

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ACERCA DA MUCOSITE ORAL E LASERTERAPIA

Leila Guerreiro de Jesus*

Monise Queiroz Cicchelli**

Gabriela Botelho Martins***

Hayana Ramos Lima****

Manoela Carrera Martinez Cavalcante Pereira*****

Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado*****

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico e o nível de conhecimento acerca da mucosite oral e laserterapia de uma população que realizou tratamento quimioterápico em um serviço público de saúde (CICAN-BA) nos anos de 2014 e 2015. Foram analisados 50 prontuários e aplicados questionários semiestruturados a fim de verificar a percepção dos pacientes. Adicionalmente, o exame da cavidade bucal permitiu identificar lesões resultantes dos efeitos adversos da quimioterapia sobre a mucosa oral. Observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (72%) e o tipo de câncer mais prevalente foi o de mama (62.06%). Cerca de 50% dos pacientes possuíam apenas o Ensino Fundamental e 42% tinha renda familiar correspondente a um salário mínimo. Nessa amostra, constatarem-se maiores percentuais de tumores graduados como T2 e T4 (72.21%). O exame bucal evidenciou maior frequência de periodontopatias e lesões cáries (51.72%). Ao avaliar o conhecimento, 78% não souberam conceituar a mucosite e 72% desconheciam o uso do laser como terapia adjuvante. Logo, os dados indicam que a maioria dos usuários do CICAN-BA é de baixa renda e baixo nível de escolaridade, fato este que pode justificar a falta de compreensão acerca do câncer e de suas abordagens terapêuticas.

Palavras-chave: Epidemiologia. Estomatite. Neoplasias. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de ordem genética, que tem sido considerada um problema de saúde pública devido ao aumento da incidência no Brasil⁽¹⁾. As condutas mais eficazes para a destruição de células tumorais ainda são a quimioterapia e a radioterapia, as quais representam opções de tratamento ofertadas a pacientes com câncer tanto por instituições privadas como públicas. O diagnóstico e a terapia antineoplásica determinam repercussões sociais, econômicas, físicas, emocionais, psicológicas e sexuais, e os principais parâmetros empregados na avaliação dos resultados da terapia antineoplásica são a sobrevida livre de doença e a sobrevida global. Mais recentemente, a análise da qualidade de vida foi incluída como critério relevante na avaliação do impacto do tratamento

antineoplásico⁽²⁾.

O diagnóstico e o tratamento do câncer estão associados a consideráveis repercussões psicológicas, as quais variam de acordo com os determinantes socioeconômicos e culturais de cada indivíduo. São relatados quadros de depressão, ansiedade, ideação suicida, insônia e medo, que incluem desde o abandono pela família e amigos até a possibilidade de recidiva do tumor e a morte. Esse quadro pode contribuir para uma percepção negativa da qualidade de vida e, assim, interferir na evolução do tratamento⁽³⁾. Dessa forma, a qualidade de vida é um importante fator a ser considerado para auxiliar médicos e pacientes a decidirem a terapia mais adequada a ser adotada.

A percepção do paciente a respeito da doença representa um fator de grande relevância para o enfrentamento e aceitação da condição clínica e consequente tratamento antineoplásico⁽⁴⁾. Muitas vezes, observa-se também o desconhecimento

*Estudante. Odontologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. E-mail: leilaguerreiroj@gmail.com.

**Estudante. Medicina. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. E-mail: moniseqc@hotmail.com.

***Professora. Doutora em Estomatologia Clínica, Instituto de Ciências da Saúde da UFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: gbmartinsba@gmail.com.

****Professora. Doutora em Biologia Oral, União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME). Salvador, BA, Brasil. E-mail: hayramos@gmail.com.

*****Professora. Doutora em Estomatologia, Instituto de Ciências da Saúde da UFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: manoelacarrera@gmail.com.

*****Professora. Doutora em Patologia Humana, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. E-mail: alenamedrado@hotmail.com.

acerca de possíveis alterações secundárias ao uso de quimioterápicos e efeitos adversos oriundos da radioterapia, a exemplo da mucosite oral (MO).

A MO é uma resposta inflamatória aguda da mucosa que pode se desenvolver pela utilização de drogas antineoplásicas. Manifesta-se com ulcerações associadas à queixa de dor, o que impossibilita os pacientes de se alimentar e, muitas vezes, requer uso de analgésicos⁽⁵⁾. A mucosite oral afeta negativamente a qualidade de vida e pode reduzir a tolerância do paciente ao tratamento do câncer⁽⁶⁾.

Na abordagem terapêutica da mucosite oral, a laserterapia tem sido muito utilizada, embora alguns pacientes desconheçam os efeitos desta ferramenta sobre a sua saúde oral, em especial os benefícios gerados da sua utilização em quadros clínicos de mucosite oral. A laserterapia possui um efeito fotobiomodulador e é capaz de diminuir a dor, além de controlar a inflamação. A capacidade de modular uma série de eventos metabólicos por meio de processos fotofísicos e bioquímicos justifica o emprego desta modalidade terapêutica⁽⁷⁾.

Estudos epidemiológicos dos usuários das Instituições públicas de referência ao tratamento do câncer revelam uma forte relação entre a presença de neoplasias e o baixo grau de escolaridade, classe social mais baixa, falta de acesso à informação e à saúde⁽⁸⁾. Outro fator importante para o desenvolvimento do câncer é a idade. As taxas de incidência de todos os cânceres combinados crescem exponencialmente com a idade no intervalo entre 10 e 84 anos⁽⁹⁾.

O presente estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico da população de usuários que realizaram tratamento quimioterápico no CICAN nos anos de 2014 e 2015 e verificar a percepção desses pacientes acerca da doença, do desenvolvimento de mucosite oral e do tratamento com laser de baixa potência. Adicionalmente, foi realizado exame da cavidade bucal em busca de lesões resultantes dos efeitos adversos provenientes da quimioterapia sobre a mucosa oral com ênfase no desenvolvimento de mucosite.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de corte transversal cuja amostra populacional contemplou pacientes com neoplasias malignas, provenientes do Sistema Único de Saúde e usuários do CICAN.

No estado da Bahia, o Centro Estadual de Oncologia (CICAN) é um dos centros de referência para o tratamento do câncer que integra a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua missão é prevenir, diagnosticar precocemente, tratar, reabilitar e desenvolver ações de ensino e pesquisa em oncologia na rede SUS do Estado da Bahia.

Foram entrevistados 50 pacientes, usuários do centro de referência entre os anos de 2014 e 2015. Destes, 29 apresentaram dados referentes à classificação da neoplasia e foram submetidos ao exame físico da cavidade oral, porém, apenas 17 possuíam prontuários completos com informações a respeito do estadiamento e graduação do tumor em questão e medicação usada na infusão, os quais constituíram a amostra estudada.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada uma ficha padronizada que agregou informações sociodemográficas individuais (sexo, idade, data e local de nascimento, cor da pele, escolaridade) e familiares (renda familiar, antecedentes familiares) e da saúde do paciente (apresenta outras alterações de saúde). Adicionalmente, foi inquirido dos participantes o grau de conhecimento acerca da neoplasia, mucosite oral e de terapia adjuvante com laser de baixa potência.

A partir da análise de prontuários completos, foram coletados dados relativos ao tipo de neoplasia, graduação, estadiamento e tratamento proposto (quimioterapia, radioterapia ou ambos). Tais informações foram armazenadas em planilha de *Excel* padronizada.

Com o intuito de acompanhar o desenvolvimento do quadro de mucosite oral, uma ficha para registro de possíveis sinais e sintomas foi entregue aos pacientes para que estes pudessem fazer anotações das manifestações clínicas iniciais da doença. Para manter controle quanto ao aparecimento das primeiras lesões, os pesquisadores mantiveram contato com os pacientes a cada três dias após a sessão de quimioterapia. Foi feito um estudo estatístico das variáveis estudadas e os valores destas foram expressos em porcentagens.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia e aprovado através do protocolo número 46909315.1.0000.0047.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta por 50 pacientes, com idades variando de 32 a 83 anos e média etária de 57,1 anos, sendo a maioria (72%) do sexo feminino (Tabela 1). Mais da metade (54%) eram casados, metade cursou apenas o ensino fundamental e 6% dos pacientes possuíam curso superior completo.

Tabela 1. Características sociodemográficas da população estudada.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	14	28
Feminino	36	72
Estado Civil		
Casado	27	54
Solteiro	18	36
Viúvo	5	10
Escolaridade		
Ensino Fundamental	25	50
Primeiro Grau	6	12
Segundo Grau	11	22
Curso Técnico	3	6
Ensino Superior	3	6
Não estudou	1	2
Não declarado	1	2
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	21	42
1 a 2 salários mínimos	10	20
2 a 5 salários mínimos	12	24
Não possui renda	4	8
Não declarado	2	4
Desconhece	1	2
Autopercepção de cor		
Negro	16	32
Branco/Amarelo	7	14
Pardo	25	50
Indígena	1	2
Não declarado	1	2
Total	50	2

As neoplasias mais frequentes foram: câncer de mama (62%), de próstata (10%), gástrico (10%) e de colo uterino (7%). Três pacientes foram graduados com metástase à distância (Tabela 2). Em relação ao estadiamento de tumores malignos, um paciente apresentou graduação correspondente a T1, cinco tinham graduação T2 e três e oito indivíduos com estadiamentos indicativos de T3 e T4, respectivamente. Por fim, 10 indivíduos apresentavam metástase regional e seis, metástase à distância. Somente quatro indivíduos não apresentavam metástase.

O número de novos casos de câncer estimado para 2014/2015, de acordo com dados do Instituto

Nacional de Câncer (INCA), é de aproximadamente 576 mil, incluindo os casos de câncer de pele não melanoma, que é o tipo mais incidente para ambos os sexos (182 mil casos novos), seguido de mama feminina (75 mil), próstata (69 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil). Estes dados indicam que o câncer de mama está situado em segundo lugar quanto à incidência de novos casos. Os resultados do presente estudo ratificam esse percentual, haja vista que a amostra estudada foi composta por maior número de mulheres e a maioria apresentava este tipo de neoplasia⁽⁹⁾.

Tabela 2. Variáveis relacionadas à neoplasia e às alterações bucais encontradas.

Variáveis	N	%
Tipo de neoplasia		
Câncer de mama	18	62.06
Câncer de próstata	3	10.34
Câncer de útero	2	6.89
Câncer gástrico	3	10.34
Metástase	3	10.34
Total	29	100.0
Graduação do tumor		
T1	1	5.55
T2	5	27.77
T3	3	16.66
T4	8	44.44
Total	17	100.0
Estadiamento		
Sem metástase	4	22.22
Metástase regional (N)	10	55.55
Metástase à distância (M)	6	33.33
Total	20	100.0
Alterações bucais		
Lesões cariosas	5	17.24
Lesões periodontais	10	34.48
Infecções oportunistas	2	6.89
Hiperplasias	1	3.44
Mucosite oral	1	3.44
Não realizaram	7	24.13
Sem alterações	6	20.68
Total	29	100.0

É notório que os homens, principalmente por questões socioculturais, tendem a resistir a procurar os serviços de saúde. Essa é uma possível justificativa para a constatação de que, em muitos inquéritos epidemiológicos, os participantes do sexo masculino são minoria nas amostras estudadas, a exemplo do estudo realizado no CICAN-BA. Ademais, as mulheres tendem a ser mais cuidadosas e atentas às suas condições de saúde⁽¹⁰⁾.

Ainda de acordo com estimativas para o ano de 2014, foram constatadas mudanças no perfil demográfico brasileiro nos últimos anos. Este fenômeno tem sido descrito como “envelhecimento”

da população, com o aumento da expectativa de vida. Desta forma, houve uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção aos problemas de doença e morte da população brasileira. Parece existir uma relação entre o desenvolvimento dos cânceres de mama e próstata, e o envelhecimento. Estima-se que entre 10 a 85 anos o risco de câncer aumente exponencialmente⁽⁹⁾. Os dados da presente pesquisa revelaram que a média de idade dos indivíduos que procuraram o CICAN-BA foi de 57,1 anos. Tal resultado pode refletir os dados estatísticos citados, mas pode também ocultar uma realidade ainda mais cruel, a saber, que os diagnósticos de câncer no Brasil ainda são realizados tardiamente.

De acordo com a renda familiar, 42% (n=21) da amostra possuía renda de até um salário mínimo, representando o maior percentual encontrado. Vinte por cento (n=10) possuía renda de 1 a 2 salários mínimos e 24% (n=12), de 2 a 5 salários mínimos. Oito dos entrevistados (n=4) declarou não possuir renda, 4% (n=2) optou por não informá-la e 2% (n=1) não soube responder a esse questionamento (Tabela 1). No tocante à autopercepção de cor da pele, a maioria dos pacientes se designou pardo, correspondente a 50% (n=25) da amostra final avaliada, 32% (n=16) negros, 14% (n=7) brancos, 2% (n=1) indígena e 2% (n=1) preferiu não declarar.

O elevado índice de pacientes que havia cursado apenas o ensino fundamental e que possuía renda mensal de um salário mínimo confirmou os dados de um estudo epidemiológico similar que envolveu usuários de Instituições públicas. Os autores relataram a existência de uma forte relação entre a presença de neoplasias e o baixo grau de escolaridade, baixa classe social, falta de acesso à informação e à saúde⁽⁸⁾. De fato, o diagnóstico e o tratamento do câncer podem variar de acordo com os determinantes socioeconômicos e culturais de cada indivíduo^(3,8). Outro estudo afirma ainda que quanto menor o grau de instrução, maior o risco do diagnóstico avançado dos tumores⁽¹¹⁾.

A maioria dos pacientes que participaram deste inquérito no CICAN-BA se auto declararam negros e pardos (82%). Em estudo realizado anteriormente, foram avaliados fatores epidemiológicos relacionados ao câncer de mama, enfatizando que a variável raça/cor da pele pode ser usada como marcador demográfico de desigualdades em saúde

às quais grupos sociais estão expostos⁽¹²⁾. Sendo assim, esta variável deve ser utilizada como um marcador social mais relacionado aos fatores ambientais aos quais as mulheres estão expostas do que aos fatores

São escassos os estudos sobre autopercepção de saúde entre idosos que explanaram um modelo que combinou idade, sexo, arranjo familiar, a educação, a renda, as doenças e a capacidade funcional, especialmente nos países em desenvolvimento, como é o caso específico do Brasil⁽¹³⁾. Esta condição enaltece a importância da análise das variáveis utilizadas neste estudo e a sua relação com os dados encontrados, pois demonstra uma interação significativa.

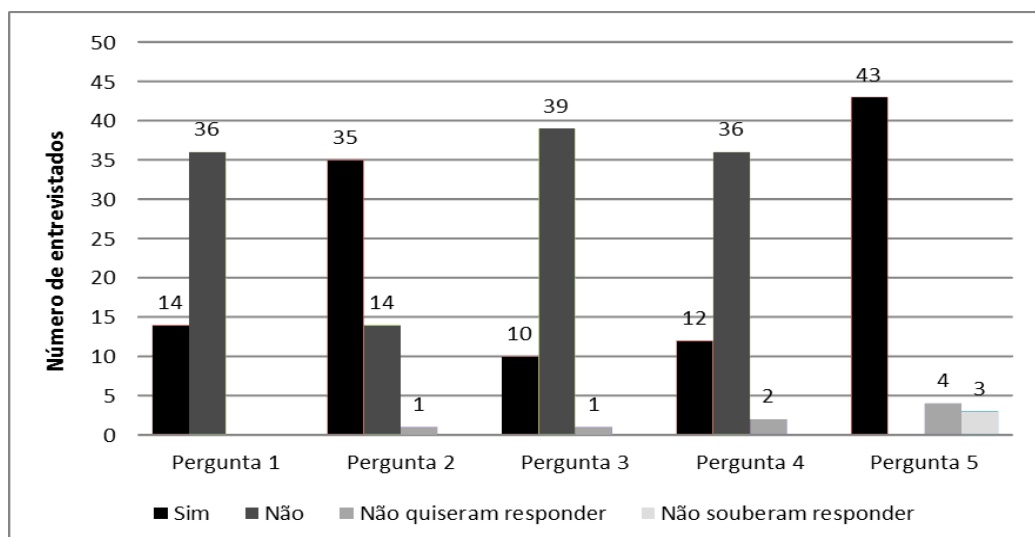
Quando foi investigada a compreensão sobre o termo neoplasia, 72% (n=36) dos pacientes negou entender o seu significado (Gráfico 1), 70% (n=35) acreditava que o tratamento com quimioterapia pudesse causar algum tipo de alteração no organismo, sendo que 78% (n=39) não sabia o que a mucosite oral significava, 20% (n=10) afirmou conhecer a mucosite e 2% (n=1) não quis responder. Quanto ao entendimento sobre laserterapia, 72% (n=36) dos entrevistados afirmou não compreender o tratamento com laser, 24% (n=12) responderam que entendiam o mecanismo de ação do laser e 4% (n=2) não opinou. Por fim, 86% (n=43) declarou que achavam esta modalidade terapêutica muito importante.

Ao serem questionados sobre os benefícios do laser para o seu organismo, 70% (n=35) afirmou acreditar que a utilização desta terapia poderia melhorar a sua saúde e 30% (n=15) não soube responder. Observou-se, portanto, uma relação diretamente proporcional entre a percepção da doença pelo paciente e os conhecimentos sobre a neoplasia, por meio dos questionamentos realizados, e as variáveis associadas à escolaridade e ao nível socioeconômico. Um estudo epidemiológico confirmou essa estreita relação ao avaliar os conhecimentos sobre o HPV e essas mesmas variáveis correspondentes à amostra⁽⁸⁾. Dessa forma, o presente estudo revelou que os percentuais mais elevados dos determinantes de renda familiar e escolaridade foram referentes à renda de até 1 salário mínimo e pessoas que concluíram o ensino fundamental, justificando, possivelmente, o desconhecimento de termos, como neoplasia e mucosite oral, embora tais

pacientes estejam inseridos em um serviço público de saúde e compreendam o câncer a

partir dos esclarecimentos providos pelos profissionais de saúde.

Gráfico 1. Percentual de pacientes que responderam às PERGUNTAS: (1) Compreende o que significa a palavra "neoplasia?" (2) Acredita que o tratamento para o câncer pode afetar o seu organismo de alguma forma? (3) Sabe o que é mucosite oral? (4) Sabe o que é laserterapia? e (5) Acha importante o tratamento com laser?



Neste mesmo âmbito de discussão, a relevância da compreensão dos pacientes em relação à neoplasia foi explicitada em um trabalho que afirmou que a necessidade de uma comunicação segura e esclarecedora, adequando as informações transmitidas às necessidades específicas de cada paciente dentro da sua realidade de vida e da sua forma de enfrentamento, é de extrema importância na qualidade de vida desses pacientes⁽¹⁴⁾.

Na abordagem do presente estudo, os resultados encontrados em relação aos questionamentos realizados sobre a laserterapia sugerem conflitos. A maioria dos pacientes não entende a modalidade terapêutica, embora acredite em seu benefício. Em uma metanálise que reuniu diversos estudos sobre a aplicação do laser no controle da mucosite oral, foi observada a eficácia em grupos de caso (pacientes que recebiam a laserterapia) e controle (pacientes que recebiam a laserterapia com o aparelho desligado), sugerindo que os pacientes do grupo controle acreditavam nos benefícios e tinham expectativas positivas sobre a implementação da laserterapia para uma melhoria na qualidade de vida⁽¹⁵⁾. Ao analisar os resultados deste estudo, mesmo desconhecendo a laserterapia, os pacientes também acreditavam na importância da técnica e na contribuição para as melhorias durante o tratamento do câncer.

Ao exame bucal, observou-se que cinco pacientes (17,24%) apresentavam lesões cariosas clinicamente visíveis e 10 (34,48%) periodontite. As outras alterações identificadas foram candidíase (dois casos), hiperplasia fibroepitelial (um) e mucosite oral (um). Destaca-se que, sete pacientes não realizaram o exame bucal e seis não cursaram com alterações bucais clinicamente aparentes.

As manifestações orais mais recorrentes durante o tratamento quimioterápico são a mucosite oral, as infecções oportunistas, a xerostomia e o sangramento gengival⁽¹⁶⁾. Em um trabalho sobre as alterações bucais da quimioterapia, a mucosite oral foi a manifestação de maior incidência em pacientes submetidos à quimioterapia, dentre as repercussões bucais do tratamento⁽¹⁷⁾. Já no presente estudo, a mucosite representou o menor percentual das lesões bucais encontradas.

As drogas administradas na quimioterapia podem exercer um impacto decisivo no desenvolvimento de lesões bucais, em especial, da mucosite oral⁽¹⁸⁾, visto que alguns medicamentos são mais estomatotóxicos do que outros, proporcionando o surgimento de um grande número de efeitos colaterais orais. Entre estas drogas, destaca-se o fluorouracil, o qual pode potencializar a ocorrência desse tipo de lesão

quando combinado com outro fármaco.

Em relação às drogas quimioterápicas mais administradas, seis pacientes utilizaram a cisplatina, dois a adriamicina, três a ciclofosfamida e dois, o fluorouracil. Destaca-se que em 65.55% (n=19) da amostra foram utilizadas drogas cujos registros não se achavam especificados nos prontuários na data da inspeção destes. A baixa incidência de mucosite pode ser explicada pelo fato da maioria dos pacientes estarem na fase de manutenção e pelo reduzido uso de fluorouracil em pacientes com câncer de mama, sendo esta a neoplasia mais representativa neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado em um Serviço de Tratamento Oncológico específico do Sistema único de Saúde (SUS) no estado da Bahia e seus resultados sugerem que os usuários são, em sua maioria, indivíduos com baixa renda e nível de escolaridade. Este dado parece justificar a falta de compreensão acerca do câncer e de suas

abordagens terapêuticas. Em especial, foi observado desconhecimento dos participantes no tocante ao desenvolvimento de mucosite oral quimioinduzida e o uso de terapias adjuvantes, como a laserterapia, por exemplo. Embora relatassem acreditar que a laserterapia pudesse ser benéfica para o tratamento da sua condição clínica, não souberam identificar o seu mecanismo de ação. Além disso, a lesão bucal mais comumente encontrada na população do estudo foi a periodontite, fato este que sugere a ênfase no cuidado com a saúde geral do paciente oncológico, em detrimento à saúde bucal. Assim, o maior índice de metástases tardias detectadas nesta pesquisa parece indicar que o diagnóstico precoce do câncer ainda representa um enorme desafio para os serviços públicos de saúde existentes no país.

AGRADECIMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

EPIDEMIOLOGICAL STUDY AND LEVEL OF KNOWLEDGE OF ONCOLOGIC PATIENTS ABOUT ORAL MUCOSITIS AND LASERTHERAPY

ABSTRACT

This study analyzed the epidemiological profile and the level of knowledge about oral mucositis and laser therapy in a population who performed chemotherapy treatment in a public health service (CICAN-BA) for the years of 2014 and 2015. Fifty handbooks analyzed and questionnaires applied to verify the patient's perception. In addition, examination of the oral cavity has allowed us to identify injuries resulting from side effects of chemotherapy on the oral mucosa. Seventy two per cent of the patients were female and the most prevalent type of cancer was breast cancer (62.06%). About 50% of patients only concluded elementary School and 42% had family income corresponding to the minimum wage. T2 and T4 tumors were more prevalent (72.21%). The oral examination revealed a higher frequency of periodontal disease and carious lesions (51.72%). To assess knowledge, 78% could not conceptualize mucositis and 72% did not use the laser as adjuvant therapy. The data indicate that most users of CICAN-BA are individuals of low income and education level, justifying the lack of understanding about cancer and its therapeutic approaches.

Keywords: Epidemiology. Stomatitis. Neoplasms. Unified Health System.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ACERCA DE LA MUCOSITIS Y LASERTERAPIA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico y el nivel de conocimiento sobre la mucositis oral y laserterapia de una población que llevó a cabo el tratamiento de quimioterapia en un servicio de salud pública (CICAN-BA) en los años 2014 y 2015. Se analizaron 50 registros médicos y se aplicaron cuestionarios semiestructurados para verificar la percepción de los pacientes. Además, el examen de la cavidad bucal nos ha permitido identificar las lesiones resultantes de los efectos adversos de la quimioterapia en la mucosa oral. Se observó que la mayoría de los pacientes era del sexo femenino (72%) y el tipo más frecuente de cáncer fue el de mama (62.06%). Un 50% de los pacientes poseían solo estudios primarios y el 42% tenía ingreso familiar correspondiente a un salario mínimo. En esta muestra, se encontró un mayor porcentaje de tumores graduados como T2 y T4 (72.21%). El examen bucal reveló una mayor frecuencia de las enfermedades periodontales y las lesiones cariosas (51.72%). Al evaluar los conocimientos, el 78% no supo conceptualizar la mucositis y el 72% desconocían el uso del láser como terapia adyuvante. Así, los datos indican que la mayoría de los usuarios del CICAN/BA tiene bajos ingresos familiares y nivel de educación, lo que puede justificar la falta de comprensión sobre el cáncer y sus enfoques terapéuticos.

Palabras clave: Epidemiología. Estomatitis. Neoplasias. Sistema Único de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Pozer MZ, Silva TA, Regino PA, Fernandes Junior PC, Silva SR. Sinais e sintomas de mielodepressão por quimioterapia no domicílio, entre portadoras de câncer ginecológico. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11(2):336-42.
2. Freire MEM, Sawada NO, De França ISX, Da Costa SFG, Oliveira CDB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48 (2):357-67.
3. Da Silva JA, Hansel CG, Da Silva J. Qualidade de vida na perspectiva de idosos com cancer: implicações para enfermagem na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2016; 24(3):e9321.
4. Botelho ASC, Pereira MG. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. *Estud Psicol. (Natal)* [online]. 2015; 20(1):50-60.
5. Trotti A, Bellm LA, Epstein JB, Frame D, Fuchs HJ, Gwede CK, 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*. 2013; 66(3):253-62.
6. Al-Dasooqi N, Sonis ST, Bowen JM, Bateman E, Blijlevens N, Gibson RJ, et al. Emerging evidence on the pathobiology of mucositis. *Support Care Cancer*. 2013; 3233-41.
7. Medeiros NJS, Medeiros NFS, Santos CCM, Parente GVV, Carvalho JN. Laser de baixa intensidade na mucosite oral quimioinduzida: estudo de um caso clínico. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013; 79(6):792-2.
8. Kakagia D, Trypsiannis G, Karanikas M, Mitrakas A, Lyratzopoulos N, Polychronidis A. Patient-related delay in presentation for cutaneous squamous cell carcinoma. A cross-sectional clinical study. *Oncol Res Treat*. 2013; 36(12):738-44.
9. Facina T. Estimativa 2014: incidência de Câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2014; 60(1):63.
10. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2617-26.
11. Albrecht CAM, Amorim MHC, Zandonade E, Viana K, Calheiros JO. Mortalidade por câncer de mama em hospital de referência em oncologia, Vitória, ES. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(3):582-91.
12. Medeiros GC, Bergmann A, Aguiar SS, Thuler LCS. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(6):1269-82.
13. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(4):302-10.
14. Andrade CG, Costa SFG, Costa ICP, Santos KFO dos, Brito FM. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(1):215-21.
15. Figueiredo ALP, Lins L, Cattony AC, Falcão AFP. Laser terapia no controle da mucosite oral: um estudo de metanálise. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(5):467-74.
16. Frazão COB, Alfaya TA, Costa RC, Rocha ML, Gouvêa CVD, Morais AP. Pacientes oncológicos pediátricos: manifestações bucais da terapia antineoplásica. *Saud Pesq*. 2012; 5(3):587-92.
17. Velten DB, Zandonade E, Miotto MHMB. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. *BMC Oral Health*. 2017; 17:49.
18. Zheng S, Zhou S, Qiao G, Yang Q, Zhang Z, Lin F, et al. Pirarubicin-based chemotherapy displayed better clinical outcomes and lower toxicity than did doxorubicin-based chemotherapy in the treatment of non-metastatic extremity osteosarcoma. *Am J Cancer Res*. 2014; 5(1):411-22.

Endereço para correspondência: Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado. Avenida Silveira Martins, 3386 Salvador, Bahia, Brasil. Telefone: (71) 3257-8200. Email:alenamedrado@hotmail.com

Data de recebimento: 16/03/2016

Data de aprovação: 28/02/2017