

Conhecimento de Pacientes em Tratamento Oncológico sobre Saúde Bucal

Knowledge of Patients in Oncological Treatment on Oral Health

Conocimientos de los Pacientes en Tratamiento Oncológico sobre la Salud Bucal

Leonardo Diniz **RESENDE**

Departamento de Odontologia da Universidade Santo Amaro (UNISA), 04829-300 São Paulo – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5358-364X>

Gabriel Rodrigues **MAIA**

Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté (UNITAU), 12020-340 Taubaté – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3276-4721>

Luciana Freitas **GALHARDO**

Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté (UNITAU), 12020-340 Taubaté – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2304-8667>

Yeon Jung **KIM**

Departamento de Odontologia da Universidade Santo Amaro (UNISA), 04829-300 São Paulo – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5908-2907>

Debora **PALLOS**

Departamento de Odontologia da Universidade Santo Amaro (UNISA), 04829-300 São Paulo – SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7426-1041>

Resumo

Introdução: Pacientes em tratamento oncológico estão sujeitos a desenvolver complicações bucais, que comprometem a integridade e função da cavidade oral. Isso se deve ao fato de que a destruição causada pela terapia antitumoral (quimioterapia e radioterapia) não se limita apenas as células neoplásicas, ela acomete também células normais, principalmente as que estão em constante renovação. As principais complicações causadas pelo tratamento oncológico na cavidade bucal são: mucosite, xerostomia, hemorragias gengivais, perda de paladar, trismo e osteorradionecrose. **Objetivo:** Avaliar por meio de um questionário, o nível de informação acerca de saúde bucal de pacientes portadores de neoplasias. **Metodologia:** Foram entrevistados 100 pacientes, atendidos no ambulatório de oncologia do Hospital Regional do Vale do Paraíba. **Resultados:** Ao serem questionados sobre a última consulta odontológica, menos da metade (45%) alegaram ter ido nos últimos 12 meses, 42% usavam como artifícios para a higienização somente escova e pasta, 51% acreditavam que a quimioterapia não teria efeito algum a cavidade bucal. **Conclusão:** O conhecimento dos pacientes em tratamento oncológico sobre saúde bucal ainda é deficiente e existe falta de instrução e informação quanto à higiene bucal e acompanhamento do cirurgião-dentista ao paciente oncológico.

Descritores: Câncer; Quimioterapia; Saúde Bucal; Prevenção.

Abstract

Introduction: Patients undergoing cancer treatment are subject to developing possible oral complications, which compromise the health and function of the oral cavity. This is due to the destruction caused by antitumor therapy (chemotherapy and radiotherapy) and is not limited only to neoplastic cells, but also impacts normal cells, especially those that are constantly renewed. The main complications caused by oncological treatment in the oral cavity are mucositis, xerostomia, gingival hemorrhages, loss of taste, lockjaw and osteoradionecrosis. **Objective:** Was to evaluate the level of oral health information on patients with neoplasms. **Material and method:** Interviewed 100 patients, treated at the oncology clinic of the Regional Hospital of Vale do Paraíba. **Results:** When asked about the last dental appointment, less than half (45%) reported one in the last 12 months, 42% used devices for hygiene related to oral health. **Conclusion:** There is still a great lack of knowledge of patients regarding oral cancer health and the follow-up of the dentist to the cancer patient.

Descriptors: Neoplasms; Drug Therapy; Oral Health; Disease Prevention.

Resumen

Introducción: Los pacientes en tratamiento oncológico están sujetos a desarrollar posibles complicaciones orales, que comprometen la salud y función de la cavidad oral. Esto se debe a la destrucción que provoca la terapia antitumoral (quimioterapia y radioterapia) y no se limita solo a las células neoplásicas, sino que impacta también a las células normales, especialmente aquellas que se renuevan constantemente. Las principales complicaciones provocadas por el tratamiento oncológico en la cavidad oral son: mucositis, xerostomía, hemorragias gingivales, pérdida del gusto, trismo y osteorradionecrosis. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de información en salud bucal sobre pacientes con neoplasias. **Material y método:** entrevistamos a 100 pacientes, atendidos en la clínica de oncología del Hospital Regional de Vale do Paraíba. **Resultados:** Cuando se les preguntó sobre la última cita odontológica, menos de la mitad (45%) informó una en los últimos 12 meses, el 42% utilizó artificios para una higienización relacionada con la salud bucal. **Conclusión:** Aún existe un gran desconocimiento de los pacientes respecto a la salud oncológica oral y también el seguimiento del odontólogo al paciente oncológico.

Descriptores: Neoplasia; Quimioterapia; Salud Bucal; Prevención de Enfermedades.

INTRODUÇÃO

O número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável, principalmente a partir do século passado, tornando-se, na atualidade, um dos principais problemas de saúde pública mundial. O manejo do paciente oncológico em tratamento necessita de cuidados multiprofissionais, sendo que o cirurgião dentista tem um papel importante a desempenhar no diagnóstico (em alguns casos)

e na adequação da cavidade bucal desses pacientes¹.

O tratamento contra o câncer pode incluir isoladamente ou em combinação radioterapia, quimioterapia e cirurgia dependendo do tipo de tumor, extensão da doença e condição física do paciente e pode ser empregada com objetivos curativos ou paliativos².

De modo geral, pacientes em terapia

antineoplásica encontram-se muitas vezes imunossuprimidos e debilitados, o que torna a avaliação odontológica pré-terapêutica de suma importância, já que uma pequena infecção de origem dentária pode desenvolver-se sistemicamente e acabar prejudicando no tratamento. A atuação do Odontólogo na pré-terapia antineoplásica deve ter como objetivo desde a remoção do cálculo dental, restaurações de dentes cariados, tratamentos endodônticos, até a remoção de dentes que se encontram em mau estado³.

Atualmente, existe uma grande variedade de métodos para a remoção mecânica da placa bacteriana, tais como escovas, fios, enxaguatórios e/ou cremes dentais. A escovação dental manual permanece sendo o melhor método para se alcançar uma boa higiene bucal segundo⁴.

Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia não distinguem as células neoplásicas das células normais, o que faz com que as alterações na cavidade bucal alcancem maior gravidade. Os principais efeitos colaterais da terapia medicamentosa (quimioterapia) são a xerostomia e a mucosite. São observadas também hemorragias em alguns casos, devido a plaquetopenia e distúrbios na formação dos germes dentários em crianças, quando a quimioterapia é feita na fase de odontogênese⁵.

Já os efeitos colaterais causados pela radioterapia estão relacionados com a dose de radiação, forma de administração, extensão e localização da área a ser irradiada, poder de penetração da radiação e fatores individuais de cada paciente⁶.

Muitos pacientes não têm a informação de como está sua saúde bucal antes, durante e após o tratamento quimioterápico, os questionários tem por objetivo melhorar a percepção do paciente sobre a condição e o impacto causado na sua saúde bucal. Diante disto justifica-se este estudo sobre o conhecimento dos pacientes sobre sua condição bucal. Para isso, este estudo teve como objetivo, avaliar por meio de um questionário o nível de informação acerca de saúde bucal de pacientes portadores de neoplasias.

MATERIAL E MÉTODO

O projeto foi encaminhado para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (UNITAU) (CAAE: 39632514.5.0000.5501) e no CEP do Hospital Regional do Vale do Paraíba.

Para realização desse estudo, foi

desenvolvido um questionário, que foi aplicado em pacientes que estavam fazendo tratamento de quimioterapia no Hospital Regional do Vale do Paraíba-Taubaté/SP. Para análise da pesquisa exploratória quantitativa, foram entrevistados 100 indivíduos, que responderam conforme seu conhecimento quanto a sua condição bucal antes, durante ou após o tratamento quimioterápico. Em seguida, a partir das informações coletadas foi realizada a análise dos dados. Foram aplicados dois questionários, o OHQOL (Oral Health and Quality of Life)⁷ e outro com perguntas formuladas pelos pesquisadores.

Análise estatística justificando o tamanho da amostra:

Para o estabelecimento do número de indivíduos que seriam incluídos no presente estudo, foi realizado um cálculo amostral. Para tanto, foram utilizados dados previamente selecionados da literatura, em situações que se utilizaram da mesma estratégia analítica qualitativa. Foi empregado o teste *t* para amostras independentes, com o auxílio do software bio-estat 5.0, sempre adotando um nível de significância estatística de 95% e power de 80%. Após o emprego do teste, ficou estabelecido que cada grupo amostral deve ser composto por pelo menos 70 indivíduos. O número final foi de 100 pacientes, já pensando nos casos de desistência.

Os dados foram tabulados e com o auxílio do software bio-estat 5.0, sempre adotando um nível de significância estatística de 95% foi aplicado o teste de Qui-quadrado.

RESULTADOS

Foram entrevistados 100 pacientes atendidos no ambulatório de oncologia do Hospital Regional do Vale do Paraíba. Destes, 63 eram do gênero feminino e 37 do gênero masculino. A maioria dos pacientes estavam na faixa etária de 55 a 64 anos (37%) seguido de 22% entre 65 a 74 anos. Metade dos pacientes (50%) tinham grau primário (primeira a oitava série) completo ou incompleto e 41% grau secundário (colegial ou técnico) completo ou incompleto. Dos 100 pacientes entrevistados, 72% estavam desempregados ou aposentados e 26% recebiam de um a quatro salários-mínimos. Em relação ao estado civil, 62 pacientes relataram viver com um companheiro. Além disso, a grande maioria dos entrevistados apresentava cor da pele branca (91%).

Quanto aos hábitos no momento da entrevista, 44% afirmaram que fumavam ou já foram fumantes, 43% disseram já ter feito uso

de bebidas alcoólicas e 42% expuseram que pararam com o consumo após o diagnóstico do câncer.

Ao serem questionados sobre a última consulta odontológica, 45% alegaram ter ido nos últimos 12 meses e 25% foram há mais de três anos. Com relação ao motivo da última consulta, 67 pacientes foram para realizar algum tratamento e 19 porque apresentavam dor. Sobre o medo de passar por uma consulta odontológica, 46% alegaram não sentir ansiedade e 43% assumiram sentir certo desconforto.

Quando questionados sobre os hábitos de higiene, 75% alegaram escovar os dentes mais do que duas vezes por dia. Quarenta e dois pacientes usavam como artifícios para a higienização somente escova e pasta, e 26% escova, creme dental, fio dental e enxaguante bucal. Classificaram como boa a própria saúde bucal 57% dos pacientes, seguido de 37% como moderada e 6% ruim.

Ao se avaliar a quantidade de dentes que cada paciente possuía, 38% afirmaram ter 20 ou mais, 22% entre 10 e 19, 21% menos de 10 e 19% nenhum dos dentes naturais. Quarenta e três por cento alegou não usar nenhum tipo de prótese, 32% disseram usar prótese parcial removível e 30% prótese total.

Todos os pacientes entrevistados tinham ou já tiveram algum tipo de câncer, sendo que 67% tiveram o diagnóstico da doença há mais de 1 ano. Cinquenta e quatro pacientes não receberam nenhuma instrução de higiene bucal e os outros 46 que receberam alegaram ter sido alertados pela equipe de enfermagem do ambulatório de oncologia do hospital. E por fim, ao serem questionados sobre a influência da quimioterapia na cavidade bucal, 51% disseram que acreditavam ter algum efeito, 31% alegaram não saber e 18% não souberam responder.

Todos os resultados estão apresentados nas Tabelas 1 e 2 com os dados, porcentagem e estatística.

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo constou de 100 pacientes com câncer, atendidos no ambulatório do Hospital Regional do Vale do Paraíba nos períodos de maio a agosto de 2015. A maioria dos pacientes eram do gênero feminino (63%), com diagnóstico do câncer a mais de um ano (67%), cor de pele branca (91%), faixa etária de 55 a 64 anos (37%), sendo que metade (50%) possuía apenas grau primário (primeira a oitava série) completo ou incompleto, carentes pelo

grau de instrução, maioria aposentados ou desempregados.

Tabela 1. Questionário OHQOL (Oral Health and Quality of Life)

1)	Quando foi sua última visita ao dentista? (45%) Nos últimos 12 meses * (30%) Entre 1 e 3 anos. (25%) Há mais de 3 anos (0%) Nunca fui ao dentista * - dif est sig (p=0,0285), teste Qui-quadrado
2)	Qual o motivo da sua última visita ao dentista? (14%) Check up (rotina) (67%) Tratamento * (0%) Enviado (referenciado) por outro serviço de odontologia (19%) Dor/Emergência * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
3)	Qual destas afirmativas melhor descreve você? (pode escolher mais de uma alternativa) (76%) Somente vou ao dentista quando preciso (18%) Não tenho condições de pagar tratamento dentário (33%) Eu sei que tenho um problema dentário, mas acredito que isto pode esperar (39%) É difícil conseguir tratamento odontológico neste serviço de saúde
4)	Se você tiver dor em um dente de trás você iria tentar: (55%) Obturar ou tratar o canal se fosse o caso (45%) Extrair
5)	Se você tiver dor em um dente da frente você iria tentar: (74%) Obturar ou tratar o canal se fosse o caso* (26%) Extrair * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
6)	A dentição completa de um adulto é composta por 32 dentes. Quantos dentes naturais você tem? (38%) 20 ou mais* (22%) Entre 10 e 19 (21%) menos de 10 (19%) Nenhum dos meus dentes naturais * - dif est sig (p=0,0136), teste Qui-quadrado
7)	Qual destas afirmativas melhor descreve você? (30%) Uso prótese total (dentadura) (32%) Uso prótese parcial removível (ponte móvel) (43%) Não uso prótese de nenhum tipo
8)	Se você tem alguns de seus dentes naturais, responda esta questão (você pode escolher mais de uma alternativa) (31%) Teve dor no último ano? (46%) Teve ou tem algum dente quebrado/perdido ou alguma restauração quebrada? (15%) Tem dentadura que machuca ou que esteja quebrada? (26%) Tem gengiva machucada ou que sangra? (37%) Tem feridas na boca ou locais doloridos que não são as gengivas?
9)	Como você classificaria a sua saúde bucal em relação aos seus dentes, gengivas, boca, dentadura? (escolha apenas uma das alternativas) (57%) Boa*# (37%) Moderada# (6%) Ruim * #- dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
10)	De acordo com a seguinte afirmativa: "Eu sempre sinto ansiedade quando vou ao dentista" Você diria: (43%) Me sinto exatamente assim* (11%) As vezes me sinto assim (46%) Não me sinto assim* * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
11)	Qual sua idade? (2%) 18 a 24 anos (4%) 25 a 34 anos (6%) 35 a 44 anos (21%) 45 a 54 anos (37%) 55 a 64 anos (22%) 65 a 74 anos (8%) 75 ou mais
12)	Qual seu grau de escolaridade? (50%) Primário (primeira a oitava série) completo ou incompleto* (41%) Secundário (colegial ou técnico) completo ou incompleto* (9%) Universitário completo ou incompleto * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
13)	Quantas vezes você escova os dentes por dia? (75%) +2 vezes por dia* (19%) 2 vezes por dia# (5%) Uma vez por dia (1%) - 1 vez por dia * - dif est sig (p=0,001), # dif est sig (p=0,0023) teste Qui-quadrado
14)	Qual o seu sexo? (63%) Feminino * (37%) Masculino * - dif est sig (p=0,0002), teste Qui-quadrado
15)	Qual o seu salário mensal? (26%) 1 - 4 (2%) 5 - 9 (0%) 10 ou mais (72%) Desempregado atualmente/Aposentado* * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
16)	Você tem problemas com seus dentes ou gengivas afetando nas suas atividades diárias como trabalho e hobby (passatempo)? (2%) Todo o tempo (2%) A maior parte do tempo (6%) Boa parte do tempo (4%) Alguma parte do tempo (2%) Pouco do tempo (84%) Nada do tempo* * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
17)	Você tem problemas com seus dentes ou gengivas afetando nas suas atividades sociais junto a sua família, amigos ou colegas de trabalho? (2%) Todo o tempo (1%) A maior parte do tempo (5%) Boa parte do tempo (6%) Alguma parte do tempo (3%) Pouco do tempo (83%) Nada do tempo* * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
18)	Os problemas com seus dentes ou gengivas fazem você ter que evitar conversas com as pessoas devido sua aparência? (1%) Todo o tempo (1%) A maior parte do tempo (3%) Boa parte do tempo (9%) Alguma parte do tempo (8%) Pouco do tempo (78%) Nada do tempo * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado

Tabela 2. Questionário específico do estudo

1)	Qual a cor da sua pele? (91%) Branca * (5%) Parda (4%) Negra * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
2)	Qual o seu estado civil? (62%) Casado* (20%) Solteiro (18%) Divorciado * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
3)	Você faz ou já fez uso do tabaco (cigarro)? (44%) Sim (56%) Não
4)	Você consome ou já consumiu algum tipo de bebida alcoólica? (43%) Sim (57%) Não
5)	Com que frequência você consome bebida alcoólica? (52%) Nunca consumi bebida alcoólica* (42%) Parei com o consumo após o diagnóstico* (6%) Esporadicamente (0%) Diariamente * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
6)	Você faz uso de algum tipo de prótese? (30%) Uso prótese total (dentadura) (32%) Uso prótese parcial removível (ponte móvel) (43%) Não uso nenhum tipo de prótese
7)	Você já teve algum tipo de câncer? (100%) Sim* (0%) Não * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
8)	Quando foi seu diagnóstico de câncer? (1%) menos de um mês (5%) de 1 a 2 meses (13%) de 3 a 6 meses (14%) de 6 a 12 meses (67%) Mais de 1 ano* * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado
9)	Você já recebeu alguma instrução de higiene bucal? (46%) Sim (54%) Não
10)	Quem forneceu a você as instruções de higiene bucal? (9%) Equipe médica (24%) Equipe de enfermagem # (17%) Cirurgião-dentista (53%) Não recebi nenhuma instrução* * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado # - dif est sig (p=0,0043), teste Qui-quadrado entre enfermagem e médica
11)	Com que frequência você realiza sua higienização bucal? (6%) 1 vez ao dia (20%) 2 vezes ao dia # (45%) 3 vezes ao dia* (29%) Mais de 3 vezes ao dia # * - dif est sig (p=0,0191), teste Qui-quadrado entre todos # - dif est sig (p=0,0169), teste Qui-quadrado entre 3 e 1, 2 e 1
12)	Que artificios você utiliza para realizar sua higienização bucal? (42%) Escova e creme dental* (19%) Escova, creme dental e fio dental (13%) Escova, creme dental e enxaguante bucal (26%) Escova, creme dental, fio dental e enxaguante bucal# * - dif est sig (p=0,0169), teste Qui-quadrado # - dif est sig (p=0,0203), teste Qui-quadrado entre escova, creme dental, fio dental e enxaguante bucal e escova, creme dental e enxaguante bucal
13)	Qual foi o motivo da sua última consulta ao cirurgião-dentista, anteriormente ao momento da entrevista? (8%) Problemas periodontais (13%) Extração dentária (1%) Manutenção ortodôntica (6%) Exame de rotina (10%) Cária dentária (18%) Dor/Emergência (49%) Outros
14)	Os problemas bucais podem influenciar no tratamento de quimioterapia? (51%) Sim* (18%) Não pode (31%) Não sei # * - dif est sig (p=0,001), teste Qui-quadrado # dif est sig (p=0,0326), teste Qui-quadrado entre não sei e pode

A etiologia do câncer é uma somatória de fatores carcinógenos que podem levar ao surgimento da doença, entre eles, os principais são os de origem extrínseca, tais como fumo e álcool⁸. No momento da entrevista 44% dos pacientes relataram história passada hábito de fumar e 43% hábito de ingerir bebidas alcoólicas, porém 42% pararam com o consumo após o diagnóstico.

As manifestações bucais advindas do tratamento antineoplásico são previsíveis, portanto, é de grande importância realizar um preparo bucal, orientar cada paciente sobre como proceder na higienização bucal e orientar a equipe auxiliar a desenvolver ações de prática de higiene bucal e cuidados com a alimentação para reduzir os índices de complicações^{9,6}. Dos 100 pacientes, menos da metade (45%) realizaram consulta odontológica nos últimos 12 meses, 30 entre 1 e 3 anos, e 25 há mais de 3

anos no período anterior ao momento da entrevista. Quando questionados sobre o motivo da última consulta 67% afirmaram terem ido para realizar algum tratamento, 19% porque estavam com dor e 14% para fazer um *check-up* (exame de rotina). Em relação ao medo de passar por uma consulta odontológica, 46% alegaram não sentir ansiedade e 43% disseram sentir um certo desconforto.

Ao se avaliar a quantidade de dentes que cada paciente possuía, 38% afirmaram ter 20 ou mais, 22% entre 10 e 19, 21% menos de 10 e 19% nenhum dos dentes naturais. Quarenta e três por cento alegou não usar nenhum tipo de prótese, 32% disseram usar prótese parcial removível e 30% prótese total.

A placa bacteriana predispõe a inflamação gengival, o que pode gerar sangramento espontâneo e aumentar a gravidade da mucosite e de outras doenças da boca geradas pelo tratamento oncológico. Existem cuidados específicos para pacientes que estão em terapia antineoplásica e cabe ao cirurgião dentista realizar uma avaliação bucal, prevenir ou tratar as lesões geradas pela terapia. A estabilização das condições bucais antes do início do tratamento e o acompanhamento do profissional de odontologia podem reduzir o risco do aparecimento de tais complicações^{2,5}. Dentre os desconfortos mais frequentes citados neste estudo, constatou-se as “feridas na boca ou locais doloridos que não são as gengivas” (mucosite) (37%) e a “gengiva machucada ou que sangra” (26%), devido a plaquetopenia.

Pacientes em tratamento de câncer necessitam de maior atenção, já que a boca representa um importante reservatório de microrganismos e destes podem acarretar o desenvolvimento de doenças sistêmicas e infecções oportunistas^{10,11}.

Nos casos de câncer, a quimioterapia é o tratamento mais adotado e pode ser combinada ou não com radioterapia e cirurgia. Cada uma delas atua de modo diferente, sendo que a cirurgia se restringe ao local do tumor, a radioterapia tem efeito sítio-específico e a quimioterapia que utiliza compostos químicos não específicos para as células tumorais, que podem agredir também as células normais, principalmente as do aparelho gastrointestinal^{2,12}.

O cirurgião-dentista deve atuar juntamente com a equipe multidisciplinar e devem intervir sobre as condições bucais que comprometem a saúde e o bem-estar dos pacientes com câncer, para minimizar os danos

causados pela terapia. É imprescindível que se realize práticas de promoção de saúde, no qual devem ser conhecidos os fatores que causam dano a saúde bucal dos pacientes e afetam na qualidade de vida dos mesmos¹³.

Pacientes que recebem avaliação odontológica previamente ao tratamento oncológico necessitam de menos procedimentos dentários ao final do tratamento, comparados àqueles que não recebem¹⁴.

A maior parte dos pacientes que vão dar início ao tratamento oncológico tem condições bucais precárias, doença periodontal avançada, processos traumáticos e afecções associadas com má higiene bucal, que são fatores de risco comuns para complicações orais recorrentes do tratamento oncológico³. Dentre os processos traumáticos, os principais são as próteses mal ajustadas e a presença de dentes fraturados, com predomínio de lesões traumáticas localizadas em língua, na região gengivo-jugal e palato¹⁵.

A maioria dos pacientes entrevistados (76%) afirmou só procurar um dentista quando houver alguma necessidade, 39% encontram dificuldades de conseguir um tratamento odontológico no serviço de saúde onde estão em tratamento, 33% sabem que tem um problema dentário, mas acreditam que esse problema pode esperar e 18% disseram não ter condições de pagar por um tratamento.

As orientações de saúde bucal, por mais simples que sejam, oferecem resultados positivos e são essenciais durante o período de tratamento do câncer⁴. É de grande importância instruir cada paciente quanto aos cuidados de higiene bucal antes, durante e após o tratamento oncológico. Os programas preventivos de higiene bucal e visitas ao cirurgião dentista para avaliar e manter a saúde bucal são importantes para aumentar a qualidade de vida dessas pessoas^{16,17}. Quando questionados sobre as orientações recebidas após o início do tratamento oncológico, 54% dos pacientes alegaram não terem recebido orientações de higiene bucal e os outros 46% que receberam, disseram que foram passadas pela equipe de enfermagem (24%) do ambulatório, pelo cirurgião dentista (17%) e pela equipe médica (9%). Somente 51% dos pacientes disse acreditar que a quimioterapia tem algum efeito na cavidade bucal, 31% disseram que acreditavam não ter efeito algum e 18% não souberam responder.

Ao serem questionados sobre os conhecimentos e práticas em saúde bucal, foi

constatado que 45% realizavam higienização três vezes ao dia, 29% mais de 3 vezes ao dia, 20% 2 vezes ao dia e 6% apenas 1 vez ao dia. Para a higienização 42% disseram usar somente escova e creme dental, 26% escova, creme dental, fio dental e enxaguante bucal, 19% escova, creme dental e fio dental, e 13% escova, creme dental e enxaguante bucal. Ainda assim, classificaram como boa a própria saúde bucal 57% dos pacientes, seguido de 37% como moderada e 6% como ruim.

Estudos com questionário, fornecem informações que contribuem para um melhor atendimento e qualidade de vida das pessoas em tratamento oncológico. Assim como, a importância que o paciente dá ao tratamento odontológico¹⁸. Programas de promoção de saúde bucal devem ser criados e o paciente em tratamento deve ser abordado multidisciplinarmente, sendo que o profissional de odontologia deve ser incluído a equipe para a obtenção de resultados terapêuticos satisfatórios, minimizar o aparecimento de manifestações estomatológicas e para propiciar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. É preciso ter consciência de que os pacientes estão em um momento muito delicado de suas vidas, necessitando de muita dedicação e apoio de toda equipe envolvida em seu tratamento, sendo que todo o possível deve ser feito para que elas se sintam confiantes e amparadas para lutarem contra a doença. Os autores acharam pertinente esse estudo visto que na literatura não foram encontrados trabalhos a respeito do conhecimento de pacientes em tratamento oncológico sobre sua saúde bucal. Após a análise dos dados obtidos, foi possível concluir que o conhecimento dos pacientes em tratamento oncológico sobre saúde bucal ainda é um pouco deficiente. Existe falta de instrução e informação quanto à higiene bucal e acompanhamento do cirurgião-dentista ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Rev Bras Cancer. 2005;51(3):227-34.
2. Paiva MDEB, Biase RCCG, Moraes JJC, Ângelo AR, Honorato MCTM. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. Arq Odontol. 2010;46(1):48-55.
3. Vieira DL, Leite AF, Melo NS, Figueiredo PTS. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. Oral Sci. 2012;4(2):37-42.
4. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS.

- Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15 (supl.1):1113-122.
5. Paiva CI, Zanata FB, Pithans AS, Dotto GN, Chagas AM. Efeitos da quimioterapia na cavidade bucal. *Disciplinarum Scientia*. 2014; 4(1):109-19.
 6. Arisawa EAL, Silva CMOM, Cardoso CAC, Lemos NRP, Pinto MC. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à quimio e à radioterapia. *Rev Biociênc*. 2005; 11(1-2):55-61.
 7. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25:284-90.
 8. Souza LRB, Ferraz KD, Peireira ND, Martins NV. Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). *Rev Bras Cancer*. 2012;58(1):31-9.
 9. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(supl.1):1173-80.
 10. Ribeiro BB, Guerra LM, Galhardi WMP, Cortellazzi KL. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. *Odonto*; 2012. 20(39):61-70.
 11. Jham, BC, Freire, ARS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 2006;72(5):704-8.
 12. Kroetz FM, Czulskiak GD. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos. *Publ. UEPG Ci Biol Saúde*. 2003; 9(2):41-8.
 13. Araújo SSC, Padilha DMP, Baldisserotto J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *R Fac Odontol Porto Alegre*. 2007;48(1/3):73-6.
 14. dos Santos CC, Noro-Filho GA, Caputo BV, de Souza RC, de Andrade DMR, Elcio, Giovani M. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. *J Health Sci Inst*. 2013; 31(4):368-72
 15. Rezende CP, Ramos MB, Daguíla CH, Deditivis RA, Rapoport A. Alterações da saúde bucal em portadores de câncer da boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008;74(4):596-600.
 16. Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012;12(1):113-19.
 17. Osterine LRV, Brito RGM, Nogueira RLM, Soares ECS, Alves APNN, Moura JFB, et al. Saúde bucal em pacientes portadores de neoplasias malignas: Estudo clínico-epidemiológico e análise de necessidades odontológicas de 412 pacientes. *Rev Bras Cancer*. 2008;54(3) 221-26.
 18. Corrigan DM, Walker MP, Liu Y, Mitchell TV. Factors influencing patients seeking oral health care in the oncology dental support clinic at an urban university dental school setting. *Spec Care Dentist*. 2014;34(4):106-13.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Profa. Dra. Debora Pallos
Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto - 340,
Jardim das Imbuías,
04829-300 São Paulo – SP, Brasil
Email: dpallos@prof.unisa.br

Submetido em 07/06/2022

Aceito em 31/01/2023