

AUTOPERCEPÇÃO DE PACIENTES COM CÂNCER: CONDIÇÃO PERIODONTAL, SAÚDE BUCAL, NÍVEIS DE ESTRESSE E ANSIEDADE

CAROLINE FERNANDES E SILVA¹; BÁRBARA JOÃO GODINHO²; TACIANE MENEZES DA SILVEIRA³; CARIL CONSTANTE FERREIRA DO AMARAL⁴; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ⁵; NATÁLIA MARCUMINI POLA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – caroline.fs@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas) – barbarajgodinho@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taciasesvs@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – caril_amaral@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas - wilkermustafa@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – nataliampola@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas são caracterizadas por um grupo de doenças relacionadas ao crescimento e multiplicação celular anormal com capacidade de infiltrar tecidos normais (HAUSMAN, 2019). Sua incidência continua aumentando em países desenvolvidos, atingindo cerca de 1,3 milhões de novos casos a cada ano na Europa, e em países subdesenvolvidos (FERLAY, J. et al., 2012). No Brasil, uma estimativa de 625 mil novos casos de câncer foi prevista para o ano de 2020 (BRASIL, 2017). Em contraste com o crescimento do número de pacientes com câncer, muitos avanços têm ocorrido nas estratégias de combate à doença, dentre essas, a intervenção cirúrgica, a quimioterapia e a radioterapia são as modalidades terapêuticas mais utilizadas no tratamento do câncer (ROY et al., 2016).

O tratamento oncológico e sua sequência de seções clínicas é um fator desencadeante de estresse para o paciente, muitas vezes levando ao seu comprometimento psicológico. De acordo com a literatura, cerca de um terço dos indivíduos com diagnóstico de câncer apresentam níveis elevados de ansiedade e depressão. Além disso, é importante destacar os possíveis efeitos colaterais orais do tratamento, incluindo disfunção das glândulas salivares; disfagia; infecções fúngicas, bacterianas e virais; úlceras neutropênicas; mucosites; sangramento; alterações dentárias; exacerbação e / ou piora do quadro periodontal. As lesões orais podem causar dor significativa no sistema orofaríngeo, afetando as condições nutricionais, funcionais e estéticas do paciente. Essas mudanças podem influenciar o humor, resultando em ansiedade, depressão e baixa autoestima (WANG et. Al., 2020).

Dentre as condições orais presentes nos pacientes oncológicos, a alta prevalência de doença periodontal também é relatada (NATTO & HAMEEDALDAIN, 2019). As doenças periodontais se caracterizam como doenças infecto-inflamatórias crônicas, sendo uma das principais causas de perda dentária. Evidências sugerem que o tratamento oncológico pode influenciar na progressão da doença periodontal considerando que o paciente em tratamento quimioterápico costuma sofrer alterações na resposta do hospedeiro e em sua microbiota oral (NATTO & HAMEEDALDAIN, 2019). Sendo assim, é extremamente importante avaliar e estabelecer uma relação entre os fatores psicológicos associados ao tratamento oncológico e a situação clínica de saúde bucal dos indivíduos durante o tratamento. Da mesma forma, avaliar a auto percepção das doenças bucais, para que futuras estratégias de prevenção possam ser traçadas previamente e durante

o tratamento quimioterápico e radioterápico. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a auto percepção da saúde bucal, condição periodontal e os níveis de estresse e ansiedade odontológica em pacientes em tratamento oncológico em um Hospital Universitário.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi desenvolvido com pacientes em tratamento no Serviço de Oncologia pertencente ao Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPe), no período de janeiro a março de 2020. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (#00890/19). Foram incluídos no estudo 60 pacientes que (1) realizavam tratamento oncológico integral no HE-UFPe, no momento da pesquisa; e (2) manifestaram concordância em participar voluntariamente do estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes foram incluídos, independentemente do (s) tipo (s) de terapia (s) que estivessem recebendo. Todos os pacientes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Os dados foram coletados a partir de entrevista dialogada face-a-face, por um único examinador treinado. Foram coletados dados médicos, sociodemográficos, referentes à auto percepção de saúde bucal e condição periodontal, níveis de estresse percebido e ansiedade odontológica.

Para avaliar a auto percepção da saúde bucal, foram aplicadas as seguintes questões aos pacientes: “De maneira geral, como você avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?”; “Você está feliz com a aparência dos seus dentes e / ou próteses?”, denotando satisfação com a estética dos dentes e / ou próteses; e “Quão satisfeito (a) você está com a mastigação?”, denotando a percepção da qualidade da trituração dos alimentos sólidos. As respostas foram estruturadas por meio da escala Likert. Para a avaliação da condição periodontal auto percebida, foi aplicado o questionário de Reiniger et al. (2020), avaliando sinais e sintomas da condição periodontal percebidos pelos pacientes. Por fim, para avaliar o nível de estresse, foi utilizada a Escala de Estresse Percebido - PSS-14 (COHEN et al., 1983), composta por 14 itens, sete positivos e sete negativos, com respostas variando de 0 a 4. Para o nível de ansiedade odontológica, foi utilizada a Escala de Ansiedade Dentária de Corah (DAS) (CORAH et al., 1978), a qual apresenta quatro questões de múltipla escolha relacionadas a diferentes momentos em uma consulta odontológica. A análise dos dados foi realizada com o software SPSS (version 21.0 for Windows, SPSS Inc., Chicago, USA), e o nível de significância considerado foi de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 60 pacientes incluídos no estudo, 30 eram do sexo masculino e 30 do feminino sendo a maioria pertencente a faixa etária dos 45-60 anos. 90% dos participantes apresentavam o diagnóstico de câncer classificado como tumor sólido, sendo a quimioterapia associada à cirurgia a terapia antineoplásica mais utilizada (45%). A auto percepção da avaliação da condição periodontal foi positiva para 90% da amostra. Com relação à auto percepção de histórico de periodontite, 53,33% dos pacientes responderam positivamente a este domínio. Além disso, 80% dos pacientes relataram ter recebido o diagnóstico de doença periodontal pelo dentista. Na auto percepção da saúde bucal, 56,67% responderam positivamente

quando questionados sobre a satisfação com a saúde dos dentes e gengivas, 43,33% expressaram estarem felizes com a aparência dos dentes e/ou próteses e a satisfação com a mastigação foi predominante em 56,67% da amostra. Na avaliação de ansiedade odontológica, 83,33% dos pacientes foram classificados com baixo nível de ansiedade e apenas um paciente apresentou nível extremo. Para a escala de estresse percebido nenhum paciente apresentou pontuação final, com resultados concentrados em níveis leves e moderados de estresse.

A análise bivariada para a associação entre variáveis independentes e diferentes domínios da doença periodontal auto percebida mostrou que a idade foi significativamente associada ao histórico da doença periodontal (IC 95%; RP1,02: 1,00 – 1,03); indivíduos autodeclarados não brancos apresentaram RP 1,97 vezes maior (IC 95%: 1,35 - 2,89) de ter histórico de periodontite quando comparados aos brancos; outras terapias antineoplásicas apresentaram RP 2,67 vezes maior (IC 95%: 1,16 - 6,13) de doença periodontal auto percebida do que a quimioterapia sozinha. Além disso, aqueles com estresse apresentaram RP 1,90 vezes maior de ter histórico de periodontite (IC95%: 1,24 - 2,90) do que aqueles sem estresse. O estresse não foi significativamente associado aos outros domínios da auto percepção das condições periodontais e, a ansiedade odontológica não foi significativamente associada a nenhum dos três domínios na análise bivariada. Quando considerado o modelo multivariado, os solteiros apresentaram RP 1,27 vezes maior (IC 95%: 1,01 - 1,61) de já terem sido diagnosticados com doença periodontal pelo dentista.

De forma geral, os resultados demonstram que a maioria dos pacientes respondeu positivamente à percepção da condição periodontal, já havia sido diagnosticada com doença periodontal pelo dentista e apresentava baixos níveis de ansiedade e estresse odontológico. É importante relatar que no período de imunossupressão durante o tratamento oncológico, a cavidade oral pode ser considerada uma das principais fontes de infecção (GALE et al., 2014). Nesse sentido, pacientes submetidos a outras terapias antineoplásicas como radioterapia ou imunoterapia podem apresentar com maior frequência alterações bucais, o que ocasionaria uma maior atenção por parte destes pacientes à cavidade bucal, possivelmente justificando os resultados relacionados a doença periodontal auto percebida. Além disso, a idade média observada na amostra para o histórico positivo de doença periodontal foi de 59,48 anos. Esta faixa etária corrobora com a prevalência de periodontite reportada na literatura (KASSEBAUM et al., 2014).

É imprescindível que pacientes e familiares sejam esclarecidos sobre a relevância do papel do cirurgião-dentista antes, durante e após o tratamento oncológico. Ressalta-se que a atuação multidisciplinar, nesse aspecto, é decisiva para a obtenção de resultados terapêuticos satisfatórios, visando minimizar os efeitos indesejáveis durante o período de tratamento. No presente estudo, mais da metade da amostra (53,33%) não recebeu atendimento odontológico antes de iniciar o tratamento. Esse resultado pode estar relacionado ao desconhecimento da população sobre a importância da atuação do dentista em todas as fases do tratamento. Cabe ressaltar que a utilização de questionários como instrumentos de pesquisa pode ser uma limitação. Porém, possibilitou a coleta de dados com menor risco e mais segurança para profissionais e pacientes, sendo considerado uma ferramenta válida para estudos epidemiológicos e populacionais.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que houve percepção positiva da condição periodontal pela maior parte dos pacientes em tratamento oncológico. No entanto, a consulta odontológica prévia ao tratamento antineoplásico não foi uma condição predominante na amostra avaliada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R.. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, p. 385-396, 1983.

CORAH, N. L.; GALE, E. N.; ILLIG, S. J. Assessment of a dental anxiety
FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. **European journal of cancer**, v. 49, n. 6, p. 1374-1403, 2013.

GALE, M. J. et al. Pseudomonas aeruginosa causing inflammatory mass of the nasopharynx in an immunocompromised patient: Mimicking a malignancy. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 21, p. 135-136, 2014.

HAUSMAN, D. M. What Is Cancer?. **Perspectives in biology and medicine**, v. 62, n. 4, p. 778-784, 2019.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. **Journal of dental research**, v. 93, n. 11, p. 1045-1053, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2017.

NATTO, Z. S.; HAMEEDALDAIN, A. Methodological quality assessment of meta-analyses and systematic reviews of the relationship between periodontal and systemic diseases. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 19, n. 2, p. 131-139, 2019.

REINIGER, A. P. P. et al. Validity of self-reported measures for periodontitis surveillance in a rural sample. **Journal of periodontology**, v. 91, n. 5, p. 617-627, 2020.

ROY, P. S. et al. Cancer and cure: a critical analysis. **Indian journal of cancer**, v. 53, n. 3, p. 441, 2016.
scale. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 97, n. 5, p. 816-819, 1978.

VANHOECKE, B. et al. Microbiota and their role in the pathogenesis of oral mucositis. **Oral diseases**, v. 21, n. 1, p. 17-30, 2015.