



INSERÇÃO DE DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA NO ÂMBITO HOSPITALAR POR MEIO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Vinicius Rafael Gonzaga
Universidade Federal de Alfenas
vinicius.gonzaga@sou.unifal-mg.edu.br

Mateus Silva Beker dos Reis
Universidade Federal de Alfenas
mateus.beker@sou.unifal-mg.edu.br

Jovânia Alves Oliveira
Universidade Federal de Alfenas
jovania.oliveira@sou.unifal-mg.edu.br

Noé Vital Ribeiro Junior
Universidade Federal de Alfenas
noe.ribeiro@unifal-mg.edu.br

Suzane Cristina Pigossi
Universidade Federal de Uberlândia
suzane.pigossi@ufu.br

Resumo

O objetivo do projeto de extensão foi desenvolver um serviço de Odontologia Hospitalar no Centro Oncológico da Santa Casa, a fim de oferecer à comunidade tratamento odontológico preventivo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados. Oitenta e dois pacientes foram atendidos nos anos de 2018 e 2019. Durante os atendimentos era feito o preenchimento da ficha de anamnese e exame intrabucal e extrabucal. Foram realizadas instruções de higiene oral e sobre a importância da saúde bucal para o tratamento do câncer. A neoplasia maligna de cólon foi a mais prevalente [22 pacientes (26,82%)]. O tipo de tratamento e a alteração bucal mais comum foram a quimioterapia [65 pacientes (79,25%)] e a xerostomia [52 (63,41%) pacientes]. As visitas garantiram maior número de ações educativas e preventivas no cuidado com a saúde bucal e acolhimento aos pacientes oncológicos, bem como proporcionaram a inserção dos acadêmicos de Odontologia no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Oncologia; Relações Comunidade-Instituição.

INSERTION OF DENTISTRY STUDENTS IN THE HOSPITAL SCOPE THROUGH UNIVERSITY EXTENSION

Abstract

The aim of the extension project was to develop a hospital dentistry service at the Santa Casa Oncological Center, in order to offer the community preventive dental treatment to improve the quality of life of hospitalized patients. Eighty-two patients were seen in the years 2018 and 2019. During the visits, an anamnesis form was filled out and an intraoral and extraoral examination was carried out. Instructions on oral hygiene and the importance of oral health for the treatment of cancer were carried out. Colon malignant neoplasm was the most prevalent [22 patients (26.82%)]. The type of treatment and the most common oral alteration were chemotherapy [65 patients (79.25%)] and xerostomia [52 patients (63.41%)]. The visits ensured a greater number of educational and preventive actions in the care of oral health and care for patients undergoing cancer treatment, as well as providing the insertion of dental students in the hospital environment.

Keywords: Hospital Dental Staff; Medical Oncology; Community-Institutional Relations.

INSERCIÓN DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO MEDIANTE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Resumen

El proyecto de ampliación tuvo como objetivo desarrollar un servicio de odontología hospitalaria en el Centro Oncológico Santa Casa, con el fin de ofrecer a la comunidad un tratamiento odontológico preventivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados. Ochenta y dos pacientes fueron atendidos en 2018 y 2019. Durante las citas, se rellenaron un formulario de anamnesis y un examen intraoral y extraoral. Se realizaron instructivos sobre higiene bucal y la importancia de la salud bucal para el tratamiento del cáncer. La neoplasia maligna de colon fue la más prevalente [22 pacientes (26,82%)]. El tipo de tratamiento y la alteración bucal más frecuente fueron quimioterapia [65 pacientes (79,25%)] y xerostomía [52 pacientes (63,41%)]. Las visitas aseguraron un mayor número de acciones educativas y preventivas en el cuidado de la salud bucal de pacientes con cáncer y facilitó la inserción de los estudiantes de odontología en el hospital.

Palabras clave: Personal de Odontología en Hospital; Oncología Médica; Relaciones Comunidad-Institución.



INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar caracteriza-se pelo tratamento de alterações bucais por meio de procedimentos de baixa, média ou alta complexidade em ambiente hospitalar. O objetivo principal dessa abordagem é melhorar a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Nesse contexto, o Cirurgião-Dentista (CD) fará parte de uma equipe multidisciplinar, atuando de modo incisivo no ambiente hospitalar, no compromisso de oferecer dignidade e conforto ao paciente durante a internação. O CD deve estar capacitado para interpretar exames complementares, diagnosticar e prevenir alterações bucais e saber agir e atuar frente a situações emergenciais (GAETTI-JARDIM; SETTI; CHEADE; DE MENDONÇA, 2013).

O cuidado com a saúde integral do paciente internado se faz necessário para evitar que infecções em outros órgãos e sistemas, que não são ligados ao problema inicial, prejudiquem seu quadro clínico (GAETTI-JARDIM; MARQUETI; FAVERANI; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, 2010). Em especial, o cuidado odontológico durante a internação melhora a condição sistêmica do paciente e contribui para a prevenção de agravos, uma vez que o controle do biofilme dentário reduz o risco de infecções provenientes da microbiota bucal. Dessa forma, a promoção de saúde bucal do paciente internado diminui a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antimicrobianos sistêmicos, a mortalidade, além de representar uma economia significativa nos custos gerais do hospital (MATTEVI; FIGUEIREDO; PATRÍCIO; RATH *et al.*, 2011).

A promoção de saúde bucal pelo CD em ambiente hospitalar com objetivo de motivar os pacientes na geração de bons hábitos e incorporar a prática de higiene bucal à rotina hospitalar tem reduzido o biofilme dentário e conseqüentemente o risco de infecções provenientes da cavidade bucal (BARBOSA; RIBEIRO; CALDO-TEIXEIRA; COLETIVA, 2010). Além disso, diversas doenças sistêmicas apresentam manifestações bucais que predisõem ao desenvolvimento de processos patológicos, tornando o equilíbrio saúde-doença mais frágil (RAUTEMAA; LAUHIO; CULLINAN; SEYMOUR *et al.*, 2007).

As modalidades terapêuticas para o tratamento das neoplasias malignas geralmente são cirurgia, quimioterapia, radioterapia (RT) ou associação dos tratamentos. A RT e quimioterapia atuam sobre as células em maior proliferação tecidual, por vezes não apresentando especificidade, isto é, atuando sobre células tumorais e em estruturas normais (BRASIL, 2005). Com isso, os efeitos iniciais da terapia revelam-se nas células do epitélio oral, que possuem constante renovação celular, resultando nas principais complicações bucais decorrentes do tratamento oncológico. Essas manifestações orais podem ser graves e interferir nos resultados da terapêutica

médica, o que leva a complicações sistêmicas importantes, que podem aumentar o tempo de internação hospitalar e os custos do tratamento, além de afetar diretamente a qualidade de vida desses pacientes (SALAZAR; VICTORINO; PARANHOS; RICCI *et al.*, 2008; SANTOS, 2005).

A magnitude destes efeitos depende de uma série de fatores relacionados ao tratamento, ao tumor e ao paciente (MERAW; REEVE, 1998; WHITMYER; WASKOWSKI; IFFLAND, 1997). Devido às reações teciduais típicas da radiação ionizante, a RT na região da cabeça e pescoço geralmente resulta em sequelas orais, devido ao seu efeito sobre glândulas salivares, a mucosa oral, os ossos, a musculatura mastigatória e a dentição. Ao passo que na quimioterapia, a droga utilizada, o esquema de tratamento (mono ou poliquimioterapia) e o número de ciclos são fatores relevantes que interferem no aparecimento das manifestações sistêmicas. Quanto ao tumor, o seu tipo histológico, estadiamento e sítio anatômico também têm grande influência (PAIVA; DE CARVALHO MORAES; ÂNGELO; DE MEDEIROS HONORATO, 2010). No que se refere ao paciente, interferem nesse processo, o seu estado geral de saúde, presença de comorbidades, gênero, estado nutricional, faixa etária, fatores psicológicos e sociais (PEREZ; TAYLOR; BREAST, 1997). Ademais, as patologias orofaciais preexistentes, os cuidados com a higiene oral e a assistência recebida antes, durante e após o tratamento oncológico também influenciam no surgimento das manifestações orais durante o tratamento oncológico.

Dessa forma, reforça-se a necessidade do cirurgião-dentista atuar de forma preventiva antes do tratamento oncológico se iniciar, a fim de eliminar, diminuir ou amenizar as potenciais complicações (PAIVA; DE CARVALHO MORAES; ÂNGELO; DE MEDEIROS HONORATO, 2010). Para isso deve-se elaborar um plano de tratamento que venha a eliminar potenciais focos orais de infecção, executando-se procedimentos profiláticos, remoção de cáries, tratamento periodontal, exodontias, tratamentos endodônticos e laserterapia. Deve-se também instruir o paciente acerca da higienização oral, alimentação equilibrada e abandono de substâncias como o álcool e o fumo. Além disso, durante o tratamento, policiar constantemente o paciente a fim de diagnosticar precocemente as possíveis manifestações da terapia oncológica e tratá-las (PAIVA; DE CARVALHO MORAES; ÂNGELO; DE MEDEIROS HONORATO, 2010).

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi desenvolver, por meio da extensão universitária, um serviço de odontologia hospitalar no Centro Oncológico da Santa Casa de um município de médio porte do sul de Minas Gerais, a fim de oferecer à comunidade um tratamento odontológico preventivo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de extensão "Odontologia hospitalar para pacientes oncológicos" foi realizado no Centro Oncológico da Santa Casa de um município de médio porte no Sul de Minas Gerais nos anos de 2018 e 2019. A coleta dos dados foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) (CAAE: 99846918.3.0000.5142).

Este projeto foi coordenado por dois docentes da Faculdade de Odontologia da UNIFAL/MG. Os discentes contribuintes das ações de extensão foram selecionados após processo seletivo por meio de prova escrita e entrevista. No total, dez discentes do curso de graduação em Odontologia da UNIFAL-MG matriculados a partir do 5º ao 9º período foram selecionados para fazer parte da equipe de voluntários do projeto. Este também contou com a colaboração de funcionários e do diretor da instituição hospitalar em que as ações foram desempenhadas.

Previamente ao início das atividades em âmbito hospitalar, foi realizado um treinamento dos membros da equipe para padronização dos protocolos de atendimento. Este foi ministrado por uma docente convidada, especialista na área de Estomatologia, que fez orientações para o preenchimento da ficha elaborada previamente pelos membros do projeto para a realização de anamnese, exames clínicos extraoral e intraoral e para as instruções de higiene bucal. Ainda durante sua realização, foi ministrada pela mesma docente convidada, uma aula de revisão sobre as principais manifestações bucais associadas ao tratamento antineoplásico, abordando o diagnóstico, prevenção e tratamento destas manifestações. O treinamento foi realizado no formato de aula expositiva, realizada presencialmente nas dependências da UNIFAL-MG, com duração de 4 horas.

Após o treinamento inicial, os membros do projeto foram divididos em duplas, sendo formadas 5 duplas, as quais foram escaladas em um dia da semana para realizar as visitas aos leitos dos pacientes internados para fazer quimioterapia. A equipe do projeto tinha acesso somente à ala de tratamento quimioterápico. As visitas eram feitas das 18:00-20:00h de segunda a sexta-feira e cerca de 3 a 5 pacientes eram atendidos por semana. A quantidade de leitos visitados por dia pelas duplas era variável de acordo com o número de pacientes internados naquele momento.

Inicialmente durante a visita, a dupla escalada tomava conhecimento dos pacientes internados naquela semana por meio da enfermeira chefe de plantão. Uma vez autorizados pelo paciente ou responsável, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual tomaram ciência dos objetivos do projeto e autorizaram a realização dos procedimentos e da

coleta de dados. Após autorização, a dupla realizava a anamnese e um exame físico intrabucal e extrabucal para investigar a presença de alterações da normalidade, registrando os dados na ficha de avaliação.

Os exames físicos foram feitos respeitando as necessidades individuais e limitações de cada paciente. Na visita, os discentes utilizaram equipamentos de proteção individual (propé, gorro, máscara, óculos de proteção, jaleco e luvas de procedimento), sendo que os exames físicos foram realizados com auxílio de luz ambiente e espátula de madeira. Nesse momento, analisou-se alterações na face, músculos relacionados com a mastigação, abertura de boca, mucosa jugal, gengiva marginal, mucosa labial, assoalho bucal, língua, palato duro, palato mole, orofaringe e semimucosas labiais. Também foi feito um exame geral dos dentes e um odontograma pré-tratamento contendo descrição da situação de cada elemento dentário presente na boca e possíveis necessidades de tratamento. A medida de abertura bucal foi realizada utilizando uma régua milimetrada. Por fim, ao término de cada visita, foram realizadas instruções de higiene oral com o auxílio de um macromodelo bucal, escova de dentes e fio dental; além de orientações sobre a forma correta de limpeza das diferentes próteses dentárias e da importância da saúde bucal para o tratamento do câncer e melhora da qualidade de vida.

A ficha a ser preenchida foi utilizada como ferramenta de coleta de dados e incluiu informações como nome, idade, gênero, naturalidade, nacionalidade, estado civil, profissão, renda e escolaridade. Além disso, contém campos sobre o motivo da internação, estadiamento e local do tumor, históricos de medicamentos utilizados na quimioterapia e sessões de radioterapia, medicamentos de uso contínuo, alergia, pressão arterial, diabetes, hemorragias, cirurgias, alcoolismo, tabagismo, reações adversas à anestesia e outras doenças prévias. Também possui perguntas com relação ao histórico odontológico do paciente, tais como: históricos de últimas visitas ao dentista, presença de dor nos dentes ou gengiva, sangramento gengival, gosto ruim na boca, ranger de dentes, sentimento de boca seca, ardência, perda do paladar, dificuldade para engolir, dor nos músculos da face, dificuldade de mastigação, além de hábitos de escovação e uso de fio dental. Ao final da ficha era feito o preenchimento da data e as atividades realizadas durante o atendimento.

A equipe do projeto também desenvolveu um folder com instruções de higiene bucal, higienização de próteses dentárias e prevenção de câncer bucal que era entregue ao final de cada atendimento (Ilustração 1).

Caso fosse identificada a presença de possíveis lesões orais ou outras necessidades de tratamento odontológico, os pacientes eram encaminhados para a Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG. Ao procurar a Universidade, estes foram atendidos pelos participantes do projeto,

orientados pelos professores coordenadores. Em hipóteses de lesões orais, fez-se uma nova avaliação minuciosa para confirmar o diagnóstico sob a orientação de professores especialistas na área de Estomatologia. Todos os atendimentos foram feitos com autorização médica prévia devido a condição sistêmica dos pacientes internados.

Os dados coletados por meio das fichas (nome, gênero, idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda, motivo da internação, estadiamento do tumor, tratamento realizado para o câncer, uso de medicamentos, doenças prévias, alergias, histórico odontológico, saúde bucal geral e presença de alterações da normalidade) foram digitados em uma planilha no software Microsoft Excel® para posterior análise.

Além das atividades presenciais no âmbito hospitalar, também foram desenvolvidas atividades de ensino a respeito da temática do projeto. Quinzenalmente, os discentes voluntários se dividiram em duplas e selecionaram um artigo científico sobre “Odontologia Hospitalar” e temas afins para a discussão em grupo. Em seguida, elaboraram mídias digitais e descrições sobre os principais pontos discutidos para divulgação do conhecimento científico na rede social Instagram do projeto de extensão (@odontohospitalarunifal). A rede social do projeto apresenta atualmente uma média de 835 seguidores.

Por fim, também foi organizada uma campanha intitulada “Outubro Rosa” que visou conscientizar a comunidade interna e externa da UNIFAL/MG sobre a importância da prevenção do câncer de mama. A ação foi realizada pelos participantes do projeto de extensão "Odontologia Hospitalar para pacientes oncológicos" em parceria com a "Liga Acadêmica de Oncologia da UNIFAL". Os participantes passaram o dia no hall do prédio V, na sede da UNIFAL-MG, juntamente com três cabeleireiras que cortaram o cabelo dos voluntários.

Ilustração 1- Folder informativo de saúde bucal



Fonte: Autores (2022)

RESULTADOS E ANÁLISES

Durante o período de execução do projeto (2018-2019) foram coletados dados de 82 pacientes internados na Santa Casa de Alfenas/MG. Os dados demográficos, histórico odontológico, e os dados obtidos no exame clínico intraoral apresentam-se nas Quadros 1 a 3, respectivamente. Os Quadros com os dados sistêmicos e medicamentosos quimioterápicos utilizados encontram-se no material suplementar.

1 Dados demográficos

A média de idade dos pacientes atendidos pelo projeto foi de $41,5 \pm 24,74$ anos. O paciente mais jovem incluído na amostra tinha 19 anos e o mais velho 81 anos. Com relação ao gênero, a maioria era do gênero masculino sendo, ao todo, 50 pacientes (60,97%), enquanto 32 (39,03%) pertenciam ao gênero feminino (Quadro 1).

Quadro 1: Dados demográficos dos pacientes atendidos no período de 2018 a 2019 na Santa Casa de Alfenas.

Dados demográficos	n (%)	Dados demográficos	n (%)
Número de pacientes avaliados	82 (100)	Até 1 salário mínimo	0 (0)
Gênero		Mais de 1 a 2 salários mínimos	40 (48,78)
Feminino	32 (39,03)	Mais de 3 a 5 salários mínimos	6 (7,31)
Masculino	50 (60,97)	Mais de 5 a 10 salários mínimos	2 (2,43)
Idade (média e DV)	41,5 ± 24,748	Fumante	
Idade não informada	1 (1,21)	Sim	11 (13,41)
Estado civil		Não informado	1 (1,21)
Solteiro	26 (31,70)	Não	70 (85,36)
Separado	5 (6,09)	Ex fumante	27 (32,92)
União estável	3 (3,65)	Quantidade de maços	
Casado	39 (47,56)	Não informado	3 (3,65)
Divorciado	3 (3,65)	Nenhum	73 (89,02)
Viúvo	6 (7,31)	<1 maço/dia	6 (7,31)
Grau de escolaridade		Um maço /dia	1 (1,21)
Analfabeto	7 (8,53)	Dois maços	0 (0)
Ensino fundamental incompleto	29 (32,36)	Mais de três maços	0 (0)
Ensino fundamental completo	7 (8,53)	Tempo	
Ensino médio incompleto	3 (3,65)	1 a 5 anos	5 (13,15)
Ensino médio completo	20 (24,39)	5 a 10 anos	2 (5,26)
Ensino superior incompleto	2 (2,43)	10 a 30 anos	7 (18,42)
Não Informado	11 (12,19)	30 a 50 anos	13 (34,21)
Ensino superior completo	3 (3,65)	Não informado	11 (28,94)
Escolaridade não informada	3 (3,65)	Uso de bebidas alcoólicas	
Renda		Sim	14 (17,07)
Nenhuma	8 (9,75)	Não	64 (78,08)
Não declarada	26 (31,70)	Não informado	4 (4,87)

Fonte: Autores (2022)

Ao analisar o estado civil, grau de escolaridade e renda mínima mensal, a maioria dos pacientes eram casados [39 pacientes (47,56%)], com o ensino fundamental incompleto [29 pacientes (32,36%)] e a renda de 1 a 2 salários mínimos [40 pacientes (48,78%)] (Quadro 1).

Dessa maneira, em relação aos aspectos socioeconômicos dos pacientes que participaram do projeto, nota-se que a grande parte da amostra estudada (32,36%) não concluiu o ensino fundamental. Por outro lado, o estudo de Araújo *et al.* (2009), realizado no setor de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, observou que a maioria (80%) dos pacientes oncológicos entrevistados cursaram o ensino fundamental. Observou-se também que a maioria dos entrevistados possuíam renda entre 1 a 2 salários mínimos, ao passo que Souza (2011), em seu estudo realizado no ambulatório Botges da Costa vinculado ao Hospital das Clínicas em Belo Horizonte, Minas Gerais, constataram que a 62,9%

dos pacientes avaliados tinham renda de até 2 salários mínimos, o que corrobora com os dados coletados neste trabalho.

Com relação aos hábitos pessoais, a maioria dos pacientes relataram ser não fumantes [70 pacientes (85,36%)] e não fazer o uso de bebidas alcoólicas [64 pacientes (78,08%)]. Entre os tabagistas, a maioria [6 pacientes (54,54%)] fumavam menos de um maço de cigarro por dia. Quando observado o período de tempo de hábito dos tabagistas e ex-tabagistas, a maioria dos pacientes fumam/fumaram entre 30 a 50 anos [13 pacientes (34,21%)] (Quadro 1).

O hábito de fumar está associado à maior ocorrência de neoplasias malignas, visto que o cigarro apresenta, em sua composição, agentes carcinógenos, considerado um fator de risco para o câncer (JÚNIOR; SOUSA; GAETTI-JARDIM; CASTRO *et al.*, 2011). Além disso, a literatura mostra que quanto mais precoce for o início desse hábito, maiores são as chances de desenvolver as neoplasias (SOUZA, 2011). Supõe-se que a porcentagem elevada de pacientes ex-fumantes atendidos pelo projeto esteja relacionada pela interrupção do hábito motivada pelo diagnóstico de câncer, como demonstrado no estudo de Souza (2011), em que 34% dos pacientes abandonaram o tabagismo após o diagnóstico e orientação sobre os riscos oferecidos pelo tabaco.

2 Dados sistêmicos

Quando investigado o motivo da internação dos pacientes, a neoplasia maligna do cólon foi o tipo mais prevalente no estudo [22 pacientes (26,82%)]. O câncer de cabeça e pescoço (cavidade oral, faringe, laringe e tireoide) representou aproximadamente 5% dos tipos de câncer dos pacientes avaliados. No entanto, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), os cânceres localizados no cólon e reto foram os segundos mais prevalentes no país entre as mulheres, e o terceiro entre os homens, no biênio 2018-2019. Todavia, vale ressaltar que o projeto foi desenvolvido em uma única ala do hospital, não sendo essa amostra representativa da região do sul de Minas Gerais.

A princípio, classificar os casos de câncer é uma constatação importante uma vez que as taxas de sobrevivência podem ser alteradas a depender de sua classificação. Isso é feito por meio da classificação de estadiamento do tumor, a qual avalia o grau de disseminação do câncer seguindo regras estabelecidas internacionalmente. Neste estudo, a grande parte dos pacientes estava classificada com estadiamento IV [27 indivíduos (32,92%)] considerado o grau mais avançado. Este achado também foi observado em um trabalho feito Arregi *et al.* (2009) ao investigar o perfil clínico epidemiológico de neoplasias de estômago em um centro oncológico, tendo 56,2% dos pacientes classificados com estadiamento IV. Em contrapartida, em um estudo realizado por

Girardon, Jacobi e De Moraes (2022) sobre epidemiologia de câncer colorretal em um hospital público, a maioria (36,2%) foi classificada com estadiamento III. Estes dados podem estar relacionados com o diagnóstico tardio de câncer devido à ausência de acompanhamento médico regular pela população.

O tratamento dos diferentes tipos de câncer pode ser feito por meio de quimioterapia, radioterapia, cirurgia, ou também pelo transplante de medula óssea, podendo ainda haver uma associação destas modalidades (BRASIL, 2020). No presente trabalho, a maioria dos indivíduos realizou apenas quimioterapia [65 pacientes (79,25%)] como modalidade de tratamento. Esse dado pode ser justificado pelo fato de que a ala do hospital em que o projeto foi desenvolvido era destinada a pacientes que faziam quimioterapia. No estudo realizado por Carvalho et al. (2017), no município de Vitória da Conquista, Bahia, na Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, foi observado que 34% dos pacientes foram tratados com radioterapia e quimioterapia e 22% dos pacientes foram tratados com quimioterapia, radioterapia e cirurgia. De modo semelhante, no trabalho de Araújo, Padilha e Baldisserotto (2009), a grande parte dos pacientes (36,66%) foi submetida a associação de modalidades diferentes de terapia antineoplásica, sendo a combinação entre cirurgia e radioterapia a modalidade mais utilizada no estudo.

É sabido que o câncer é uma doença com caráter invasivo capaz de causar diferentes complicações e comorbidades. Somado a isso, os pacientes também sofrem com os efeitos colaterais do tratamento oncológico (CARVALHO; DE SOUZA; MESSIAS; FONTOURA *et al.*, 2017). Desse modo, muitos dos pacientes em terapia antineoplásica são submetidos a abordagens farmacoterapêuticas adjuvantes. Neste estudo, observou-se que 55 pacientes (67,07%) utilizavam algum tipo de medicamento, totalizando 283 medicamentos utilizados e uma média de 5 tipos diferentes de medicamentos por paciente. Dentre os medicamentos utilizados como adjuvantes, os analgésicos [65 pacientes (22,96%)] foram os mais prevalentes. Este achado está justificado pelo fato de que a dor pode estar presente em todos os estágios evolutivos das neoplasias. Em um estudo que avaliou o perfil da dor de indivíduos com câncer e em tratamento quimioterápico, realizado por Russi, Wisniewski e Wilk (2014), cerca de 57% dos indivíduos com câncer apresentaram dor com intensidade média. Além disso, segundo dados do INCA, cerca de 80% irão apresentar dor conforme a evolução da doença, podendo esta variar de intensidade leve à intensa (BRASIL, 2020). Além da dor, as náuseas e vômitos são frequentes nos portadores de cânceres, afetando negativamente a qualidade de vida (PULIDO; ALEIXO, 2004).

3 Histórico Odontológico

Na investigação do histórico odontológico, observou-se que 23 pacientes (28,04%) não procurava atendimento odontológico a mais de 10 anos. Oito pacientes (9,75%) relataram estar com alguma dor nos dentes, 15 pacientes (18,29%) relataram sentir dor nas gengivas e 8 pacientes (9,75%) relataram a presença de sangramento gengival. Quando investigado a presença de gosto ruim na boca e ardência na boca, 32 (39,02%) e 7 (8,53%) pacientes relataram apresentar tais sensações respectivamente (Quadro 2).

Quadro 2: Histórico odontológico dos pacientes atendidos no período de 2018 a 2019 na Santa Casa de Alfenas.

Histórico Odontológico	n (%)	Histórico Odontológico	n (%)
Última consulta no dentista		Perda do paladar	
Menos de 6 meses	16 (19,51)	Sim	36 (43,90)
Entre 6 meses a 1 ano	13 (15,85)	Não	45 (54,87)
Entre 1 a 2 anos	11 (13,41)	Não informado	1 (1,21)
Entre 2 a 5 anos	10 (12,19)	Dificuldade de deglutição	
Entre 5 a 10 anos	6 (7,31)	Sim	13 (15,85)
Mais de 10 anos	23 (28,04)	Não	67 (81,70)
Não soube informar	3 (3,65%)	Não informado	2 (2,43)
Dor de dente		Dificuldade de mastigação	
Sim	8 (9,75)	Sim	64 (78,04)
Não	70 (85,36)	Não	16 (19,51)
Não informado	4 (4,87)	Não informado	2 (2,43)
Dor na gengiva		Range os dentes	
Sim	15 (18,29)	Sim	19 (23,17)
Não	64 (78,04)	Não	62 (75,60)
Não informado	3 (3,65)	Não informado	1 (1,21)
Sangramento gengival		Dor muscular	
Sim	8 (9,75)	Sim	17 (20,73)
Não	71 (86,58)	Não	61 (74,39)
Não informado	2 (2,43)	Não informado	4 (4,87)
Gosto ruim na boca		Quantidade de escovação por dia	
Sim	32 (39,02)	Menos de 1 vez ao dia	4 (4,87)
Não	48 (58,53)	Uma vez ao dia	4 (4,87)
Não informado	2 (2,43)	Duas vezes ao dia	27 (32,92)
Boca seca		Três vezes ao dia	32 (39,02)
Sim	52 (63,41)	Mais de 4 vezes ao dia	8 (9,75)
Não	29 (35,36)	Não informado	2 (2,43)
Não informado	1 (1,21)	Uso de fio dental	
Ardência na boca		Sim	25 (30,48)
Sim	7 (8,53)	Não	51 (62,19)
Não	73 (89,02)	Paciente Desdentado	5 (6,09)
Não informado	2 (2,43)	Não informado	1 (1,21)

Fonte: Autores (2022)

O tratamento antineoplásico está associado a diversas alterações na cavidade bucal sendo que nos estudos de Cardoso et al. (2005), Hespanhol et al. (2010) e Paiva et al. (2010) destacaram-se a ocorrência da mucosite, cárie de radiação, xerostomia, candidíase, osteorradiocrose, perda do paladar, disfagia e o trismo. No presente estudo, a xerostomia foi a alteração bucal mais prevalente uma vez que a maioria (63,41%) dos pacientes queixavam-se da sensação de boca seca. A xerostomia é um quadro clínico caracterizado pela hipossalivação, isto é, diminuição do fluxo salivar (JÚNIOR; SOUSA; GAETI-JARDIM; CASTRO *et al.*, 2011). Esse achado está de acordo com outros estudos previamente publicados (CARDOSO; NOVIKOFF; TRESSO; SEGRETO *et al.*, 2005; DE ARAÚJO; PADILHA; BALDISSEROTTO, 2009) sendo que, no estudo de Cardoso et al. (2005), a xerostomia foi diagnosticada em todos os pacientes avaliados. Ademais, destaca-se que 13 pacientes (15,85%) relataram dificuldade de deglutição. Essa alteração é uma consequência da falta de saliva, que por sua vez traz desconforto para o paciente ingerir o bolo alimentar (CARDOSO; NOVIKOFF; TRESSO; SEGRETO *et al.*, 2005). Outro dado expressivo é a perda do paladar, a qual foi observada em 43,90% dos entrevistados neste estudo. A alteração do paladar ocorre em diferentes níveis e pode se manter presente mesmo após o fim da terapia antineoplásica. Ademais, 64 pacientes (78,04%) avaliados também apresentavam dificuldades para mastigar. Ao investigar hábitos parafuncionais, 19 pacientes (23,17%) relataram o hábito de ranger os dentes e 17 pacientes (20,73%) relataram dor nos músculos relacionados com a mastigação (Quadro 2).

Com relação aos hábitos de higiene bucal, 32 pacientes (39,02%) relataram escovar os dentes três vezes ao dia e a maioria dos pacientes relataram não utilizar o fio dental [51 pacientes (62,19%)] (Quadro 2).

4 Exame clínico intraoral

Durante a avaliação clínica realizada pela equipe do projeto observou-se um total de 1262 dentes ausentes. Nos 1362 dentes avaliados, foram identificados 22 dentes com cáries dentárias, 17 dentes com restaurações fraturadas, 9 dentes com mobilidade, 6 dentes com sangramento, 2 fístulas e 7 raízes residuais (Quadro 3).

A média da abertura de boca foi 48 (\pm 10,06) mm, com abertura mínima de 19 mm e máxima de 73 mm. Ademais, ao abrir a boca, 9 pacientes (10,97%) apresentavam sintomatologia dolorosa, 67 (81,70%) não apresentavam sintomatologia e em 6 pacientes (7,31%) não foi realizado o exame.

Quando examinados clinicamente, 32 pacientes (39,02%) apresentavam alguma lesão fundamental em cavidade oral, sendo que a maior parte das lesões foram observadas na mucosa jugal [9 lesões (18,75%)]. Vale ressaltar que uma lesão poderia acometer mais de uma localização simultaneamente.

Quadro 3: Dados obtidos durante o exame clínico dos pacientes atendidos no período de 2018 a 2019 na Santa Casa de Alfenas.

Parâmetros clínicos	n (%)	Parâmetros clínicos	n (%)
Dentes avaliados	1362	Mucosite	2 (6,06)
Cárie	22	Candidíase eritematosa	6 (18,18)
Dentes/restaurações fraturadas	17	Ulceração aftosa recorrente	5 (15,15)
Dentes com mobilidade	9	Linha alba	3 (9,09)
Dentes com sangramento	6	Queilite angular	4 (12,12)
Dentes ausentes	1262	Carcinoma espinocelular	1 (3,03)
Presença de fístula	2	Hematoma	1 (3,03)
Raízes residuais	7	Leucoplasia	1 (3,03)
Dentes indicados para extração	2	Queratose friccional	2 (6,06)
Abcesso/edema facial	0	Hemangioma	1 (3,03)
Lesão endodôntica	0	Hiperplasia fibrosa inflamatória	1 (3,03)
Abertura de boca (média e DV)	48 ± 10,06	Nevo azul	1 (3,03)
Dor durante abertura de boca	67 (81,70)	Localização da lesão fundamental	
Não informado	6 (7,31)	Junção mucogengival	2 (4,16)
Sim	9 (10,97)	Assoalho bucal	1 (2,08)
Lesão fundamental		Palato duro	5 (10,41)
Apresentavam lesão	32 (39,02)	Dorso de língua	4 (8,33)
Não apresentavam lesão	50 (60,97)	Rebordo alveolar inferior	4 (8,33)
Tipo de lesão fundamental		Gengiva inserida	3 (6,25)
1 Mancha ou mácula	14 (43,75)	Gengiva marginal	3 (6,25)
2 Pápula	4 (12,50)	Semimucosa labial	3 (6,25)
3 Nódulo	1 (3,12)	Rebordo alveolar superior	3 (6,25)
4 Placa	4 (12,50)	Mucosa jugal	9 (18,75)
7 Bolha	1 (3,12)	Comissuras labiais	2 (4,16)
9 Erosão	1 (3,12)	Vermelhão do lábio	1 (2,08)
10 Úlcera ou Ulceração	7 (21,87)	Mucosa labial	3 (6,25)
Hipótese diagnóstica		Palato mole	1 (2,08)
Ulceração traumática	3 (9,09)	Orofaringe	2 (4,16)
Língua fissurada	1 (3,03)	Borda lateral de língua	1 (2,08)
Sífilis	1 (3,03)	Fundo de vestibulo	1 (2,08)

Fonte: Autores (2022)

5 Doação de Cabelos para Associação Viva Vida de Alfenas

Em geral, grande parte dos pacientes oncológicos costuma desenvolver alopecia induzida por quimioterapia (AIQ). Isso ocorre porque alguns medicamentos utilizados durante o tratamento podem afetar as células do bulbo capilar, as quais são importantes para a formação e fixação do fio no couro cabeludo (SANTOS; HELLER; DEUSCHLE; ZAMBON, 2021). De acordo com Silva et al. (2020), tal problema tem incidência geral de 65%, sendo descrito como a consequência mais perturbadora do tratamento antineoplásico pela maioria das mulheres que receberam quimioterapia perioperatória. Logo, o projeto realizou uma ação intitulada como “Outubro Rosa” com o objetivo de melhorar a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos durante o tratamento. Essa, resultou na arrecadação de 55 mechas de cabelos que foram utilizadas na confecção de perucas para pacientes em tratamento oncológico. Além das mechas de cabelos, também foram arrecadados 35 litros de leite longa vida e 7 lenços. A entrega das doações foi feita posteriormente à Associação Vida Viva de Alfenas.

Limitações

Um grande desafio foi o acesso ao prontuário do paciente, que muitas das vezes contava somente com informações relacionadas à história médica, sendo necessária uma abordagem aos pacientes para quantificar os dados referentes ao aspecto socioeconômico e histórico odontológico. É importante dizer que os pacientes tinham naturalidade em cidades vizinhas à cidade de Alfenas/MG, onde encontra-se o Centro de Oncologia da Santa Casa de Alfenas/MG. Tal fato contribuiu para que os pacientes não comparecessem na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas. Desse modo, as hipóteses diagnósticas das alterações em boca não foram confirmadas e os pacientes não receberam tratamento odontológico para essas condições uma vez que no hospital não foi cedido ao projeto uma infraestrutura odontológica para tal. Essa última informação dificultou a avaliação dos pacientes, uma vez que a anamnese e o exame clínico eram feitos diretamente no leito do entrevistado.

Somado a isso, pode-se incluir o fato de os entrevistados pertencerem somente à ala de tratamento quimioterápico, uma vez que o acesso ao hospital era permitido exclusivamente nesse bloco. Outra limitação do estudo são os valores da abertura bucal, os quais foram considerados rebordo a rebordo ou rebordo a borda incisal ou ainda borda incisal à borda incisal, ademais não foi utilizado o mesmo instrumento de medição em todos os pacientes, o que pode gerar algum viés. Apesar da calibração realizada entre os membros da equipe, a diversidade de examinadores

dificultou uma padronização durante a coleta dos dados. Não menos importante, outra limitação do estudo foi o contexto pandêmico da COVID-19, o qual impossibilitou a continuação das atividades de extensão presenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto visou oferecer à comunidade um serviço de Odontologia Hospitalar no Centro Oncológico da Santa Casa de Alfenas/MG, por meio de uma abordagem preventiva, subsídios para evitar/reduzir a ocorrência das alterações orais decorrentes do tratamento oncológico. Além disso, a importância do CD no leito hospitalar ainda não é totalmente reconhecida, sendo a efetivação do presente projeto uma oportunidade de mostrar as vantagens da inserção do CD junto à equipe multiprofissional.

Diante dos dados coletados durante a execução do presente projeto de extensão, reforça-se a importância de manter-se uma adequada saúde oral antes, durante e após o tratamento oncológico (DE ARAÚJO; PADILHA; BALDISSEROTTO, 2009). Nesse contexto, o CD é um profissional indispensável no ambiente hospitalar por ser considerado o mais apto para tratar as afecções em boca e por garantir uma abordagem multidisciplinar dos pacientes oncológicos. Além disso, o CD por meio da escuta promove o acolhimento dos pacientes nesse momento delicado de suas vidas (DE ARAÚJO; PADILHA; BALDISSEROTTO, 2009). Nesse aspecto, pode-se dizer que a equipe do projeto teve um papel significativo na rotina do hospital, estabelecendo um diálogo construtivo com os pacientes internados que visou o acolhimento e a prevenção das alterações bucais associadas ao tratamento oncológico.

O projeto de extensão teve também um papel importante no ensino, uma vez que a odontologia hospitalar não é contemplada na grade curricular do curso. Os acadêmicos tiveram oportunidade de conviver e aprender sobre as necessidades fisiológicas e psicológicas desse grupo de pacientes. Desse modo, os integrantes do projeto concluíram o propósito deste trabalho, uma vez que promoveram a conscientização por parte tanto da equipe de trabalho do hospital quanto dos pacientes sobre a importância da inserção do CD na equipe multidisciplinar, possibilitando que o paciente seja atendido em sua totalidade.

Conclui-se que as visitas realizadas pela equipe do presente projeto de extensão na Santa Casa de Alfenas/MG resultaram em maior promoção de saúde oral e acolhimento aos pacientes em tratamento oncológico, bem como proporcionaram a inserção dos acadêmicos do curso de Odontologia no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ARREGI, M. M. U.; FÉRRER, D. P. C.; DE ASSIS, E. C. V.; DE PAIVA, F. D. S. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital do Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, no período 2000-2004. **Revista Brasileira de cancerologia**, 55, n. 2, p. 121-128, 2009.
- BARBOSA, A. M.; RIBEIRO, D. M.; CALDO-TEIXEIRA, A. S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15, p. 1113-1122, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer: perguntas e respostas. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/> Acesso em: 30 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil/> Acesso em: 30 jul. 2022.
- CARDOSO, M. d. F. A.; NOVIKOFF, S.; TRESSO, A.; SEGRETO, R. A. *et al.* Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. **Radiologia brasileira**, 38, p. 107-115, 2005.
- CARVALHO, P. P.; DE SOUZA, É. P.; MESSIAS, G. C.; FONTOURA, M. J. S. V. *et al.* Perfil farmacoterapêutico adjuvante de pacientes oncológicos de uma casa de acolhimento no interior da bahia. **Revista Saúde. com**, 13, n. 1, p. 806-812, 2017.
- COSTA, G. J.; MELLO, M. J. G. d.; BERGMANN, A.; FERREIRA, C. G. *et al.* Estadiamento tumor-nódulo-metástase e padrão de tratamento oncológico de 73.167 pacientes com câncer de pulmão no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 46, 2020.
- DE ARAÚJO, S. S. C.; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto Alegre. **Revista brasileira de Cancerologia**, 55, n. 2, p. 129-138, 2009.
- GAETTI-JARDIM, E.; SETTI, J. S.; CHEADE, M. d. F. M.; DE MENDONÇA, J. C. G. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista de Atenção à Saúde**, 11, n. 35, 2013.
- GAETTI-JARDIM, E. C.; MARQUETI, A. C.; FAVERANI, L. P.; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, E. Antimicrobial resistance of aerobes and facultative anaerobes isolated from the oral cavity. **Journal of Applied Oral Science**, 18, n. 6, p. 551-559, 2010.

GIRARDON, D. T.; JACOBI, L. F.; DE MORAES, A. B. Epidemiologia de pacientes com câncer colorretal submetidos a tratamento cirúrgico em hospital público de referência. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, 10, n. 1, 2022.

HESPANHOL, F. L.; TINOCO, E. M. B.; TEIXEIRA, H. G. d. C.; FALABELLA, M. E. V. *et al.* Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15, p. 1085-1094, 2010.

JÚNIOR, E. G.-J.; SOUSA, F. R. N. d.; GAETTI-JARDIM, E. C.; CASTRO, E. V. F. L. d. *et al.* Efeitos da radioterapia sobre as condições bucais de pacientes oncológicos. **RPG. Revista de Pós-Graduação**, 18, n. 2, p. 96-101, 2011.

MATTEVI, G. S.; FIGUEIREDO, D. d. R.; PATRÍCIO, Z. M.; RATH, I. B. d. S. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16, p. 4229-4236, 2011.

MERAW, S. J.; REEVE, C. M. Dental considerations and treatment of the oncology patient receiving radiation therapy. **The Journal of the American Dental Association**, 129, n. 2, p. 201-205, 1998.

PAIVA, M. D. E. B.; DE CARVALHO MORAES, J. J.; ÂNGELO, A. R.; DE MEDEIROS HONORATO, M. C. T. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. **Arquivos em Odontologia**, 46, n. 1, 2010.

PEREZ, C. A.; TAYLOR, M. E.; BREAST. Stage Tis, T1, and T2 tumors. **Principals and practice of radiation oncology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven publishers**, p. 1269-1414, 1997.

PULIDO, J. Z.; ALEIXO, S. B. Antieméticos em oncologia. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, 1, n. 3, p. 35-40, 2004.

RAUTEMAA, R.; LAUHIO, A.; CULLINAN, M.; SEYMOUR, G. Oral infections and systemic disease—an emerging problem in medicine. **Clinical Microbiology and Infection**, 13, n. 11, p. 1041-1047, 2007.

ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, 50, n. 4, p. 154-160, 2014.

RUSSI, Z.; WISNIEWSKI, M.; WILK, A. Perfil da dor em indivíduos com câncer em tratamento quimioterápico. **PERSPECTIVA, Erechim**, v. 38, Edição Especial, p. 7-16, março, 2014.

SALAZAR, M.; VICTORINO, F. R.; PARANHOS, L. R.; RICCI, I. D. *et al.* Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião dentista-revisão da literatura. **Odonto**, 16, n. 31, p. 62-68, 2008.

SANTOS, P. S. d. S. Avaliação da mucosite oral em pacientes que receberam adequação bucal prévia ao transplante de medula óssea. **Dissertação de Mestrado em Patologia Bucal**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SANTOS, V. I.; HELLER, V. G.; DEUSCHLE, V. C. K. N.; ZAMBON, A. F. Confeção de perucas à pacientes oncológicos. **Congresso Internacional em Saúde**. No. 8. 2021.

SILVA, G. d. B.; CICCOLINI, K.; DONATI, A.; VAN DEN HURK, C. Resfriamento do couro cabeludo na prevenção da alopecia induzida por quimioterapia: visão geral. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, 95, n. 5, p. 631-637, 2020.

SOUZA, R. S. Pacientes oncológicos em quimioterapia paliativa: perfil e relações entre sintomas, capacidade funcional e qualidade de vida. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

WHITMYER, C.; WASKOWSKI, J.; IFFLAND, H. Radiotherapy and oral sequelae: preventive and management protocols. **Journal of Dental Hygiene: JDH**, 71, n. 1, p. 23-29, 1997.

Recebido em: 11/07/2022

Aceito em: 17/08/2023