenome

O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados.

Correspondência

Deve constar o nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição

Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

IDENTIFICAÇÃO DO MANUSCRITO

Título no idioma original do manuscrito e em inglês

O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer um título em português.

Título resumido

Deve conter até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

Descritores

Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "**Descritores em Ciências da Saúde**" (**DeCS**), nos idiomas português, espanhol e inglês, com base

no **Medical Subject Headings (MeSH)**. Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos não existentes nos conjuntos citados.

Número de figuras e tabelas

A quantidade de figuras e tabelas de cada manuscrito é limitada a cinco em conjunto. Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como *figura* ou *tabela*, e numerados seqüencialmente a partir de um, e não como *quadros*, *gráficos*, etc.

Co-autores

Identificar os co-autores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

Financiamento da pesquisa

Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Apresentação prévia

Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

Quando baseado em tese ou dissertação, indicar o nome do autor, título, ano, nome do programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada.

PREPARO DO MANUSCRITO

Resumo

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das categorias de artigos.

Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivos do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos– Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e

generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication**, ordenadas alfabeticamente e numeradas. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Medline, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Exemplos:

Artigos de periódicos

Narvai PC. Cárie dentária e flúor:uma relação do século XX. *Cienc Saude Coletiva*. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-81232000000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005.

Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão. *Cad Saude Coletiva* [Internet].2005;21(1):256-65. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/28.pdf> DOI:10.1590/S0102-311X2005000100028

Livros

Nunes ED. Sobre a sociologia em saúde. São Paulo; Hucitec;1999.

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas (“Citing Medicine”) da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>).

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto: A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de **expoente** após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por &. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de et al. em caso de autoria múltipla).

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans & Stoddart,⁹ que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.^{12,15}

Tabelas

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão eletrônica. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

6.6. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO AO PERIÓDICO REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA

2016-05-20 11:51 GMT-04:00 <rspline@fsp.usp.br>:
20-May-2016

Dear Dr. Abreu:

Your manuscript entitled "A SAÚDE E O CUIDADO BUCAL NA PERCEPÇÃO DE TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista de Saúde Pública.

Your manuscript ID is RSP-2016-0037.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista de Saúde Pública.

Sincerely,
Revista de Saúde Pública Editorial Office