

Prevalência da mucosite oral em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) – Feira de Santana, BA, no período de 2015

Vinicius Silva Bastos de Jesus¹; Márcio Campos Oliveira²; Agda Braga Teixeira³; Ana Paula Eufrazio do Nascimento Andrade⁴

- 1- Bolsista PROBIC/UEFS, graduando em odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: viniumbivis@gmail.com.
- 2- Orientador, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: marciopatologiaoral@gmail.com
- 3- Participante do NUCAO, graduanda em odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: agda_braga@hotmail.com
- 4- Mestranda em saúde coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: apeufrazio@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de cabeça e pescoço; mucosite oral; radioterapia.

INTRODUÇÃO

O estágio em que é detectado o tumor maligno tem implicações diretamente proporcionais nos seus prognóstico e tratamento, cujas modalidades mais comumente empregadas são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, com ou sem associação entre elas. A oncoterapia, por sua vez, provoca numerosos efeitos colaterais, dos quais vários se manifestam na cavidade oral ^{1;2}. A radioterapia (RT) em região de cabeça e pescoço é grande promotora dessas complicações, tanto durante quanto após o tratamento, sobretudo na mucosa oral e nas glândulas salivares, resultando em mucosite oral (MO) e xerostomia, mais agravadas quando a RT é associada à quimioterapia (QT) ^{3;4}.

A MO é uma reação inflamatória aguda, caracterizada por eritema e edema na mucosa oral, que podem resultar em ulcerações. Sua ocorrência varia de 90 a 97% nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com RT ^{5;6}. É observada clinicamente após a 2ª ou 3ª semana do início do tratamento. O processo inflamatório inicial predispõe a mucosa a invasões bacterianas oportunistas, que conforme a intensidade podem evoluir para a formação de úlcera ^{7;8}. Fatores relacionados à modalidade terapêutica, ao tipo de radiação, ao uso e tipo de fármaco, provocam efeitos sobre os tecidos normais, e quando associados ao uso do tabaco, consumo de álcool, à presença de comorbidades crônico-degenerativas, a idade e a condição de higiene e saúde bucal do paciente, podem potencializar essas manifestações em nível de mucosa oral ⁸.

MATERIAIS E MÉTODOS

Através da coleta de dados secundários através de prontuários, foram incluídos na pesquisa todos os prontuários dos pacientes de câncer de cabeça e pescoço atendidos na UNACON em 2015 que tiverem idade igual ou superior a 18 anos de idade. No entanto, foram excluídos do estudo os prontuários que não foram preenchidos na íntegra, ou que eram de pacientes não portadores de câncer de cabeça e pescoço, ou com idade menor que 18 anos. Coletou-se dados socioeconômicos (sexo, idade, cor de pele, naturalidade, habitação, profissão, etilismo e tabagismo); relacionados à patologia (tipo histológico, estágio clínico, localização do tumor, tipo de tratamento, quimioterápicos, número de ciclos de quimioterapia,

intervalo entre os ciclos, medicamentos de uso contínuo, suspensão do tratamento e relato de mucosite). O número do parecer de aprovação do comitê de ética é 087/2008.

RESULTADOS ALCANÇADOS E DISCUSSÃO

Entre 62 pacientes que tiveram sua história oncológica analisada e que realizaram tratamento radioterápico seja de forma isolada, adjuvante ou concomitante a QT, diagnosticou-se a mucosite oral em 61,7% (37/60). Dos casos encontrados, 31,3% (10/32) exibiu mucosite de grau 1; 65,6% (21/32) de grau 2 e 3,1% (1/32) de grau 3; sendo que a 12ª sessão da radioterapia foi a de surgimento mais comum dessa lesão.

Participaram da coleta 45 homens (72,6%) e 17 mulheres (27,4%), de cor da pele prevalentemente parda (47,5% - 29/61), mais frequente entre 61 e 80 anos (44,3% - 27/61), naturais de Feira de Santana (26,8% - 15/56) e que habitam a zona urbana (77,4% - 48/62). Os pacientes foram acolhidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em sua maioria (95,2% - 59/62).

Quanto à profissão, eram predominantemente aposentados (48,2% - 27/56) ou lavradores (14,3% - 8/56). Não houve informações suficientes em prontuários para se determinar a prevalência de renda.

Em sua maioria eram pacientes etilistas (73% - 43/59) e tabagistas (82,3% - 50/60).

Seguem os resultados de pacientes em tratamento oncológico com relato de mucosite segundo tipo histológico.

Tipo histológico	n	%
CEC		
Sim	32	86,5%
Não	21	91,3%
Total	53	88,3%
Células acinares		
Sim	2	5,4%
Não	0	0%
Total	2	3,3%
Linfoma de Hodgkin		
Sim	1	2,7%
Não	0	0%
Total	1	1,7%

Linfoma não Hodgkin		
Sim	0	0%
Não	1	4,3%
Total	1	1,7%
Outro		
Sim	2	54%
Não	1	4,3%
Total	3	5%
Total		
Sim	37	100%
Não	23	100%
Total	60	100%

TABELA 1: Distribuição do número (n) e percentual (%) dos casos de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço com relato de mucosite oral atendidos na UNACON em Feira de Santana, segundo tipo histológico, UNACON, 2015.

CONCLUSÃO

A mucosite oral foi identificada em 61,7% dos pacientes, de grau predominante II, atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), em Feira de Santana - Bahia, no período de 2015, que tiveram história oncológica analisada. Predominaram os casos de mucosite oral em homens, pardos, entre 61 e 80 anos, naturais de Feira de Santana-BA, habitantes da zona urbana. Durante o tratamento, ocorreram reações de toxicidade que, em maior frequência, não acarretaram interrupção do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. FREITAS, D. A. et al. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *Rev. CEFAC* [online]., v.13, n.6, p. 1103-1108, 2011. ISSN 1982-0216. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n6/161-10.pdf>>. Acesso em 22 set 2014.
2. VOLPATO, L. E. R. et al. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* [online]., v.73, n.4, p. 562-568, 2007. ISSN 0034-7299. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n4/a17v73n4.pdf>>. Acesso em 26 Set 2014.
3. LOPES, C. O; MAS, J. R. I; ZANGARO, R. A. Prevenção da xerostomia e da mucosite oral induzidas por radioterapia com uso do laser de baixa potência. *Radiol Bras* [online]., v.39, n.2, p. 131-136, 2006. ISSN 0100-3984. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rb/v39n2/29196.pdf>>. Acesso em 26 set 2014.

4. SAWADA, N.O. et al. Quality of life evaluation in cancer patients to submitted to chemotherapy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet], v.43, n. 3, p. 581-7, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n3/en_a12v43n3.pdf>. Acesso em 18 out. 2014.
5. FIGUEIREDO, A. L. P. et al. Laser terapia no controle da mucosite oral: um estudo de metanálise. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]., v.59, n.5, p. 467-474, 2013. ISSN 0104-4230. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/v59n5a12.pdf>> Acesso em 26 set. 2014.
6. SONIS, S. T. et al., Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury: pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients. **Cancer**, v. 100, n.9, p.1995-2025, 2004. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.20162/pdf>>. Acesso em 22 out. 2014.
7. SANTOS, R. C. S. et al. Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. *Rev. esc. enferm. USP* [online], v.45, n.6, p. 1338-1344, 2011. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a09.pdf>> Acesso em 26 set 2014.
8. SCHIRMER, E. M.; FERRARI, A.; TRINDADE, L. C. T. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. *Rev. dor* [online], v.13, n.2, p. 141-146, 2012. ISSN 1806-0013. <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n2/09.pdf>>. Acesso em 26 set 2014.