

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PELOS PACIENTES SOB RÁDIO E QUIMIOTERAPIA

USE OF DENTAL SERVICES BY PATIENTS UNDERGOING RADIO AND CHEMOTHERAPY

Clécio Miranda Castro¹, Camila Maria de Sousa Simas², Mayra Moura Franco², Alessandra Rodrigues Reis³, Fernanda Ferreira Lopes⁴

Resumo

Introdução: A odontologia desempenha um papel importante nas diferentes fases terapêuticas contra o câncer. Antes, durante e após o tratamento por quimioterapia e radioterapia, o cirurgião-dentista pode atuar na prevenção das sequelas bucais associadas a essas terapias. **Objetivo:** Avaliar a utilização dos serviços odontológicos pelos pacientes em tratamento antineoplásico. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, no qual foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário com respostas fechadas, aplicado por meio de entrevista, conforme as diretrizes do Projeto SB2000, preconizado pelo Ministério da Saúde. A amostra foi composta por 631 pacientes que se encontravam em tratamento nos serviços de radioterapia e quimioterapia do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB), São Luís (MA). **Resultados:** A última consulta odontológica da maioria dos pacientes ocorrera há 3 anos ou mais da coleta de dados. A dor foi o principal motivo para a procura de tratamento odontológico e mais da metade dos pacientes não receberam informações sobre prevenção de doenças bucais. Além disso, 71,6% dos participantes consideraram que, atualmente, necessitam de tratamento odontológico. **Conclusões:** Para aumentar a taxa de uso de serviço odontológico durante o tratamento antineoplásico, é necessário facilitar o acesso ao serviço e melhorá-lo, além de disponibilizar conhecimentos aos pacientes acerca dos problemas bucais.

Palavras-chave: Neoplasias. Saúde bucal. Serviços de saúde.

Abstract

Introduction: Dentistry plays an important role in the different therapeutic stages against cancer. Before, during and after treatment by chemotherapy and radiotherapy, the dental surgeon may act in preventing bucal sequel associated with these therapies. **Objective:** To evaluate the use of dental services by patients undergoing anticancer treatment. **Methods:** Descriptive cross-sectional study where a questionnaire with closed answers was used as an instrument for data collection, which we applied as an interview according to the guidelines of the Project SB2000 suggested by the Brazilian Ministry of Health. The sample consisted of 631 patients undergoing treatment in radiotherapy and chemotherapy services of the Aldenora Bello Institute of Oncology, São Luís, Maranhão, Brazil. **Results:** The last dental visit of most patients occurred three or more years ago from the date of data collection. Pain was the main reason for seeking dental treatment and more than half of the patients did not receive information about prevention of oral diseases. Furthermore, 71.6% of participants claim that need dental treatment at the moment of interview. **Conclusions:** In order to increase the rate of dental service use during anticancer treatment, it is necessary to facilitate access to the service and improve it. Furthermore, information about oral problems should be available for these patients.

Keywords: Neoplasms. Oral health. Health services.

Introdução

Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, representando um grave problema de saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estimativa para o ano de 2030, será de 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, atualmente, com câncer. Sendo maior o efeito desse aumento em países de baixa e média rendas¹.

As neoplasias malignas constituem a segunda maior causa de morte por doença no Brasil sendo a assistência nesta área considerada onerosa². Diferentes mecanismos terapêuticos têm sido utilizados no tratamento de tumores malignos como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, isolados ou combinados³.

Hoje, a Odontologia desempenha um papel importante nas diferentes fases terapêuticas contra o câncer. Na fase que antecede a cirurgia, uma avaliação odontológica prévia poderá reduzir de forma efetiva complicações oriundas de processos infecciosos ou inflamatórios crônicos bucais, as quais podem exacerbar após o tratamento cirúrgico. Antes, durante e após o tratamento por quimioterapia e radioterapia, o cirurgião-dentista pode atuar na prevenção de problemas bucais associadas a essas terapias⁴.

As manifestações ou complicações bucais mais frequentes associadas à terapia antineoplásica são: mucosite, candidose, xerostomia, cárie de radiação, disgeusia, ageusia, trismo muscular, alterações vasculares e osteorradionecrose. A prevenção e o tratamento dessas complicações decorrentes da terapia antineo-

¹ Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA.

² Mestre em Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Especialista em Odontologia do Trabalho pelo Instituto Daniel de La Touche - IDLT.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UFMA. Docente do Departamento de Odontologia II - UFMA.
Contato: Camila Maria de Sousa Simas. E-mail: camila.simas@yahoo.com.br

plástica são importantes para aumentar a qualidade de vida, reduzir a morbidade e os custos do tratamento³.

Nesse contexto, a utilização dos serviços odontológicos de forma regular pode proporcionar um maior contato do paciente com o dentista, fazendo com que questões como, hábitos nocivos à saúde e conhecimento sobre as doenças bucais possam ser trabalhadas. Além disso, cáries dentárias e problemas periodontais poderiam ser detectados precocemente, exigindo procedimentos de menor complexidade⁵.

No Brasil, existem poucos estudos epidemiológicos de base populacional descrevendo a utilização de serviços odontológicos. O suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostrou que houve uma prevalência de apenas 33%, e que 18,7% dos brasileiros nunca haviam consultado um dentista⁶. Em 2003, houve redução para 15,9% do percentual de pessoas que nunca haviam acessado o serviço odontológico⁷ e no PNAD 2008, resultados foram mais favoráveis à saúde da população: apenas 11,7% dos brasileiros nunca haviam consultado um dentista⁸.

Considerando que a atuação do cirurgião-dentista se faz necessária em todas as fases da terapia oncológica, pois haverá alterações, por efeitos colaterais, nos tecidos moles e duros da boca e áreas adjacentes⁴, justifica-se a realização deste estudo que teve o objetivo de avaliar a utilização dos serviços odontológicos pelos pacientes em tratamento antineoplásico assistidos no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, no município de São Luís (MA).

Métodos

Estudo descritivo transversal realizado com pacientes oncológicos do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB). A amostra foi composta por 631 pacientes, maiores de 18 anos de idade, que se encontravam em tratamento nos serviços de radioterapia e quimioterapia do IMOAB, no período de dezembro de 2009 a maio de 2010.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário com respostas fechadas, aplicadas por meio de entrevista, conforme as diretrizes do Projeto SB2000⁹, preconizado pelo Ministério da Saúde. O formulário contemplava as seguintes informações: há quanto tempo, local e motivo de ida ao dentista; como foi o atendimento; recebimento de orientações sobre prevenção de doenças bucais; e a necessidade de tratamento odontológico auto referida.

Os dados coletados foram submetidos à estatística descritiva e expressos em forma de frequência absoluta e em percentual.

O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Resultados

Foram entrevistados 631 pacientes em radio e/ou quimioterapia, pertencentes à faixa etária de 19 a 90 anos, sendo que do total de entrevistados, 491 (77,8%) eram do sexo feminino (Tabela 1).

Dos pacientes oncológicos, 95,9% já haviam consultado um dentista e dentre estes, 45,2% responderam que havia sido há mais de 3 anos. O serviço

Tabela 1 - Características dos pacientes sob rádio e quimioterapia. Instituto de Oncologia. São Luís - MA. 2010.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	491	77,8
Masculino	140	22,2
Tipo de tratamento		
Quimioterapia	300	47,5
Radioterapia	215	34,1
Químio e radioterapia	116	18,4

odontológico mais utilizado pelos entrevistados foi o privado liberal (56,1%) e os principais motivos que levaram os pacientes a procurarem o dentista foram a dor (34,5%) e a consulta de rotina / reparos / manutenção (32,6) (Tabela 2).

Tabela 2 - Utilização dos serviços odontológicos pelos pacientes sob radio e quimioterapia. Instituto de Oncologia. São Luís - MA. 2010.

Variável	n	%
Consulta odontológica		
Sim	605	95,9
Não	026	04,1
Tempo da última consulta		
Nunca	026	04,1
Menos de 1 ano	181	28,7
De 1 a 2 anos	139	22,0
Há 3 ou mais anos?	285	45,2
Serviço odontológico		
Nunca foi ao dentista?	026	04,1
Serviço público	209	33,1
Serviço privado liberal	354	56,1
Serviço suplementar	028	04,4
Serviço filantrópico	004	00,6
Outros	010	01,6
Motivo da consulta		
Nunca foi ao dentista	026	04,1
Consulta de rotina	206	32,6
Dor	218	34,5
Sangramento gengival	005	00,8
Cavidade nos dentes	073	11,6
Ferida, caroço ou mancha	005	00,8
Rosto inchado	003	00,5
Outros	095	15,1
Avaliação do atendimento odontológico		
Nunca foi ao dentista	026	04,1
Péssimo	008	01,3
Ruim	013	02,1
Regular	054	08,6
Bom	438	69,4
Ótimo	092	14,6
Orientações sobre prevenção		
Sim	263	41,7
Não	368	58,3
Tratamento odontológico auto referido		
Sim	452	71,6
Não	179	28,4

Discussão

A presente pesquisa revela que a maioria dos pacientes em tratamento antineoplásico já foi ao dentista, no entanto, ainda consideram necessitar de tratamento odontológico. Tal realidade, apesar de favorável a princípio, torna-se preocupante, pois, quando foi investigado sobre o momento da última visita, poucos

referiram ter consultado o dentista há menos de um ano e muitos declararam que foi há mais de 3 anos.

Destaca-se que há necessidade da atuação do cirurgião-dentista em todas as fases da terapia oncológica, pois trata-se de uma condição especial, na qual poderá haver alterações bucais decorrentes dos efeitos colaterais da terapia⁴. Entretanto, vários pacientes explicaram que não procuraram um dentista por dar prioridade ao tratamento antineoplásico, e que ao término desse, logo se valeriam de um tratamento bucal.

Ressalta-se que a multidisciplinaridade do tratamento oncológico é muito importante para obtenção de resultados terapêuticos satisfatórios, objetivando minimizar os efeitos da terapia oncológica. Assim, a equipe de saúde que atende esses usuários deve contar com a presença do cirurgião-dentista para um acompanhamento e monitoramento da condição bucal¹⁰.

Dados do SB Brasil 2003¹¹ sobre acesso a serviços odontológicos mostraram que na faixa etária de 65 - 74 anos, 48,12% tinham se consultado devido a dor e 0,58% se consultou por causa de feridas, caroços ou manchas na boca. Em adultos de 35-44 anos, 45,6% procuraram atendimento por causa da dor e 0,40% devido às feridas, caroços ou manchas. Na presente pesquisa, apesar da faixa etária ampla, 34,5% foram motivados pela dor e 0,8% pelas alterações acima citadas, o que pode explicar a baixa frequência de visita ao dentista pelos participantes da pesquisa há menos de um ano.

É preocupante que a procura dos serviços odontológicos pelo reconhecimento dessas alterações (ferida, caroço ou mancha) seja pequena, pois elas podem ser determinantes de problemas bucais e são importantíssimas para o diagnóstico precoce do câncer de boca. Este fato pode encontrar explicação na conduta da população em geral, cujos parâmetros de saúde mais significantes são os sintomas e problemas sociais e funcionais advindos das doenças bucais, dentre estes a dor¹².

Embora não se tenha consenso sobre um intervalo ideal entre as consultas odontológicas, muitos estudos têm demonstrado benefícios da utilização regular de serviços odontológicos. Os usuários regula-

res apresentam menos perdas dentárias, melhor condição gengival (melhor controle de biofilme e menor acúmulo de cálculo) e menor probabilidade de sentir odontalgia, colaborando com manutenção da saúde bucal (estética e função) por mais tempo ao longo da vida⁵.

Infelizmente, a maioria dos pacientes declarou não receber esse tipo de orientação sobre como evitar os problemas bucais. Nesse contexto, destaca-se que são indispensáveis abordagens que estimulem os usuários a valorizar ações preventivas e obter maior conhecimento sobre o processo saúde-doença¹³.

Vale ressaltar que a presente pesquisa foi realizada em um hospital de referência estadual no tratamento das neoplasias e atende uma grande demanda de pacientes provenientes do interior do Estado. Além de serviços preparados para suprir as necessidades dessa população, a facilidade do acesso poderia contribuir para maior captação desses pacientes aos serviços odontológicos. A utilização dos serviços médicos é muito superior ao uso de serviços odontológicos, portanto o profissional médico poderia ser um valioso aliado no incentivo às consultas ao dentista, o que, além de monitorar problemas dentários, contribuiria para um importante papel na amenização dos efeitos colaterais gerados pelos tratamentos antineoplásicos.

A pesquisa também revelou que a procura por assistência odontológica no serviço privado liberal foi mais comum. Desse modo, faz-se necessária uma análise da política de Saúde Bucal pública, levando-se em consideração que a maior parte dos pacientes oncológicos é composta por usuários do SUS¹⁴.

Com base na presente pesquisa, pode-se concluir que a utilização dos serviços odontológicos pelos pacientes em radio e quimioterapia não se traduz em uma prática frequente, pois, a maioria dos pacientes foram ao dentista há mais de 3 anos, sendo a odontalgia o motivo mais comum. Sugere-se criar mecanismos para facilitar o acesso ao serviço odontológico para os pacientes em terapia antineoplásica de modo a se tornar rotina as visitas ao dentista, prevenindo o surgimento de doenças bucais decorrente do efeito colateral do tratamento.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Bittencourt R, Scaletzky A, Boehl JAR. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre-RS. *Rev Bras Cancerol*, 2004; 50(2): 95-101.
3. Osterne RLV, Brito RGM, Nogueira RLM, Soares ECS, Alves APNN, Moura JFB *et al*. Saúde bucal em pacientes portadores de neoplasias malignas: estudo clínico-epidemiológico e análise de necessidades odontológicas de 421 pacientes. *Rev Bras Cancerol*, 2008; 54(3): 221-226.
4. Cardoso MFA, Novikoff S, Tresso A, Segreto RA, Cervantes O. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. *Radio Bras*, 2005; 38(2): 107-115.
5. Camargo MJB, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saude Publica*, 2009; 25(9): 1894-1906.
6. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Rev C S Col*, 2002; 7(4): 709-717.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2003 – Acesso e utilização dos serviços de saúde: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 – Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
9. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB 2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília: MS; 2001.
10. Goursand D, Borges CM, Alves KM, Nascimento AM, Winter RR, Martins LHPM *et al*. Sequelas bucais em crianças submetidas à terapia antineoplásica: causas e definição do papel do cirurgião dentista. *Arq Odontol*, 2006; 42(3): 161-256.

11. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: MS; 2005.
12. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev Saude Publica*, 2008; 42(3): 487-496.
13. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*, 2009; 25(5): 1063-1072.
14. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.