

ARTIGO ORIGINAL

Autopercepção de saúde bucal e necessidade de ações odontológicas em pacientes irradiados

Self-perception of oral health and necessity of odontologic action on irradiated patients

Cássia Cardozo Amaral¹, Jaqueline de Moraes de Souza², Eduardo Dickie Castilhos³, Tania Izabel Bighetti⁴

¹Acadêmica graduada no primeiro semestre de 2009 pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - RS

²Acadêmica graduada no primeiro semestre de 2009 pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - RS

³Professor Mestre Assistente do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - RS

⁴Professora Doutora Adjunta II do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - RS

➤ PALAVRA-CHAVE

Autopercepção, radioterapia, câncer bucal, saúde bucal.

■ RESUMO

O objetivo foi descrever percepção de saúde bucal de pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço. Foi utilizado questionário estruturado e as entrevistas foram realizadas por telefone, utilizando-se a estratégia do VIGITEL do Ministério da Saúde, entre novembro de 2008 e março de 2009. Os dados foram digitados de forma dupla e apresentados através de estatística descritiva. O câncer de cabeça e pescoço ocorreu mais em homens brancos, entre sexta e sétima décadas de vida. A maioria notou que a saúde bucal piorou durante o tratamento. Os resultados poderão auxiliar no planejamento de ações para pacientes que receberão este tratamento.

➤ KEYWORDS

Self-perception, radiotherapy, oral cancer, oral health

■ ABSTRACT

The aim was account the perception about oral health from patients that was irradiate on head and neck region. We use a structured questionnaire and the interviews were realized by telephone, using the strategy of VIGITEL of Ministry of Health, in November 2008 to March 2009. Data were entered in a double and presented using descriptive statistics. The head and neck cancer occurs more in white men on age before sixth and seventh decade of life. The most of patients saw that their oral health worsened during the treatment. This research will be important to the planning of actions to patients that will receive treatment.

■ INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer representa a terceira principal causa de morte¹. O câncer da cavidade bucal representa 40% dos tumores malignos da região de cabeça e pescoço encontrados na população e tem como diagnóstico mais freqüente o carcinoma epidermóide².

Os tratamentos mais comuns são cirurgia e radioterapia¹. Apesar de a radioterapia usada no tratamento ter efetividade comprovada, sabe-se das complicações, decorrentes da interação da radiação ionizante tanto em tecidos normais como em neoplásicos. Estes efeitos colaterais na

cavidade bucal podem ser: mucosite, osteorradionecrose, radiodermatite, xerostomia, disgeusia (perda do paladar), candidíase, disfagia, trismo, cárie de irradiação e necrose de tecidos moles. Estas consequências podem ser divididas em precoces e tardias, reversíveis e irreversíveis¹, podendo ocasionar também atrasos no tratamento ou até interrupções, o que afetaria ainda mais o prognóstico.

Considerando as condições gerais de saúde e, principalmente as psicológicas de pacientes que tiveram tumores malignos e se submeteram a tratamento radioterápico de cabeça e pescoço, informações sobre sua autopercepção da saúde bucal podem auxiliar no planejamento de intervenções de promoção de saúde e procedimentos prévios ao tratamento.

➤ RECEBIDO: 01/03/2011 | ACEITO: 21/09/2011

A percepção dos indivíduos com sua saúde bucal é subjetiva e não deve ser utilizada para diagnosticar doenças, ou substituir o exame clínico. Porém a avaliação da autopercepção pode fornecer informações complementares e identificar pacientes que necessitam de ações curativas, preventivas e/ou educativas³.

Segundo Hartmann⁴ “a autopercepção de saúde, tem mostrado resultados semelhantes aos de avaliações objetivas de condições de saúde, tendo sido amplamente utilizada em pesquisas com populações idosas” (p. 18). Esta autora comenta que mesmo existindo outros tipos de avaliações de saúde, a autopercepção é atualmente considerada a forma mais prática de se obter informações da condição de saúde. Também destaca que o auto-relato é preferível por ser um método válido e bem aceito.

Conhecer a percepção dos pacientes sobre sua própria saúde bucal seria o passo inicial para a instituição de programas com ações preventivas e curativas mais realistas. A boca contribui para a qualidade de vida, sendo que a situação bucal do paciente pode afetar física e psicologicamente, e também no modo como a pessoa vive⁵. Além de ser efetivo, esse tipo de informação é facilmente obtido e pode fornecer a possibilidade de entender melhor como o paciente está se sentindo e identificar mecanismos para minimizar problemas⁴.

A autopercepção não é mais considerada somente uma impressão relacionada à saúde, pois hoje há muitos estudos mostrando que pacientes que relatam baixa ou pobre condição de sua saúde; têm maiores riscos de mortalidade do que os que relatam um estado de saúde melhor⁶.

Considerando os pontos destacados anteriormente, o objetivo deste estudo foi descrever aspectos relativos à autopercepção sobre saúde bucal de pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço, além de verificar se receberam tratamentos odontológicos antes, durante e após a radioterapia.

■ MÉTODO

Foi realizado estudo observacional, transversal, de caráter descritivo, com coleta de dados primários. Foi realizado por duas acadêmicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel).

Foi conduzido em um dos dois serviços de radioterapia e oncologia existentes no município de Pelotas/RS, o CERON (Centro de Radiologia e Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas), fundado em março de 1999.

■ ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Tania Izabel Bighetti

Rua Mostardas, 280 – Laranjal

CEP: 96090-440 – Pelotas – RS

Fones: (53) 3225-6741 r. 125 – 8123-6744

taniabighetti@hotmail.com

tibforni@terra.com.br

Desde dezembro do mesmo ano o serviço ano realiza o atendimento de uma parcela dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para os tratamentos de radioterapia e quimioterapia. Possui os seguintes equipamentos: um acelerador linear (tratamento) e um aparelho de raios X (simulação de tratamento). A equipe é formada por um médico radioterapeuta e um clínico geral, uma técnica em enfermagem, seis técnicos em radiologia, duas físicas médicas, e seis pessoas para a parte administrativa. Os pacientes são orientados pelo médico a procurar acompanhamento odontológico em função das sequelas do tratamento, mas não há serviço de referência para avaliação antes do tratamento e reabilitação durante ou após o tratamento.

Os indivíduos foram selecionados a partir do cadastro fornecido pelo CERON e foi constituída amostra de conveniência composta por pacientes que receberam radioterapia em região de cabeça e pescoço no período de outubro de 2005 a outubro de 2008.

A coordenação do CERON forneceu 99 fichas, das quais foram coletadas informações sobre: idade, iniciais dos nomes dos pacientes, número do prontuário, cor da pele, sexo, estado civil, ocupação anterior, ocupação atual, naturalidade, local do tumor e área irradiada.

Foi elaborado questionário estruturado composto por itens relativos a: identificação; autopercepção da saúde bucal antes, durante e depois do tratamento; tratamentos odontológicos realizados antes, durante e após a radioterapia; se o paciente havia recebido informações sobre as possíveis alterações bucais durante o tratamento radioterápico e se essas informações eram importantes para o entrevistado.

As questões elaboradas eram fechadas e continham alternativas “não” e “sim” ou três alternativas: “bom”, “regular” e “ruim”. Para se concluir esta forma de elaboração das alternativas, foi realizado estudo piloto, em outubro de 2008, com quatro pacientes da mesma lista cedida pela instituição. Utilizando a estratégia de validação de face⁷, em pequena escala, foi observado se o questionário estava adequado à compreensão dos entrevistados.

As respostas foram excluídas dos resultados. Foram feitas adaptações nas alternativas de respostas de duas questões referentes à percepção. A aplicação do questionário se deu no entre novembro de 2008 e março de 2009, através de chamadas telefônicas realizadas na FO-UFPel.

As entrevistas seguiram uma seqüência pré-estabelecida com o objetivo de que fossem reproduzidas da mesma forma pelas entrevistadoras, facilitando o entendimento do paciente e, de forma cronológica, sua percepção com relação ao tratamento.

As pesquisadoras tiveram como funções: realizar chamadas telefônicas iniciais para todos os pacientes selecionados, repetir chamadas em caso de insucesso (por

no mínimo de cinco vezes), explicar as características e finalidades da pesquisa e solicitar a disponibilidade em participar do estudo. Depois de aceita a participação na pesquisa, foi conduzida a entrevista.

Após a coleta, as fichas foram conferidas e os dados digitados em planilhas do programa Microsoft Office Excel versão 2007. Cada pesquisadora se responsabilizou pela construção de um banco de dados. Os bancos foram convertidos em dois arquivos do programa Epi Info versão 6.04 e, com o uso do recurso Validate foi realizada a conferência para identificar erros de digitação. Foram identificados erros em quatro campos de oito fichas.

Realizada a correção, adotou-se um único banco de dados. Foram utilizados os recursos Freq, Define, Recode, Select e Means do programa Epi Data versão 3.1 para a análise descritiva das variáveis de interesse.

Categorias de cinco variáveis foram reagrupadas: ocupação, municípios de procedência dos pacientes, localização do tumor, área irradiada e idade dos pacientes.

No que diz respeito às informações sobre os sítios tumorais e áreas irradiadas, não existia no serviço uma padronização para o preenchimento das fichas. Assim, para a localização do tumor foi utilizada a classificação anatômica proposta pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA): lábio e cavidade oral; faringe (orofaringe, nasofaringe e hipofaringe); laringe; seios maxilares; cavidade nasal e seios etmoidais; glândulas salivares e glândula tireóide⁸. Foram respeitadas as diretrizes e normas relativas a pesquisas com seres humanos, citadas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução nº 196/96. O termo de consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal obtido por ocasião dos contatos telefônicos, assim como foi realizado no VIGITEL 2006⁹. Nessa ocasião, foi esclarecido que os dados obtidos seriam utilizados apenas para fins de pesquisa e para auxiliar no planejamento de ações preventivas e curativas que poderão gerar benefícios a outros pacientes que venham a ser irradiados.

Os entrevistados também foram informados sobre a possibilidade de desistir de participar do estudo a qualquer momento da entrevista e sobre a garantia do sigilo das informações fornecidas. A todos foi fornecido número de telefone para esclarecimento de dúvidas quanto ao projeto. A condução do trabalho foi autorizada pelo CERON e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FO-UFPel, sendo aprovado através do protocolo no 049/2008.

■ RESULTADOS

Foram coletados dados relativos a 95 pacientes, sendo que destes, 25 (26,32%) puderam ser entrevistados. Não atenderam às chamadas 35,79% (n=34), ocorreram 30 óbitos (31,58%) e 6 indivíduos estavam impossibilitados de falar (6,32%).

A idade média dos pacientes foi de 59 anos (± 12 anos), sendo que 50% tinham até 59 anos de idade. Em relação aos entrevistados, a distribuição foi semelhante com uma média de 56 anos (± 14 anos), sendo que 50% dos pacientes tinham até 57 anos de idade.

Observou-se na amostra estudada que o câncer de cabeça e pescoço acometeu mais homens e numa faixa etária entre a sexta e a sétima década de vida, na maioria de cor branca e casados. Em relação aos entrevistados repetiu-se a mesma distribuição. A maior parte dos pacientes que procurou o CERON para tratamento radioterápico foi da região ao sul de Porto Alegre. No caso dos pacientes entrevistados, 100% eram dessa região (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de pacientes irradiados. CERON, Pelotas, RS, 2009.

Variável	Lista do CERON		Entrevistados	
	no	%	no	%
<i>Sexo</i>				
Feminino	20	21,05	9	36,00
Masculino	75	78,95	16	64,00
<i>Faixa Etária</i>				
30-49 anos	14	14,74	6	24,00
50-59 anos	37	38,95	11	44,00
60-69 anos	29	30,53	5	20,00
70 anos e +	13	13,73	2	12,00
Sem informação	1	1,05	-	-
<i>Estado Civil</i>				
Casado	54	56,84	15	60,00
Solteiro	18	18,95	3	12,00
Seperado	14	14,74	3	12,00
Viúvo	9	9,47	4	16,00
<i>Cor da pele</i>				
Branca	79	83,16	20	80,00
Não branca	15	15,79	5	20,00
Sem informação	1	1,05	-	-
<i>Procedência</i>				
Sul de Porto Alegre	93	97,89	24	96,00
Norte de Porto Alegre	2	2,11	1	4,00
Total	95	100,00	25	100,00

A ocupação do paciente antes de fazer a radioterapia foi muito semelhante entre várias categorias, mas a que prevaleceu foi o trabalho em que havia exposição solar. Em relação às ocupações no momento do início da radio-

terapia predominaram as realizadas dentro de ambiente fechado (Tabela 2).

Tabela 2. Ocupação anterior e após o tratamento de pacientes irradiados. CERON, Pelotas, RS, 2009.

Variável	Lista do CERON		Entrevistados	
	no	%	no	%
<i>Ocupação anterior</i>				
Braçal dentro de um galpão	4	4,21	2	8,00
Construção	4	4,21	-	-
Ambiente fechado	9	9,47	2	8,00
Exposto a luz solar	7	7,37	-	-
Meios de transporte	6	6,32	-	-
Polícia	2	2,11	1	4,00
Sem informação	63	66,32	20	80,00
<i>Ocupação após tratamento</i>				
Braçal dentro de um galpão	5	5,26	1	4,00
Construção	16	16,84	6	24,00
Ambiente fechado	56	58,95	15	60,00
Com madeira	4	4,21	1	4,00
Exposto a luz solar	10	10,53	2	8,00
Meios de transporte	2	2,11	-	-
Sem informação	2	2,11	-	-
Total	95	100,00	25	100,00

Observou-se que na maior parte dos pacientes entrevistados o local do tumor era na cavidade bucal seguida da região de orofaringe (Tabela 3). Em relação aos da lista do CERON o mesmo se repetiu.

Tabela 3. Localização do tumor e área de radiação de pacientes entrevistados. CERON, Pelotas, RS, 2009.

Localização do tumor	Entrevistados	
	no	%
Lábio	2	8,00
Cavidade bucal	15	60,00
Faringe (naso)	1	4,00
Faringe (oro)	4	16,00
Faringe(hipo)	1	4,00
Seios maxilares	1	4,00
Glândulas salivares	1	4,00
Total	25	100,00

Dentre os 25 que responderam a pesquisa, apenas 8 receberam tratamento odontológico antes de iniciar o tratamento. Os tratamentos mais realizados foram profilaxia e a raspagem, alisamento e polimento (Tabela 4).

Tabela 4. Autopercepção de saúde bucal e tratamento odontológico dos pacientes entrevistados. CERON, Pelotas, RS, 2009.

Variável	Momento do tratamento radioterápico					
	Antes		Durante		Depois	
	no	%	no	%	no	%
<i>Classificação da saúde bucal</i>						
Boa	12	48,00	4	16,00	12	48,00
Regular	7	28,00	11	44,00	8	32,00
Ruim	6	24,00	10	40,00	4	16,00
Sem informação	-	-	-	-	1	4,00
<i>Tipo de tratamento odontológico</i>						
Não recebeu	17	68,00	23	92,00	14	56,00
Exodontia	1	4,00	1	4,00	1	4,00
Profilaxia	2	8,00	-	-	2	8,00
Bochechos com nistatina	-	-	-	-	1	4,00
Exodontia e profilaxia	1	4,00	-	-	-	-
Raspagem alisamento e polimento	2	8,00	1	4,00	3	12,00
Outros	2	8,00	-	-	3	12,00
Sem informação	-	-	-	-	1	4,00
<i>Alteração da saúde bucal</i>						
Melhor	...	...	1	4,00	13	52,00
Pior	...	...	21	84,00	5	20,00
Não alterou	...	...	3	12,00	6	24,00
Sem informação	...	...	-	-	1	4,00
Total	25	100,00	25	100,00	25	100,00

¹ não se aplicava à coleta dos dados

No questionário sobre autopercepção foi notado que, antes de receber a radioterapia, metade dos pacientes considerava sua saúde bucal “boa” (Tabela 4). Dentre estes, 50% eram homens e 44% mulheres; e os demais a considerava “regular” ou “ruim”.

Durante a radioterapia, 21 pacientes relataram que sua saúde bucal alterou para pior, apenas um paciente relatou que sua saúde havia melhorado. Apenas 3 pacientes relataram que não alterou sua saúde bucal. Nesta etapa da radioterapia, as opções “regular” e “ruim” para classificação da saúde bucal foram as que prevaleceram (Tabela 4). Entre os homens, 44% classificaram sua saúde bucal como “regular” e 37% como “ruim”. Entre as mulheres 44% responderam que consideravam sua saúde bucal “regular” e 44% consideraram como “ruim” a situação bucal.

Praticamente a totalidade de pacientes não recebeu tratamento odontológico durante a radioterapia, somente 2 dos 25 receberam (Tabela 4).

Após o término da radioterapia, 13 dos pacientes responderam que a saúde bucal “melhorou”, 5 responderam que “piojou” e 6 que “não alterou”. Sendo assim, 12 avaliaram como “boa” a situação bucal (Tabela 4). Destes, 56% dos homens consideraram sua saúde bucal como “boa” e 44% das mulheres consideraram sua saúde bucal como “regular”. Nesta etapa muitos pacientes receberam tratamento odontológico, e o tratamento mais realizado foi raspagem, alisamento e polimento (Tabela 4).

O tempo em que realizaram os tratamentos variou de 1 mês até 14 meses após o término da radioterapia, com média de 7 meses (± 3 meses).

A maioria dos pacientes recebeu informação do médico sobre possíveis alterações que poderiam ocorrer na boca devido à radiação, e a totalidade dos entrevistados considerou importantes estas informações (Tabela 5).

Tabela 5. Informações sobre alterações bucais no tratamento radioterápico dos pacientes entrevistados. CERON, Pelotas, RS, 2009.

Variável	no	%
<i>Informação sobre alterações bucais</i>		
Cavidade bucal	15	60,00
Faringe (naso)	1	4,00
Faringe (oro)	4	16,00
Faringe(hipo)	1	4,00
<i>Importância de informações sobre alterações bucais</i>		
Sim	25	100,00
Não	-	-
Glândulas salivares	-	-
Total	25	100,00

■ DISCUSSÃO

Embora a pesquisa tenha caráter secundário em relação ao câncer, é conhecido o comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos acometidos e submetidos a tratamentos radioterápicos, além das sequelas na cavidade bucal. Considerando a limitação de trabalhos publicados que abordem a percepção dos indivíduos, o aspecto mais importante desta pesquisa diz respeito ao alerta em relação à atenção integral, visto que as questões relativas à saúde bucal nem sempre são contempladas.

Tratou-se de um estudo descritivo relacionado à percepção dos pacientes em relação às sequelas bucais que não teve como foco a associação com os tipos de tratamentos recebidos.

Envolveu uma amostra de conveniência composta por 95 pacientes de uma lista fornecida pelo Centro de Ra-

diologia e Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (CERON) que passaram por uma entrevista por via telefônica, sendo que destes, 26,32% puderam ser entrevistados. Esta amostra representa todos os pacientes que receberam radioterapia em região de cabeça e pescoço no período de outubro de 2005 a outubro de 2008, em um dos dois serviços do município de Pelotas.

Não responderam aos telefonemas 36,84% dos pacientes cadastrados, seja pelo fato de os telefones não corresponderem mais aos que constavam nos prontuários, estarem desligados, ou por não atenderem às 5 chamadas que foram realizadas. Além destes, muitos óbitos ocorreram e outros pacientes estavam impossibilitados de falar pelas sequelas da doença e tratamentos realizados.

Em relação aos dados secundários coletados das fichas cedidas pelo CERON, não houve problemas para a coleta, exceto em relação à padronização de preenchimento de alguns campos. A Associação Britânica de Oncologistas de Cabeça e Pescoço (BAHNO) relatou que 58% das equipes de tratamento possuem registros mínimos, mas que apenas 36% tinham os registros disponíveis no momento da entrevista¹⁰. Embora tendo estas limitações, foi possível identificar a necessidade de ações preventivas, curativas e educativas. Apesar de grande parte dos pacientes terem sido informados sobre as possíveis alterações que poderiam ocorrer durante o tratamento radioterápico, consideraram sua saúde bucal de “regular” a “ruim” e não procuraram atendimento odontológico. Isso pode indicar que mesmo percebendo que sua saúde bucal não estava aceitável, estes indivíduos não buscaram tratamento ou até mesmo não sabiam a quem recorrer. Ressalta-se a importância de um reforço constante na motivação junto a atendimentos clínicos destes indivíduos para a manutenção de sua saúde bucal, já que o comportamento é condicionado à percepção e importância dadas a ela¹¹.

Mesmo considerando uma amostra de conveniência e o grande número de perdas, os resultados em relação aos aspectos sociodemográficos, foram semelhantes entre o total de pacientes e os entrevistados. Observou-se que o câncer de cabeça e pescoço acometeu mais homens e numa faixa etária entre a sexta e a sétima década de vida. Os pacientes na maioria eram casados e de cor branca, resultados semelhantes aos encontrados na literatura^{12,13}. A maioria dos pacientes que procurou o CERON para a realização do tratamento radioterápico foi da região ao sul de Porto Alegre. Isto poderia ser explicado pelo fato de que os pacientes que moram ao norte utilizarem como referência serviços da capital do estado.

Observou-se que na maior parte dos pacientes o local do tumor era na cavidade bucal, seguida pela região de orofaringe, porém durante a radioterapia, a maioria foi irradiada em ambos os locais, na cabeça e no pescoço, pois podem ocorrer metástases linfáticas. Em virtude da

variedade de localizações anatômicas distintas dentro da região de cabeça e pescoço, cada uma com sua drenagem linfática própria e relações anatômicas, uma pequena variação na localização do tumor pode ter grande impacto sobre tamanho e desenho dos campos de tratamento¹². No presente estudo metade dos pacientes considerava sua saúde bucal “boa” anteriormente à radioterapia. Deve-se levar em conta que muitas doenças bucais são clinicamente assintomáticas e provavelmente desconhecidas, não sendo muitas vezes, percebidas, e isto faz com que, pela ausência dor, a saúde seja considerada boa³. Já durante a radioterapia, a maioria dos pacientes relatou que sua saúde bucal alterou para “pior” e a minoria apontou que não teve alterada sua saúde bucal. Provavelmente essa mudança da percepção de saúde bucal “boa” anteriormente, para “pior” durante a radioterapia, se deva ao fato das diversas sequelas^{16,17,18,19} que surgem em decorrência do tratamento radioterápico e que ocasionam comprometimentos locais e sistêmicos. Estas sequelas podem comprometer a qualidade de vida. Identifica-se aqui um subgrupo populacional que necessita de maior atenção. Considerando as limitações da amostra de conveniência, as mulheres foram mais críticas em relação à sua saúde bucal após a radioterapia¹⁹. Isto aponta que maiores cuidados devem ser depositados aos homens que passam por este processo. A maioria dos pacientes antes da radioterapia considerava sua saúde bucal “boa”. Durante o tratamento a consideravam “ruim” e após o final do tratamento, notaram uma melhora, percebendo que ela piorou durante o tratamento. Essa percepção negativa deve ser considerada na elaboração de programas que incluam ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado, além de ações preventivas e curativas³. Essa melhora relatada após o término da terapia respondida pela maior parte dos pacientes provavelmente se deva a efeitos da radioterapia que são reversíveis como mucosite e perda da percepção do paladar. Porém, danos causados a glândulas salivares podem ser irreversíveis induzindo a hipossalivação e lesões cárie de irradiação e osteorradionecrose podem ocorrer ao longo da vida dessas pessoas mesmo tendo sido concluído o tratamento¹². Embora no presente estudo não tenha sido realizado o exame clínico e, portanto, não seja possível comparar esses dados subjetivos com a situação clínica, estudos sobre autopercepção já mostraram que a maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável mesmo com condições clínicas não satisfatórias. A precária condição bucal dos portadores de câncer de boca, antes do tratamento radioterápico, leva à necessidade de ações odontológicas preventivas e educativas importantes não apenas prévias à radioterapia, mas também o acompanhamento constante². A maioria dos pacientes recebeu informação do médico, sobre possíveis alterações que poderiam ocorrer na boca

devido à radiação. Foram constatados dados nas fichas clínicas dos pacientes do CERON onde havia a descrição das prováveis alterações que poderiam ocorrer durante o tratamento. Estas alterações decorrentes do tratamento eram informadas aos pacientes como parte de um protocolo exercido pelo médico. Na ficha eram anotadas as alterações incidentes. Nota-se a falta de um cirurgião-dentista aliado à equipe de tratamento. Essa situação também foi relatada na Grã-Bretanha onde cerca de 30% das equipes multidisciplinares de tratamento de câncer na região de cabeça e pescoço não contam com cirurgiões-dentistas²⁰. Dentre os 25 que responderam a pesquisa, apenas 8 receberam tratamento odontológico antes de iniciar a radioterapia. Os tratamentos mais realizados foram profilaxia e a raspagem, alisamento e polimento. Isto pode estar relacionado ao fato de ser essencial que o periodonto esteja numa condição ótima antes da radioterapia por causa do poder reduzido de cicatrização posteriormente¹⁷. Quase a totalidade de pacientes não recebeu tratamento odontológico durante a radioterapia, apenas 2 dos 25 receberam. Um dos tratamentos foi a exodontia e o outro foi a profilaxia. A exodontia e outros tratamentos invasivos que causem trauma devem ser evitados, devido à possibilidade de ocorrer a osteorradionecrose. Deve ser mantida higiene bucal adequada, medidas preventivas e alívio de desconfortos; são cuidados primários durante e após a radioterapia e devem ser sempre reforçados¹⁷. Após a radioterapia muitos pacientes receberam tratamento odontológico, e o tratamento mais realizado foi raspagem, alisamento e polimento. O tempo em que realizaram os tratamentos variou de 1 mês até 14 meses após o término da radioterapia, com média de 7 meses. Como regra geral, visitas de acompanhamento devem ser realizadas semanalmente durante o primeiro mês, a cada 3 meses durante um ano e menos frequentemente após, mas estes períodos podem variar de acordo com o nível de higiene bucal, grau de hipossalivação e de o paciente ser dentado ou edêntulo. Ressalta-se que lesões de cárie devem ser imediatamente tratadas devido à rápida progressão causada pela xerostomia¹⁷. Consideradas as limitações desta pesquisa, os resultados confirmam aspectos abordados na literatura científica relativos à idade, sexo e exposição a fatores de risco. Em relação ao câncer de cabeça e pescoço e à autopercepção dos pacientes sobre a saúde bucal, constatou-se que os pacientes sofreram os efeitos da radioterapia. Informações sobre saúde bucal foram dadas por médicos e os tratamentos odontológicos recebidos antes, durante e depois foram poucos e sem continuidade, mostrando que são necessárias melhores condições que viabilizem ações para minimizar as alterações causadas pela terapia. A inexistência de avaliação odontológica prévia no serviço em questão é um aspecto que pode ser semelhante

em serviços de municípios de porte similar ao de Pelotas, e esta observação caracteriza a relevância do estudo.

Recomenda-se que o CERON identifique estratégias e parcerias para encaminhamento dos pacientes visando uma avaliação não só odontológica, mas multiprofissional, para se viabilizar tratamento no período anterior à radioterapia, e um constante acompanhamento, para tentar melhorar a qualidade de vida durante e após esse tratamento. Além disto, aspectos relativos à padronização no preenchimento das fichas no que diz respeito aos campos referentes à localização do tumor e à área irradiada podem facilitar a sistematização dos dados e análise dos resultados do trabalho realizado na instituição.

Para os pacientes, há necessidade de mecanismos de incentivo aos cuidados com a saúde bucal; pois mesmo sabendo que o câncer parece ter maior importância neste momento, a saúde geral deles depende também de uma boa higiene e cuidados com a boca e estes refletem na possibilidade de conclusão do tratamento e no prognóstico de cura.

Como foi visto a radioterapia é muito utilizada no tratamento de câncer de cabeça e pescoço, e como este tratamento traz sequelas, é necessário que os profissionais da saúde estejam familiarizados com essas alterações para alertar os pacientes e prevenir que outros problemas maiores aconteçam. Além disso, uma equipe multidisciplinar e multiprofissional seria de grande auxílio aos pacientes para que eles tenham menores complicações a sua saúde²¹. Por fim, se recomenda estudos mais detalhados sobre autopercepção e exame em pacientes oncológicos, que receberão radioterapia, buscando novas tecnologias que no mínimo amenizem as seqüelas do tumor e seu tratamento e melhorem a qualidade de vida.

■ AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro de Radioterapia e Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (CERON), aos indivíduos entrevistados e seus familiares e a todos que acreditaram e contribuíram com o trabalho.

■ CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses pertinentes.

■ REFERÊNCIAS

- Cardoso MFA, Novikoff S, Tress A, Secreto RA, Cervantes O. Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. *Radiol Bras* 2005 mar/abr; 38(2): 107-115.
- Almeida FCS, Vaccarezza GF, Casal C, Benedethe APF, Pinto JR, DS, Tavares MR, et al. Avaliação odontológica de pacientes com câncer de boca pré e pós-tratamento oncológico - uma proposta de protocolo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2004 jan/abr; 4(1): 25-31.
- Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de Saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(4): 349-55.
- Hartmann ACVC. Fatores associados à autopercepção de Saúde em idosos de Porto Alegre. [Tese]. Porto Alegre (RS): Instituto de Geriatria e Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008. 73.
- Tiago ED. Autopercepção em relação à condição clínica de Saúde bucal em idosos não institucionalizados portadores de próteses totais [Dissertação]. Brasília (DF): Faculdade de Odontologia. Universidade de Brasília; 2006. 173.
- Lebrão ML, Laurenti R. Condições de Saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. Saúde, Bem estar e envelhecimento - Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS; 2003. p.75.
- Góes PCA, Fernandes LMA, Lucena LBS. Validação de instrumentos de coleta de dados. In: Antunes JLF, Peres MA (Ed.). Fundamentos de Odontologia - Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 391-397.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. TNM - Classificação de tumores malignos. Notas introdutórias. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/tratamento/tnm/index.asp?ID=1>. Acesso em agosto 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2006: Vigilância de fatores de risco e proteção para doença crônica por inquérito telefônico. Brasília; 2006.
- Birchall M, Brown PM, Browne J. The organisation of head and neck oncology services in the UK: The Royal College of Surgeons of England and British Association of Head and Neck Oncologists' preliminary multidisciplinary head and neck oncology audit. *Ann R Coll Surg Engl* 2003; 85(3): 154-157.
- Silva SRC, Rosell FL, Júnior AV. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde do município de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant*, 2006; 6(4): 405-410.
- Lima ADS, Figueiredo MAS, Loureiro MS, Duarte R. Radioterapia de neoplasias malignas na região da cabeça e pescoço - o que o cirurgião-dentista precisa saber. *Rev Odonto Ciência* 2001; 16(33): 156-165.
- Da Silva LCF, Paulinelli MN, Meira RA. Avaliação dos fatores de risco e de malignidade em radioterapia da cabeça e pescoço. *Rev Cir e Traumat Buco-Maxilo-Facial* 2004; 4(3): 187-195
- Castro LGM, Toyam CL, Meski APG, Freire MA, Brito TF. Câncer de pele em clínica particular em São Paulo. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/public/artigo.aspx?id=1200>. Acesso em maio de 2009.
- Tencate CR, Froio GL, Machado ML, Biazolla ER. Tratamento dos efeitos secundários da actinoterapia na esfera bucal. *Condução do centro de oncologia bucal. RBO* 1997; 54(3): 146-148.
- Ingraci-De Lucia MB, Lopes-Neto FC, Padovani-Junior JA, Branchini OS, Nonato ER. Protocolos de abordagem terapêutica para a mucosite radioinduzida. *Rev Bras Patol Oral* 2004; 3(4): 208-210.
- Caielli C, Martha PM, Dib LL. Sequelas orais da radioterapia: atuação da odontologia na prevenção e tratamento. *RBC* 1995; 41(4): 235-236.
- Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2005; 17(5/6): 233-341.
- Arber S, Cooper H. Gender differences in health in later life: the new paradox? *Soc Sci Med* 1999; 48(1): 61-76.
- Hughes C, Homer J, Bradley P, Nutting C, Ness A, Persson M, Jeffrey M, Waylen A, Leary S, Thomas S. An Evaluation of Current Services Available for People Diagnosed with Head and Neck Cancer in the UK (2009-2010). *Clin Oncol* 2012; 1-6.
- Lamb BW, Brown KF, Nagpal K, Vincent C, Green JS, Sevdalis N. Quality of care management decisions by multidisciplinary cancer teams: a systematic review. *Ann Surg Oncol* 2011; 18(8): 2116-2125.