

Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico

Use of dental services by patients in oncological treatment

Amanda Aparecida de CARVALHO^a , Ana Beatriz Macedo Vieira COSTA^a ,
Giovana Campana ARAGÃO^a , Ana Carolina Corrêa SILVA^a , Daniela Coelho de LIMA^{a*} ,
Eduardo José Pereira OLIVEIRA^b

^aUNIFAL – Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Odontologia, Alfenas, MG, Brasil

^bSecretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Regional de Saúde de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil

Como citar: Carvalho AA, Costa ABMV, Aragão GC, Silva ACC, Lima DC, Oliveira EJP. Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico. Rev Odontol UNESP. 2022;51:e20220029. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.02922>

Resumo

Introdução: a busca por atendimento odontológico é um parâmetro importante para averiguar como os indivíduos compreendem a saúde bucal. **Objetivo:** avaliar a utilização de serviços odontológicos e fatores associados em pacientes oncológicos em Minas Gerais, Brasil. **Material e método:** estudo transversal, realizado com uma amostra de 441 pacientes adultos frequentadores de uma associação voluntária de apoio a pacientes oncológicos no Estado de Minas Gerais, Brasil. O desfecho foi avaliado por meio do autorrelato de consulta odontológica no último ano. As variáveis independentes incluíram condições socioeconômicas, saúde geral e relacionada ao câncer, saúde bucal e cuidados odontológicos. As associações entre o desfecho e as variáveis independentes foram testadas por meio de regressão logística bivariada e múltipla, sendo os resultados expressos por meio de *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultado:** a prevalência de consulta odontológica no último ano foi de 33,3%. Os indivíduos que possuem entre quatro e sete (OR: 1,80; IC95%: 1,02-3,18) e aqueles com oito ou mais anos de estudo (OR: 3,20; IC95%: 1,07-9,60) apresentaram maiores, enquanto os edêntulos (OR: 0,44; IC95%: 0,21-0,92) apresentaram menores chances de consulta odontológica no último ano, independentemente de condições socioeconômicas, saúde geral e saúde bucal. **Conclusão:** foi baixa a procura por consulta odontológica no último ano entre os pacientes oncológicos. Além disso, houve desigualdades relacionadas à escolaridade e ao número de dentes remanescentes na utilização dos serviços. A identificação e priorização dos grupos com acesso desfavorável aos serviços são fundamentais no planejamento da prestação de cuidados odontológicos a essa população.

Descritores: Saúde bucal; oncologia; inquéritos de saúde bucal; assistência odontológica; epidemiologia.

Abstract

Introduction: the search for dental care is an important parameter to determine how individuals understand the oral health. **Objective:** to evaluate the use of dental services and associated factors in cancer patients in Minas Gerais, Brazil. **Material and method:** a cross-sectional study carried out with a sample of 441 adult patients attending a voluntary association to support cancer patients in the State of Minas Gerais, Brazil. The outcome was assessed through self-report of dental appointments in the last year. Independent variables included socioeconomic status, general and cancer-related health, oral health, and dental care. The associations between the outcome and the independent variables were tested using bivariate and multiple logistic regression, and the results were expressed as odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95%CI). **Result:** the prevalence of dental appointments in the last year was 33.3%. Individuals who have between four and seven (OR: 1.80; 95%CI: 1.02-3.18) and those who have eight or more years of schooling (OR: 3.20; 95%CI: 1.07-9.60) had greater, whereas, the edentulous (OR: 0.44; 95%CI: 0.21-0.92) had less odds to have had a dental appointment in the last year, independently of socioeconomic status, general health and oral health conditions. **Conclusion:** recent dental care was



uncommon among cancer patients. Furthermore, there were inequalities related to schooling and the number of remaining teeth in the use of services. The identification and prioritization of groups with unfavorable access to services are fundamental in planning the provision of dental care to this population.

Descriptors: Oral health; oncology; dental health surveys; dental care; epidemiology.

INTRODUÇÃO

São notórios os benefícios dos cuidados odontológicos como a melhor percepção de saúde bucal, redução das perdas dentárias, melhora na condição periodontal, menor risco de dor outras sintomatologias desagradáveis¹, o que reflete positivamente sobre o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde geral², esses cuidados são especialmente críticos entre os pacientes em tratamento oncológico, considerando as complicações bucais decorrentes do tratamento³, e condições desfavoráveis de saúde que tendem a se sobrepôr sobre os problemas bucais, fazendo com que estes sejam negligenciados¹.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, o câncer é a segunda maior causa de morte mundial, contabilizando uma em cada seis mortes (aproximadamente 9,6 milhões no ano de 2018). A taxa de ocorrência da doença permanece em crescimento ano a ano⁵. Isso reflete a alteração no perfil de morbimortalidade e a distribuição dos fatores de risco para a população⁴. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022 no Brasil⁶. A patologia e suas terapêuticas são responsáveis pela fragilidade emocional, física e social, devido à morbidade associada à doença, o impacto em familiares com o diagnóstico, prejuízos na qualidade de vida, vida laboral e a dificuldade que os sistemas de saúde ainda demonstram na abordagem desta condição^{4,5}.

A saúde bucal também é frequentemente afetada em pacientes com câncer, com comprometimentos como xerostomia, trismo, osteorradionecrose, problemas periodontais, cáries, perdas dentárias, mudanças na composição e no fluxo salivar, infecções e inflamações^{3,7}. Essas alterações podem afetar a seleção de alimentos e influenciar no aspecto nutricional⁸ e facilitar a ocorrência condições gerais de saúde como aterosclerose e doenças cardiovasculares⁹. Além disso, as doenças bucais impactam negativamente a vida diária e o bem-estar das pessoas, repercutindo sobre o sono, a comunicação, a interação social, a autoestima dos indivíduos, vida laboral e escolar¹⁰.

Apesar de os pacientes em tratamento oncológico terem complicações de sua saúde bucal, poucos estudos avaliam a utilização de serviços odontológicos por esses pacientes¹⁰. Oliveira et al.⁵, num estudo que avaliou 2.664 pacientes oncológicos hospitalizados em São Paulo, Brasil, registraram como necessidades de tratamento odontológico mais comuns a dor por mucosite oral, tratamento odontológico prévio à radioterapia, quimioterapia ou terapia com bisfosfonatos, exodontias e profilaxia terapia de fotobiomodulação. Kowlessar et al.¹⁰, em estudo realizado com 71 pacientes oncológicos infantis de um hospital de Trindade e Tobago, observaram que 62,5% das crianças nunca visitaram um dentista, sendo as necessidades de tratamento odontológico mais comuns a profilaxia dentária e tratamentos restauradores. Ohno et al.¹¹, em estudo realizado em 436 unidades de cuidados paliativos para pacientes com câncer no Japão, observaram que 94% dos entrevistados achavam que o tratamento odontológico por dentistas era frequentemente ou às vezes necessários.

Observa-se que a maioria dos estudos dessa natureza inclui pacientes hospitalizados⁵ ou aborda a temática em grupos específicos de câncer⁶. No entanto, a literatura se mostra carente na avaliação do uso de serviços odontológicos e dos fatores que influenciam tal utilização em pacientes oncológicos. Dessa forma, propõe-se este estudo com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores associados à utilização de serviços odontológicos no último ano por pacientes oncológicos atendidos por uma associação voluntária de um município do sul de Minas Gerais, Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Aspectos éticos

Este trabalho é parte do estudo “Saúde Bucal e Qualidade de Vida entre Pacientes Oncológicos”. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (Aprovação nº: 4.518.1321). A participação de todos os indivíduos que compuseram a amostra da pesquisa foi condicionada à leitura e ao consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho de estudo, cenário e participantes

Este trabalho foi desenvolvido na unidade de uma associação voluntária para pacientes oncológicos em um município do sul de Minas Gerais, Brasil. Trata-se de uma organização não governamental, sem fins lucrativos, políticos e religiosos, atuante no município desde 2002 e reconhecida como utilidade pública em diversas esferas¹¹.

A amostra que compôs este estudo foi obtida em meio aos pacientes oncológicos assistidos nesse serviço, convidados a participar do estudo a partir de 2021, momento em que as condições epidemiológicas de controle da pandemia por SARS-COV-2 possibilitaram sua realização. Foi obtida uma amostra aleatória simples estratificada em dois grupos etários: adultos e idosos. O cálculo para a obtenção da amostra mínima teve como referência uma média populacional (CPOD para as populações de 35-44 e 65-74 anos para o interior do Sudeste brasileiro, utilizadas como referência para grupos de adultos e idosos pela OMS e obtidas no último levantamento nacional de saúde bucal)¹². As fórmulas utilizadas constam no Quadro 1 e seguem os padrões aplicados no estudo SB Brasil 2010¹⁵. Para a determinação da proporção de adultos e idosos a compor a amostra mínima, considerou-se um estudo prévio realizado no mesmo serviço em 2018. A amostra mínima final foi estimada em pelo menos 432 participantes.

Os critérios de inclusão foram: possuir diagnóstico de câncer confirmado, estar em tratamento ou acompanhamento oncológico, condição cognitiva que permita a realização da entrevista e de exame clínico intrabucal e ter idade igual ou maior que 18 anos.

Quadro 1. Fórmulas utilizadas para o cálculo do tamanho da amostra

<p>► Fórmula 1 – Cálculo da amostra</p> $n^* = \frac{Z^2 \times S^2 \times deff / TNR}{(X \times \varepsilon)^2}$	<p>Onde:</p> <p>n = Tamanho final da amostra com correção para o tamanho da população</p> <p>n* = Tamanho inicial da amostra</p> <p>N = Tamanho da população: 1.042, sendo esperados 669 adultos e 373 idosos.</p>
<p>► Fórmula 2 – Ajuste da amostra para o tamanho da população</p> $\frac{n^*}{1 + (n^* / N)}$	<p>Z = Valor limite da área de rejeição: 1,96 (95% de confiança)</p> <p>X = Média do CPOD: de acordo com SB Brasil 2010¹³.</p> <p>S² = Variância do CPOD: de acordo com SB Brasil 2010.</p> <p>ε = Margem de erro aceitável: 10%¹⁴</p> <p>deff = “Desing effect” – efeito de desenho: 2</p> <p>TNR – Taxa de não resposta = percentual estimado de perda de elementos amostrais: 20%.</p>

Variáveis em estudo

O desfecho foi avaliado por meio da variável “utilização de serviços odontológicos no último ano”, obtida por meio do autorrelato do tempo decorrido desde a última consulta odontológica realizada (até 1 ano; + de 1 ano).

As variáveis independentes arroladas à análise foram divididas nos seguintes blocos: 1) Características socioeconômicas; 2) Saúde geral; 3) Saúde bucal. No bloco das características socioeconômicas, as variáveis incorporadas foram: faixa etária (18-40 / 41-64 / 65-79 / \geq 80 anos); sexo; escolaridade (0-3 / 4-7 / \geq 8 anos de estudo) – considerando a conclusão do ciclo básico e ensino fundamental no país; e renda (< 1 / 1-2 / > 2 salários mínimos) – valores referentes ao ano de 2021. No bloco saúde geral, foram avaliados: o hábito de fumar atual (sim / não); a multimorbidade (caracterizada pela presença de duas ou mais comorbidades concomitantes ao câncer. Da lista das condições investigadas por meio do autorrelato do participante sobre o diagnóstico médico constavam: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, problemas gastrointestinais e anemia)¹⁶; localização do tumor e tratamento/acompanhamento (cabeça ou pescoço; outros sítios); tempo decorrido desde o diagnóstico de câncer (0-1 / \geq 2 anos); tipos de tratamento oncológico já realizados – radioterapia (sim / não); quimioterapia (sim / não); medicamentoso (sim / não); cirurgia (sim / não). No bloco das condições de saúde bucal, as variáveis utilizadas foram: número de dentes remanescentes (edêntulo / 1-9 / 10-19 / \geq 20); presença de alguma alteração bucal pós-tratamento oncológico (xerostomia, trismo, feridas dolorosas, áreas dormentes, alteração de sabor, alteração alimentar, dificuldade de falar ou dificuldade de engolir); necessidade de tratamento odontológico (sim / não); necessidade de prótese dentária (sim / não); autopercepção de necessidade de tratamento odontológico (sim / não); frequência de escovação dentária diária (0-2 / \geq 3 vezes).

Os blocos “características socioeconômicas” e “saúde geral” foram coletados exclusivamente por meio de entrevista e registrados em questionário. As seguintes variáveis do bloco “saúde bucal” foram coletadas por meio de entrevista: presença de alguma alteração bucal pós-tratamento oncológico; autopercepção de necessidade de tratamento odontológico e frequência de escovação dentária diária, sendo as condições clínicas (dentes remanescentes, necessidade de tratamento odontológico e necessidade de prótese) avaliadas por meio do exame físico intrabucal, conforme preconizado pelo manual básico de levantamentos de saúde bucal da OMS¹². Todas etapas do estudo foram realizadas no espaço físico da instituição pelos próprios pesquisadores, que foram devidamente treinados e calibrados (kappa interexaminador = 0,98).

Análise de dados

A análise descritiva foi realizada por meio de estimativas de frequências absolutas e relativas das variáveis em estudo para a amostra total e de acordo com o desfecho (utilização de serviços odontológicos no último ano) (Tabela 1). A análise bivariada da associação entre o desfecho e as variáveis independentes foi realizada por meio de modelos de regressão logística simples. As variáveis independentes que apresentaram p-valor < 0,10 na associação bivariada com o desfecho foram incorporadas à análise de múltiplas variáveis por meio de modelo de regressão logística múltipla (Tabela 2)¹⁷. As estimativas de associação foram expressas por meio de razões de chances (*odds ratio* – OR) de ter se submetido à utilização de serviços odontológicos no último ano e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para todos os procedimentos, adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas utilizando-se o programa Stata 14.0 (Stata Corp. LLP, College Station, TX).

Tabela 1. Caracterização dos pacientes em tratamento oncológico em instituição de Minas Gerais, de acordo com a utilização de serviços odontológicos no último ano, 2021. N = 441

	Total		Total	Uso de serviços odontológicos, %	
				> 1 ano	Até 1 ano
			100	66,67	33,33
Condições socioeconômicas (CSE)	Faixa etária	18-40 anos	4,31	36,84	63,16
		40-64 anos	53,06	59,40	40,60
		65-79 anos	36,05	77,99	22,01
		≥ 80 anos	6,58	82,76	17,24
	Sexo	Masculino	46,03	75,86	24,14
		Feminino	53,97	58,82	41,18
	Escolaridade	0-3 anos	71,66	75,00	25,00
		4-7 anos	23,36	46,60	53,40
		≥ 8 anos	4,99	40,91	59,09
	Renda [‡]	< 1 sal. min.	7,23	74,19	25,81
1-2 sal. min.		76,22	69,11	30,89	
> 2 sal. min.		16,55	53,52	46,48	
Saúde geral	Fumo atual	Não	81,32	66,67	33,33
		Sim	18,68	65,85	34,15
	Multimorbidade	Não	76,19	63,69	36,31
		Sim	23,81	76,19	23,81
	Local do tumor	Cabeça/pescoço	7,71	52,94	47,06
		Outros sítios	92,29	67,81	32,19
	Tempo de diagnóstico	0-1 ano	41,91	65,22	34,78
		≥ 2 anos	58,09	68,24	31,76
	Radioterapia	Não	55,45	64,75	35,25
		Sim	44,55	68,88	31,12
	Quimioterapia	Não	42,95	71,43	28,57
		Sim	57,05	62,95	37,05
	Trat. medicamentoso	Não	40,68	59,78	40,22
		Sim	59,32	71,26	28,74
Cirurgia	Não	43,28	64,21	35,79	
	Sim	56,72	68,27	31,73	
Saúde bucal	Número de dentes	≥ 20	33,33	50,00	50,00
		11-19	12,32	54,90	45,10
		1-10	14,73	68,85	31,15
		Edêntulo	39,61	84,15	15,85
	Alteração bucal pós-trat. oncológico	Não	12,24	66,67	33,33
		Sim	87,76	66,67	33,33
	Necessidade de trat. odontol.	Não	66,43	66,55	33,45
		Sim	33,57	67,63	32,37
	Necessidade de prótese	Não	12,80	37,74	62,26
		Sim	87,20	71,19	28,81
	Autopercepção de nec. de trat. odontológico	Não	45,80	68,32	31,68
		Sim	54,20	65,27	34,73
	Frequência de escovação	≥ 3 vezes	47,17	58,65	41,35
		0-2 vezes	52,83	73,82	26,18

[‡]Salário mínimo vigente de R\$ 1.100,00.

Tabela 2. Análise bivariada e múltipla dos fatores relacionados à utilização de serviços odontológicos no último ano entre os pacientes em tratamento oncológico em instituição de Minas Gerais, 2021

	Análise bivariada		Análise múltipla		
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p	
Condições socioeconômicas (CSE)	Faixa etária				
	18-40 anos	1,00	-		
	41-64 anos	0,40 (0,15-1,05)	0,063	0,77 (0,22-2,73)	0,691
	65-79 anos	0,16 (0,06-0,45)	< 0,001	0,54 (0,14-2,07)	0,370
	≥ 80	0,12 (0,03-0,46)	0,002	0,32 (0,05-1,87)	0,206
	Sexo				
	Masculino	1,00		-	
	Feminino	2,20 (1,45-3,32)	< 0,001	1,60 (0,96-2,65)	0,071
	Escolaridade				
	0-3 anos de estudo	1,00		-	
	4-7 anos de estudo	3,43 (2,16-5,46)	< 0,001	1,80 (1,02-3,18)	0,042
	≥ 8 anos	4,33 (0,26-0,43)	0,001	3,20 (1,07-9,60)	0,037
	Renda[±]				
< 1 salário mínimo	1,00		-		
1-2 sal. mínimos	1,28 (0,56-2,97)	0,558	1,14 (0,44-2,93)	0,791	
> 2 sal. min.	2,50 (0,99-6,33)	0,541	1,24 (0,42-3,63)	0,695	
Saúde geral	Fumo atual				
	Não	1,00		-	
	Sim	1,03 (0,62-1,72)	0,888	-	
	Multimorbidade				
	Não	1,00		-	
	Sim	0,55 (0,33-0,90)	0,019	0,587 (0,32-1,08)	0,086
	Local do tumor				
	Outros sítios	1,00		-	
	Cabeça/pescoço	1,87 (0,93-3,79)		-	
	Tempo de diagnóstico				
	Até 1 ano	1,00		-	
	≥ 2 anos	0,87 (0,58-1,30)	0,507	-	
	Quimioterapia?				
	Não	1,00		-	
	Sim	1,47 (0,98-2,20)	0,063	0,95 (0,57-1,56)	0,843
	Radioterapia				
	Não	1,00		-	
	Sim	0,83 (0,55-1,24)	0,362	-	
	Trat. medicamentoso				
Não	1,00		-		
Sim	0,60 (0,40-0,90)	0,012	0,65 (0,40-1,05)	0,079	
Cirurgia					
Não	1,00		-		
Sim	0,83 (0,56-1,24)	0,372	-		

Tabela 2. Continuação...

	Análise bivariada		Análise múltipla	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Número de dentes				
≥ 20 dentes	1,00		1,00	
11-19 dentes	0,82 (0,43-1,56)	0,550	1,41 (0,65-3,07)	0,377
1-10 dentes	0,45 (0,24-0,85)	0,015	0,90 (0,41-1,97)	0,799
Edêntulo	0,19 (0,11-0,32)	< 0,001	0,44 (0,21-0,92)	0,028
Alt. bucal pós-trat. oncol.				
Não	1,00		-	
Sim	1,00 (0,55-1,83)	1,000	-	
Necessidade de trat. odontol.				
Não	1,00			
Sim	0,95 (0,61-1,47)	0,825		
Necessidade de prótese				
Não	1,00		1,00	
Sim	0,24 (0,13-0,44)	< 0,001	0,60 (0,27-1,34)	0,214
Autopercepção de nec. de trat. odontol.				
Não	1,00		-	
Sim	1,15 (0,77-1,70)	0,499	-	
Frequência de escovação				
≥ 3 vezes	1,00		1,00	
0-2 vezes	1,99 (1,33-2,97)	0,001	1,37 (0,83-2,25)	0,213

*Salário mínimo vigente de R\$ 1.100,00.

RESULTADOS

A Tabela 1 traz uma descrição das características socioeconômicas, saúde geral e saúde bucal dos participantes do estudo. A amostra foi composta por uma maioria de mulheres (53,97%); de indivíduos com menos de 65 anos (57,37%) – média de idade dos entrevistados: 61,07; dp ± 0,61 anos; pessoas com até 3 anos de estudo (71,66%); e que apresentam renda familiar de até dois salários mínimos (83,45%). Cerca de um quarto dos pacientes apresentam duas ou mais condições crônicas concomitantes ao câncer; mais da metade recebeu o diagnóstico de câncer há dois anos ou mais (58,09%) e poucos pacientes apresentam câncer situado na região de cabeça e pescoço (7,71%). As terapias mais e menos comuns entre os participantes foram o tratamento medicamentoso e a radioterapia, com 59,32% e 44,55%, respectivamente. A avaliação das condições de saúde bucal revela que 39,61% dos participantes do estudo são edêntulos, enquanto um terço apresenta 20 ou mais dentes na boca. A maioria dos pacientes necessita de prótese dentária (87,20%), relata possuir necessidade de tratamento odontológico (54,20%) e percebeu alguma alteração bucal após o início do tratamento antineoplásico (87,76%). Em relação à última consulta odontológica, 33,33% dos entrevistados relatam a sua realização no último ano. Esses valores variam de acordo com as características do estudo, sendo os edêntulos o grupo com menor (15,85%) e os indivíduos entre 18 e 40 anos aqueles com maior prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano (63,16%).

Na Tabela 2 são apresentados os resultados da análise bivariada e múltipla dos fatores associados à utilização de serviços odontológicos no último ano. Na análise bivariada, observa-se que se relacionam ao desfecho: faixa etária (p = 0,001), sexo (p < 0,001), escolaridade (p < 0,001),

presença concomitante de duas ou mais doenças com o câncer ($p = 0,019$), terapia medicamentosa antineoplásica ($p = 0,012$), número de dentes remanescentes ($p < 0,001$), necessidade de prótese ($p < 0,001$) e frequência de escovação diária ($p < 0,001$). Porém, no modelo de múltiplas variáveis, observa-se que apenas a escolaridade ($p = 0,037$) e o número de dentes remanescentes ($p < 0,001$) permanecem com associações estatisticamente significantes à consulta odontológica no último ano. Isso significa que os indivíduos que possuem entre quatro e sete (OR: 1,80; IC95%: 1,02-3,18) e aqueles com oito ou mais anos de estudo (OR: 3,20; IC95%: 1,07-9,60) apresentaram maiores, enquanto os edêntulos (OR: 0,44; IC95%: 0,21-0,92) apresentaram menores chances de consulta odontológica no último ano, independentemente de condições socioeconômicas, saúde geral e saúde bucal.

DISCUSSÃO

Este estudo abordou uma questão negligenciada na literatura ao determinar a prevalência de consulta odontológica ocorrida no último ano e avaliar os fatores associados a tal desfecho entre pacientes em tratamento oncológico. Seus principais achados apontam para um terço dos participantes tendo realizado consulta odontológica no último ano, sendo os menos escolarizados e aqueles com menor número de dentes os que apresentaram menores chances de uso recente dos serviços, independentemente de condições socioeconômicas, saúde geral e saúde bucal.

A frequência do uso de serviços odontológicos é bastante variável entre os grupos populacionais, sendo registrados desde valores próximos ao observado neste estudo (31,2%)¹⁸ até valores mais altos (62,4%)¹⁹. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou em 2019 uma prevalência de 49,4% da população brasileira maior que 18 anos em consulta com o cirurgião-dentista no último ano²⁰. Entretanto, quando esse recorte é feito para grupos específicos, outros percentuais são observados, sendo idade, sexo, condição socioeconômica e de saúde bucal os principais fatores a influenciarem esse desfecho. No estudo de Peres et al.²¹, que avaliaram a necessidade e realização da consulta odontológica nos últimos 12 meses, em uma população com idade igual ou superior a 18 anos, residentes das capitais e distrito federal, observou-se que mais da metade da amostra tem necessidade de atendimento odontológico. Porém 15,2% não conseguiram tal atendimento no último ano. Em outro estudo²¹, que avaliou o acesso e utilização dos serviços odontológicos no Brasil utilizando dados da pesquisa nacional por amostra de domicílio de 2003 e 2008, comparando-os com 1998, observou-se que o uso recente de atendimento odontológico (último ano) aumentou ligeiramente de 2003 (38,7%) para 2008 (40,2%) para a população brasileira. Dessa forma, observa-se que a população com câncer faz uso menos frequente de serviços odontológicos. Múltiplos problemas de saúde, dificuldades financeiras e emocionais¹⁴ podem contribuir para a postergação ou mesmo a não realização dos devidos cuidados com a saúde bucal. Tal situação é preocupante, uma vez que essa população apresenta condições de saúde bucal já prejudicadas pelo próprio tratamento oncológico²². Ademais, os próprios problemas com os dentes e a boca repercutem negativamente no bem-estar e qualidade de vida¹³, ao afetarem aspectos estéticos, fala, mastigação e nutrição⁷ podendo, portanto, gerar ainda mais prejuízos a essa população.

A busca por atendimento odontológico no passado recente tem forte influência da condição socioeconômica²³. Nesse contexto, merece destaque o papel da escolaridade. Esta pode ser entendida como um parâmetro que contém a condição cultural, intelectual e de instrução do indivíduo, o que de forma conjunta será responsável por determinar hábitos de vida e atitudes, inclusive aqueles relacionados com saúde e autocuidado¹⁹. Em relação à saúde bucal, a educação influencia a maneira como os indivíduos alcançam e mantêm a saúde bucal por meio da percepção da necessidade de cuidados odontológicos e do conhecimento sobre as melhores práticas de autocuidado com a saúde bucal²⁴. Além disso, a escolaridade obtida nas primeiras décadas de vida está intimamente relacionada com as oportunidades de trabalho e posição socioeconômica na vida adulta, o que reflete diretamente também nas condições de saúde, autocuidado e acesso a serviços de saúde²⁵. Dessa forma, a população

mais vulnerável socioeconomicamente é aquela mais desfavorecida quanto à percepção de necessidades de cuidado de saúde, possuindo também menor acesso a bens e serviços, o que colabora diretamente para a manutenção de precariedade da saúde bucal¹⁸.

A histórica falta de acesso a cuidados odontológicos no serviço público somada à tradição mutiladora da Odontologia brasileira contribuíram para a formação de gerações de adultos e idosos com perda dental severa que fazem pouco ou nenhum uso dos serviços odontológicos²⁶. Nesse cenário, aqueles com maior número de dentes tendem a buscar por atendimento odontológico com maior frequência, sobretudo em caso de dor ou situações de urgência¹⁸, sendo mais raras as procuras por motivos relacionados à prevenção e/ou estética²⁷. Dessa forma, os pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos tendem a submeter-se às consultas odontológicas com menos periodicidade ou não realizá-las, uma vez que há percepção de menor necessidade de prevenção e/ou cuidado com a boca na ausência de dentes, bem como a necessidade menos frequente de manutenção das próteses dentárias.

Os principais achados deste trabalho apontam para a necessidade de maior atenção em saúde bucal aos pacientes oncológicos. A estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS) pode se mostrar uma ferramenta estratégica em tal demanda, seja pelo papel de porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde, seja no papel de busca ativa e participação nos fluxos de referência e contrarreferência²⁸. Entretanto, não se pode negligenciar a necessidade de ampliação do cuidado odontológico focado na superação das desigualdades em saúde em ambiente hospitalar. Futuros estudos devem explorar as raízes das desigualdades observadas, de modo a fomentar propostas de intervenção que sejam efetivas na alteração deste cenário.

O presente trabalho apresenta potencialidades e limitações. Este foi um dos primeiros estudos a avaliar a utilização de serviços odontológicos entre pacientes oncológicos na população brasileira, utilizando dados clínicos coletados sob padrões internacionais¹², além de instrumentos e medidas reconhecidas como relevantes e válidos pela literatura¹⁶. Além disso, os dados foram avaliados por métodos padronizados, facilitando a comparação com outros estudos e elaboração de posteriores revisões sistemáticas e metanálises. Como limitações, aponta-se seu desenho transversal, que impede o estabelecimento de relações de temporalidade, além da ausência de aleatorização na seleção dos participantes. Entretanto, sob tal aspecto, ressalta-se a dificuldade comum nesse tipo de estudo na obtenção de amostras em centros de saúde e instituições de apoio a pacientes com câncer e doenças terminais. Dito isto, a natureza dos dados aqui apresentados se assemelha aos obtidos em outros estudos, tornando-os comparáveis^{5,10}.

CONCLUSÃO

A prevalência de consulta odontológica no último ano entre os pacientes avaliados é menor que a observada na população geral. Além disso, observaram-se desigualdades relacionadas à escolaridade e ao número de dentes remanescentes em tal desfecho. Faz-se necessária a ampliação dos cuidados odontológicos aos pacientes em tratamento oncológico, bem como a identificação e priorização dos grupos com acesso desfavorável aos serviços odontológicos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à agência de fomento CNPq pela concessão da bolsa de Iniciação Científica (Processo nº 125832/2021-4) e ao MEC pelo financiamento da residente em Saúde da Família. Ademais, agradecemos aos pacientes que participaram da referida pesquisa pela disponibilidade e atenção.

REFERÊNCIAS

1. Camargo MB, Dumith SC, Barros AJ. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad Saude Publica*. 2009 Sep;25(9):1894-906. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900004>. PMID:19750377.

2. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019 Jul;394(10194):249-60. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8). PMID:31327369.
3. Epstein JB, Thariat J, Bensadoun RJ, Barasch A, Murphy BA, Kolnick L, et al. Oral complications of cancer and cancer therapy: from cancer treatment to survivorship. *CA Cancer J Clin*. 2012 Nov-Dec;62(6):400-22. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21157>. PMID:22972543.
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov;68(6):394-424. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492>. PMID:30207593.
5. Oliveira MCQ, Martins BNFL, Santos-Silva AR, Rivera C, Vargas PA, Lopes MA, et al. Dental treatment needs in hospitalized cancer patients: a retrospective cohort study. *Support Care Cancer*. 2020 Jul;28(7):3451-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-019-05202-4>. PMID:31802252.
6. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
7. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítole MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017 Jun;45(3):216-24. <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12279>. PMID:28083880.
8. González-Gross M, Meléndez A. Sedentarism, active lifestyle and sport: Impact on health and obesity prevention. *Nutr Hosp*. 2013 Sep;28(Supl 5):89-98. PMID:24010748.
9. FDI World Dental Federation. FDI policy statement on Preventing oral diseases: adopted by the General Assembly: September 2016, Poznan, Poland. *Int Dent J*. 2017 Feb;67(1):10-1. PMID:28194785.
10. Kowlessar A, Naidu R, Ramroop V, Nurse J, Dookie K, Bodkyn C, et al. Oral health among children attending an oncology clinic in Trinidad. *Clin Exp Dent Res*. 2019 Aug;5(6):665-9. <http://dx.doi.org/10.1002/cre2.232>. PMID:31890303.
11. Ohno T, Morita T, Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Support Care Cancer*. 2016 Jan;24(1):19-22. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-2734-5>. PMID:25894884.
12. World Health Organization – WHO. Oral health surveys: basic methods. Geneva: WHO; 2013.
13. Reolon LZ, Rigo L, Conto F, Cé LC. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. *Rev Odontol UNESP*. 2017;46(1):19-27. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.09116>.
14. Yan R, Chen X, Gong X, Wang J, Yu J. The association of tooth loss, toothbrushing, and quality of life among cancer survivors. *Cancer Med*. 2018 Dec;7(12):6374-84. <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.1835>. PMID:30378280.
15. Pereira AC, Vieira V, Frias AC. Pesquisa estadual de saúde bucal de São Paulo. Águas de São Pedro: Livronovo; 2015.
16. World Health Organization – WHO. Multimorbidity: technical series on safer primary care. Geneva: WHO; 2016.
17. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997 Feb;26(1):224-7. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/26.1.224>. PMID:9126524.
18. Pilotto LM, Celeste RK. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. *Cad Saude Publica*. 2018;34(4):e00052017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00052017>. PMID:29617480.
19. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral OL Jr, Menegazzo GR, Cunha AR, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev*

Bras Epidemiol. 2021;24(Supl 2):e210004. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210004.supl.2>. PMID:34910058.

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização de serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
21. Peres MA, Iser BPM, Boing AF, Yokota RTC, Malta DC, Peres KG. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL 2009). *Cad Saude Publica*. 2012;28(Supl):s90-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300010>. PMID:22714973.
22. Melo BBC, Vasconcelos GB, Vasconcelos RB, Falcão ACSLA, Amorim VCSA. Condição de saúde bucal de pacientes oncológicos. *Odontol Clín-Cient*. 2021 Jan-Mar;20(1):25-9. <http://dx.doi.org/10.25243/issn.1677-3888.v20i1p25-29>.
23. Benedetti TRB, Mello ALSF, Gonçalves LHT. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. *Cien Saude Colet*. 2007 Dec;12(6):1683-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600029>. PMID:18813504.
24. Shen J, Listl S. Investigating social inequalities in older adults' dentition and the role of dental service use in 14 European countries. *Eur J Health Econ*. 2018 Jan;19(1):45-57. <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-016-0866-2>. PMID:28064379.
25. Ferreira CO, Antunes JLF, Andrade FB. Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2013 Dez;47(Supl 3):90-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004721>.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
27. Chaves SCL, Almeida AMFL, Rossi TRA, Santana SF, Barros SG, Santos CML. Política de saúde bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1791-803. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>. PMID:28614500.
28. Dutra CESV, Sanchez HF. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(1):179-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13184>.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Daniela Coelho de Lima, UNIFAL – Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Odontologia, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Prédio G, Sala G 206, 37.130-001, Alfenas - MG, Brasil, e-mail: daniela.delima@unifal-mg.edu.br

Recebido: Agosto 9, 2022

Aprovado: Outubro 20, 2022