

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS, SOB QUIMIOTERAPIA,  
QUANTO ÀS COMPLICAÇÕES ORAIS ADVINDAS DO TRATAMENTO  
ANTINEOPLÁSICO EM UM HOSPITAL DO SUDOESTE PARANAENSE**

PERCEPTION OF CANCER PATIENTS, UNDER CHEMOTHERAPY,  
REGARDING THE ORAL COMPLICATIONS OF THE ANTINEOPLASTIC  
TREATMENT IN A HOSPITAL OF SUDOESTE PARANAENSE

BRUNA KAMILA **ROTTINI**. Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR - Campus Francisco Beltrão-PR.

TAINÁ ANTUNES **DE LIMA**. Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR - Campus Francisco Beltrão-PR.

LETÍCIA DE FREITAS CUBA **GUERRA**. Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR - Campus Francisco Beltrão-PR.

Av. Julio Assis Cavalheiro, 2000, Bairro Industrial, Francisco Beltrão-PR. E-mail: lcubaodonto@gmail.com

**RESUMO**

Os pacientes com doenças oncológicas, normalmente, são submetidos à tratamento antineoplásico. As modalidades primárias básicas desse tratamento são quimioterapia (QT) e radioterapia (RT), as quais não são capazes de destruir células tumorais sem lesionar as células normais, favorecendo o desenvolvimento de complicações orais agudas ou tardias, dentre essas destaca-se a mucosite, xerostomia, disgeusia, cáries de radiação, trismo, osteorradionecrose. Os impactos dependem do tipo de terapia utilizada, das condições de saúde do paciente e características do tumor. O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento epidemiológico com pacientes em tratamento quimioterápico no Centro de Oncologia de Cascavel – filial de Francisco Beltrão (CEONC), descrevendo as principais alterações bucais percebidas pelos pacientes, bem como o nível de conhecimento destes quanto aos efeitos adversos da QT na cavidade bucal. Para isso foram entrevistados 57 pacientes sob QT no CEONC, no qual foram utilizados questionários para elencar os dados contendo perguntas relacionadas à história médica, presença de alterações bucais e qualidade de informações recebidas sobre estas. Observou-se que as alterações bucais mais acometidas foram xerostomia, mucosite e disfagia, além disso foi possível observar um baixo nível de entendimento dos pacientes quanto a associação destas alterações com a QT e que as informações repassadas através da equipe médica para os pacientes leigos sobre as alterações causadas decorrentes do tratamento antineoplásico sejam superficiais. Diante disso, é essencial a inclusão do cirurgião dentista na assistência oncológica para que possa elaborar um plano de tratamento com intuito de prevenir ou controlar a ocorrência das complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias Malignas. Antineoplásico. Quimioterapia Adjuvante. Complicações.

## **ABSTRACT**

Patients with oncological diseases usually undergo antineoplastic treatment. The basic modalities of this treatment are chemotherapy (QT) and radiotherapy (RT), which are not able to destroy tumor cells without damaging the normal cells, favoring the development of late oral complications, such as mucositis, xerostomia, dysgeusia, radiation cavities, trismus, osteoradionecrosis. The adverse effects depend of therapy used, patient's health conditions, and tumor characteristics. The aim of this study was to carry out an epidemiological survey with patients under chemotherapy treatment at the Oncology Center of Cascavel - branch of Francisco Beltrão (CEONC), to describe the main oral adverse effects perceived by the patients, as well as their level of knowledge regarding the adverse effects of QT in the oral cavity. Were interviewed 57 patients undergoing QT at the CEONC, which questionnaires were used to list the dates, containing questions related to medical history, oral alterations and quality of information received about this. It was observed that the most frequent oral event were xerostomia, mucositis and dysphagia. In addition, it was possible to observe the low level of understanding of the patients regarding the association of these alterations with QT and that the information passed by the medical team to patients about the adverse effects caused by the antineoplastic treatment are insufficient. In view of this, it is essential to include the dentistry in cancer care so that can draw up a treatment plan to prevent or control the occurrence of complications.

**KEYWORDS:** Malignant Neoplasms. Antineoplastic. Adjuvant Chemotherapy. Adverse Effects.

## **INTRODUÇÃO**

Câncer é o termo utilizado para conceituar mais de 100 doenças que se assemelham e se caracterizam pelo crescimento desordenado de células que tendem a invadir tecidos e órgãos do corpo. Existem variados tipos de neoplasias malignas, como mais frequente no Brasil encontra-se o câncer de pele não melanoma que pode apresentar-se como carcinoma basocelular e/ou epidermoide. O tipo adenocarcinoma acomete cerca de 95% das ocorrências de tumor de estômago. Outros tipos, como os linfomas são diagnosticados em uma pequena parcela dos casos, os sarcomas são tumores raros, que se desenvolvem-se nos tecidos que dão origem a músculos, ossos e cartilagens (INCA, 2018).

Isto se dá pelo fato do organismo humano ser constituído por múltiplas células e estas, conforme o tipo afetado, determinam o comportamento da doença (INCA, 2018). Dados recentes divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que, no mundo, atualmente, 14 milhões de pessoas estão diagnosticadas com câncer e este número tende a crescer para 21 milhões até o ano de 2030 (OMS, 2018).

A etiologia do câncer está fortemente associada a fatores ambientais tais como cigarro, exposição excessiva ao sol, contatos com vírus oncogênicos, como o HPV e até mesmo alguns componentes dos alimentos que são ingeridos, entretanto alguns tipos de cânceres ainda não apresentam causa comprovada (INCA, 2018).

Apesar da alta prevalência desta doença, a maioria dos casos são

detectados em fase avançada. Associa-se a isso a escassez de campanhas de educação populacional desenvolvidas, que abordem a prevenção, as causas e o diagnóstico precoce. O diagnóstico tardio prejudica o tratamento comprometendo o prognóstico, além de dispende de alto custo econômico em virtude das complicações associadas à doença avançada (FALCÃO et al., 2010).

O tratamento quimioterápico, utilizado contra os tumores malignos, embora promova incontáveis benefícios frente a doença, traz consigo alterações adversas em vários níveis de severidade à cavidade bucal, o que significa um comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. Isso acontece em decorrência da falta de seletividade desse método terapêutico para com as células malignas, onde as células saudáveis são também afetadas, principalmente as de frequente renovação como as da cavidade oral (NASCIMENTO et al., 2017).

Esta opção terapêutica pode produzir respostas de diferentes graus de toxicidade na mucosa, sendo divididas em toxicidade direta e indireta. A toxicidade direta está relacionada às alterações causadas pelo dano à replicação das células da mucosa ou glândulas salivares, como a mucosite oral, xerostomia, disgeusia. Já na toxicidade indireta incluem-se as consequências associadas ao dano às células da medula óssea, que comprometem a capacidade imunológica e hemostasia favorecendo o surgimento de infecções oportunistas como a candidíase e herpes, bem como, sangramento na cavidade oral (FREITAS, 2011; GALBIATTI, 2012; PAIVA et al., 2010).

As alterações orais advindas da QT podem atingir diferentes graus de severidade, causando dor, dificuldade de alimentação, conseqüente desnutrição e até mesmo levar à necessidade de interrupção do tratamento, o que compromete diretamente as chances de cura do paciente (CUBA et al., 2015). Assim, é de suma importância que a prevenção, diagnóstico e manejo dessas alterações sejam parte dos cuidados em todas as fases do tratamento antineoplásicos, bem como o conhecimento dos pacientes a respeito dessas alterações para que possam buscar auxílio quando presentes.

A partir disso, este estudo se desenvolveu com intuito de realizar um levantamento epidemiológico com pacientes em tratamento quimioterápico no Centro de Oncologia de Cascavel – filial de Francisco Beltrão (CEONC), analisando a percepção dos pacientes sobre as lesões orais decorrentes do tratamento antineoplásico, bem como seu nível de conhecimento em relação a essas alterações, incluindo o repasse de informações quanto à importância do autoexame, da realização de uma avaliação odontológica precedente ao início da intervenção antineoplásica, além do acompanhamento durante e após o tratamento.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal com base em dados primários coletados diretamente de pacientes em tratamento oncológico. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com pacientes sob QT no Hospital do Câncer de Francisco Beltrão (CEONC), incluindo pacientes que estavam em atendimento, no período de 01 de agosto de 2018 a 31 de agosto de 2018, obtendo um total de 57 pacientes. Como

critério de inclusão foram selecionados pacientes em tratamento oncológico quimioterápico independente do tipo de neoplasia, sem restrições de idade, gênero, grau de escolaridade e condições socioeconômicas, já quanto aos critérios de exclusão, pacientes que não estão realizando tratamento quimioterápico ou que não aceitaram participar da pesquisa. Para elencar os dados e facilitar a coleta foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado elaborado pelas acadêmicas do curso de Odontologia da Unipar de Francisco Beltrão, confeccionado com base em questionários já aplicados em estudos anteriores (anexo I). O questionário contém perguntas relacionadas à história médica atual, tais quanto ao tipo/tempo de tratamento, presença de alterações bucais e informações recebidas. Os dados de interesse foram transcritos para a ficha de coleta, tabulados e interpretados através de uma planilha do Microsoft Excel versão 2010. A análise dos dados se deu de forma descritiva.

Este estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paranaense – UNIPAR (anexo IV) através da Plataforma Brasil, conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 466 de 12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os integrantes da pesquisa foram convidados a participar e assinaram o termo de livre consentimento esclarecido (anexo II). O presente artigo foi formatado de acordo com as normas da revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (anexo III) e será submetido à publicação na mesma.

## RESULTADOS

Durante esta pesquisa, foram entrevistados 57 pacientes, no período compreendido entre 01 a 31 de agosto de 2018.

**Tabela 1-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com os dados demográficos. Francisco Beltrão 2018.

VARIÁVEL	N	%
<b>GÊNERO</b>		
Feminino	37	65
Masculino	20	35
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
11-20	2	3
21-30	1	2
31-40	9	16
41-50	9	16
51-60	5	9
61-70	19	33
71-80	11	19
81-90	1	2
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Séries Iniciais	20	35
Ensino Fundamental	10	18
Ensino Médio	17	30
Superior Completo	7	12
Ensino Especial	1	2
Sem Escolaridade	2	3

**Fonte:** o autor.

De acordo com a tabela 1, notou-se que do total de 57 pacientes entrevistados 65% (37 pacientes) representam o gênero feminino e 35% (20 pacientes) representam o gênero masculino.

Observou-se que 33% dos entrevistados (19 pacientes) se encontravam na faixa etária entre 61 a 71 anos. Nenhum paciente estava na faixa etária abaixo dos 10 anos, pelo fato do CEONC não realizar atendimentos com pacientes pediátricos. Também não se obteve pacientes acima dos 91 anos.

Notou-se que 35% (20 pacientes) frequentaram até séries iniciais e 3% (2 pacientes) dos entrevistados nunca frequentaram a escola. Entretanto, 12% (7 pacientes) apresentavam ensino superior completo.

**Tabela 2-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com o tipo de tratamento, quantidade de sessões e localização do tumor. Francisco Beltrão 2018.

VARIÁVEL	N	%
<b>TIPO DE TRATAMENTO</b>		
Radioterapia + cirurgia	6	10
Cirurgia	31	54
Radioterapia	1	2
Somente quimioterapia	19	34
<b>SESSÃO DE QUIMIOTERAPIA</b>		
1º sessão	2	8
2º sessão	4	7
3º a 5º sessões	18	32
> de 5 sessões	33	58
<b>LOCALIZAÇÃO DO TUMOR</b>		
Próstata	3	5
Intestino (cólon e reto)	11	17
Testículo	3	4
Estômago	6	9
Mama	24	36
Ovário	2	3
Pâncreas	1	1
Pulmão	3	5
Pele	2	3
MTX	9	14
Não identificado	2	3

**Fonte:** o autor.

A tabela 2 demonstra que 54% (31 pacientes) realizaram procedimento cirúrgico coadjuvante ao tratamento quimioterápico.

De acordo com os 57 pacientes entrevistados, 58% (33 pacientes) já haviam realizado mais de 5 sessões do tratamento e 32% (18 pacientes) estavam entre a 3<sup>o</sup> a 5<sup>o</sup> sessão.

Observou-se uma maior prevalência de tumores encontrados em mama, resultando um total de 36% (24 pacientes). A segunda maior prevalência se deu a tumores de intestino, encontrados em 17% (11 pacientes). Apenas 3% (2 pacientes) dos entrevistados não teve a localização do tumor identificada.

**Tabela 3-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com a condição bucal e última visita ao dentista. Francisco Beltrão 2018.

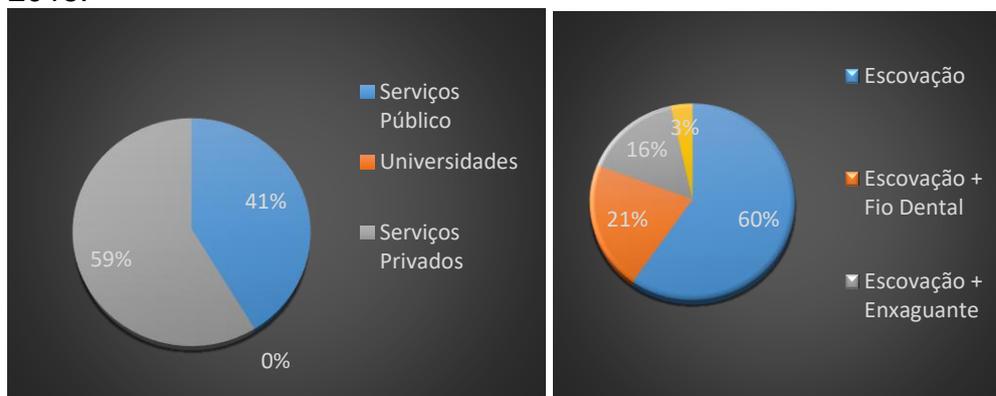
VARIÁVEL	N	%
<b>DENTIÇÃO</b>		
Dentado	53	47
Desdentado (não utiliza prótese)	2	3
Prótese Total	37	32
Prótese Parcial Removível	22	19
<b>VISITA AO DENTISTA</b>		
Sim	57	100
Não	0	0
<b>ÚLTIMA VISITA AO DENTISTA</b>		
< 6 meses	21	37
6 meses a 1 ano	9	16
> 1 ano	26	45
> 10 anos	1	2

**Fonte:** o autor.

De acordo com a tabela 3, quanto à condição bucal dos pacientes entrevistados, contabilizou-se cada paciente por arcada, tendo um total de 114 arcadas (maxila e mandíbula) de 57 pacientes. Destas 114 arcadas, 32% (37 arcadas) apresentavam prótese total e 19% (22 arcadas) prótese parcial removível.

Observou-se que 100% (57 pacientes) já realizaram visita ao dentista pelo menos uma vez durante a vida, sendo que 45% (26 pacientes) fizeram uma última consulta odontológica há mais de 1 ano.

**Gráfico 1-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com o local em que buscam atendimento odontológico e métodos de higiene oral. Francisco Beltrão 2018.

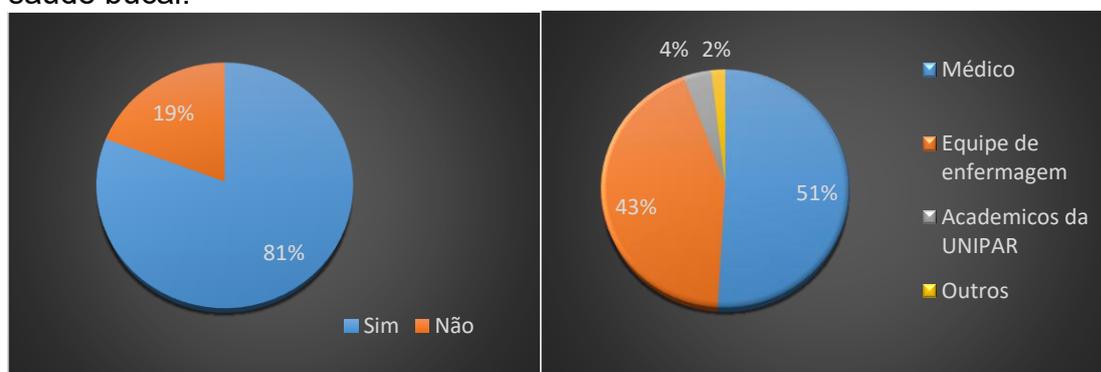


**Fonte:** o autor.

O gráfico 1, demonstra que 59% (34 pacientes) buscam atendimento odontológico no consultório particular.

Todos os pacientes entrevistados disseram realizar higiene bucal através de escovação. A associação com uso de fio dental foi relatada por 21% (12 pacientes), 16% (9 pacientes) associam algum tipo de enxaguante bucal, e 60% utilizam somente o método escova e creme dental.

**Gráfico 2-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com a obtenção e fonte de informação sobre os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico para a saúde bucal.

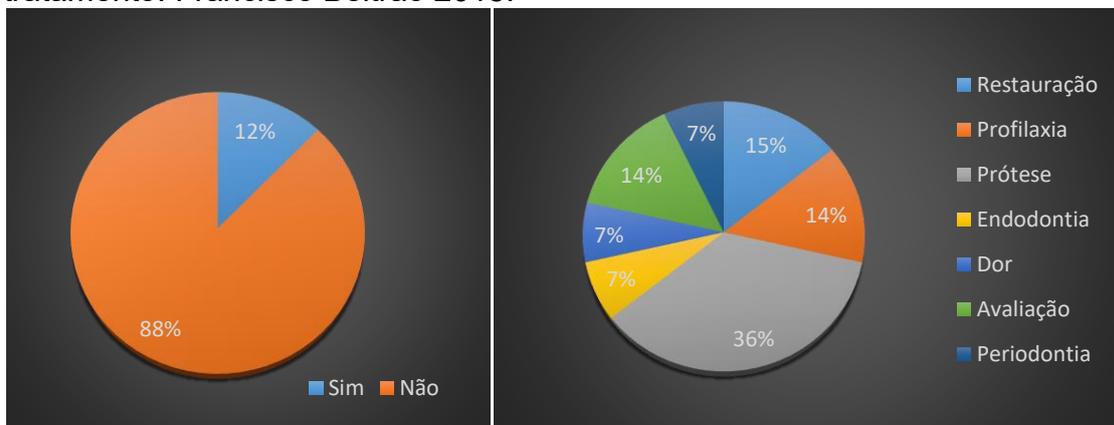


**Fonte:** o autor.

De acordo com o gráfico 2, com relação às informações sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento quimioterápico para a saúde bucal, 81% (46 pacientes) relataram terem recebido informações antes do início do tratamento antineoplásico.

Como podemos observar, a maioria dos pacientes foi orientada pela própria equipe do hospital, sendo que 51% (27 pacientes) foram orientados pela equipe médica, 43% (23 pacientes) pela equipe de enfermagem e 4% (2 pacientes) pelos acadêmicos.

**Gráfico 3-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com indicações de avaliação prévia e motivos em procurar atendimento odontológico durante o tratamento. Francisco Beltrão 2018.



**Fonte:** o autor.

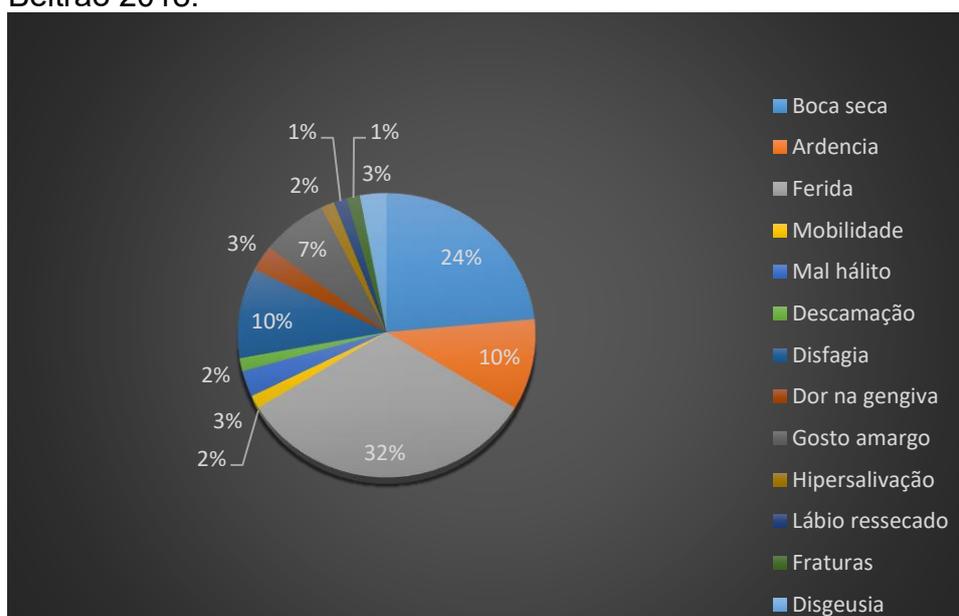
De acordo com o gráfico 3, 88% (50 pacientes) não foram orientados pela equipe médica a realizar uma avaliação odontológica previamente ao início do tratamento antineoplásico.

Do total de 57 pacientes entrevistados, 25% (14 pacientes) relataram ter realizado consulta odontológica após o início da quimioterapia

Observou-se que dentre os 14 pacientes que procuraram atendimento odontológico, 36% (7 pacientes) foi por motivos protéticos e 14% (2 pacientes) para realizar uma avaliação prévia.

Durante a consulta odontológica, 43% (6 pacientes) foram questionados pelo profissional quanto ao tratamento antineoplásico.

**Gráfico 4-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com a percepção de alterações bucais durante o tratamento quimioterápico. Francisco Beltrão 2018.

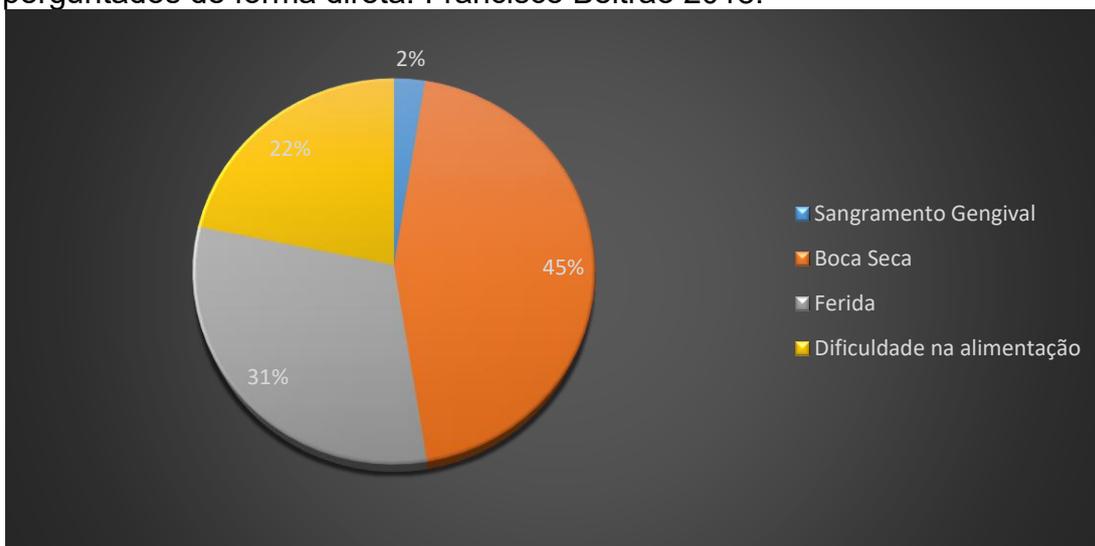


**Fonte:** o autor.

Observou-se que, quando perguntados sobre a presença de alterações bucais, 41 pacientes relataram ter apresentado sinais ou sintomas descritos no gráfico 4.

De acordo com o gráfico 4, dos 41 pacientes que perceberam alterações, 32% (22 pacientes) relataram feridas (mucosite), 24% (16 pacientes) sensação de boca seca (xerostomia) e 10% (7 pacientes) sentiram ardência ou dificuldade de alimentar-se (disfagia).

**Gráfico 5-** Distribuição percentual dos pacientes submetidos à quimioterapia no CEONC Hospital do Câncer, de acordo com a percepção de alterações bucais durante o tratamento quimioterápico, quando perguntados de forma direta. Francisco Beltrão 2018.



**Fonte:** o autor.

Com base no gráfico 5, percebemos que quando perguntados de forma direta, 45% (35 pacientes) relataram ter sentido sensação de boca seca após o início do tratamento.

A presença de feridas foi relatada por 31% (24 pacientes), 22% (17 pacientes) relataram dificuldade para se alimentar e 2% (2 pacientes) observaram presença de sangramento gengival.

## DISCUSSÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a incidência de câncer no mundo cresceu 20% na última década, estimam-se cerca de 600 mil casos novos para cada ano no Brasil. Este cálculo corrigido para o sub registro, mostra que houve um aumento, chegando em 640 mil novos casos (INCA, 2018). Este evento ocorre com maior prevalência nos países de média e baixa renda, parte das mortes por câncer transcorre principalmente aos riscos comportamentais e alimentares como: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco (OMS, 2018).

Dos 57 pacientes avaliados obteve-se em maior porcentagem pacientes na faixa etária entre 61 a 71 anos, o que coincide com os dados obtidos pelo

INCA (INCA, 2018). Isto se deve ao fato das células terem sido expostas a um maior tempo a diversos fatores de risco ao câncer, o que leva a uma mudança destas células, tornando-as mais suscetíveis a malignidade (OMS, 2018).

Cerca de 65% dos pacientes avaliados foram do gênero feminino e 35% do gênero masculino. Segundo a literatura pesquisada observa-se que há uma maior prevalência de cânceres no gênero masculino, isso se deve a uma maior exposição dos homens a fatores de risco da doença, como tabagismo, obesidade, dieta desequilibrada, sedentarismo e consumo de bebidas alcoólicas, entretanto não existe uma razão biológica para isso. Acredita-se que a razão pela qual este estudo teve uma maior incidência no gênero feminino, está relacionada às mulheres adotarem com maior facilidade o autoexame e consultas periódicas ao médico, facilitando assim uma detecção precoce da doença (INCA, 2018).

Com base na análise em nível de escolaridade, observou-se um maior predomínio de pacientes com baixa escolaridade, representando 35% destes que frequentaram até as séries iniciais (1º a 4º série), nota-se que este fato relaciona-se a maior prevalência de pacientes com idade entre 61 a 70 anos. Esta circunstância pode refletir o nível de compreensão da maioria dos pacientes sobre a associação de complicações bucais ao tratamento. Ao observarmos o gráfico 4, quando perguntados sobre a presença das alterações que o tratamento antineoplásico causa a cavidade oral, muitos deles não assimilaram que estes efeitos eram decorrentes do agente quimioterápico utilizado o qual estava causando transtornos em seu organismo e se manifestando diretamente na cavidade oral. Assim como parecem não diferenciar acadêmicos/estagiários de odontologia, que estão com frequência no ambiente hospitalar, dos demais membros da equipe.

De acordo com o tipo de tratamento, foi possível observar que 54% dos pacientes entrevistados realizaram procedimento cirúrgico coadjuvante ao tratamento quimioterápico, o que corrobora com a literatura, onde a cirurgia é o padrão ouro no tratamento oncológico (NASCIMENTO, 2017). O fato de um maior predomínio de pacientes ter realizado mais de 5 sessões do tratamento, nos apontam que a maioria dos entrevistados está em tratamento a um tempo considerável, estando mais suscetíveis a alterações bucais decorrentes da quimioterapia.

Segundo INCA, nas regiões Sul e Sudoeste do Brasil há uma maior predominância de cânceres de próstata, mama feminina, pulmão e intestino, bem como assemelha-se aos resultados encontrados neste estudo (INCA, 2018). Em relação à localização primária, destaca-se a mama feminina como sendo o mais prevalente dentre estes, representando 36% dos casos, seguido de intestino com 17%, estômago com 9% e pulmão 5%, havendo uma diferença em relação ao câncer de próstata que está diretamente relacionado com a maior prevalência do gênero feminino encontrado no estudo.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB BRASIL), a porcentagem de idosos que não usavam nenhum tipo de prótese dentária superior é de apenas 23,5% e inferior 46,1%, o que coincide com os achados do estudo, que mostram o menor resultado quando comparado aos dentados ou portadores de prótese, sendo que o valor obtido foi de apenas 3% para não portadores (SB BRASIL, 2012).

Obteve-se uma alta porcentagem para o uso de prótese total sendo 32%, considerando superior e inferior, o que corrobora com o resultado de

37,5% usuários de prótese total no Brasil, uma vez que a maioria situa-se na Região Sul. Isto se deve como decorrência da prática mutiladora a qual era imposta pelos profissionais da área odontológica no passado (SB BRASIL, 2012). E vale ressaltar que, apesar de todos os pacientes relatarem ter ido ao dentista pelo menos uma vez na vida, ainda se aponta um grande descuido com a saúde bucal, uma vez que esta é deixada como segundo plano em função da neoplasia maligna.

Observou-se um maior percentual de pacientes que procuram o atendimento odontológico em serviços privados, sendo 59% do total dos entrevistados. Sugere-se que esta baixa procura pelo atendimento ao serviço público esteja associada com o grau de satisfação da comunidade em relação aos atendimentos odontológicos e a dificuldade de acesso às mesmas. Em uma pesquisa realizada pela Unidade Central de Educação Faem Faculdade (UCEFF) de Chapecó-SC encontrou-se uma maior queixa quanto ao atendimento, representando 33% dos respondentes, a outra queixa principal foi a necessidade de mais fichas nos postos de saúde contabilizando um total de 29% dos respondentes, seguidos de mais dentistas nos postos de saúde (por conta da grande demanda de pacientes), demora na fila e qualidade dos materiais utilizados (MORO, 2017). Já com relação aos métodos de higiene bucal, foi possível verificar que todos os pacientes entrevistados relatam realizar a higienização bucal, no entanto como não foi efetuado exame clínico não é possível avaliar a qualidade da higienização de cada paciente.

Embora 81% dos pacientes relatarem ter recebido informações quanto aos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico, não foi possível avaliar a qualidade dessas informações que por vezes é de forma subjetiva, pois são orientandos que alterações poderiam ocorrer na cavidade bucal, mas sem detalhar ou especificar exatamente quais alterações, somente de forma verbal, dificultando a fixação e o entendimento dos pacientes. Correlaciona-se ainda o baixo nível de escolaridade demonstrado na tabela 1, com relação à origem da informação, onde os pacientes parecem não diferenciar acadêmico-estagiários de odontologia, que estão com frequência no ambiente hospitalar, dos demais membros da equipe.

O fato de um alto percentual, 88% dos pacientes, não ter sido orientado pela equipe médica a realizar uma avaliação odontológica previamente ao início do tratamento antineoplásico é consternador, pois se sabe que é de extrema importância a realização de uma avaliação bucal prévia ao início da quimioterapia, com a intenção de minimizar as alterações oriundas desse tratamento, através da adequação do meio bucal quando necessário e orientações ao paciente a respeito dessas alterações.

Um estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Maria demonstrou que em torno de 75% dos pacientes desencadearam efeitos colaterais durante a quimioterapia e cerca de 40% apresentaram alterações bucais, o que está diretamente relacionado com o tipo de quimioterápico, a dosagem e a frequência (SHEIN, 2016). Em um estudo realizado no Hospital Regional de Araguaína, obteve-se a presença de xerostomia em 53% dos pacientes entrevistados e lesões aftosas em apenas 4%. Schein encontrou em seus resultados presença de disfagia em 40% dos pacientes (MORAIS, 2017). De acordo com os resultados do presente estudo, 45% dos pacientes relataram ter sentindo boca seca (xerostomia), 31% lesões aftosas como representa o gráfico 5 e disfagia em 10%. Sendo que a xerostomia e disfagia corroboram

com os resultados obtidos pelos estudos analisados, já as lesões aftosas foram encontradas com maior prevalência quando comparadas. Entretanto, percebeu-se a não associação das alterações presentes na cavidade bucal com o tratamento o qual está sendo submetido por grande parte dos entrevistados, uma vez que quando questionados de forma indireta a porcentagem de alterações relatadas foi inferior do que quando questionados de forma direta.

Com base nos resultados deste estudo 25% (14 pacientes) dos pacientes realizaram uma consulta odontológica depois do início da QT. Destes apenas 6 pacientes foram questionados pelo cirurgião dentista quanto ao tratamento quimioterápico que está sendo submetido. Isto se deve muitas vezes por receio ou desconhecimento do profissional, agindo de forma negligente, uma vez que a realização de determinados procedimentos nestes pacientes pode acarretar inúmeras complicações.

Estes achados revelam a importância da formação de profissionais capacitados na área da odontologia em oncologia. O cirurgião dentista deve estar apto a oferecer informações a respeito do tratamento antineoplásico, reconhecer alterações decorrentes do mesmo e estar preparado para a prevenção e manejo de seus efeitos adversos. Assim, poderá ainda, estar inserido na equipe de cuidados oncológicos.

É de suma importância que os pacientes em tratamento oncológico, realizem uma avaliação odontológica prévia à terapia antineoplásica, para que com isso o cirurgião-dentista possa executar um plano de tratamento compatível às necessidades do paciente, prevenindo e minimizando a possibilidade de surgir implicações orais. Contudo, é essencial o acompanhamento desses pacientes durante todas as fases do tratamento para que seja possível controlar os efeitos e prevenir o surgimento de posteriores sequelas (PAIVA et al., 2010).

## **CONCLUSÃO**

De acordo com os dados analisados neste estudo, pode-se concluir que as alterações bucais mais relatadas pelos pacientes em tratamento quimioterápico no hospital do câncer de Francisco Beltrão (CEONC), são xerostomia, mucosite e disfagia.

Grande parte dos pacientes avaliados neste estudo não foram orientados pela equipe médica a realizar uma consulta odontológica prévia ao tratamento antineoplásico. Este fato, muitas vezes, se deve por uma falha no processo de repasse de informações quanto a importância de realizar uma avaliação inicial, minimizando às possíveis complicações orais decorrentes da quimioterapia.

O fato de um baixo número de pacientes relatarem terem sido informados por acadêmicos, nos mostra que estes não distinguem acadêmicos/estagiários de odontologia da equipe de enfermagem do próprio hospital, do mesmo modo que muitos deles não conseguem associar as alterações bucais com o tratamento a que estão sendo submetidos, no qual podemos perceber um baixo nível de entendimento quanto aos efeitos adversos da QT.

Contudo, é possível afirmar que é imprescindível a integração de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, com o intuito de minimizar o risco

de complicações sistêmicas e locais, uma vez que a presença de focos infecciosos associados a má higiene oral, durante a quimioterapia, eleva a probabilidade de adquirir uma infecção bucal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CUBA, L. F. et al. Antioxidant Agents: A Future Alternative Approach in the Prevention and Treatment of Radiation-induced Oral Mucositis. **Review Article**, v. 12, n. 2, p. 36-41, 2015.

FALCÃO, M. M. L. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO**, v. 58, n. 1, p. 27-33, 2010.

FREITAS, D. A. et al. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. **Rev Cefac**, v. 13, n. 6, p. 1103-1108, 2011.

GALBIATTI, A. L. S. et al. Câncer de cabeça e pescoço: polimorfismos genéticos e metabolismo do folato. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 78, n. 1, p. 132-39, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro, 2018.

MARCHIONI, D. M. L. et al. Interação entre consumo alimentar e polimorfismos da GSTM1 e GSTT1 no risco para o câncer de cabeça e pescoço: estudo caso-controle em São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 78, n. 2, p. 379-87, 2011.

MORAIS, Â.M.D. et al. Estudo das manifestações bucais em pacientes tratados com quimioterapia. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 4, n. 1, p. 49-59, 2017.

MORO, C.M. et al. **A qualidade dos serviços públicos e privados em saúde bucal: um estudo da percepção da população de Chapecó-sc**. Anais de Odontologia/ISSN 2526-9437, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2017.

NASCIMENTO, et al. Efeitos colaterais bucais da radioterapia nas regiões de cabeça e pescoço e a atuação do cirurgião-dentista: revisão de literatura. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 2, n. 2, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial de Saúde 2008. **Cuidados primários em saúde**, Disponível em: <[http://www.who.int/eportuguese/publications/whr08\\_pr.pdf?ua=1](http://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf?ua=1)>. Acesso em: 25 out. 2018.

PAIVA, M. D. E. B. et al. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 1, p. 48-55, 2010.

SCHEIN, C.L. et al. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 7, n. 1, p. 101-107, 2016.

SOUZA, D. S. et al. Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 31-39, 2012.