



Anny Caroline Sanches GONÇALVES\*

 <https://orcid.org/0000-0002-2153-3004>

Érica Ferreira de OLIVEIRA\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-7639-8524>

Otávio Augusto Pacheco VITÓRIA\*\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-0579-3009>

Vivian Cristina Noronha NOVAES\*\*\*\*

 <https://orcid.org/0000-0003-0641-0046>

Recebido em: 23 de outubro de 2020

Aprovado em: 18 de dezembro de 2020

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO CENTRO DE ONCOLOGIA BUCAL (COB) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNESP-CAMPUS DE ARAÇATUBA****RESUMO**

Pacientes submetidos a tratamento oncológico de cabeça e pescoço com quimio e/ou radioterapia podem desenvolver alguns efeitos colaterais, tais como: xerostomia, mucosite, cárie de radiação e osteorradição. Além disso, eles podem ser submetidos a cirurgias ressectivas faciais que causam deformidades. Devido ao grande impacto na saúde e vida social do paciente, um atendimento multidisciplinar se faz necessário para manutenção da qualidade de vida do indivíduo. Desta forma o objetivo deste relato de experiência foi descrever a atuação dos profissionais e estudantes que atuam no Centro de Oncologia Bucal (COB), Unidade Auxiliar de Estrutura Simples da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP do Campus de Araçatuba, SP, fazendo uma descrição do trabalho multidisciplinar realizado pela equipe do COB – Araçatuba no manejo dos pacientes oncológicos. Este relato de experiência foi realizado por dois graduandos do 5º ano do curso de odontologia do Centro Universitário de Santa Fé do Sul. Para tal finalidade, foram realizadas visitas *in loco* ao COB e com o auxílio de um roteiro previamente elaborado foram coletadas informações sobre o atendimento aos pacientes oncológicos. Este trabalho consiste em um relato de experiência da atuação, atividades e procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar do COB. Dessa maneira foi possível observar que a equipe do COB atua de forma interdisciplinar para o melhor atendimento da comunidade, dando suporte não somente aos pacientes oncológicos, bem como aos seus familiares. A equipe do COB realiza um trabalho extremamente humanizado desde o diagnóstico da doença até a reabilitação dos pacientes.

**Descritores:** Neoplasias bucais. Prótese maxilofacial. Qualidade de vida.**CANCER PATIENT CARE EXPERIENCE REPORT AT ORAL ONCOLOGY CENTER FROM UNESP- SCHOOL OF DENTISTRY- ARAÇATUBA CAMPUS****ABSTRACT**

Patients who underwent head and neck chemotherapy and/or radiotherapy cancer treatment may develop some side effects such as xerostomia, mucositis, radiation tooth decay, and osteoradiation. Moreover, they may undergo face resective surgeries that cause deformities. Due to the great impact on the patient's social life and health, the multidisciplinary work is crucial for the maintenance of the individual's life quality. Accordingly, this experience report aims at profiling either the performance of the practitioners and scholars working at Oral Oncology Center (COB), Simple Structure Auxiliary Unity of São Paulo State University “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP in Araçatuba Campus-SP, describing a multidisciplinary paper carried out by COB staff- Araçatuba regarding cancer patients management. Two senior-undergraduate students of Dentistry School in Santa fé do Sul University Center carried out this study. For this purpose, on-site visits at COB were made, followed by previously elaborated guidelines, data was collected about the attention to cancer patients. This paper is an experience report about performance, activities, and procedures accomplished by COB multidisciplinary staff. Thus, it was possible to note that COB staff operates in a multidisciplinary way in order to serve better the community, supporting both the patients and their families. COB staff performs an extremely human job, starting from the diagnosis of the disease until the patient's rehabilitation.

**Descriptors:** Oral neoplasms. Maxilo-facial prosthesis. Life quality.

\* Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, caroline-anny123@hotmail.com

\*\* Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, ericaodonto15@outlook.com

\*\*\* Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, otavio\_pacheco00@hotmail.com

\*\*\*\* Cirurgiã-dentista. Doutora. Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, vcnnoavaes@funecsantafe.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) afirma que o câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, na qual apresentam a capacidade de espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo<sup>1</sup>. Contudo, o Ministério da Saúde define o câncer como o crescimento desordenado de células que se apoderam de órgãos e tecidos. Essas células sofrem metástase quando migram para outras partes do corpo. As neoplasias malignas possuem o crescimento desordenado de células, deixando o indivíduo debilitado e de acordo com a progressão da doença pode leva-lo ao óbito<sup>2</sup>.

Para obtenção de melhores resultados, o tratamento oncológico pode ser realizado isoladamente ou por meio da associação de várias modalidades/técnicas. A escolha do tipo de tratamento depende da localização, tipo do câncer, condição clínica do paciente e extensão da doença. O principal tratamento é a cirurgia oncológica, podendo ser associada com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea<sup>2</sup>. A OMS estima que, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Entretanto, de acordo com dados atualizados do INCA, estima-se que a prevalência de novos casos na população brasileira em relação ao câncer da cavidade oral, seja de 15.190 mil novos casos entre os anos de 2020 a 2022, sendo 11.180 mil novos casos da doença em homens e 4.010 em mulheres, em cada ano<sup>3</sup>.

Entre o conjunto de neoplasias que acometem a cavidade bucal, o carcinoma espinocelular (CEC) ou epidermóide de boca, corresponde entre 90% a 95% dos casos (DEDIVITIS et al., 2004). O consumo de álcool e tabagismo, adicionado a pré-disposição genética, são primordiais para o desenvolvimento do CEC<sup>5</sup>. Os principais fatores coadjuvantes para a progressão de tumores orais são e hábitos alimentares do indivíduo<sup>6</sup>. Com relação ao tratamento do câncer bucal, muitas vezes este interfere na qualidade de vida do indivíduo, fazendo que ele necessite de apoio especializado multidisciplinar pré, trans e pós tratamento.

Uma importante instituição que oferece apoio ao paciente oncológico é o Centro de Oncologia Bucal (COB), Unidade Auxiliar de Estrutura Simples da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP do Campus de Araçatuba, SP. Ela tem como objetivo, atender de maneira interdisciplinar os pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço e casos de lesões benignas grandes, além de realizar diagnósticos, tratamento e acompanhamento pré, trans e pós-operatório, terapias adjuvantes e reabilitações<sup>7</sup>. A instituição atende a região de Araçatuba e os procedimentos oferecido pelo COB tem como resultado um

tratamento seguro, satisfatório, adjunto a qualidade em prol da humanização e da valorização da qualidade de vida.

É importante ressaltar que pacientes submetidos a tratamento oncológico de cabeça e pescoço, podem desenvolver alguns efeitos colaterais que interfiram tanto na qualidade de vida quanto no protocolo do tratamento, tais como: xerostomia (XTM), mucosite (MO), cárie de radiação (CR) e osteorradionecrose (ORN)<sup>8</sup>. A xerostomia é a sensação de boca seca, que pode resultar na diminuição ou não da função das glândulas salivares, alterando a quantidade e também a qualidade da saliva<sup>3</sup>. Começa após a segunda semana de tratamento radioterápico, estando relacionada as altas doses de radiação por volta de 2000 a 2500cGy, devido a quantidade de glândulas salivares na área em tratamento<sup>9</sup>.

Outro efeito colateral significativo é a MO que é caracterizada como uma inflamação dos tecidos mucosos da orofaringe, apresentando concomitantemente lesões ulcerativas com sintomatologia dolorosa. Tal morbidade interfere nos tratamentos oncológicos de radioterapia e quimioterapia, modificando o controle local do tumor e conseqüentemente, a sobrevida do paciente. A MO atinge um percentual de 40% das pessoas que recebem tratamento quimioterápico e em 100% dos pacientes que recebem radioterapia de cabeça e pescoço<sup>10</sup>. Para evitar esse efeito, o cirurgião dentista deve antes do tratamento fazer uma adequação do meio bucal com avaliação e limpeza da prótese, remoção de restaurações mal adaptadas, caries, raspagem periodontal e remoção dos processos infecciosos, atuando diretamente na prevenção desta condição<sup>11</sup>. Além disso, alguns métodos terapêuticos podem ser empregados para reduzir o desenvolvimento da MO, como crioterapia e laser de baixa intensidade<sup>12</sup>

A CR é uma consequência tardia da radioterapia para tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Tem como característica, ausência de dor aguda sendo mais comumente encontrada em superfícies lisas e cervicais de dentes incisivos, pré-molares e molares. A cárie de radiação geralmente tem início e progressão rápida, podendo ser agravada pela XTM, trismo, dieta pastosa e falta de higiene bucal em decorrência da MO<sup>13</sup>.

Além dos efeitos colaterais ao tratamento oncológico citados anteriormente, a ORN é uma importante entidade e de difícil controle. É também conhecida como necrose asséptica de tecido ósseo que se manifesta após radioterapia em pacientes com tumores de cabeça e pescoço. Possui maior pré-disposição em desenvolver-se na mandíbula devido à característica menos vascularizada do osso mandibular, dificultando a remodelação. É uma complicação bastante considerável devido a sua intensidade em comprometer estruturas anatômicas, além do que, pode iniciar-se de dois a três anos após o tratamento<sup>14</sup>.

A porcentagem de cura no tratamento de pacientes oncológicos por meio de técnicas cirúrgicas, radioterápicas, quimioterápicas e biológicas são de aproximadamente 50%<sup>15</sup>. Os pacientes oncológicos têm um percentual de tratamento cirúrgico de 60%, sendo que, a cirurgia também engloba os diagnósticos e estadiamento de mais de 90% de todos os tipos de cânceres<sup>16</sup>. Grande parte dos procedimentos cirúrgicos para tratamento de câncer de cabeça e pescoço, requer ao final uma reabilitação buco-maxilo-facial através das reconstruções protéticas (*guias sagitais, obturadores palatinos, oculares, óculo-palpebrais, nasal, auricular e/ou combinadas*) ou através das próteses intra-bucais (*próteses totais, próteses parciais, fixas ou removíveis*)<sup>17</sup>.

Portanto, devido ao grande impacto na saúde e vida social do paciente, um atendimento multidisciplinar se faz necessário para manutenção da qualidade de vida do indivíduo. Desta forma o objetivo deste relato de experiência foi descrever a atuação dos profissionais e estudantes que atuam no COB, fazendo uma descrição do trabalho multidisciplinar realizado pela equipe do COB – Araçatuba no manejo dos pacientes oncológicos.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo teve um caráter descritivo e exploratório, realizado por dois discente do 5º ano do curso de odontologia do Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC). Para a realização desse trabalho, o Centro de Oncologia Bucal (COB-UNESP) em Araçatuba- SP, foi visitado por três vezes, entre os meses de maio a agosto de 2019, e com o auxílio de um roteiro previamente elaborado, foram coletadas informações sobre o atendimento aos pacientes oncológicos. Este trabalho consiste em um relato de experiência da atuação, atividades e procedimentos realizado pela equipe multidisciplinar do COB.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva, com o objetivo de refletir sobre uma ação ou um conjunto de ações vivenciadas no campo profissional e que seja de interesse da comunidade leiga ou científica<sup>18</sup>.

### 2.1 Fluxograma do COB

A instituição de observação do presente relato de experiência foi o Centro de Oncologia Bucal (COB), fundado em 12 de dezembro de 1990, devido a iniciativa dos professores da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP). É uma Unidade Auxiliar de Estrutura Simples da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita

Filho” (Figuras 1 e 2). O COB tem como objetivo atender, de maneira interdisciplinar, os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, realizando diagnóstico, tratamento e acompanhamento pré, trans, pós-operatório, terapias adjuvantes e reabilitação<sup>7</sup>. Em sua grande maioria os pacientes comparecem ao COB já com o diagnóstico concluído, porém outros comparecem apenas com suspeita de tumores benignos ou malignos. Quando o diagnóstico não está concluído, esses pacientes são encaminhados para a disciplina de Estomatologia, onde é realizada a biópsia para diagnóstico histopatológico. Após confirmação do diagnóstico, esses pacientes retornam ao COB para dar continuidade ao tratamento. São atendidos na instituição também os pacientes que são encaminhados de cidades próximas ao município de Araçatuba. Fazem parte da equipe do COB médicos cirurgiões cabeça e pescoço, dentistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, pessoal de apoio, além da colaboração de estudantes de graduação e pós-graduação da FOA.

Figura 1 - Entrada do COB



Figura 2 - Sala de recepção do COB

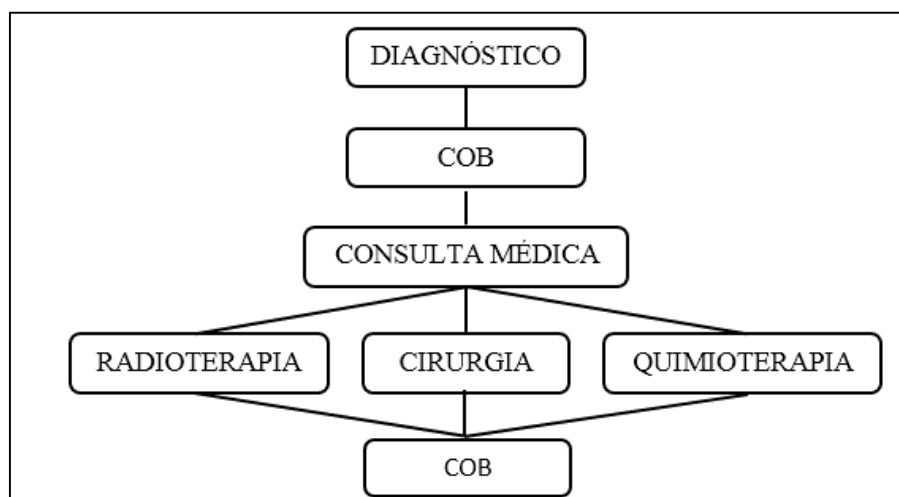


Fonte: Página eletrônica do COB (Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#!/unidades-auxiliares/cob/tocando-em-frente/>).

Quando o paciente chega ao COB com o diagnóstico previamente realizado por outros centros de saúde, estes serão submetidos a uma consulta médica, onde inicialmente preenche-se o prontuário com os dados principais, ficha médica e exame físico. Por outro lado, com relação aos pacientes que ainda não possuem o diagnóstico, após o resultado da biópsia realizada na FOA, é marcada uma consulta onde os resultados são informados. Essa informação é geralmente passada pelo profissional que realizou o exame na presença do psicólogo, sendo que o apoio profissional é de suma importância nessa etapa. Nesta consulta o profissional procura a melhor conduta de tratamento para o paciente, que poderá envolver cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou associações desses tratamentos.

Pacientes que serão submetidos a cirurgia são informados dos procedimentos e levados a Santa Casa de Araçatuba para autorização do Sistema Único de Saúde (SUS) para o procedimento cirúrgico. Quando há necessidade de radioterapia ou quimioterapia, os pacientes também são encaminhados para a Santa Casa de Araçatuba, ao setor correspondente ao seu tratamento, onde após autorização do SUS são realizadas as sessões do tratamento indicado. Independentemente do tipo de tratamento realizado os pacientes devem retornar ao COB (Figura 3), pois é nessa instituição que será realizado o acompanhamento do tratamento indicado, pós-operatório e apoio psicológico. Esse acompanhamento é permanentemente, perdurando mesmo após a conclusão do tratamento oncológico indicado, no qual envolve toda a equipe interdisciplinar, dessa forma os pacientes podem ser encaminhados de uma disciplina para a outra conforme suas necessidades.

Figura 3- Fluxograma do COB



Fonte: Dos próprios autores.

## 2.2 Atuação da equipe interdisciplinar

O processo desde o diagnóstico até a reabilitação maxilofacial do paciente envolve uma série de profissionais com um único objetivo em comum: devolver a qualidade de vida do paciente. Durante o processo de atendimento, o paciente pode a qualquer momento passar por outros profissionais, dependendo da sua necessidade.

O setor de psicologia (Figura 4) está presente desde o acolhimento do paciente e familiares durante o diagnóstico, assim como durante o tratamento e em casos de luto. O atendimento psicológico pode ser solicitado a qualquer momento que o paciente ou familiares sintam a necessidade de ajuda profissional.

Figura 4. Sala de atendimento da psicologia



Fonte: Dos próprios autores

Com relação ao setor de enfermagem, este acompanha o paciente também desde o início. É responsável por preencher os prontuários e fazer os exames físico, cuidado e troca de curativos, drenos, cuidados com traqueostomia e medicação. Além disso, cabe a enfermeira a instrumentação da área cirúrgica e administração do ambulatório de equipamentos e insumos, além de atestados e relatórios. Toda a parte de orientação e cuidados após o tratamento é feito no setor de enfermagem, seguindo sempre orientação médica.

Juntamente com essas áreas temos também a fonoaudiologia (Figura 5), que assim como os demais pode iniciar antes mesmo do tratamento do paciente, sempre levando em consideração a extensão do tumor e sua localização. O acompanhamento pré-operatório é voltado principalmente para os pacientes que farão, por exemplo, a laringectomia, onde é possível a perda da voz. A laringectomia requer uma orientação com priorização do atendimento humanizado, tornando mais fácil a aceitação do paciente de sua condição e limitação, para posterior acompanhamento na instituição. Esse acompanhamento também pode ser solicitado em qualquer etapa, desde que haja necessidade. Os pacientes podem vir a relatar alterações na voz e principalmente na deglutição, necessitando do acompanhamento. Nesse momento, também entram os cuidados da equipe de fisioterapia (Figura 6), que segue os mesmos parâmetros do setor de fonoaudiologia.

Figura 5 - Atendimento fonoaudiológico



Figura 6 - Atendimento fisioterapêutico



Fonte: Página eletrônica do COB (Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#!/unidades-auxiliares/cob/tocando-em-frente/>)

Uma característica da junção interdisciplinar voltado ao atendimento do paciente oncológico é o Grupo Tocando em Frente, que é um coral formado pelos próprios pacientes e que iniciou suas atividades em janeiro de 2011. O coral Tocando em Frente tem o objetivo de complementar os trabalhos de reabilitação da fala, deglutição, respiração e amplitude de movimentos cervicais e de ombros, durante o tratamento de câncer de cabeça e pescoço. As atividades envolvem as áreas de Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia, e no final do atendimento envolvem a música. Ao observar o desenvolver do atendimento de grupo, nota-se um grupo de poucas pessoas que permite uma aproximação entre os pacientes e entre os pacientes e profissionais. É visível que não se trata apenas de um atendimento e sim de uma interação psico-social entres eles. O coral Grupo Tocando em Frente (Figura 7) agrega muito na qualidade social do paciente, uma vez que, que após o tratamento o paciente tende a se isolar, porém, ao se deparar com um grupo de pessoas que estão passando pelas mesmas condições, o paciente se sente acolhido. A associação do tratamento com a música deixa o ambiente acolhedor e humanizado, tornando o tratamento mais agradável e interativo.

Figura 7. Atendimento em Grupo do Tocando em Frente.



Fonte: Página eletrônica do COB (Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#!/unidades-auxiliares/cob/tocando-em-frente/>).

Importante mencionar que a musicoterapia apresenta impacto significativo no bem-estar do paciente, além de possibilitar alívio de sintomatologias dolorosas e redução de distúrbios gastroesofágicos, como vômito e náusea<sup>19</sup>.

### 2.3 Atuação da equipe odontológica

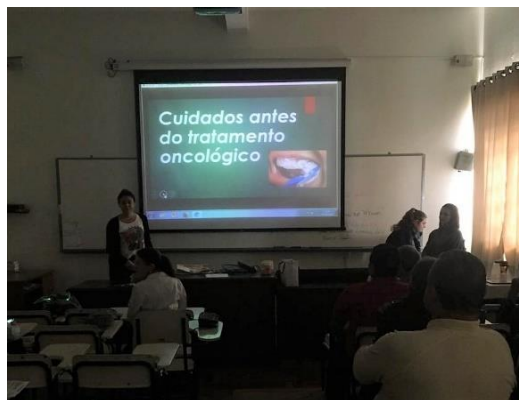
A equipe odontológica (Figura 8) assim como as demais áreas de atuação do COB, oferecem atendimento pré-operatório e acompanhamento vitalício dos pacientes. Antes do início do tratamento oncológico, o paciente passa por uma consulta odontológica para avaliação da cavidade bucal, onde será removido todo e qualquer foco de infecção. Nessa consulta ainda é avaliada a necessidade de extração dentária, que pode ser realizada durante a cirurgia oncológica, aproveitando o momento cirúrgico. Durante os tratamentos de radioterapia e quimioterapia é comum as manifestações orais já citadas, tais como: XTM, MO, CR e ORN. Nessa etapa é de suma importância o acompanhamento e orientação do cirurgião dentista para trazer mais conforto ao paciente. O acompanhamento é contínuo e um novo atendimento pode ser solicitado a qualquer momento pelo paciente. A equipe odontológica atua também no Grupo Tocando em Frente, ministrando palestras e orientando os pacientes quanto ao cuidado bucal (Figura 9).

Figura 8 - Sala de atendimento odontológico.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 9 – Palestra de cuidados oncológicos



Fonte: Dos próprios autores.

### 2.4 Atuação da equipe de prótese bucomaxilofacial

A disciplina de Prótese Buco-Maxilo-Facial, que engloba alunos do curso de extensão, mestrado e doutorado, sobre a supervisão do Professor Doutor Marcelo Coelho Goiato e a Professora Doutora Daniela Micheline, oferece o atendimento reabilitador aos pacientes do

COB. A maior procura nas entidades que oferecem atendimento de Prótese Buco-Maxilo-Facial são as próteses oculares, devido ao grande número de lesões nessa região da face. A prótese ocular (Figura 10) tem como objetivo reconstruir a estética, embelezar o rosto cuja harmonia está comprometida, promover a sustentação e a tonicidade muscular palpebral, proteger a cavidade, evitar atresias, direcionar o lacrimejamento entre outros<sup>20</sup>.

Figura 10 - Confeção de prótese ocular.



Fonte: Dos próprios autores.

A disciplina de Prótese Buco-Maxilo-Facial atende pacientes que são diagnosticados e tratados pelo COB, além de pacientes encaminhados de lugares distintos para realizar a reabilitação protética buco-maxilo-facial. Dentre as opções de próteses oculares confeccionadas pela disciplina estão: prótese ocularpalpebral, prótese ocular e prótese de lente escleral. Além das próteses oculares, também são confeccionadas próteses faciais, tais como próteses de nariz e orelha, e próteses intrabucais tais como: prótese obturadora, prótese mandibular e prótese de língua. Para os pacientes que são diagnosticados e atendidos no COB, é oferecido outros serviços como próteses removíveis e totais. Todos os procedimentos são cobertos pelo SUS, sendo que o custo para os pacientes é apenas o valor relacionado ao laboratório protético para os casos de próteses totais e removíveis, por exemplo.

#### **2.4 Etapas de confecção da prótese ocular individualizada**

Inicialmente, os pacientes passam por uma consulta inicial onde é preenchido seu prontuário com a ficha do COB, ficha da prótese buco-maxilo-facial, ficha do SUS e fotografado. Em seguida, o paciente deve passar por uma consulta médica para verificar se não há contraindicações para a confecção das próteses (Figuras 11,12 e 13).

Figura 11 – Anamnese do paciente.



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 12 – Paciente sem a prótese ocular



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 13 - Prova de cera da prótese ocular



Após autorização, o paciente retorna a disciplina para realização da moldagem com um hidrocolóide irreversível (alginato) ou silicona para obtenção de um modelo em resina acrílica e escolha da cor da íris ocular.

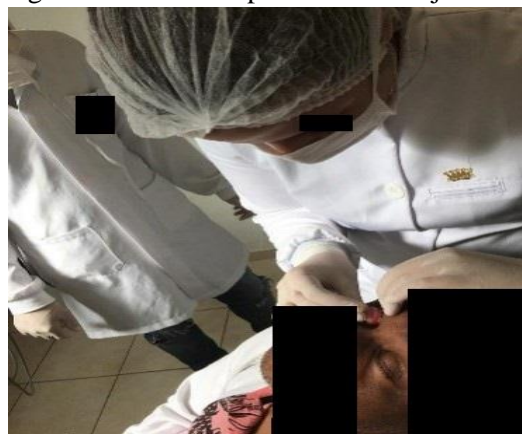
Após confecção do modelo é realizado a prova da prótese ocular, levando-a a cavidade ocular e feito acréscimos com cera e/ou desgastes com broca maxicut onde necessário (Figura 14). Os testes são repetidos até obter uma harmonia na anatomia e musculatura, e a satisfação do paciente ao observar no espelho como ficará a prótese final (Figura 15). Nessa etapa ainda é marcada a posição da íris.

Figura 14 – Ajuste em cera da prótese ocular.



Fonte: Dos próprios autores

Figura 15 - Teste da prótese ocular ajustada.



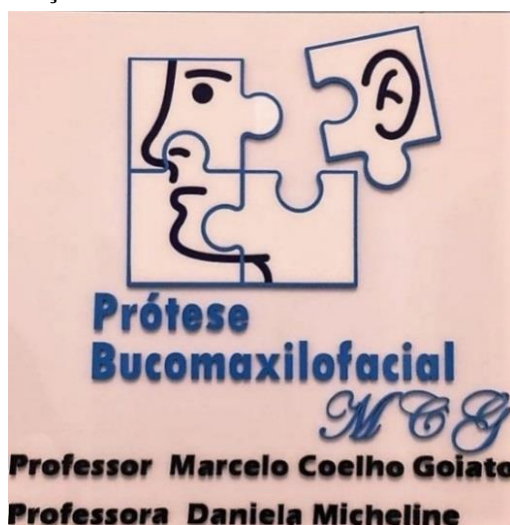
Fonte: Dos próprios autores

O último passo é a finalização da prótese com a caracterização adequada, adicionando os pigmentos para deixar com o aspecto mais natural possível.

Após a instalação da prótese, os pacientes recebem orientação de uso e cuidados, tais como: fazer a desinfecção com água e sabão neutro todos os dias e secar corretamente; realizar a higienização do olho com soro fisiológico ou colírio; lubrificar todos os dias com lágrimas artificiais e principalmente nunca dormir com as próteses oculares. Existem ainda as consultas de controle que são realizadas aos 15, 30 dias e 90 dias e retorno a cada 6 meses.

Nesse departamento também é realizado a manutenção e troca das próteses buco-maxilo-faciais antigas. Em todos os casos são realizadas fotografias e o paciente mostra a sua perspectiva em relação ao trabalho final, procurando algo que se ajuste melhor e traga mais harmonia.

Figura 16 - Logomarca do Departamento de Protese Buco-Maxilo-Facial da UNESP - Araçatuba.



Fonte: Dos próprios autores.

### 3 DISCUSSÃO

A equipe do COB atua de forma interdisciplinar para o melhor atendimento da comunidade, dando suporte não somente aos pacientes oncológicos, bem como aos seus familiares. Tomar ciência e descrever o trabalho realizado pela equipe do COB – Araçatuba, no manejo dos pacientes oncológicos é de interesse da comunidade, dos profissionais e estudantes. A equipe do COB realiza um trabalho extremamente humanizado desde o diagnóstico da doença até a reabilitação dos pacientes.

Os tratamentos radioterápicos, sendo eles isolados ou associados, levam a um alto índice de cura para malignidades de cabeça e pescoço, porém devido a estruturas sensíveis nessa região podem ocorrer reações indesejadas que se manifestam durante o processo de cura<sup>21</sup>. O tratamento radioterápico pode levar a manifestações de efeitos colaterais, que atingem em grande parte a cavidade oral, como por exemplo, MO, XTM, saliva pegajosa, dificuldade no paladar, dores de garganta, pele ressecada e a ORN<sup>22</sup>.

No COB, o atendimento prévio ao tratamento dos pacientes oncológicos, tem por objetivo minimizar ou impedir as manifestações dos efeitos colaterais citados anteriormente. Antes de iniciarem o tratamento, todos os pacientes passam pela equipe odontológica para avaliação e tratamento prévio de qualquer foco de infecção. Casos de necessidade de extração e qualquer outro procedimento para remoção de focos infecciosos são realizados antes da radioterapia, como protocolo para evitar a ORN. Durante o procedimento cirúrgico oncológico, o profissional aproveita o quadro de anestesia do paciente e realiza as extrações a nível ambulatorial. O mesmo cuidado cabe as demais complicações.

É necessário um conhecimento amplo dos profissionais envolvidos no tratamento de pacientes oncológicos, principalmente das manifestações que o tratamento radioterápico pode causar no organismo, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida durante o tratamento<sup>8</sup>.

Os procedimentos para o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, podem causar deformações na face devido a ressecção dos tumores sólidos, fazendo com que o paciente necessite de uma reabilitação protética facial. No caso desses pacientes, é necessária uma reintegração tanto psicológica quanto social. É oferecido no COB, na disciplina de prótese buco-maxilo-facial, as reabilitações faciais, que devolvem ao paciente, dentro do possível, a harmonia facial e o bem-estar próprio. O impacto emocional que a reabilitação maxilofacial faz sobre o bem-estar do paciente é incalculável. Durante as visitas ao COB podemos observar, que o paciente antes se sentia frustrado não apenas pela doença, mas pelo seu pós-operatório, encontra sua satisfação por reabilitações advindas por alunos de graduação e pós-graduação. É notável que a realização desses profissionais ao ver o êxito do resultado final, faz cada procedimento ter valido a pena.

O COB busca oferecer um apoio de atendimento durante todo o tratamento, uma vez que as manifestações advindas do tratamento oncológico possam aparecer a qualquer momento. O acolhimento que o lugar proporciona traz aos pacientes uma sessão de cuidado e humanização, em todas as áreas de atendimento. Sabe-se que o tratamento e acompanhamento prévio não

apenas reduz os agravadores da qualidade de vida como também podem limitar a intensidade da terapia e resulta na descontinuação ou no atraso do tratamento, e assim comprometer o bom resultado<sup>23</sup>. O cuidado mútuo entre o paciente - oncologista engloba tanto a capacidade do profissional de passar as informações do tratamento, quanto ouvir as preocupações do paciente, assim como, cabe ao paciente assimilar as informações direcionadas, estabelecendo assim uma relação de respeito e confiança<sup>24</sup>.

A escolha/adesão de um tratamento oncológico além de ser um desafio pode ser influenciado pela relação estabelecida entre o paciente – oncologista, paciente - equipe de cuidados de saúde, paciente – meio ambiente, paciente-cuidador (seja terceiros ou familiares). A interação desses fatores tem como objetivo um tratamento que leve a melhor qualidade de vida dentro do maior tempo possível, uma vez que altera os padrões de resultados, melhora a qualidade de vida, melhor adesão ao tratamento, diminui a ansiedade e menor risco de desenvolverem a doença depressão<sup>25</sup>.

O quadro geral dos pacientes durante todo o tratamento engloba uma serie de áreas que possibilitam a harmonizar a situação atual dos pacientes trazendo o máximo de conforto, em vista que os pacientes podem ter uma grande extensão da face removida durante o tratamento, a equipe interdisciplinar age conforme a necessidade, que pode ser desde o falar, respirar, deglutir com ajuda da fonoaudióloga até a movimentação e os exercícios com a fisioterapeuta. A psicóloga é responsável pelos cuidados psicossociais do paciente, mas também dos familiares, visto que pacientes acometidos por neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço tendem a ter índices maiores de ansiedade após serem submetidos aos procedimentos cirúrgicos, além de grande impacto em suas relações sociais<sup>26, 27</sup>. A equipe de enfermagem que prepara todo o procedimento cirúrgico pré-operatório, durante e pós-operatório de curto e longo prazo, os médicos cirurgiões cabeça e pescoço proporcionando os melhores tratamentos dentro da realidade dos pacientes, juntamente com a equipe odontológica que permite diminuir as complicações orais e reabilitar com a confecção das próteses faciais.

Durante nosso acompanhamento, foi possível presenciar o trabalho acolhedor e singelo dos profissionais no coral do Grupo Tocando em Frente. Os pacientes se sentem confortados com os cuidados e criam um vínculo de companheirismo e afetividade, não apenas entre pacientes-profissionais, mas principalmente entre paciente-paciente. Um exemplo dessa cumplicidade, é quando algum membro do grupo adoece ou recebe notícias de recidiva oncológica, os demais se mobilizam até a casa do companheiro para prestar solidariedade.

Aos pacientes que são submetidos a terapia oncológica, a irradiação total do corpo pode somar a gravidade dos problemas bucais, a exposição da quimioterapia em crianças, por exemplo, pode propiciar anomalias dentárias e crescimento de distúrbios<sup>28</sup>. Vale ressaltar ainda que, os pacientes ficam sob risco de carie dentaria, doenças periodontais, necrose dos tecidos moles, comprometimento de alimentação e comunicação<sup>29</sup>. Fica explícito que a ausência de higienização acelera e modela a resposta do organismo em relação ao tratamento oncológico, além de impactarem a qualidade de vida e que interfere na taxa de mortalidade desses pacientes<sup>29</sup>.

A correta antissepsia oral antes do tratamento e o controle durante o mesmo, são importantes no manejo e controle das complicações posteriores, uma vez que se torna mais relevante e de menor custo a prevenção do que o tratamento<sup>23</sup>. Durante o atendimento de grupo foi vivenciado a apresentação de palestras envolvendo a equipe odontológica, onde é reforçado todo o protocolo pré, trans e pós-operatório das manifestações orais. A equipe tem o cuidado de sanar toda e qualquer dúvida dos pacientes e reforçar que o atendimento pode ser solicitado a qualquer momento. Essa motivação não engloba apenas a odontologia e sim todas as demais áreas que possam melhorar a qualidade de vida.

Importante salientar que com a realização desse trabalho obteve-se uma nova visão sobre as possibilidades de atendimento na odontologia, além de acrescentar conhecimento técnico e científico. Durante as visitas foi possível ter contato com as tecnologias de ponta utilizadas para pesquisas, tanto no COB quanto no departamento de prótese da UNESP-FOA. Além disso, foi comovente observar a dedicação de cada profissional envolvido no atendimento aos pacientes oncológicos, em especial ao que se dedicam ao coral Tocando em Frente, deixando evidente que o tratamento humanizado sempre deve ser a prioridade em qualquer circunstância.

#### 4 CONCLUSÃO

Dessa maneira foi possível observar que a equipe do COB atua de forma interdisciplinar para o melhor atendimento da comunidade, dando suporte não somente aos pacientes oncológicos, bem como aos seus familiares. A equipe do COB realiza um trabalho extremamente humanizado desde o diagnóstico da doença até a reabilitação dos pacientes.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP, Prof. Dr. Glauco Issamu Miyahara, a toda a equipe de profissionais do COB, aos alunos de graduação

e pós-graduação do departamento de estomatologia, aos responsáveis pela disciplina de prótese bucomaxilofacial, Prof. Marcelo Coelho Goiato e Prof<sup>a</sup> Daniela Micheline e a todos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba que nos guiaram para realização desse relato de experiência.

## REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional do Câncer – INCA [homepage da internet] O que é câncer? 2019. [acesso em: 17 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
- 2 Ministério da Saúde. [homepage da internet] Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos. 2019. [acesso em: 05 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/cancer>
- 3 Instituto Nacional do Câncer – INCA [homepage da internet] Câncer de boca. 2020. [acesso em: 30 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>.
- 4 Dedivitis RA., França CM., Mafra ACB., Guimarães FT., Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [Internet]. 2004;70(1):35-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992004000100006>.
- 5 Vidal AKL, Caldas Júnior AF, Mello RJV, Brandão VRA., Rocha GI, Taromaru E. HPV detection in oral carcinomas. J. Bras. Patol. Med. Lab. [Internet]. 2004; 40(1): 21-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442004000100007>
- 6 Marchioni DML, Fisberg RM, Góis Filho JF, Kowalski LP, Carvalho MB, Abrahão M. *et al.* Fatores dietéticos e câncer oral: estudo caso-controle na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007;23(3):553-564. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300014>
- 7 COB. Faculdade de Odontologia- Campus de Araçatuba. [homepage da internet] Centro de Oncologia Bucal. 2019. [acesso em: 26 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#!/cob/>
- 8 Freitas DA, Caballero AD, Pereira MM, Oliveira SKM, Pinho e Silva G, Hernández CIV. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. Rev. CEFAC [Internet] 2011;13(6):1103-1108. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjAv7ruweTtAhV0ILkGHWQaBoEQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fcefac%2Fv13n6%2F161-10.pdf&usq=AOvVaw2XuGIIRBtdEqiI8tJ2TH9U>
- 9 Lôbo ALG, Martins GB. Consequências da Radioterapia na Região de Cabeça e Pescoço: Uma Revisão da Literatura. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac [Internet] 2009;50(4):251-255. Disponível em: <http://cenib.com.br/site/consequencias-da-radioterapia-na-regiao-de-cabeca-e-pescoco-uma-revisao-da-literatura/>

- 10 Instituto Oncoguia. [homepage da internet] Mucosite. 2013. [acesso em: 19 de abril de 2019]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mucosite/1333/109>
- 11 Albuquerque ILS, Camargo TC. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. Rev Bras. Cancerol. [Internet] 2006;53(2):195-209. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj8743IxOTtAhW2LLkGHd-FCcoQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fedisciplinas.usp.br%2Fmod%2Fresource%2Fview.php%3Fid%3D2262662&usg=AOvVaw28zqQPn3JN-4TKOpzwXgJT>
- 12 Daugėlaitė G, Užkuraitytė K, Jagelavičienė E, Filipauskas A. Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis. Medicina (Kaunas) [Internet] 2019;55(2):2-14. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina55020025>
- 13 Dobroś K, Hajto-Bryk J, Wróblewska M, Zarzecka J. Radiation-induced caries as the late effect of radiation therapy in the head and neck region. Contemp Oncol (Pozn). [Internet] 2016;20(4):287-90. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/wo.2015.54081>
- 14 Santos R, Dall'Magro AK, Giacobbo J, Lauxen JR, Dall'Magro E. Osteorradiation necrose em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso. RFO UPF [Internet] 2015; 20(2):232-37. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4497>
- 15 Longo, D. *et al.* Harrison's - Principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 43-58.
- 16 Kowalski, L. P. *et al.* Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2. ed. São Paulo: Âmbito; 2002.
- 17 Hospital de Amor. [homepage da internet] Odontologia. 2013. [acesso em: 20 de agosto de 2019]. Disponível em: <https://hospitaldeamor.com.br/site/?s=odontologia>
- 18 Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health, Pelotas (RS) [Internet] 2012;1(2):94-103. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447>
- 19 Souza AS, Santos PMP, Ferreira LEN. Musicoterapia como instrumento de conforto para o paciente oncológico: revisão integrativa da literatura. Revista Saúde [Internet] 2018;12(3-4):47-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v12n3-4-3596>
- 20 Geraldini CAC, Coto NP, Dias RB. Confecção de prótese ocular OCA: Nova proposta. Odontol. Clín. Cient, [Internet] 2010;9(1):45-48. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000100008&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000100008&script=sci_arttext)
- 21 TOLENTINO, E. S. *et al.* Oral adverse effects of head and neck radiotherapy: care guideline for irradiated patients. J. Appl. Oral. Sci, [s. l.], v.19, n.5, 2011.

- 22 SAWADA, N. O; DIAS, A. M; ZAGO, M. M. F. O Efeito da radioterapia na qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Rev. Bras. de Canceriol.* [s. l.], v.52, n.4, p.323-329, 2006.
- 23 SCULLY, C; SONIS, S; EPSTEIN, J. Oral mucositis: A challenging complication of radiotherapy, chemotherapy, and radiochemotherapy. Part 2: Diagnosis and management of mucositis. *Head Neck*, [s. l.], v.26, n.1, p.77–84, 2004.
- 24 MACK, J. *et al.* Measuring therapeutic alliance between oncologists and patients with advanced cancer: the human connection scale. *Cancer*, [s. l.], v. 115, n. 14, p. 3302–3311, 15 nov. 2009.
- 25 OROM, H. *et al.* Quality of physician-patient relationships is associated with the influence of physician treatment recommendations among patients with prostate cancer who chose active surveillance. *Urol. Oncol.* [s. l.], v. 32, n. 4, p. 396–402, 2014.
- 26 FIRMEZA, M.A. *et al.* Anxiety in patients with malignant neoplasms in the mediate postoperative period: a correlational study. *Online Braz J Nurs*, [s. l.], v.15, n. 2, p. 134-145, Junho 2016.
- 27 PIMENTEL, E. R. S. *et al.* Relações entre sintomatologia depressiva com pacientes em tratamento oncológico. *Revista Braz Cubas.* [s. l.], v.8, n. 10, p. 79-90, 2019.
- 28 ROSE-PED, A.M. *et al.* Complications of radiation therapy for head and neck cancers. The patient's perspective. *Cancer Nurs*, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 461-7, 2002.
- 29 TROTTI, A *et al.* Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. *Radiother Oncol*, [s. l.], v.66, n.3, p.253–262, 2003.