



ARTIGO

PERCEPÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM FEIRA DE SANTANA-BA
ORAL HEALTH PERCEPTION ON ONCOLOGY PATIENTS IN A HIGH COMPLEXITY HEALTH UNIT IN FEIRA DE SANTANA-BA

JULITA MARIA FREITAS COELHO¹, BRUNA MATOS SANTOS², SAMILLY SILVA MIRANDA³, EDLA CARVALHO PORTO⁴, MAURÍCIO MITSUO MONÇÃO⁵, CAROLINE SANTOS SILVA⁶, MICHELLY BASTOS DA SILVA⁷, LARISSA SILVA LIMA⁷

1 - Doutora em Saúde Pública, Universidade Estadual de Feira de Santana/Faculdade Anísio Teixeira, Bahia, Brasil

2 - Enfermeira, Faculdade Anísio Teixeira, Feira de Santana-BA, Brasil

3 - Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

4 - Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

5 - Mestre em Ciências da Saúde, Instituto Federal de Educação da Bahia, Salvador-BA, Brasil

6 - Enfermeira/Pós graduanda em Saúde Coletiva, Faculdade Anísio Teixeira, Feira de Santana-BA, Brasil

7 - Graduanda em Nutrição, Faculdade Anísio Teixeira, Feira de Santana-BA, Brasil

RESUMO

O câncer é um agravo de caráter multicausal que envolve sofrimento psíquico e alterações comportamentais e bucais importantes, as quais podem comprometer a adesão e/ou sequenciado tratamento. O objetivo desse estudo foi identificar a percepção do cuidado bucal (PCB) de pessoas com câncer, em presença ou não de suspeita de transtornos psíquicos menores (TPM). Foi realizado um estudo transversal com 285 indivíduos atendidos em uma unidade de alta complexidade para tratamento da doença. Foram levantados dados socioeconômicos, de biologia humana, de percepção da saúde bucal, além de ter sido investigada a relação entre suspeita de TPM com a percepção da saúde bucal dos participantes. A maioria da amostra foi composta por pessoas idosas, com média de idade de aproximadamente 60,77±14,79 anos, do sexo feminino (60,70%) e de cor não branca (82,68%). Quanto à percepção de saúde bucal, 42,15% referiu visitas regulares ao dentista do grupo com suspeita de TPM. Foi observada ainda, uma pior condição em cuidados bucais nos indivíduos com o desfecho em estudo, embora não se tenha detectado diferenças estatisticamente significantes. Os resultados podem servir de subsídios para futuras investigações, visto que já foi referido na literatura que a presença de suspeita de TPM pode prejudicar os cuidados individuais com a saúde bucal e que provavelmente piores condições nos cuidados bucais podem interferir no tratamento do câncer.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Saúde Mental, Câncer.

ABSTRACT

Cancer is a multicausal disease which involves psychological and behavioral distress and oral diseases which can compromise adherence and/or treatment following. The aim of this study was to identify the oral health perception (OHP) of people with cancer in the presence or absence in suspicion of minor psychiatric disorders (MPD). A cross-sectional study was conducted with 285 individuals assisted at a high complexity health unit for treating the disease. Socioeconomic characteristics, human biology, oral health data were collected and the relationship between the suspect of MPD and OHP of the participants was investigated. Sample majority consisted of elderly, with a mean age of approximately 60.77 ± 14.79 years, female (60.70%) and non-white (82.68%). Regarding the oral health perception, 42.15% of the group with MPD reported regular visits to the dentist. It was also observed a worse condition in oral care in individuals with MPD, although it has not detected differences with statistical significance. The results can serve as a basis for future investigations, as it is mentioned in the literature that the presence of suspected TPM can harm individual oral health care and worse condition in oral care can probably interfere with cancer treatment.

Keywords: Oral Health, Mental Health, Cancer.



INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública mundial, sobretudo em países em desenvolvimento, onde são esperadas as maiores taxas de prevalência e mortalidade nos próximos anos. As estimativas apontam para o biênio 2016-2017, a ocorrência de 600 mil casos novos, sendo os mais prevalentes de próstata e mama, respectivamente em homens e mulheres, excluindo-se o tipo de pele não melanoma¹.

Dentre os principais danos que o câncer pode causar ao corpo, destaca-se um estado inflamatório crônico. Este pode ser evidenciado por uma maior produção e liberação de mediadores inflamatórios, como interleucinas 1 e 6 e fator de necrose tumoral (TNF), decorrente do aumento da demanda no sistema imunológico, o qual trabalha tentando combater as células cancerígenas².

Já em relação a novos fatores associados ao câncer, tem sido sugerida uma possível contribuição da doença periodontal (DP) com neoplasias malignas³⁻⁴, a exemplo do câncer de pulmão⁵ e pâncreas⁶. Uma maior liberação de mediadores inflamatórios crônicos tais como espécies reativas de oxigênio e óxido nítrico, citocinas e metaloproteinases da matriz têm sido referidas como um possível mecanismo para essa contribuição da DP na progressão do câncer⁷. De uma forma reversa, o estado mais inflamatório inerente ao câncer, pode favorecer a instalação e/ou progressão de DP⁸.

Outro ponto discutido na literatura refere-se ao apresentarem maior risco de desenvolver lesões na cavidade oral relacionadas às colônias de bactérias já existentes, em indivíduos imunossuprimidos devido a tratamentos neoplásicos, como quimioterapia. Por outro lado, foi referida uma importância de microrganismos da flora bucal em desfechos de bacteremia nesses pacientes⁹.

Sabe-se também que doenças bucais de uma forma geral interferem na nutrição, visto que dificultam a mastigação, podendo levar a disfagia, além de induzir a preferência por alimentos com consistência amolecida, muitas vezes de menor valor nutricional. Tais afecções podem levar a uma recusa de alimentos por presença de agravos dolorosos na boca, tais como cáries mais profundas, alterações gengivais/periodontais, presença de mucosites, náuseas e vômitos¹¹. Dessa forma, podem interferir no estado nutricional mais equilibrado, primordial para uma resposta imunológica adequada¹⁰ além de contribuir para o estado de caquexia que acompanha as fases mais avançadas do câncer².

Ainda em relação ao estado nutricional, foi apontado que pacientes que perdem peso durante o tratamento quimioterápico tendem a apresentar maior sintomatologia e toxicidade em relação àqueles que mantêm a estabilidade ponderal¹². Em presença de doenças bucais, essa condição nutricional pode se agravar². Por outro lado, vômitos promovem um meio bucal mais ácido, podendo contribuir para ocorrência ou piora de uma microbiota patogênica¹³, além do surgimento ou progressão de lesões cariosas, contribuindo para o estado de hiperinflamação, já proporcionado pelo câncer².

Quanto à terapêutica radioterápica indicada para uma grande variedade de tumores, tem sido referidos efeitos colaterais na cavidade bucal, a exemplo das mucosites. Estas são inflamações nas mucosas com presença de dor e quebra da integridade do tecido, induzindo a dificuldades na ingestão hídrica e de nutrientes. As mesmas podem, em casos mais graves, ocasionar interrupção do tratamento do câncer, diminuição de resposta tumoral à radioterapia, aumento dos riscos de infecções a níveis local e sistêmico e consequentemente, em última instância, interferir na sobrevida do paciente¹⁴.

Uma complicação adicional que tende a ocorrer em pacientes irradiados é o risco aumentado de desenvolvimento de cáries dentárias e infecções orais. Isso se deve às alterações no fluxo de saliva (hipossalivação) e, portanto, na microflora oral¹⁵, sendo necessária uma maior monitoração e motivação para uma higiene oral adequada¹⁶.

Tal motivação para autocuidado com a saúde, geral e/ou bucal, pode estar ainda mais comprometida em presença de suspeita de transtornos psíquicos menores (TPM) entre os pacientes sob tratamento oncológico. Estes são agravos muito comuns na população em geral, porém pouco identificados por estarem relacionados a males considerados menores no dia a dia das pessoas, como insônia, cansaço, ansiedade, irritabilidade, entre outros¹⁷. Esses transtornos envolvem sofrimento psíquico capaz de gerar incapacidades nos indivíduos acometidos¹⁸, como higiene bucal insatisfatória. Ressalta-se que em casos de diagnóstico de câncer já é esperada uma maior ocorrência e/ou agravamento de tais transtornos¹⁹, logo um estado bucal e de saúde como um todo, ainda mais comprometido.

Assim, frente à relação entre doenças bucais e câncer, esse estudo teve como objetivo identificar a percepção do cuidado bucal (PCB) de pessoas com câncer atendidas em uma unidade de alta complexidade para tratamento da doença, em presença ou não de suspeita de TPM. Conhecer acerca da condição bucal de grupos específicos, tais como pacientes sob tratamento oncológico, pode favorecer o autocuidado bem como uma busca por tratamento profissional, além de contribuir para um melhor enfrentamento do câncer e melhor adesão às medidas de controle desse agravo de saúde, especialmente em indivíduos em maior sofrimento psíquico.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo de campo, do tipo corte transversal, de natureza descritiva exploratória. Foi investigado um total de 285 indivíduos diagnosticados com algum tipo de câncer e que estavam sendo atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) em Feira de Santana-BA no período de maio a agosto de 2015. A participação destes foi voluntária e todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa de base foi realizada após autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira (CAAE nº 40390615.0.0000.5631).

Foi empregada uma amostra de conveniência com todos os participantes de um estudo prévio, cujos dados

estavam armazenados em um banco, o qual foi utilizado para a presente pesquisa. Destaca-se que tais dados foram obtidos por meio da aplicação de questionário estruturado para obtenção de aspectos socioeconômicos e demográficos como idade, sexo, nível de escolaridade, renda e estado civil; biologia humana; hábitos de vida e saúde geral e bucal. A percepção da saúde bucal nesses indivíduos, no presente estudo, foi considerada a partir de questões relativas a cuidados bucais diários e tratamento bucal: hábito de ir ao dentista, orientações prévias de higiene bucal, escovação diária, uso do fio dental, tratamentos de gengiva e perda dentária.

Também foi investigada a relação das variáveis supracitadas com suspeita de TPM. Utilizou-se o *Self Report Questionnaire (SQR)*, método validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e no Brasil por Mari e Williams em 1986²⁰, indicado para detecção de distúrbios psíquicos menores²¹. Esse instrumento contém 20 itens, para respostas objetivas (SIM ou NÃO), sobre problemas que podem ter ocorrido nos últimos 30 dias, como dores de cabeça, tristeza, dificuldades para tomar decisão, entre outros. Além disso, quando necessário, foram feitas observações sistemáticas dos prontuários desses indivíduos para complementação de informações, as quais foram anotadas em uma ficha clínica especificamente elaborada para o estudo.

Para as variáveis de interesse foram calculadas as frequências simples e relativas. Já as variáveis contínuas foram analisadas através das medidas de tendência central e de dispersão. Como método de pesquisa de homogeneidade ou comparabilidade entre grupos, o teste X^2 (Qui-Quadrado) de Pearson, ou Exato de Fisher, foi utilizado, com Intervalo de Confiança (IC) de 95% ($p < 0,05$) e nível de significância de 5%. Também foi obtida a razão de prevalência (RP) bruta da associação entre suspeita de TPM e a PCB. Todas as análises supracitadas foram feitas com auxílio do programa *SPSS 17.0 for Windows- Statistical Package for Social Science 2000* e STATA versão 11.0.

RESULTADOS

A amostra foi constituída em sua maioria por pessoas idosas, com a média de idade de aproximadamente $60,77 \pm 14,79$ anos, sendo que a prevalência de suspeição para TPM entre os indivíduos com até 60 anos foi de 52,71%, enquanto esse percentual nos maiores de 60 anos foi de 33,12% ($p < 0,01$). A maioria dos participantes era do sexo feminino (60,70%), referenciou-se de cor não branca (82,68%) e tinha companheiro (a) (Tabela 1).

Quanto ao nível socioeconômico, houve predomínio de pessoas que estudaram quatro anos ou menos e renda familiar inferior a um salário mínimo, sem diferenças significantes entre os grupos com e sem suspeita de TPM. Já a densidade domiciliar foi baixa no grupo com suspeita de TPM (39,09%) em comparação com o grupo sem tal condição (60,91%), considerando-se densidade familiar baixa, as famílias com até 3 pessoas morando na mesma residência. A maioria dos

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida segundo a presença de suspeita de transtornos psíquicos menores em indivíduos atendidos na UNACON. Feira de Santana, BA, Brasil, 2015 (n= 285)

Características	Transtornos Psíquicos Menores		p*
	Sim (n=120) n (%)	Não (n=165) n (%)	
Idade (n=283)			
≤ 60 anos	68 (52,71)	61 (47,29)	<0,01
> 60 anos	51 (33,12)	103 (66,88)	
Sexo (n=285)			
Feminino	81 (46,82)	92 (53,18)	0,04
Masculino	39 (34,82)	73 (65,18)	
Raça/Cor da pele (n=283)			
Branco	21 (42,86)	28 (57,14)	0,90
Não branco	98 (41,88)	136 (58,12)	
Situação conjugal (n=282)			
Com parceiro	69 (40,83)	100 (59,17)	0,57
Sem parceiro	50 (44,25)	63 (55,75)	
Nível de escolaridade (anos de estudo) (n=284)			
Maior que 4 anos de estudo	38 (40,00)	57 (60,00)	0,64
Até 4 anos de estudo	81 (42,86)	108 (57,14)	
Renda (salário mínimo) (n=236)			
≥ 1 salário mínimo	17 (32,08)	36 (67,92)	0,21
<1 salário mínimo	76 (41,53)	107 (58,47)	
Densidade domiciliar (n=280)			
Até 3 moradores no domicílio	77 (39,09)	120 (60,91)	0,16
Maior do que 3 moradores no domicílio	40 (48,19)	43 (51,81)	
Local de residência (n=282)			
Zona Rural	33 (39,29)	51 (60,71)	0,52
Zona Urbana	86 (43,43)	112 (56,57)	
Ocupação (n=285)			
Sim	12 (35,29)	22 (64,71)	0,39
Não	108 (43,03)	143 (56,97)	
Filhos (n=281)			
Sim	106 (41,09)	152 (58,91)	0,15
Não	13 (56,52)	10 (43,48)	
Atividade física (n=282)			
Sim	23 (29,87)	54 (70,13)	0,01
Não	96 (46,83)	109 (53,17)	
Hábito de fumar (n=282)			
Sim	55 (46,61)	63 (53,39)	0,20
Não	64 (39,02)	100 (60,98)	
Consumo de bebida alcoólica (n=282)			
Sim	67 (47,18)	75 (52,82)	0,09
Não	52 (37,14)	88 (62,86)	
Horas de Sono (n=282)			
≥ 8 horas por dia	49 (33,79)	96 (66,21)	<0,01
< 8 horas por dia	70 (51,09)	67 (48,91)	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015; * Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$.

participantes residia em zona urbana e se autorreferiam sem ocupação e com filhos, com diferenças sem significância estatística entre os grupos de comparação (Tabela 1).

O sedentarismo foi frequente na amostra, principalmente naqueles com diagnóstico de suspeição para TPM ($p=0,01$). Em relação ao hábito de fumar e beber, foi verificada uma proporção considerável de fumantes (41,84%) e consumidores de bebida alcoólica (50,35%), embora não se tenha detectado diferenças significativas entre aqueles com e sem a referida condição (Tabela 1). A prevalência de suspeita de TPM foi maior entre os indivíduos que referiram dormir menos de

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa das condições de saúde com a presença de suspeita de transtornos psíquicos menores em indivíduos atendidos na UNACON. Feira de Santana, BA, Brasil, 2015 (n= 285)

Características	Transtornos Psíquicos Menores		p*
	Sim (n=120) n (%)	Não (n=165) n (%)	
Diabetes (n=282)			
Não	103 (42,56)	139 (57,44)	0,76
Sim	16 (40,00)	24 (60,00)	
Doença Cardiovascular (N=282)			
Não	101 (40,56)	148 (59,44)	0,13
Sim	18 (54,55)	15 (45,45)	
Doença Renal (n=281)			
Não	109 (42,25)	149 (57,75)	0,91
Sim	10 (43,48)	13 (56,52)	
Doença Pulmonar (n=282)			
Não	107 (40,68)	156 (59,32)	0,05
Sim	12 (63,16)	07 (36,84)	
Doença Hepática (n=281)			
Não	107 (41,15)	153 (58,85)	0,15
Sim	12 (57,14)	09 (42,86)	
Hipertensão (n=282)			
Não	60 (39,22)	93 (60,78)	0,27
Sim	59 (45,74)	70 (54,26)	
Infecção (n=278)			
Não	115 (42,44)	156 (57,56)	0,99**
Sim	03 (42,86)	04 (57,14)	
Acidente Vascular Cerebral (n=278)			
Não	109 (40,67)	159 (59,33)	0,06**
Sim	07 (70,00)	03 (30,00)	
Alergia (n=280)			
Não	90 (40,72)	131 (59,28)	0,24
Sim	29 (49,15)	30 (50,85)	
História de câncer na família (n=280)			
Não	50 (38,46)	80 (61,54)	0,20
Sim	69 (46,00)	81 (54,00)	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015;

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$; ** Teste Exato de Fischer.

8 horas por dia (51,09%), com diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,01$).

Quanto às condições de saúde geral, foi observada diferença estatisticamente significativa apenas entre aqueles com e sem suspeita de TPM em relação à doença pulmonar ($p=0,05$). No entanto, quase a metade da amostra possuía hipertensão arterial (45,74%) e a maioria relatou história de câncer na família. Ressalta-se que não se obteve significância estatística nas diferenças encontradas (Tabela 2).

Na avaliação do cuidado bucal profissional foi observado que embora quase todos relatassem fazer visitas regulares ao dentista (93,54%), somente uma minoria referiu ter realizado tratamento gengival (13,40%). Em relação àqueles com suspeita de TPM, 42,15% referiu visitas regulares ao dentista, e 48,65% informou já ter realizado tratamento gengival. Quanto aos cuidados bucais individuais, a maioria relatou fazer escovações dentais diárias (96,39%), mas somente 100 (35,97%) participantes usavam fio dental. Ressalta-se uma menor referência ao uso de fio dental nos indivíduos com suspeita de TPM (36%). Por fim, em relação à perda dentária, 259 (93,16%) participantes referiram terem perdido dentes (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa referente à percepção do cuidado bucal segundo a presença de suspeita de transtornos psíquicos menores em indivíduos atendidos na UNACON. Feira de Santana, BA, Brasil, 2015 (n= 285)

Características	Transtornos Psíquicos Menores		p*
	Sim (n=120) n (%)	Não (n=165) n (%)	
Visitou o dentista (n=279)			
Sim	110 (42,15)	151 (57,85)	0,79
Não	07 (38,89)	19 (61,11)	
Orientação de saúde bucal (n=278)			
Sim	99 (43,04)	131 (56,96)	0,48
Não	18 (37,50)	30 (62,50)	
Escovação diária (n=277)			
Sim	110 (41,20)	157 (58,80)	0,57
Não	05 (50,00)	05 (50,00)	
Uso do fio dental (n=278)			
Sim	36 (36,00)	64 (64,00)	0,15
Não	80 (44,94)	98 (55,06)	
Quantidade de Escovação (n=265)			
Até 2 vezes ao dia	52 (40,31)	77 (59,69)	0,61
≥ 3 vezes ao dia	59 (43,38)	77 (56,62)	
Tratamento na gengiva (n=276)			
Sim	18 (48,65)	19 (51,35)	0,41
Não	99 (41,42)	140 (58,58)	
Perdeu dentes (n=278)			
Sim	111 (42,86)	148 (57,14)	0,34
Não	06 (31,58)	13 (68,42)	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015;* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$.

Quando se comparou a condição bucal com a presença de suspeição para TPM pode-se observar uma pior condição em cuidados bucais nos indivíduos com os transtornos, embora não se tenha detectado diferenças estatisticamente significantes (Tabela 4).

Tabela 04. Associação bruta entre a percepção do cuidado bucal segundo a presença de suspeita de transtornos psíquicos menores em indivíduos atendidos na UNACON. Feira de Santana, BA, Brasil, 2015 (n= 285)

Cuidado Bucal	Transtornos Psíquicos Menores		RP*	IC 95%	Valor de p
	Sim (N= 120) n (%)	Não (N= 165) n (%)			
Melhor cuidado	69 (41,07)	99 (58,93)	1,00	-	-
Pior cuidado	41 (44,09)	52 (55,91)	1,08	0,78- 1,50	0,64**

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

*Razão de Prevalência Bruta; **Teste X^2 de Pearson.

DISCUSSÃO

Foi estudado um grupo de pessoas em tratamento para câncer e observada um pior cuidado bucal autorreferido dentre aqueles considerados suspeitos a apresentar TPM. No entanto, a amostra empregada não teve poder para mostrar diferenças estatisticamente significantes. A condição bucal foi medida considerando cuidados individuais (escovações diárias e uso de fio dental) e profissionais (visita regular ao dentista e tratamento gengival).

No presente estudo observou-se predomínio de indivíduos com idade > 60 anos, com significância estatística ($p < 0,01$). A literatura tem apontado que a idade vem a ser um dos principais fatores de risco para a ocorrência das neoplasias²². No entanto, é crescente o número de pessoas jovens acometidas pela doença, como mostrado neste levantamento. Isso indica que o câncer vem cada vez mais acometendo também pessoas com menos idade. Daí, uma necessidade de maior atenção em relação ao diagnóstico precoce e o rastreamento de fatores de risco mais frequentes, tais como hábitos de vida deletérios²³.

Ao longo das últimas décadas o perfil demográfico e epidemiológico dos brasileiros vem passando por transições. A expectativa de vida está cada vez maior e com isso tem-se um grande número de pessoas chegando à terceira idade¹. O crescimento da população idosa, embora signifique que as pessoas estão vivendo mais, também aponta para a tendência do surgimento de doenças crônicas entre esses indivíduos, levando a um maior número de incapacidade funcional. A isso se soma a restrição da capacidade funcional esperada em presença de suspeita de TPM, cuja frequência na amostra estudada foi de 42%.

Dentre tais doenças crônicas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o *diabetes mellitus* (DM) foram as mais

frequentes. Na presente amostra, 45% dos indivíduos declararam-se hipertensos, embora a prevalência de DM tenha sido bem mais baixa (14,03%). Estes achados corroboram com aqueles apresentados por Alves e colaboradores (2007). No entanto, vai de encontro com aqueles descritos na publicação Saúde Brasil 2014 – uma análise da situação de saúde e das causas externas²⁴, que indicou também uma alta frequência do DM em todas as regiões do país, agravo esse considerado como a principal causa de morbimortalidade, principalmente nas mulheres, nas regiões Norte e Nordeste. Destaca-se que tais doenças crônicas têm interferido negativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por estas doenças, além do grande impacto econômico das mesmas ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as altas somas alocadas para a prevenção, à promoção da saúde, ao tratamento e recuperação destas patologias e suas complicações.

Além disso, foi referida uma relação entre a combinação de doenças crônicas como a incapacidade funcional entre pessoas de mais idade²⁵. Neste aspecto torna-se evidente a importância da qualificação dos serviços de saúde para receber e prestar uma assistência efetiva a este público, com o intuito de prevenir ou diminuir os agravos oriundos da presença de mais de uma dessas morbidades, a exemplo do câncer e hipertensão.

Ao se comparar a raça/cor da pele, observou-se que a maioria dos participantes eram pretos ou pardos, embora as diferenças detectadas nesse estudo não tenham sido significantes. Esse achado tem sido referido em outros estudos que comparam condições socioeconômicas representadas por variáveis como raça/cor da pele, anos de estudo e renda com baixo nível de saúde. Ressalta-se que a renda em geral foi baixa, vez que grande parte dos indivíduos ganhava até um salário mínimo, similar ao que tem sido observado em outras pesquisas^{26,27}.

Nesta investigação, a maioria dos participantes residia em zona urbana, fato que colabora para maior acesso a serviços de saúde, o que possivelmente favoreceu os achados do presente estudo. O nível de escolaridade foi relativamente baixo, o que reafirma estudos prévios que também revelaram uma relação direta dessa variável com menores condições de saúde^{27,28}.

As neoplasias, como doença de causa multifatorial, possuem uma ampla diversidade de fatores de risco que em conjunto podem levar ao seu surgimento. Dentre estes, os hábitos deletérios, como uso de álcool e tabaco e estilo de vida são citados por Guerra e colaboradores²³ como influenciadores no aparecimento de diversos tipos de câncer. Os resultados obtidos nessa pesquisa mostraram uma considerável prevalência de consumo de álcool e tabaco, fatores de risco bem estabelecidos para câncer. Isso reforça uma necessidade de melhor explorar tais temáticas em programas e ações de educação em saúde.

Quando questionados sobre a prática de atividade física, a maioria dos entrevistados declarou-se sedentária. Vale destacar que o sedentarismo é apontado como um forte

elevador dos índices de câncer ao lado de outros hábitos não saudáveis, e que tem sido demonstrado a importância da prática de atividade física não só para prevenção, mas também no enfrentamento da doença e na reabilitação do indivíduo pós-tratamento²⁹. Deve-se levar em consideração que este inquérito foi realizado com pacientes em tratamento, muitos deles debilitados, o que pode justificar a não realização de exercícios físicos, além de ser uma amostra constituída predominantemente por idosos. É possível que a falta de conhecimento acerca dos benefícios citados também pode ser apontada como um fator importante para a baixa adesão à prática regular de exercícios físicos.

Quanto aos efeitos negativos do câncer, Kumar e colaboradores³⁰ ressaltam que essa doença acarreta sofrimentos tanto físicos como psicológicos no indivíduo. A partir do seu diagnóstico, o indivíduo passa a viver uma série de acontecimentos até então desconhecidos, perpassando por perdas do autodomínio, incertezas e preocupações com a saúde³¹. Nesse sentido, esse estudo buscou avaliar a condição mental dos indivíduos entrevistados, obtendo-se uma frequência de 120 indivíduos com suspeita de TPM *versus* (vs) 165 que não demonstraram essa condição. Logo, tal condição deveria ser considerada de maneira assertiva em se tratando de pacientes oncológicos, situação na qual se espera sofrimento psíquico maior.

Entre as principais queixas das pessoas com suspeita de TPM estão insônia, irritabilidade, tristeza, ansiedade, preocupação somática, diminuição da concentração e fadiga¹⁷. Neste inquérito, os aspectos relacionados ao sono, como tempo de sono diário sinalizaram na amostra, associação positiva para suspeição para TPM e dormir menos de 8 horas diárias ($p=0,01$). No entanto, não se pode descartar o efeito do tratamento quimioterápico sobre as condições descritas acima, o que já foi apontado por outros autores como interferente na qualidade de vida das pessoas que fazem uso da quimioterapia, a exemplo do sono³².

Quanto à percepção da condição bucal em indivíduos com câncer, com ou sem suspeita de TPM, a mesma foi avaliada pela percepção a partir da autorreferência de realização de cuidados bucais diários e profissionais. Considerando que a autopercepção da saúde bucal se baseia em experiências cotidianas das pessoas, como limitações nas funções bucais, presença de dor, desconforto e satisfação com a aparência, a mesma pode tornar-se de fundamental importância na busca pelo atendimento odontológico³³. Além disso, nos pacientes sob tratamento oncológico, o cuidado com a saúde bucal torna-se ainda mais relevante, já que está diretamente ligado à capacidade de alimentação e conseqüentemente, com a nutrição desses indivíduos, fator elementar no prognóstico, resposta aos tratamentos e qualidade de vida dos mesmos².

Outro quesito importante na avaliação global de indivíduos com câncer refere-se ao estado nutricional. O Consenso Nacional de Nutrição Oncológica³⁴ aponta a diminuição da ingestão de alimentos calóricos e proteicos,

alterações no metabolismo ocasionadas pela doença e o crescimento tumoral, como determinantes para a desnutrição de pacientes oncológicos. Concomitante, os tratamentos antineoplásicos, tais como quimioterapia e radioterapia, estão relacionados a problemas bucais e no trato digestivo, como mucosites, risco de cáries e infecções orais, xerostomia, diminuição da percepção de sabores, náuseas e vômitos, o que aumenta ainda mais o risco nutricional desses pacientes^{12,2}.

Complicações como as supracitadas, se não tratadas, podem interromper ou diminuir as respostas tumorais aos tratamentos, sendo indispensável à integração entre as equipes odontológicas e oncológicas, para se estabelecer um melhor prognóstico e qualidade de vida para os pacientes sob tratamento oncológico³⁵. Ressalta-se que não foi identificada na instituição sedadora desse estudo, a participação de cirurgiões-dentistas na equipe multiprofissional responsável pela assistência à pessoas com câncer.

Reafirma-se ainda, que como a saúde bucal está intimamente inserida na saúde geral do indivíduo, alterações bucais podem interferir diretamente no seu bem estar, nas esferas pessoal, psicológica e social. Dentre as causas associadas aos problemas bucais estão as dificuldades de acesso ao atendimento profissional odontológico e estado geral de saúde³⁶. Da mesma forma, as doenças mentais, que vêm aumentando nos últimos anos, contribuem para uma baixa qualidade de vida e piores condições de saúde das pessoas, particularmente aqueles com câncer. Por fim, se observou no presente inquérito uma pior condição nos cuidados bucais nos indivíduos com suspeita de TPM, embora essas diferenças não tenham sido estatisticamente significantes. Logo, não foi possível estabelecer se a presença de suspeita de TPM estava associada à percepção dos indivíduos envolvidos acerca da sua saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar da Silva (INCA), Ministério da Saúde, Brasil. **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
2. Gomes NS, Maio R. Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente e indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia. **Rev. bras cancerol** 2015; 61(3):235-242.
3. Michaud DS, Kelsey KT, Papatnasiou E, Genco CA, Giovannucci E. Periodontal disease and risk of all cancers among male never smokers: an updated analysis of the Health Professionals Follow-up Study. **Ann Oncol** 2016; 27(5):941-7.
4. Gao S, Li S, Ma Z, Liang S, Shan T, Zhang M et al. Presence of *Porphyromonas gingivalis* in esophagus and its association with the clinicopathological characteristics and survival in patients with esophageal cancer. **Infect. Agent Cancer** 2016; 11:3.

5. Zeng XT, Xia LY, Zhang YG, Li S, Leng WD, Kwong JS et al. Investigating the Association Between Periodontal Disease and Risk of Pancreatic Cancer. **Pancreas** 2016; 45(1):134-141.
6. Jacob JA. Study Links Periodontal Disease Bacteria to Pancreatic Cancer Risk. **JAMA** 2016; 315(24):2653-2654.
7. Shrihari TG, Vasudevan V, Manjunath V, Devaraju D. Potential co-relation between chronic periodontitis and cancer: an emerging concept. **Gulf J Oncolog** 2016; 1(20): 20-24.
8. Carvalho AE, Santos IG, Cury VF. A influência do tabagismo na doença periodontal: revisão de literatura. **SOTAU R. virtual Odontol** 2008; 2(5):7-12.
9. 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.
10. Macêdo EMC, Amorim MAF, Silva ACSD, Castro CMMB. Efeitos da deficiência de cobre, zinco e magnésio sobre o sistema imune de crianças com desnutrição grave. **Rev. paul. pediatr** 2010; 28(3):329-336.
11. Cardoso MCAF, Bujes RV. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec** 2010; 15(1):53-67.
12. Oliveira FP, Santos A, Viana MS, Alves JL, Pinho NB, Reis PF. Perfil nutricional de pacientes com câncer de cavidade oral em pré- tratamento antineoplásico. **Rev. bra. cancerol** 2015; 61(3):253-259.
13. Alves CDAD, Brandão M, Andion J, Menezes R, Carvalho F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **Rev. Ciênc. Méd. Biol** 2006; 5(2):97-110.
14. Kelner N, Castro JFLD. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos. **Rev. bras. cancerol** 2007; 53(1):29-33.
15. Pinna R, Campus G, Cumbo E, Mura I, Milia E. Xerostomia induced by radiotherapy: an overview of the physiopathology, clinical evidence, and management of the oral damage. **Ther Clin Risk Manag** 2015; 11:171-188.
16. Nishtha G, Manoj P, Sheh R, Mandeep SG, Himani G, Deepika C et al. Radiation-induced dental caries, prevention and treatment - A systematic review. **Natl J Maxillofac Surg** 2015; 6(2):160-166.
17. Kac G, Silveira EA, Oliveira LCD, Mari JDJ. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2006; 22(5):999-1007.
18. Medeiros EM. **Prevalência de transtornos mentais e perfil socioeconômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde em municípios paraibanos.** [Dissertação de mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2005.
19. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBDS, Greco PBT, Prestes FC, Silva RMD. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do *Self Report Questionnaire*. **Rev Enferm UFSM** 2011; 1(1):113-123.
20. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br. J. Psychiatry** 1986; 148 (1): 23-26.
21. Deba TE. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciênc. saúde Colet** 2009; 14 (2):349-361.
22. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RDSP et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. **Rev. bras. cancerol** 2002; 48(2):231-237.
23. Guerra MR, Gallo CDM, Mendonça GA, Silva GA. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev. bras. cancerol** 2005; 51(3): 227-234.
24. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
25. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2007; 23(8):1924-1930.
26. Rosengren A, Wilhelmsen L. Cancer incidence, mortality from cancer and survival in men of different occupational classes. **Eur. J. Epidemiol** 2004; 19(6):533-540.
27. Wünsch Filho V, Antunes JLF, Boing, AF, Lorenzi, RL. Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. **Physis** 2008; 18(3):427-450.
28. Godoy MF, Lucena JMD, Miquelin AR, Paiva FF, Oliveira DLDQ, Augustin Junior JL et al. Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol** 2007; 88(2):200-206.
29. Friedenreich CM, Orenstein, MR. Physical activity and cancer prevention: etiologic evidence and biological mechanisms. **J. Nutr** 2002; 132(11):3456S-64S.
30. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC et al. **Robins e Contran Patologia: bases patológicas das doenças.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

31. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicol. Ciênc. Prof.** 2013; 23(4):32-41.
32. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardoso FMC, Zago MMF et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia. **Rev. esc. enferm. USP** 2009; 43(3):581-587.
33. Pereira AL. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. [Trabalho de conclusão de curso/ Especialização]. Campos Gerais, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
34. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar da Silva (INCA); Coordenação geral de Gestão Assistencial do Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
35. Rubenstein EB, Peterson DE, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein J et al. Mucositis Study Section of the Multinational Association for Supportive Care in Cancer; International Society for Oral Oncology. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. **Cancer** 2004; 100(9 Suppl):2026-2046.
36. Carvalhaes CLL. Avaliação da saúde bucal e impacto na qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais atendidos no CAPS/ Butantã. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014.

Endereço para correspondência:

Julita Maria Freitas Coelho
Departamento de Ciências Biológicas (DCBIO)
BR 116, Km 03, Campus Universitário da UEFS
CEP: 44031-460, Feira de Santana - BA, Brasil.
Telefone: 75 31618019.
E-mail: julitamaria@gmail.com