



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**LEVANTAMENTO DO ACESSO AO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO E AVALIAÇÃO BUCAL DE  
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**

**ARACAJU**

**07/2024**

**ALYSSON LUÍS SANTOS ZUZARTE**

**LEVANTAMENTO DO ACESSO AO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO E AVALIAÇÃO BUCAL DE  
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**

Projeto apresentado ao Departamento de odontologia como requisito parcial à conclusão da disciplina de Tópicos Especiais em Orientação e defesa do TCC.  
Área de conhecimento: Oncologia

**Orientador(a): Prof. Dra. Regiane  
Cristina do Amaral**

**Coorientador: Prof. Me. Ignez Aurora dos  
Anjos Hora**

**ARACAJU**

**07/2024**

**LEVANTAMENTO DO ACESSO AO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO E AVALIAÇÃO BUCAL DE  
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**

**ALYSSON LUÍS SANTOS ZUZARTE**

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Regiane Cristina do Amaral  
Universidade Federal de Sergipe

---

Prof. Dr Antonio Carlos Marqueti  
Universidade Federal de Sergipe

---

Profa. Janaína Araujo Dantas  
Universidade Federal de Sergipe

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ser meu alicerce maior, sempre dando-me forças durante a graduação. Aos meus pais, Alycelma e Sandro, que sempre estiveram ao meu lado, com total apoio e companheirismo em tudo que escolhi fazer, e a minha família, por sempre acreditar no meu esforço diário. Agradeço também ao meu trio da faculdade Natália e Tiffany, que durante esses 6 anos de idas e vindas me mantiveram firme e de cabeça erguida. Não posso deixar de lembrar da minha equipe de Pesquisa, professoras Ignez e Regiane e meu grupo de trabalho Tereza e Íris, que auxiliaram na confecção desse artigo, além de me proporcionar momentos ímpares de descontração. A todos, grato por tudo.

## **LISTA DE SIGLAS**

APS - Atenção Primária em saúde

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CD - Cirurgião-dentista

CEO – Centro de especialidades Odontológicas

CPO-d – Cariados/ Perdidos/ Obturados - Dentes

HU – Hospital Universitário

INCA – Instituto Nacional do Câncer

OMS - Organização Mundial da Saúde

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria ao Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UD – Unidade Dentária

UFS – Universidade Federal de Sergipe

UNACOM – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF – Unidade de Saúde da Família

## RESUMO

Câncer é um termo utilizado para agrupar um conjunto de doenças que se desenvolvem a partir da perda do controle da divisão celular. Existem diversos tipos de câncer, então as formas de tratamento são múltiplas como a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e etc. Dentre os tratamentos propostos, estes não conseguem invadir somente o tecido com câncer, resultando em impactos nas células normais do indivíduo. Na cavidade bucal, o efeito dessas terapias pode ser: mucosite, xerostomia, disgeusia e osteonecrose. Assim, é recomendável que todo paciente antes, durante e depois do tratamento oncológico realize um acompanhamento odontológico, para auxiliá-lo na manutenção de condições dignas de vida. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento do acesso ao atendimento odontológico a pacientes que estão em tratamento oncológico no Hospital Universitário de Sergipe, bem como verificar as condições bucais dos mesmos. Foram aplicados questionário com dados socio-demográficos e acesso ao atendimento odontológico, além de uma avaliação sobre a saúde bucal. A amostra consistiu de 100 participantes, o período de coleta de dados foi de outubro de 2023 a janeiro de 2024. A respeito das condições bucais, verifica-se que 43% foram ao atendimento odontológico há mais de 2 anos e somente 11% está sendo acompanhado pelo cirurgião- dentista (CD). Ao se verificar as condições bucais dos avaliados, observa-se que 18% possuem restos radiculares e 14% com cavidades dentárias abertas, necessitando de urgência de intervenção odontológica. Ao se questionar se os pacientes foram encaminhados ao CD pelo médico que o atendeu, 70% responderam que não. Do total que foram encaminhados ao CD, 80% procuraram o serviço odontológico, destes, 87% via serviço público de saúde. A saúde bucal dos pacientes necessita de cuidados odontológico e esta sendo negligenciada pela falta de encaminhamento ao CD.

**Descritores:** Assistência odontológica. Manifestações bucais. Neoplasias malignas

## ABSTRACT

Cancer is a term used to group a set of diseases that develop from the loss of control of cell division. There are several types of cancer, so there are multiple forms of treatment, such as surgery, radiotherapy, chemotherapy, etc. Among the proposed treatments, these cannot invade only the cancerous tissue, resulting in impacts on the individual's normal cells. In the oral cavity, the effects of these therapies can be: mucositis, xerostomia, dysgeusia and osteonecrosis. Therefore, it is recommended that all patients undergo dental follow-up before, during and after cancer treatment, to help them maintain dignified living conditions. Thus, the objective of this study was to conduct a survey of access to dental care for patients undergoing cancer treatment at the University Hospital of Sergipe, as well as to verify their oral conditions. A questionnaire with sociodemographic data and access to dental care was applied, in addition to an assessment of oral health. The sample consisted of 100 participants, and the data collection period was from October 2023 to January 2024. Regarding oral conditions, it was found that 43% had dental care more than 2 years ago and only 11% were being followed by a dentist (DS). When verifying the oral conditions of those evaluated, it was observed that 18% had root remains and 14% had open dental cavities, requiring urgent dental intervention. When asked whether the patients were referred to the DS by the doctor who treated them, 70% answered no. Of the total who were referred to the DS, 80% sought dental services, of which 87% via the public health service. The oral health of patients requires dental care and is being neglected due to the lack of referral to the DS.

**Keywords:** Dental Care, Mouth Neoplasms, Oral Manifestation

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
3.1 Coleta de dados .....	14
3.2 Questionário .....	15
3.3 Avaliação Bucal .....	15
3.4 Análise de dados .....	15
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Câncer, tumor maligno e neoplasia são termos utilizados para agrupar um conjunto de doenças que se desenvolvem a partir da perda do controle da divisão celular. O processo de carcinogênese consiste no dano ou mutação das células proto-oncogênicas de genes supressores tumorais, resultando em um crescimento acelerado. Assim, estes passam por mutações, perdendo sua capacidade de defesa e transformando-se em oncogenes, responsáveis pela malignização das células normais, originando as células cancerosas<sup>1,2</sup>. Essas células invadem tecidos adjacentes ou progridem em forma de metástases a partir do sistema linfático, possuindo divisão celular acelerada e agressiva, e se acumulam em massas denominadas de tumores<sup>3</sup>.

O processo inicial de formação do câncer geralmente ocorre de forma lenta como resultado de efeitos acumulativos de diferentes agentes carcinogênicos. As mutações genéticas possuem diversos fatores etiológicos, podendo ser extrínsecos e intrínsecos, ambos geralmente relacionados. Os intrínsecos são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinados, sendo fruto de hereditariedade, mas também podem estar relacionados à imunossupressão. Já os extrínsecos relacionam-se a hábitos, como o tabagismo e etilismo, meio ambiente e ambiente social e cultural. O envelhecimento por si só gera um aumento da suscetibilidade à malignização das células. Isso ocorre devido não só a um maior tempo de exposição a fatores de riscos ao longo da vida, mas também à maior fragilidade do sistema imune<sup>4</sup>.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Na maioria dos países, corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos<sup>5</sup>. O aumento da incidência e da mortalidade por câncer, resulta principalmente das transições demográfica e epidemiológica pelas quais o mundo está passando. Enquanto, no primeiro, observam-se redução nas taxas de fertilidade e de mortalidade infantil e aumento na proporção de idosos na população, no segundo, dá-se a substituição gradual da mortalidade por doenças infecciosas pelas mortes relacionadas às doenças crônicas. O envelhecimento e a mudança de comportamento e do ambiente, incluindo mudanças estruturais, favorecem aquele aumento<sup>6</sup>.

Existem diversos tipos de cânceres que atingem os mais variados tecidos. Há ainda fatores que os diferenciam, como a velocidade de progressão e a capacidade de produzir metástase. Assim, há diferentes abordagens de tratamento, as quais dependerão do diagnóstico de cada caso. O tratamento pode envolver cirurgia, tanto para diagnóstico como para intenção curativa; radioterapia; quimioterapia; imunoquimioterapia e hormonioterapia. Essas terapias podem ser utilizadas sozinhas ou associadas, a depender da indicação<sup>7</sup>.

A quimioterapia é o tratamento de doenças que utiliza agentes químicos, chamados de

agentes quimioterápicos. Pode afetar a circulação sistêmica por conta da alta toxicidade. Além disso, algumas drogas são excretadas pela saliva, acarretando à exposição tópica do medicamento na mucosa bucal, agravando a saúde bucal do paciente<sup>8-10</sup>. A radioterapia consiste em destruir as células tumorais através de feixes de radiações ionizantes que não são seletivos e podem ocasionar danos aos tecidos saudáveis da cavidade bucal devido a sua alta sensibilidade e velocidade de multiplicação<sup>11, 12</sup>.

Dessa forma, a mucosa oral representa um dos alvos das terapias. As causas de tal efeito estão relacionadas não só à imunossupressão, que aumenta a susceptibilidade à infecções, mas também da redução da taxa de renovação do epitélio bucal e distúrbios de coagulação, derivados dos tratamentos. Esses efeitos podem se manifestar em boca por meio de lesões extremamente dolorosas que geram impactos diretos na capacidade nutricional do indivíduo, conforto e saúde sistêmica. A depender do grau dessas apresentações, muitas vezes pode ser necessário interromper o tratamento<sup>10,12,13,14</sup>.

O cirurgião-dentista da Unidade de Saúde da Família (USF) é o responsável pela avaliação odontológica e pela adequação do meio bucal que devem ser realizados precocemente ao tratamento e após a terapia antineoplásica. Esse cuidado deve ser realizado pela Atenção Primária (APS), visto que poucos centros de oncologia possuem estrutura e direcionamento para realizar tais atendimentos<sup>15,16</sup>. Entretanto, muitos pacientes que serão submetidos a tratamentos oncológicos não passam por uma avaliação prévia odontológica ou não procuram o atendimento odontológico<sup>17</sup>.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento do acesso ao atendimento odontológico a pacientes em tratamento oncológico no Hospital Universitário de Sergipe, bem como verificar as condições bucais dos mesmos. Uma vez que o acompanhamento com o cirurgião-dentista visa reduzir o risco e a gravidade das complicações bucais, permitir sua pronta identificação e o tratamento das manifestações que vierem a se desenvolver, ressaltando-se a importância de um acompanhamento desses pacientes durante todas as fases do tratamento.



## 2 OBJETIVOS

### GERAL

Apresentar um levantamento epidemiológico acerca do acesso ao atendimento odontológico de pacientes antes de iniciar ou que já estão em fase de tratamento oncológico e avaliar a condição bucal desses pacientes.

### ESPECÍFICOS

- Avaliar a quantidade de pacientes que são encaminhados ao cirurgião-dentista previamente ao tratamento oncológico com quimioterápicos;
- Investigar os motivos da dificuldade ao acesso a terapia odontológica dos pacientes que foram encaminhados, mas não realizaram o tratamento;
- Realizar o levantamento dos achados bucais de pacientes submetidos a quimioterapia que não passaram pelo tratamento prévio com cirurgião-dentista;

### 3 MÉTODOS

O estudo possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, aprovado sob número CAAE: 68688123.5.0000.5546. A pesquisa foi realizada mediante uma entrevista e exame bucal dos pacientes diagnosticados com câncer e com indicação de tratamento oncológico, encaminhados para a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia no Hospital Universitário HU/UFS (UNACON). Todos os participantes assinaram o TCLE (Termo de Compromisso Livre Esclarecido), após leitura e explicação prévia dos objetivos e métodos da pesquisa.

#### **Coleta de dados**

Previamente a coleta dos dados, foram realizadas visitas ao local do levantamento, para apresentação da equipe de pesquisadores aos trabalhadores da UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia) e planejamento das possibilidades de acesso. Foi concedido ao grupo acesso à agenda do setor, através do Google Agendas, por meio da qual foi possível visualizar todos os pacientes marcados para os dias previstos na semana. Assim, era realizada uma lista prévia para que os pacientes fossem abordados sem que houvesse repetição. A mostra foi composta por pacientes submetidos à quimioterapia na UNACON-HU (Hospital Universitário de Sergipe), independente do ciclo de quimioterapia que estivessem fazendo. Na abordagem inicial, era realizada uma apresentação da equipe de pesquisadores e brevemente apresentada a pesquisa. O paciente era informado do que seria realizado e sobre o questionário e se aceitaria participar, conforme os termos do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Caso aceitasse, era dirigido a uma sala mais reservada, presente na recepção da UNACON, que foi disponibilizada pela coordenação para realização da aplicação do questionário e da avaliação intra-oral.

A sala era fechada e bem iluminada, possuindo uma pia para realização de assepsia a cada troca de paciente. Ao realizar a coleta dos dados, no final era debatido com o paciente acerca da importância dos cuidados da saúde bucal, ressaltando o impacto no contexto de quimioterapia. Era entregue ao paciente um panfleto, confeccionado pelos pesquisadores, com informações sobre possíveis manifestações orais resultantes dos quimioterápicos e como evitá-las. Diante da visível necessidade de tratamento, era entregue um encaminhamento para que, ao fim do tratamento quimioterápico, o paciente realizasse uma consulta com o CD da

sua UBS.

### **Questionário**

Foi aplicado um questionário aos pacientes que concordaram participar do estudo. O questionário foi desenvolvido no google forms e aberto no local a partir de um telefone celular próprio. Um dos aplicadores (discente da pesquisa) foi responsável por fazer as perguntas ao paciente, enquanto o outro digitava no formulário as respostas concedidas, contendo questões de natureza socio-demográfica tais como: local de moradia, sexo, idade, tipo de câncer, tipo de tratamento a ser realizado, renda, escolaridade, tempo de diagnóstico. Foi ainda questionado: se o paciente passou por um cirurgião dentista, se sim há quanto tempo, se foi realizado algum tratamento odontológico e qual o tratamento.

### **Exame bucal**

Foi realizado um exame bucal em que foi solicitado ao paciente que retirasse sua máscara e utensílios intra-orais como próteses, caso estivesse fazendo uso, para que o exame bucal fosse realizado. Um dos discentes foi responsável pela inspeção intra-oral e o outro digitou no formulário as observações feitas. Foi utilizado um foco frontal, para melhorar a visualização, e espátulas de madeira, para ampliar a visão à cavidade oral e afastar estruturas, permitindo uma melhor observação. Inicialmente, observava-se o aspecto da mucosa, em busca de possíveis alterações. Em seguida, se o paciente possuía biofilme visível, sendo o parâmetro a observação visual da presença de placa sobre as estruturas dentárias. Observou-se também se a gengiva apresentava aspecto entumecido ou edematoso. A mobilidade dental foi avaliada, a partir do teste com uso de espátulas na avaliação de mobilidade horizontal e vertical, de forma que o dente foi segurado pelas duas espátulas e um esforço foi feito na tentativa de movimentá-lo, e caso houvesse movimentação anotava-se a presença. Também foi contabilizada a quantidade de dentes ausentes, de lesões cariosas (sendo apenas consideradas as cavidades abertas) e de remanescentes radiculares. Não se realizou exame de CPO-d, apenas avaliação de cavidade e dentes fraturados/ sem a coroa. Por fim, anotou-se casos em que o paciente fizesse uso de prótese ou se houve alguma observação digna de nota.

### **Análise dos dados**

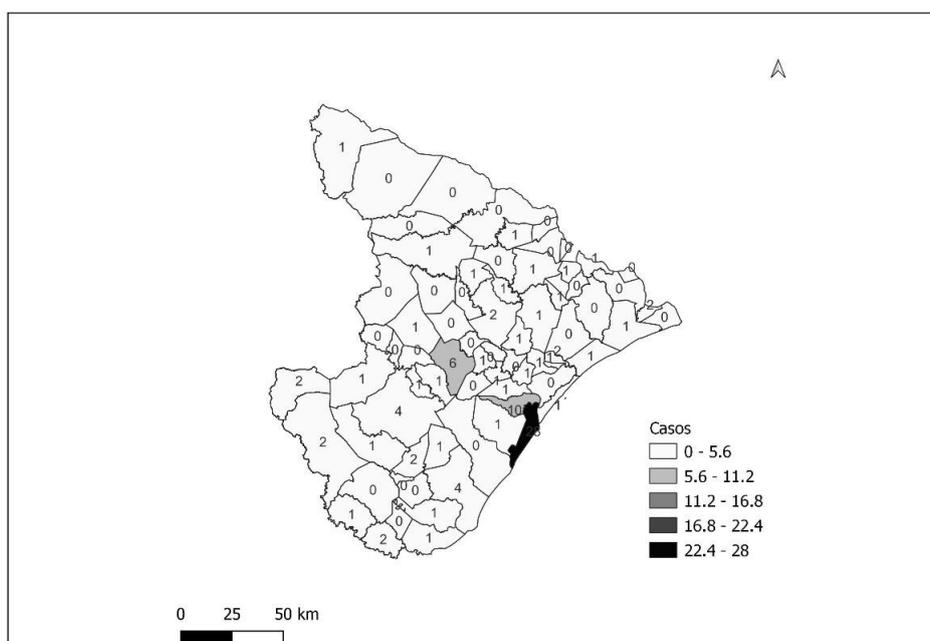
O período de coleta de dados foi de Outubro de 2023 a Janeiro de 2024. Como cálculo amostral, foi feito a média dos primeiros atendimentos realizados em 2021 e 2022 e realizado por amostra aleatória simples para um período de 4 meses, resultando em 100 pacientes avaliados (100 aceitaram participar do estudo e 8 não concordaram participar). Os dados foram

analisados descritivamente utilizando como ferramenta o programa Excel.

#### 4 RESULTADOS

Foram entrevistados 100 voluntários com idades de 22 a 87 anos (71% na faixa etária dos 51 aos 87 anos), 66 participantes do sexo feminino e 34 do masculino. A maioria, reside em Sergipe, no entanto, 2 pacientes são da Bahia. Quanto aos municípios sergipanos mais prevalentes, 26 são pacientes que residem em Aracaju, 8 em Nossa Senhora do Socorro e 4 em Lagarto. Sobre a escolaridade, a maioria, 47% dos participantes não tinham ensino fundamental completo, enquanto que apenas 7% possuíam ensino superior completo. Sobre a ocupação 44% são aposentados. Sobre o diagnóstico, 85% recebeu este há mais de 3 meses. Ao serem questionados sobre o local no qual receberam o diagnóstico, 56% responderam no Hospital (dentre eles, o HU e o Hospital do Amor ou privado) e 28% no consultório particular, 11% no posto de saúde e 5 na Unidade de Pronto Atendimento (UPA/ CEO). Ao se questionar sobre o meio de transporte para chegar ao Hospital Universitário 49% utilizam o meio de transporte da prefeitura, 29% por carro de aplicativo e 17% de carro próprio.

Figura 1: Local de procedência dos voluntários. Sergipe, 2023



Ao se questionar sobre as condições bucais e possível encaminhamento para

tratamento odontológico, verifica-se a maioria dos voluntários foi ao atendimento odontológico há mais de 2 anos (43), e que 11% está sendo acompanhado pelo cirurgião dentista (Tabela 1).

Tabela 1: Questionamentos realizados aos voluntários que realizam tratamento oncológico no Hospital Universitário de Sergipe (2023), sobre possível atendimento junto ao cirurgião dentista.

<b>O (a) senhor (a) está sendo acompanhado por quais profissionais da saúde?</b>	<b>casos</b>
Médico	67
médico, cirurgião dentista	4
médico, cirurgião dentista, nutricionista	5
médico, cirurgião dentista, nutricionista, psicólogo	1
médico, fisioterapeuta	2
médico, fisioterapeuta, cirurgião dentista	1
médico, fisioterapeuta, nutricionista	1
médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo	3
médico, nutricionista	10
médico, nutricionista, psicólogo	3
médico, psicólogo	2
<b>Qual foi a última vez que foi ao dentista?</b>	
1 ano	19
2 anos	6
6 meses	21
Está em tratamento odontológico	11
Mais que 2 anos	43
<b>Usa algum tipo de Prótese dentária?</b>	
Não	60
Sim	40
<b>Possui implantes dentários?</b>	
Não	98
Sim	2
<b>Sua gengiva sangra ao escovar os dentes?</b>	
Não	82
Sim	18
<b>Recebeu encaminhamento para tratamento odontológico por algum médico que o atendeu?</b>	
Não	70
Sim	30

Ao se verificar as condições bucais dos avaliados, observa-se que um quantitativo considerável (18%), possui restos radiculares, variando de 1 a 12 restos radiculares em boca durante a avaliação intraoral, além de 14% com cavidades dentárias abertas, necessitando de urgência de intervenção odontológica (Tabela 2).

Tabela 2: Condição de saúde bucal dos voluntários que realizam tratamento oncológico no Hospital Universitário de Sergipe (2023).

<b>Condição Bucal Avaliada</b>	<b>Casos</b>
<b>Biofilme visível</b>	
Não	14
Sim	86
<b>Sangramento espontâneo/Edema gengival</b>	
Não	90
Sim	10
<b>Mobilidade dental</b>	
Não	86
Sim	14
<b>Quantidade de unidades dentárias ausentes</b>	
média	14
desvio padrão	10
<b>Quantidade de lesões cariosas (cavidade aberta)</b>	
0 cavidade	86
1 cavidade	11
2 cavidades	3
<b>Resto radicular</b>	
Não	82
Sim	18
<b>Prótese superior</b>	
Não	62
Sim	38
<b>Prótese inferior</b>	
Não	84
Sim	16

Ao se questionar se os pacientes foram encaminhados ao Cirurgião-Dentista (CD) pelo médico que o atendeu, 70% responderam que não. Do total que foram encaminhados pelo CD, 80% procuraram o serviço odontológico, destes 87% via serviço público de saúde.

## 5 DISCUSSÃO

A saúde bucal desempenha um papel fundamental durante o tratamento oncológico<sup>18</sup>. Sabe-se que a importância da colaboração multidisciplinar é evidenciada como um meio eficaz de fechar lacunas na prestação de cuidados de qualidade, não apenas em oncologia, mas também em outras áreas da saúde<sup>19</sup>. Os estudos ressaltam a importância de protocolos de cuidados orais específicos para pacientes em tratamento de câncer, visando prevenir e gerenciar complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica<sup>19,20</sup>. Dessa forma, a equipe multidisciplinar deve ter a ciência de que profissionais da odontologia com experiência em oncologia podem ser fundamentais para diagnosticar e administrar as condições bucais e patologias em pacientes com câncer<sup>21</sup>. Portanto, a falta de implementação sistemática de padrões de cuidados bucais, realizados por profissionais especialistas, é identificada como uma barreira, e, sua ausência, tem o potencial para gerenciar problemas como, por exemplo, o aparecimento de mucosite<sup>22</sup>.

Apesar da importância do acesso ao atendimento odontológico prévio ao tratamento quimioterápico, poucos estudos descritos na literatura avaliam essa questão<sup>17</sup>. Assim, esse estudo buscou investigar e obter dados acerca não só do encaminhamento ao tratamento, mas também ao acesso à consulta. Inicialmente, foi questionado aos participantes se receberam dos seus respectivos médicos um encaminhamento para avaliação do cirurgião-dentista previamente ao início da quimioterapia. Os resultados evidenciaram que 70% dos entrevistados não obtiveram nenhum tipo de encaminhamento odontológico. Esse dado está de acordo com outros estudos relatados na literatura, os quais demonstram que a maioria dos pacientes oncológicos não recebem instruções acerca da importância da odontologia no seu tratamento<sup>23,24</sup>.

Além da escassez de informações acerca da importância da odontologia para os pacientes, eles também enfrentam as dificuldades no acesso ao atendimento. A inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em dezembro do ano 2000, representou o passo inicial para a expansão da oferta de serviços públicos na área que possuía trajetória marcada pela hegemonia do setor privado na prestação de serviços odontológicos e com o Estado operando

um modelo cirúrgico mutilador de baixa cobertura. Em 2004, com o lançamento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), e com o Programa Brasil Sorridente, desdobramento operacional da PNSB, ao adotar o cuidado como eixo central assume a responsabilidade com a ampliação da rede assistencial e com a qualificação da Atenção em Saúde Bucal articulando as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação para atender às necessidades de saúde de populações nos territórios<sup>25,26</sup>. Prova disso, é que, no presente estudo, os pacientes, na vida, foram, pelo menos, uma vez ao dentista.

Todavia, a pesquisa evidenciou que, 20% dos pacientes que são encaminhados, procuram e não conseguem atendimento odontológico. E, apesar do trabalho em questão, não ter realizado uma análise qualitativa das razões das dificuldades, a literatura aponta essas motivações. Casotti e colaboradores (2014), em sua pesquisa, tiveram como objetivo identificar as características da oferta de serviços de odontologia acessados pelos usuários, o número total de entrevistados no PMAQ-AB foi de 65.391 indivíduos e chegou-se à conclusão que as dificuldades para o acesso são relacionadas à organização da porta de entrada: a unidade não atende urgência, não atende sem hora marcada e é preciso chegar cedo para pegar ficha; ou a problemas de infraestrutura, como unidade fechada e ausência de dentista<sup>27</sup>. Ou ainda, demora nos agendamentos e obstáculos referentes ao transporte<sup>23</sup>, tendo em vista que, 87% dos pacientes do estudo atual que são encaminhados e que conseguem realizar a consulta, realizam no setor público.

Os pacientes do Hospital Universitário de Aracaju apresentam alto nível de realização de consultas odontológicas quando encaminhados, devido à possibilidade de acesso pelo EBSERH, o qual disponibiliza um setor com profissionais específicos para esse público. Entretanto, existe uma demanda elevada que dificulta o retorno para a atenção continuada, como relatam os pacientes acerca da dificuldade de manter as consultas regulares.

Então, outro percalço enfrentado é o da ausência de continuidade da atenção odontológica para os pacientes que receberam encaminhamento. Dentre os achados importantes do estudo está o fato de que a maioria dos pacientes entrevistados foram ao atendimento odontológico há mais de 2 anos, e que apenas 11% estão sendo acompanhados pelo cirurgião-dentista (Tabela 1). Penha e colaboradores (2022), em sua pesquisa, avaliaram uma amostra de

31 pacientes que passaram pelo tratamento neoplásico. Os participantes responderam a um questionário que continha perguntas acerca do tratamento a que foram submetidos e suas condições bucais, além do acompanhamento odontológico, caso tenham recebido. Os pesquisadores, através de uma metodologia similar ao do presente trabalho, também evidenciaram que uma parcela considerável de pacientes em tratamento antineoplásico não recebe a devida atenção odontológica durante esse processo<sup>28</sup>.

A falta de acesso a serviços odontológicos especializados durante o tratamento oncológico pode refletir diretamente na saúde bucal dos pacientes, com índices alarmantes de cáries e inflamações gengivais não tratadas<sup>29</sup>. No presente estudo, dos 100 entrevistados, 86 possuíam biofilme visível, 14 apresentavam dentes com mobilidade, 14 com lesões de cárie (cavidade aberta) e 18 tinham remanescentes radiculares (Tabela 2), as desatenções a estas condições podem levar a um aumento do risco de infecções e complicações bucais, o que pode ser especialmente preocupante em pacientes imunossuprimidos devido ao tratamento oncológico<sup>30</sup>.

A radioterapia, mesmo não sendo o foco da pesquisa, merece atenção, pois pacientes da pesquisa em questão utilizavam-na como incremento da eficiência do tratamento. A mesma tem a capacidade de, isoladamente, diminuir tumores grandes, diminuir a recorrência e a chance de metástase, sendo uma metodologia antineoplásica muito usada<sup>31</sup>. No entanto, assim como na quimioterapia, empregar esse tratamento exige um cuidado bucal criterioso. É imperativo que pacientes com câncer de cabeça e pescoço sejam submetidos a uma avaliação antes do tratamento radioterápico. A avaliação pré-radioterapia deve incluir um levantamento radiográfico para pacientes dentados e avaliação clínica cuidadosa de qualquer prótese usada pelo paciente<sup>32</sup>.

Os pacientes submetidos à radioterapia podem apresentar vários efeitos colaterais orais indesejados, que têm implicações tanto a curto como a longo prazo, principalmente aqueles que iniciam a terapia sem uma completa estabilização das condições bucais. Tendo em vista que, a maioria, dos pacientes da amostra já havia iniciado a terapia, é provável que estes possam manifestar futuramente alguma complicação, uma vez que a radiação terapêutica na cabeça e pescoço causa sequelas imediatas, como celulite, mucosite, disguesia e dor de intensidades variadas, bem como sequelas de

longo prazo, como cárie desenfreada, xerostomia e osteorradiocrose<sup>32,33</sup>.

Estudos precisam ser realizados nessa área, já que a literatura ainda carece de informações mais contundentes sobre a importância da saúde bucal do paciente oncológico. Todavia é notória a necessidade do CD na equipe multidisciplinar para evitar complicações bucais durante o tratamento quimioterápico.

## **CONCLUSÃO**

É necessário que a equipe multidisciplinar, reconheça a importância da presença do CD na equipe e a alta taxa de ausência de encaminhamentos para o atendimento odontológico prévio mostra que há desconhecimento dessa importância. A importância do acompanhamento odontológico durante o tratamento oncológico é evidente, devido aos achados bucais que foram levantados na inspeção intraoral. Tudo isso para que a saúde bucal não seja negligenciada e entre em consonância com os outros sistemas do corpo.





## REFERÊNCIAS

1. Pérez-Herrero, E.; Medarde, F. A. Advanced targeted therapies in cancer: Drug nanocarriers, the future of chemotherapy. *European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics*. Elsevier BV. Junho, 2015. <http://doi.org/10.1016/j.ejpb.2015.03.018>
2. OMS – Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=Folha%20informativa%20atualizada%20em%20outubro%20de%202020&text=Uma%20caracter%C3%ADstica%20que%20define%20o,%C3%B3rg%C3%A3os%2C%20processo%20referido%20como%20met%C3%A1stase.Acessado em:05/04/23>.
3. Kaczarouski, V. P. P. Atendimento odontológico de pacientes oncológicos. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá; 2021.
4. Schulze, Marilia. Tratamento Quimioterápico em Pacientes Oncológicos. *Rev. Bras. Oncologia Clínica* 2007 . Vol. 4 . N.o 12 (Set/Dez) 17-23.
5. Sung, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI 10.3322/caac.21660.
6. Wild, C. P.; Weiderpass, E.; Stewart, B. W. (ed.) *World cancer report: cancer research for cancer prevention*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 19 set. 2022.
7. INCA - Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>. Acessado em:04/04/23.
8. Hespanha FL, Tinoco EMB, Teixeira HGC. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1085-1094.
9. Paiva CI, Zanatta FB, Flores DM, Pitthan AS, Dotto GN e Chagas AM. Efeitos da quimioterapia na cavidade bucal. *Disciplinarum Scientia, Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria. 2004; 4(1):109-119.
10. Faza, J; Brum, SC. A influência da quimioterapia na saúde bucal. *Revista Pró-*

UniverSUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 81-89.

11. Farias, C. A. C. de; Costa, S. N.; Paiva, J. V. de. Os efeitos da radioterapia na força muscular respiratória em mulheres mastectomizadas. REVISTA UNI-RN, v. 14, n. 1/2, p. 67, 2018.

12. Bellé, F.; Albino, F. R.; De Freitas, C.L. Manutenção da saúde bucal em um paciente pós radioterapia de cabeça e pescoço: um desafio à odontologia. Revista Expressão Católica Saúde, v. 4, n. 1, p. 91-99, 2019.

13. Jesus, L. et al. Repercussões orais de drogas antineoplásicas: uma revisão de literatura. RFO, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 130-135, jan./abr. 2016.

14. Paiva, M. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. Arquivos em Odontologia Volume 46 | Nº 01 Janeiro/Março de 2010.

15. Ministério da Saúde. 2018. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acessado em: 05/04/23.

16. Gusmão, T. P. L; Alves, F. A. Atendimento Odontológico Prévio ao Tratamento Oncológico. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/ UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Atendimento Odontológico para Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Assistência odontológica para pacientes com câncer na Atenção Primária à Saúde. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24247/1/ATENDIMENTO%20ODONTOL%C3%93GICO%20PR%C3%89VIO%20AO%20TRATAMENTO%20ONCOL%C3%93GICO.pdf>. Acessado em: 03/04/2023.

17. Carvalho AA, Costa ABMV, Aragão GC, Silva ACC, Lima DC, Oliveira EJP. Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico. Rev Odontol UNESP. 2022;51:e20220029.

18. Sharon, E., Raber-Durlacher, J., Brennan, M., Saunders, D., Mank, A., Zadik, Y.,

... & Jensen, S. (2014). Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the multinational association of supportive care in cancer/international society of oral oncology (mascc/isoo) and the european society for blood and marrow transplantation (ebmt). *Supportive Care in Cancer*, 23(1), 223-236. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2378-x>.

19. Vulaj, V., Hough, S., Bedard, L., Farris, K., & Mackler, E. (2018). Oncology pharmacist opportunities: closing the gap in quality care. *Journal of Oncology Practice*, 14(6), e403-e411. <https://doi.org/10.1200/jop.2017.026666>.

20. Pai, R., Ongole, R., Banerjee, S., Prasad, K., George, L., George, A., ... & Nayak, B. (2019). Oral care protocol for chemotherapy- and radiation therapy-induced oral complications in cancer patients: study protocol. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4), 417-423. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_30\\_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_30_19).

21. Oral Complications of Chemotherapy and Head/Neck Radiation—for health professionals (PDQ®) <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-pdq>. Accessed 5 Oct 2018.

22. McGuire, D. (2003). Barriers and strategies in implementation of oral care standards for cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 11(7), 435-441. <https://doi.org/10.1007/s00520-003-0466-4>.

23. Oliveira, C. Carla, et al. Condição de Saúde Bucal, Acesso aos Serviços Odontológicos e Avaliação do Cuidado Ofertado a Pacientes Pediátricos Oncológicos em um Hospital de Referência. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Volume 23 Número 1 Páginas 5-14 2019.

24. Castro, C. et al. Utilização dos serviços odontológicos pelos pacientes sob radio e quimioterapia. *Rev Pesq Saúde*, 15(1): 208-211, jan-abr, 2014.

25. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da Atenção em Saúde Bucal prestada nos

municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, 29 dez. 2000. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso em: 15abr. 2014.

26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

27. Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, Borges PKO, Baldani MH. Atenção em saúde bucal no Brasil: Uma análise a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. Saúde Debate. RIO DE JANEIRO, V. 38, N. ESPECIAL, P. 140-157, OUT 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S011.

28. Penha, I., Rodrigues, T., Rodrigues, A., & Garcia, N. (2022). Prevalência de manifestações bucais tardias em pacientes submetidos à diferentes modalidades de tratamento oncológico. Brazilian Journal of Health Review, 5(4), 16812-16822. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-234>.

29. Alegre, G., Kwiatkowski, D., Azambuja, R., & Hashizume, L. (2022). Cárie dentária e depressão: relato de caso. Revista Odontológica Do Brasil Central, 31(90), 94-104. <https://doi.org/10.36065/robrac.v31i90.1545>.

30. Silva, D., Melo, E., Luna, L., Oliveira, L., Bádue, G., & Almeida, A. (2022). Perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos com covid-19 em alagoas. Research Society and Development, 11(1), e22511124691. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24691>.

31. Murad, A.M.; Katz, A.; Oncologia Bases Clínicas do Tratamento; Guanabara; Rio de Janeiro, p. 41.

32. Royal College of Surgeons of England. The oral management of oncology patients requiring radiotherapy, chemotherapy and / or bone marrow transplantation. 2012. Online information available at:

[http://www.rcseng.ac.uk/fds/publications-clinical-guidelines/clinical\\_guidelines/documents/clinical-guidelines-for-the-oral-management-of-oncology-patients-requiring-radiotherapy-chemotherapy-and-or-bone-marrow-transplantation](http://www.rcseng.ac.uk/fds/publications-clinical-guidelines/clinical_guidelines/documents/clinical-guidelines-for-the-oral-management-of-oncology-patients-requiring-radiotherapy-chemotherapy-and-or-bone-marrow-transplantation) (accessed December 2014).

33. Dreizen, S, Daly T E, Drane J B, Brown L R. Oral complications of cancer radiotherapy. *Postgrad Med* 1977; 61: 85–92.

34. Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, et al. Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2014;120(10):1453–61.





