

Autopercepção de Saúde Bucal em pacientes oncológicos atendidos em uma Clínica-Escola de Odontologia no Agreste Pernambucano

Self-perception of Oral Health in oncologic patients attended in a Dental School in the Countryside of Pernambuco

Autopercepción de la Salud Bucal en pacientes oncológicos atendidos en una Clínica Escuela de Odontología en Agreste Pernambucano

Recebido: 29/01/2025 | Revisado: 09/02/2025 | Aceitado: 10/02/2025 | Publicado: 12/02/2025

Dannykelly Hevile Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5649-7136>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: 2019102638@app.ascses.edu.br

Denise Milena de Moura Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8467-4701>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: 2019102615@app.ascses.edu.br

Ingryd Maria Tenório da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4691-5384>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: 2019102637@app.ascses.edu.br

Clenya Fernanda de Jesus da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5459-9392>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: 2019102623@app.ascses.edu.br

Bruna de Siqueira Brasileiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7529-6566>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: 2019102622@app.ascses.edu.br

Amanda Caroline Oliveira Henriques Mendes¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5766-4858>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: Amandacohm@gmail.com

Breno Augusto Lima de Melo²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5182-8148>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: breno_alm@yahoo.com.br

João Pedro de Almeida Santos¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3240-7951>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: joaopedrohas35@gmail.com

Gabrielle Helena Monte Rodrigues¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9633-4763>
Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil
E-mail: gabrielaamrodrigues24@gmail.com

Resumo

O tratamento oncológico provoca efeitos adversos no organismo dos pacientes, inclusive, alterações bucais, que interferem negativamente na qualidade de vida. Outros fatores que interferem na condição oral dos indivíduos é a condição sociodemográfica e o encaminhamento tardio para tratamento odontológico. Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e avaliar a autopercepção de saúde bucal dos pacientes oncológicos atendidos em uma clínica-escola de odontologia. Método: Trata-se de um estudo transversal com análise descritiva, realizado através da aplicação de um questionário da percepção de saúde bucal, seguido pelo exame clínico intraoral. A população foi composta por pacientes oncológicos encaminhados para iniciar o tratamento odontológico entre maio e julho de 2023. Foram calculadas as frequências absoluta e percentuais para as variáveis categóricas descritivas. Para avaliar associação entre

¹ Residência em Oncologia e Cuidados Paliativos. Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil.

² Residência em Atenção Básica e Saúde da Família e Residência em Oncologia e Cuidados Paliativos. Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Brasil.

duas variáveis categóricas, foi utilizado o teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. Resultados: Foram registrados dados de 36 participantes. O sexo masculino apresentou maior prevalência (58,3%); 61% tinham idade superior a 61 anos, 27,8% eram analfabetos e 64,9% apresentaram renda familiar entre 1.000,00 e 3.000,00. Apenas 11,1% responderam que procurariam um cirurgião-dentista caso sentissem algum incômodo na boca, evidenciando a falta de informação quanto à necessidade de acompanhamento odontológico desde o diagnóstico inicial. Conclusão: Mesmo diante das alterações orais decorrentes da terapia antineoplásica, muitos pacientes ainda não possuem a autopercepção de saúde bucal e da importância de serem acompanhados por um cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Antineoplásicos; Saúde Bucal; Neoplasia.

Abstract

The oncologic treatment causes adverse effects on patients, including oral changes, which negatively impact the quality of life. Other factors that affect the oral condition of individuals are sociodemographic conditions and late referral for dental treatment. Objective: To identify the sociodemographic profile and to evaluate the self-perception of oral health of cancer patients treated at a dental school clinic. Method: This is a cross-sectional study with descriptive analysis, carried out through the application of an oral health perception questionnaire, followed by an intraoral clinical examination. The population was composed of cancer patients referred to initiate the dental treatment between May and July 2023. Absolute and percentage frequencies were calculated for the descriptive categorical variables. The Fisher's Exact test was used to evaluate the association between two categorical variables, considering 5% of significance level. Results: Data from 36 participants were recorded. Males had a higher prevalence (58.3%); 61% were over 61 years old, 27.8% were illiterate and 64.9% had a family income between R\$ 1,000.00 and R\$ 3,000.00. Only 11.1% responded that they would look for a dentist if they felt any discomfort in their mouth, highlighting the lack of information regarding the need for dental follow-up since the initial diagnosis. Conclusion: Even in the face of oral changes resulting from antineoplastic therapy, many patients still do not have a self-perception of oral health and the importance of being monitored by a dental surgeon.

Keywords: Palliative Care; Antineoplastics; Oral Health; Neoplasms.

Resumen

El tratamiento oncológico provoca efectos adversos en el organismo de los pacientes, entre ellos cambios bucales, que impactan negativamente en la calidad de vida. Otros factores que afectan la condición bucal de los individuos son las condiciones sociodemográficas y la derivación tardía al tratamiento odontológico. Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico y evaluar la autopercepción de la salud bucal de pacientes con cáncer atendidos en una clínica de la facultad de odontología. Método: Se trata de un estudio transversal con análisis descriptivo, realizado mediante la aplicación de un cuestionario de percepción de salud bucal, seguido de un examen clínico intraoral. La población estuvo conformada por pacientes oncológicos remitidos para iniciar tratamiento odontológico entre mayo y julio de 2023. Para las variables categóricas descriptivas se calcularon frecuencias absolutas y porcentuales. Para evaluar la asociación entre dos variables categóricas se utilizó la prueba Exacta de Fisher, considerando un nivel de significancia del 5%. Resultados: Se registraron datos de 36 participantes. Los hombres tuvieron mayor prevalencia (58,3%); El 61% tenía más de 61 años, el 27,8% era analfabeto y el 64,9% tenía un ingreso familiar entre 1.000,00 y 3.000,00. Sólo el 11,1% respondió que acudiría al dentista si sintiera alguna molestia en la boca, destacando la falta de información respecto a la necesidad de seguimiento odontológico desde el diagnóstico inicial. Conclusión: Incluso ante los cambios bucales derivados de la terapia antineoplásica, muchos pacientes aún no tienen una autopercepción de la salud bucal y la importancia de ser monitoreados por un cirujano dentista.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Antineoplásicos; Salud Bucal; Neoplasia.

1. Introdução

São denominados pacientes oncológicos aqueles indivíduos que apresentam quadro de crescimento celular desordenado e atípico com caráter de malignidade. A replicação de células com genoma defeituoso, o chamado processo neoplásico ou câncer, altera as unidades estruturais do organismo de maneira agressiva e incontrolável (INCA, 2022). Seu alto potencial invasivo permite a invaginação em tecidos e órgãos, dificultando o funcionamento fisiológico do organismo e alterando a resposta imunológica, o que favorece a multiplicação desenfreada das células malignas e gera morbidade ao paciente gradativamente (Ganzer et al., 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) encara o câncer como um problema de saúde pública, justamente pelas altas taxas de incidência e mortalidade registradas a cada ano. Em 2018, cerca de 9,6 milhões de mortes de pacientes com câncer foram notificadas no mundo e 18 milhões de novos casos no mesmo ano (Ministério da Saúde, 2020). As estatísticas ainda revelam dados sobre a prevenção de neoplasias, estimando que 40% dos pacientes acometidos pelas lesões malignas teriam sido poupados da doença, caso evitassem os principais fatores de risco, tais como o tabagismo, consumo de álcool, dieta

desregrada e inatividade física (OMS, 2020).

Diante da gravidade das lesões malignas e sua rápida progressão, o diagnóstico precoce aumenta as chances de sucesso da terapêutica a ser empregada. A gama de opções do tratamento antineoplásico envolve ressecções cirúrgicas, doses de radiação (radioterapia) ou a administração de fármacos também chamado quimioterapia (Araujo, 2015). O tratamento tem por finalidade reduzir a disseminação da doença, melhorar a qualidade de vida, aumentar a sobrevida do paciente oncológico ou mesmo alcançar a remissão do câncer (Jesus, 2016). Ao mesmo tempo, os efeitos adversos são resultado das altas doses de radiação ou da administração de substâncias químicas no organismo, devendo ser tratados por uma equipe multiprofissional de saúde que atribua ao paciente resolutividade e eficiência (Zelik, 2022).

Manifestações orais também são observadas nos pacientes em tratamento oncológico, a partir do emprego da terapêutica radioterápica para atenuar células cancerígenas (Quispe, 2018). Os demais tecidos do paciente também são afetados de modo a desenvolver lesões de mucosite, estomatites, alterações nas glândulas salivares e consequente redução de fluxo salivar (hipossalivação), lesões periodontais, trismo, cárie por radiação, osteorradionecrose, favorecendo assim, a instalação de infecções oportunistas (Borges, 2018).

Considerando as complicações geradas pelas terapias antineoplásicas e suas aparições nos tecidos bucais, torna-se indispensável a presença do cirurgião-dentista frente aos cuidados paliativos do paciente oncológico (Acosta-Galeano, 2017). Todavia, nem sempre o paciente tem consciência do risco de afecções na cavidade oral, e não reconhece a necessidade de ser acompanhado pelo dentista, a fim de prevenir quadros agudos e dolorosos, buscando atendimento apenas quando as lesões já estão instaladas e acompanhadas de quadros dolorosos. Dessa forma, o presente estudo propõe identificar o perfil sociodemográfico e avaliar a autopercepção de saúde bucal dos pacientes oncológicos atendidos em uma clínica-escola de odontologia que presta serviço de atenção ao câncer.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal descritivo de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018) e com estatística descritiva simples com frequência absoluta e porcentual relativa (Shitsuka et al., 2014), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), com parecer número 6.093.004 (registro CAAE: 69244123.1.0000.5203), respeitando os princípios éticos estabelecidos na Resolução CNS nº 466/2012.

A amostra foi constituída por pacientes oncológicos atendidos em uma clínica escola de Odontologia no Agreste Pernambucano que presta serviço de Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos. Foram convidados a participar do estudo os pacientes que foram encaminhados ao serviço odontológico para a primeira consulta no decorrer do tratamento antineoplásico (ou no preparo para início da terapia antineoplásica), entre os meses de maio e julho de 2023. Foram excluídos da amostra os pacientes que apresentaram dificuldades para compreensão dos termos do estudo.

Foi aplicado um questionário estruturado com perguntas vinculadas à condição sociodemográfica e à percepção de saúde bucal dos pacientes, seguido de um exame clínico intraoral, realizado por um dos pesquisadores da equipe. Os resultados foram expressos por frequências absoluta e percentual para as variáveis categóricas e as medidas média, desvio padrão e mediana da variável idade. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Exato de Fisher. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados em Microsoft Excel e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS na versão 25.

3. Resultados e Discussão

O estudo contou com a participação de 36 pacientes oncológicos que compareceram pela primeira vez para consulta no serviço odontológico do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Foram coletados dados sociodemográficos,

além de 11 perguntas diversas sobre a autopercepção de saúde bucal. O Quadro 1 apresenta os resultados relativos ao perfil sociodemográfico da amostra.

A descrição quanto ao tipo e localização do tumor dos participantes do estudo está no Quadro 2. 75% dos entrevistados estão em tratamento do tumor primário, sendo a língua o sítio mais acometido (22,2%).

O Quadro 3 diz respeito à autopercepção de saúde bucal pelos participantes do estudo. Observa-se que 94,4% dos participantes relataram ter agendado a consulta odontológica por encaminhamento de um profissional de saúde no decorrer do tratamento oncológico; destes, 55,6% foram orientados a procurar um dentista logo após receber o diagnóstico de câncer. Ainda assim, apenas 11,1% dos entrevistados responderam que procurariam um cirurgião-dentista caso sentissem alguma alteração na cavidade oral durante o tratamento oncológico. Sensação de boca seca e a presença de aftas na boca foram as queixas mais frequentes.

Após aplicação do questionário, foi realizado um exame clínico intraoral nos participantes, cujos resultados encontram-se no Quadro 4, juntamente com as informações acerca da fase em que se encontram do tratamento antineoplásico e comorbidades apresentadas.

No Quadro 5 se apresenta os cruzamentos entre a faixa de renda e as alterações bucais mais prevalentes, onde se verifica que mucosite foi a única variável com associação significativa com a faixa de renda, mostrando maior ocorrência entre os sujeitos com renda familiar de até R\$ 3.000,00.

Quadro 1 - Dados sociodemográficos dos participantes.

Total	36 (100,0)
Sexo	
Masculino	21 (58,3)
Feminino	15 (41,7)
Faixa etária em anos	
40 a 60	14 (38,9)
61 ou mais	22 (61,1)
Escolaridade	
Analfabeto	10 (27,8)
Ensino fundamental incompleto	9 (25,0)
Ensino fundamental completo	4 (11,1)
Ensino médio completo	10 (27,8)
Nível superior completo	3 (8,3)
Estado civil	
Casado	18 (50,0)
Solteiro	8 (22,2)
Divorciado	4 (11,1)
Viúvo	6 (16,7)
Renda Familiar	
Não possui renda	6 (16,7)
Entre R\$ 1.000,00 e R\$ 3.000,00	25 (69,4)
Acima de R\$ 3.000,00	5 (13,9)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2 - Descrição quanto ao tipo e localização do tumor.

Total	36 (100,0)
Tipo de tumor	
Primário	27 (75,0)
Secundário	9 (25,0)
Localização tumor primário ⁽¹⁾	
Língua	6 (22,2)
Assoalho bucal	4 (14,8)
Laringe	4 (14,8)
Cervical	2 (7,4)
Mama	2 (7,4)
Nasofaringe	2 (7,4)
Próstata	2 (7,4)
Cérebro	1 (3,7)
Lábio	1 (3,7)
Orofaringe	1 (3,7)
Palato mole	1 (3,7)
Pâncreas	1 (3,7)
Localização tumor secundário ⁽²⁾	
Linfonodos	3 (33,3)
Metástase óssea	2 (22,2)
Região Cervical	2 (22,2)
Fígado	1 (11,1)
Parótida e região cervical	1 (11,1)
(1) Percentuais obtidos com base nos 27 pesquisados que responderam sim para tumor primário.	
(2) Percentuais obtidos com base nos 9 pesquisados que responderam sim para tumor secundário.	

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3 - Autopercepção da saúde bucal.

Total	36 (100,0)
Ao receber o diagnóstico de câncer, você foi orientado a procurar um dentista?	
Sim	20 (55,6)
Não	16 (44,4)
Quando foi sua última consulta odontológica?	
Nunca foi ao dentista	2 (5,6)
Há menos de 1 ano	17 (47,2)
Entre 1 e 2 anos	6 (16,7)
3 anos ou mais	11 (30,6)
Qual motivo lhe trouxe para a consulta odontológica hoje?	
Fui encaminhado por um profissional de saúde	34 (94,4)
Vim por vontade própria	2 (5,6)
Qual o profissional de saúde que encaminhou? ⁽¹⁾	
Médico	28 (82,4)
Enfermeiro	6 (17,6)

Possui prótese dentária?	
Sim	15 (41,7)
Não	21 (58,3)
Sua prótese foi produzida por um dentista? ⁽²⁾	
Sim	14 (93,3)
Não	1 (6,7)
Foi informado, pelo seu médico ou por outro profissional, que o tratamento pode levar a alterações indesejáveis na boca?	
Sim	34 (94,4)
Não	2 (5,6)
Caso sinta algum incômodo na boca durante o tratamento, qual profissional você acha que deve procurar?	
Médico	25 (69,4)
Enfermeiro	7 (19,4)
Dentista	4 (11,1)
Queixas na boca: ⁽³⁾	
Boca seca	17 (47,2)
Aftas na boca	15 (41,7)
Dentes fraturados/pontas cortantes	11 (30,6)
Sangramento na gengiva	10 (27,8)
Alteração/Falta de gosto nos alimentos	9 (25,0)
Dentes com mobilidade	7 (19,4)
Resto de raízes	5 (13,9)
Dor de dente	4 (11,1)
Mau hálito	4 (11,1)
Na clínica que você faz seu tratamento antineoplásico tem dentista?	
Sim	7 (19,4)
Não	29 (80,6)
Já realizou alguma consulta com esse profissional durante o tratamento? ⁽⁴⁾	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
Com quais destes profissionais você já realizou uma consulta durante o tratamento antineoplásico? ⁽⁵⁾	
Médico	35 (97,2)
Nutricionista	25 (69,4)
Dentista	17 (47,2)
Psicólogo	12 (33,3)
Assistente Social	11 (30,6)
Fisioterapeuta	5 (13,9)
(1) Percentuais obtidos com base nos 34 participantes que, na questão anterior, responderam ter sido encaminhados por um profissional de saúde.	
(2) Percentuais obtidos com base nos 15 participantes que responderam sim à questão “Possui prótese dentária?”	
(3) Considerando que um participante poderia registrar mais de uma queixa, a soma das frequências é superior ao total.	
(4) Percentuais obtidos com base nos 7 pesquisados que responderam “sim” à questão anterior, sobre a existência de um dentista na clínica onde realiza o tratamento antineoplásico.	
(5) Considerando os participantes podem ter realizado consulta com mais de um profissional, a soma das frequências é superior ao total.	

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 4 - Tratamentos realizados, alterações bucais e comorbidades.

Total	36 (100,0)
Tratamentos realizados:	Terapia antineoplásica
Não iniciada	10 (27,8)
Iniciada	26 (72,2)
Quimioterapia	
Sim	16 (44,4)
Não	20 (55,6)
Radioterapia	
Sim	19 (52,8)
Não	17 (47,2)
Comorbidades ⁽¹⁾	
Hipertensão	18 (50,0)
Diabetes	13 (36,1)
Cardiopatía	2 (5,6)
Gastrite	1 (2,8)
Anemia	1 (2,8)
Alterações bucais	
Mucosite	
Sim	15 (41,7)
Não	21 (58,3)
Hipossalivação/Xerostomia	
Sim	17 (47,2)
Não	19 (52,8)
Candidíase	
Sim	3 (8,3)
Não	33 (91,7)
(1) Considerando que um paciente poderia apresentar mais de uma comorbidade a soma das frequências é superior ao total.	

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 5 - Correlação entre renda familiar e as alterações bucais mais prevalentes.

Alterações Bucais	Sem Renda	Renda R\$ 1.000,00 a R\$ 3.000,00(n) (%)	Acima de R\$ 3.000,00	Grupo Total (n) (%)	Valor p
Mucosite					p ⁽¹⁾ = 0,024*
Sim	-	11 (44,0)	4 (80,0)	15 (41,7)	
Não	6 (100,0)	14 (56,0)	1 (20,0)	21 (58,3)	
Hipossalivação/Xerostomia					p ⁽¹⁾ = 0,775
Sim	2 (33,3)	12 (48,0)	3 (60,0)	17 (47,2)	
Não	4 (66,7)	13 (52,0)	2 (40,0)	19 (52,8)	
Candidíase					p ⁽¹⁾ = 1,000
Sim	0 (0,0)	3 (12,0)	0 (0,0)	3 (8,3)	
Não	6 (100,0)	22 (88,0)	5 (100,0)	33 (91,7)	
Total	6 (100,0)	25 (100,0)	5 (100,0)	36 (100,0)	

*Associação significativa a 5% (1) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa.

O câncer é considerado um grande problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade prematura antes dos 70 anos, limitando a expectativa de vida dos indivíduos em vários países. A estimativa de incidência do câncer 2023, aponta o sexo masculino como o grupo mais afetado pelas lesões neoplásicas malignas, confirmando o dado representativo da presente amostra no quesito sexo, onde maior parte dos entrevistados, eram do sexo masculino, 16,6% a mais em relação às mulheres (INCA, 2022).

Fatores como o crescimento e envelhecimento populacional em locais de média e baixa renda são fatores que favorecem a incidência do câncer (Costa, 2023; Ward et al., 2004). Os pacientes acima dos 60 anos corresponderam a 61,1% da presente amostra, e os 38,8% restantes estavam entre a quarta e a sexta década de vida. Quanto à renda, 16,7% alegaram não possuir renda alguma, outros 69,4% possuíam renda entre 1.000 e 3.000 reais e uma minoria de 13,9% com renda acima dos 3.000 reais.

Ainda sob o viés da condição sociodemográfica dos pacientes oncológicos, vale salientar a correlação entre o estado de saúde bucal dos indivíduos e o nível de escolaridade. Somado ao baixo nível educacional, pode haver um déficit no acesso à informação em saúde, logo, o paciente não procura pelos cuidados preventivos e paliativos, justamente pela falta de conhecimento e de autopercepção a respeito de suas reais necessidades (Coughlin, 2019; Knorst et al., 2021). Dentre o universo amostral desta pesquisa, 52,8% dos participantes eram analfabetos ou não haviam concluído o ensino fundamental.

A quimioterapia e a radioterapia são métodos de tratamento eficazes contra o câncer, induzindo as células cancerígenas a sofrer apoptose e conseqüentemente, diminuindo a progressão da doença (Borges, 2018). Todavia, além de atingir o tecido tumoral, estes tratamentos também atingem outros tecidos do organismo, provocando uma série de efeitos adversos no paciente oncológico, inclusive com manifestações na cavidade oral, como a mucosite, xerostomia, hipossalivação, maior predisposição a infecções fúngicas, osteorradionecrose, comprometendo de maneira significativa a sua qualidade de vida (Dorigan, 2021; Hespanhol, 2010). Do total de entrevistados, 41,7% apresentaram mucosite após o tratamento radioterápico. Em geral, as ulcerações na mucosa aparecem aproximadamente 15 dias após o início do tratamento, podendo afetar todo o sistema estomatognático, causando dor, disfagia, desconforto, desnutrição, desidratação e dificuldades para realização da higiene oral; casos mais severos podem levar o paciente a se alimentar via sonda parenteral ou enteral, aumentando a suscetibilidade a infecções oportunistas (Camargos et al., 2020; Mores, 2022).

Outra complicação importante observada neste estudo foi relacionada ao fluxo salivar, a hipossalivação e a xerostomia. Ao menos 47,2% dos entrevistados tinham queixas de sensação de boca seca. A terapia antineoplásica interfere na função das glândulas salivares, principalmente a radioterapia na região de cabeça e pescoço, gerando danos irreversíveis às glândulas e resultando em hipofunção glandular, hipossalivação e, na maioria dos casos, pode resultar na sensação de boca seca resultando na xerostomia (Mercadante, 2017). Por fim, 8,3% (três participantes) apresentaram candidíase oral, uma infecção secundária caracterizada pela formação de placas brancas destacáveis, dor e queimação que podem estar relacionadas com a baixa produção salivar (Zelik, 2022).

Ao correlacionar a condição bucal com a condição socioeconômica, observa-se que a maioria dos pacientes do presente estudo que apresentam alterações como mucosite oral, hipossalivação/xerostomia e candidíase possuem renda familiar inferior a R\$3.000,00. Tais dados sugerem que a condição de baixa renda pode dificultar a manutenção de saúde bucal ou de boas condições dietéticas, fatores que seriam cruciais para a manutenção do bem-estar.

Embora a coleta de dados tenha ocorrido em um serviço de odontologia, observou-se um desconhecimento por parte dos participantes da necessidade de buscar atendimento odontológico, estando a maioria deles no local por encaminhamento de outro profissional. Quando perguntado “Caso sinta algum incômodo na boca durante o tratamento, qual profissional você acha que deve procurar?” 69,4% dos entrevistados responderam que procurariam o médico, enquanto apenas 11,1% o cirurgião-dentista, revelando a desinformação das pessoas sobre a importância da prevenção e recuperação em saúde bucal. As respostas são compreensíveis, visto que o médico detém conhecimento para diagnosticar, porém é seu dever e encaminhar as lesões bucais

para serem tratadas por um dentista, que é da sua área específica de conhecimento, sendo capacitado para diagnosticar, tratar e prevenir. Entretanto há uma falha e escassez deste direcionamento entre médico e paciente (Lima, 2021).

O encaminhamento dos pacientes recém diagnosticados e/ou antecedendo o início do tratamento oncológico ainda é escasso e pode evoluir positivamente: 44,4% dos entrevistados revelaram que não foram orientados a buscar tratamento odontológico logo após diagnóstico, assim, buscando atendimento apenas quando já apresentavam fases agudas da mucosite, que poderiam ser prevenidas ou amenizadas antes, visando o conforto e melhor bem-estar.

A literatura afirma que é primordial que o paciente seja examinado por um CD, para identificar possíveis patologias orais, e orientar quanto aos cuidados de higiene bucal, com ênfase naquelas que possam se exacerbar no período de imunossupressão do câncer, reforçando a ideia que a integridade bucal deve ser prioridade nos cuidados iniciais do tratamento, antes que a terapia comprometa os tecidos da região oral e diminua a qualidade de vida do paciente, causando desconforto, dificuldade na alimentação, fala e dor. Durante o tratamento as complicações devem ser prevenidas e tratadas (Albuquerque, 2007).

A despeito do tamanho amostral, o número de participantes deste estudo foi limitado pelos fatores de inclusão, uma vez que apenas poderiam ser recrutados a participar aquelas pessoas que estivessem no serviço para serem atendidas pela primeira vez. Outrossim, a taxa de encaminhamento médico para acompanhamento odontológico ainda é limitada. Um período de coleta de dados mais longo poderia alcançar maior representatividade da amostra.

4. Conclusão

No presente estudo, os participantes eram predominantemente do sexo masculino, com idade superior a 60 anos, analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, e possuíam renda familiar inferior a R\$ 3.000,00. 44,4% dos pacientes não foram orientados a procurar atendimento odontológico logo no início do tratamento, sendo encaminhados apenas após as manifestações dos efeitos adversos da radioterapia/quimioterapia na cavidade oral. Embora as alterações bucais decorrentes da terapia antineoplásica sejam uma realidade para os pacientes oncológicos, a falta de autopercepção de saúde bucal ainda persiste. Também há um déficit de informação quanto à importância da atuação do cirurgião-dentista no controle da saúde bucal, uma vez que nem sempre os serviços oncológicos possuem um profissional desta área na equipe multiprofissional, ou referenciam os pacientes aos serviços de odontologia especializados.

Referências

- Acosta-Galeano, M. F., & Jacquet-Toledo, N. L. (2017). Importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(3), 93-98.
- Albuquerque, R. A., Morais, V. L. L., & Sobral, A. P. V. (2007). Avaliação clínica da frequência de complicações bucais e sua relação com a qualidade da higiene bucal em pacientes pediátricos submetidos a tratamento antineoplásico. *Arquivos de Odontologia*, 43(2), 9-16.
- Araujo, T. L. C., Mesquita, L. K. M., Vitorino, R. M., Macedo, A. K. M. N., Amaral, R. C., & Silva, T. F. (2015). Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(4), 16-23.
- Borges, B. S., Vale, D. A., Aoki, R., Trivino, T., & Fernandes, K. S. (2018). Atendimento odontológico de paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 30(3), 332-340.
- Camargos, A. B. V., Lfbera, J. D., Zafani, L. C., Carvalho, M. M., Oliveira, L. F., Oliveira, M. E. F. S., et al. (2020). Ação do laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral: relato de caso. *Revista de Odontologia da UNESP*, 49(Especial), 84.
- Coughlin, S. S. (2019). Social determinants of breast cancer risk, stage, and survival. *Breast Cancer Research and Treatment*, 177(3), 537-548.
- Costa, A. M., Hernandez, I. C. P., Weiderpass, E., Soerjomataram, I., & Fregnani, J. H. T. G. (2022). Cancer statistics over time in Northwestern São Paulo state, Brazil: Incidence and mortality. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 31(4), 707-714.
- Dorigan, M. C., Matias, J. B., Tognetti, V. M., & Torres, S. C. M. (2021). A osteonecrose dos maxilares induzida por bifosfonatos: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(16), e92101623466.

- Ganzer, C. B., Wagner, G., Toriy, A. M., Roussenq, S. C., Souza, C. P. F., Pires, G. B., et al. (2019). Conhecimento de universitários da área da saúde sobre o câncer de cavidade oral. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(2), e-07097.
- Hespanhol, F. L., Tinoco, E. M. B., Teixeira, H. G. C., Falabella, M. E. V., & Assis, N. M. S. P. (2010). Buccal manifestations in patients submitted to chemotherapy. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Suppl 1), 1085-1094.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2022). Estatística de câncer. Rio de Janeiro: INCA.
- Jesus, L. G., Cicchelli, M., Martins, G. B., Pereira, M. C. C., Lima, H. S., & Medrado, A. R. A. P. (2016). Repercussões orais de drogas antineoplásicas: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia da UPF*, 21(1), 130-135.
- Knorst, J. K., Sfreddo, C. S., Meira, G. F., Zanatta, F. B., Vettore, M. V., & Ardenghi, T. M. (2021). Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(2), 95-102.
- Lima, C. B., Costa, M. R., Faria, D. L. B., & Mota, C. C. B. O. (2021). Saúde bucal do idoso com câncer: análise da inserção do Cirurgião-Dentista no acompanhamento de pacientes oncológicos. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 59789-59802.
- Mercadante, V., Al Hamad, A., Lodi, G., Porter, S., & Fedele, S. (2017). Interventions for the management of radiotherapy-induced xerostomia and hyposalivation: A systematic review and meta-analysis. *Oral Oncology*, 66, 64-74.
- Ministério da Saúde (Brasil). (2020). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Mores, C., Rolim, M. R. P., Souza, C. M., Grando, L. J., & Mituuti, C. T. (2022). Qualidade de vida relacionada à deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Distúrbios da Comunicação*, 34(2), e54582.
- Organização Mundial da Saúde. (2020). Câncer. Brasil: OMS. <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFMS.
- Quispe, R. A., Cremonesi, A. L., Gonçalves, J. K., Rubira, C. M. F., & Santos, P. S. S. (2018). Estudo caso-controlado de índices de doenças bucais em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço após terapia antineoplásica. *Revista Einstein*, 16(3), 1-6.
- Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed.). Editora Erica.
- Ward, E., Jemal, A., Cokkinides, V., Singh, G. K., Cardinez, C., Ghafoor, A., et al. (2004). Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 54(2), 78-93.
- Zelik, V., Grassi, E. F., & Zonta, F. N. S. (2022). O odontólogo frente aos cuidados paliativos na oncologia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 26(3), 927-948.