Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Percepção de pacientes oncológicos sobre a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar

Oncology patients' perception about the importance of the dentist in the multidicisplinary team in the hospital environment

Percepción de los pacientes oncológicos sobre la importancia del odontólogo en el equipo multidsiciplinario en el ambiente hospitalário

Ângela Dávila Castro de Araújo Martir[1], Clara Melo de Castro Barros[1], Maria Izabel Gomes Ribeiro[1], Anna Beatriz Santos Silva[1], Naysa Rejane Santana dos Santos[1], Anne Caroline Araújo da Silva[1], Jéssica Eduarda Lins da Silva[1], Layse Augusta Costa Carnaúba[1], Bruna Aparecida Alves Lima[1], Amábily Milena de Melo Alves[2].

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a percepção de pacientes oncológico acerca das funções e contribuições do cirurgião-dentista durante tratamento quimioterápico hospitalar. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 21 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico no Hospital privado no município de Maceió – AL. A amostra foi selecionada por conveniência, e os dados coletados por meio de questionário estruturado abordando a importância, funções e contribuições do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional. A aplicação ocorreu individualmente durante o atendimento no setor de quimioterapia. As respostas foram analisadas de forma descritiva, identificando o nível de conhecimento e a percepção dos pacientes sobre a atuação odontológica hospitalar. **Resultados:** A maioria dos entrevistados apresentou conhecimento parcial sobre o papel do cirurgião-dentista no tratamento oncológico. Do total, 57,14% reconheceram sua importância na prevenção e tratamento de problemas bucais; 57,14% sabiam da necessidade de avaliação odontológica antes, durante e após a quimioterapia; 66,66% conheciam complicações orais e medidas preventivas; 52,38% compreenderam sua contribuição na redução de custos e prevenção de infecções; porém somente 42,85% sabiam da realização de procedimentos em ambiente hospitalar. **Conclusão:** Os resultados indicam déficit de informação entre os participantes, evidenciando a necessidade de maior integração do cirurgião-dentista nas equipes oncológicas promovendo uma assistência mais completa e humanizada.

**Palavras-chave:** Odontologia hospitalar, Paciente oncológicos, Equipe multiprofissional, Quimioterapia, Saúde bucal.

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess the perception of oncology patients regarding the functions and contributions of the dentist during hospital-based chemotherapy treatment. **Methods:** This descriptive, quantitative study was conducted with 21 oncology patients undergoing chemotherapy in a private hospital in Maceió, Brazil. The sample was selected by convenience, and data were collected through a structured questionnaire addressing the importance, functions, and contributions of the dentist within the multidisciplinary team. The questionnaire was administered individually during care in the chemotherapy unit. The responses were analyzed descriptively, identifying patients' level of knowledge and perception about the dentist's role in the hospital setting. **Results:** Most participants demonstrated partial knowledge about the dentist's role in oncology treatment. Of the total, 57.14% recognized the dentist's importance in the prevention and treatment of oral problems; 57.14% were aware of the need for dental evaluation before, during, and after chemotherapy; 66.66% knew about oral complications and preventive measures; 52.38% understood the dentist's contribution

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Maceió – AL.
[2] Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL.

**SUBMETIDO EM: 11/2025** | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

to cost reduction and infection prevention; and 42.85% knew about dental procedures performed in hospitals. **Conclusion:** The findings indicate an information gap, highlighting the need for greater integration of dentists into oncology teams to promote more comprehensive and humanized care.

**Keywords:** Hospital dentistry, Oncology patients, Multiprofessional team, Chemotherapy, Oral health.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Evaluar la percepción de los pacientes oncológicos sobre las funciones y contribuciones del cirujano dentista durante el tratamiento quimioterápico hospitalario. **Métodos:** Estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado con 21 pacientes oncológicos en tratamiento quimioterápico en un hospital privado de Maceió, Brasil. La muestra fue seleccionada por conveniencia y los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado que abordó la importancia, funciones y contribuciones del cirujano dentista en el equipo multidisciplinario. La aplicación se realizó de forma individual durante la atención en el sector de quimioterapia. Las respuestas se analizaron de manera descriptiva, identificando el nivel de conocimiento y la percepción de los pacientes sobre la actuación odontológica hospitalaria. **Resultados:** La mayoría presentó conocimiento parcial sobre el papel del cirujano dentista en el tratamiento oncológico. Del total, el 57,14% reconoció su importancia en la prevención y tratamiento de problemas bucales; el 57,14% sabía de la necesidad de evaluación odontológica antes, durante y después de la quimioterapia; el 66,66% conocía complicaciones orales y medidas preventivas; el 52,38% comprendía su contribución en la reducción de costos y prevención de infecciones; y el 42,85% sabía de procedimientos en hospitales. **Conclusión:** Los resultados evidencian una falta de información, destacando la necesidad de mayor integración del cirujano dentista en los equipos oncológicos para promover una atención más integral y humanizada.

**Palabras clave:** Odontología hospitalaria, Pacientes oncológicos, Equipo multiprofesional, Quimioterapia, Salud bucal.

## INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar é uma especialidade voltada ao cuidado da saúde bucal de pacientes internados, especialmente aqueles em estado grave, imunossuprimidos ou em tratamento oncológico. Seu principal objetivo é prevenir, diagnosticar e tratar alterações orais que possam interferir no estado geral de saúde do paciente, contribuindo para o bem-estar, a recuperação e a prevenção de complicações sistêmicas (KUNKEL GH e ROBERTS GK, 2021). A origem da Odontologia Hospitalar remonta ao início do século XX, quando Willis PJ (1965) descreveu a criação do primeiro serviço odontológico no Philadelphia General Hospital. Desde então, essa prática consolidou-se como parte essencial do cuidado integral à saúde, estendendo-se também à formação acadêmica de cirurgiões-dentistas voltados para o atendimento de pacientes hospitalizados.

Com o passar dos anos, a importância dessa atuação ganhou respaldo institucional. A Resolução nº 162/2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamentou a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, definindo diretrizes específicas para essa prática. Antes restrito a atendimentos ambulatoriais, o profissional passou a integrar de forma efetiva as equipes multiprofissionais, diante do reconhecimento da interdependência entre a saúde bucal e a saúde sistêmica (TICIANEL AK, et al., 2020).

Mais recentemente, a Lei nº 14.572/2023 instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a inserção do cirurgião-dentista em unidades hospitalares, inclusive em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Essa legislação evidencia a necessidade de cuidados odontológicos integrados, voltados não apenas ao tratamento, mas também à promoção e manutenção da saúde bucal no contexto hospitalar (BRASIL, 2023). Dentro desse cenário, o atendimento odontológico em hospitais assume papel essencial na prevenção e no manejo de alterações bucais decorrentes de tratamentos complexos, como a quimioterapia e a radioterapia (COSTA JDR, et al., 2021). A cavidade oral, por ser uma das principais portas de entrada de microrganismos, torna-se especialmente vulnerável em pacientes com imunossupressão ou dificuldades de higiene (ROCHA AL e FERREIRA EE, 2014).

O câncer, descrito por Hausman DM (2019) como uma doença complexa que rompe a organização normal do corpo, representa um grande desafio ao paciente e à equipe multiprofissional. Embora a quimioterapia e a radioterapia sejam fundamentais no tratamento oncológico, ambas podem afetar tecidos saudáveis da

cavidade oral, ocasionando mucosite, xerostomia e disfagia condições que comprometem a alimentação, o estado nutricional e a continuidade da terapia antineoplásica (CAMPOS T, et al., 2020; MOBADDER M, et al., 2018; AZEVEDO LLR, et al., 2023). Essas manifestações impactam diretamente a qualidade de vida do paciente e reforçam a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, atuando na prevenção e no manejo clínico dessas complicações (MELO SM, 2021).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista tem papel indispensável na equipe multiprofissional. É o profissional capacitado para prevenir, identificar e tratar as manifestações orais do tratamento oncológico, por meio de intervenções como laserterapia, controle da dor, manejo da xerostomia e prevenção de infecções oportunistas (CAVALCANTI ALC, 2018). Sua atuação contribui não apenas para a saúde bucal, mas para o bem-estar geral e para a continuidade segura do tratamento.

A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar reflete-se também em benefícios institucionais: melhora na qualidade de vida do paciente, redução de custos e tempo de internação, prevenção de complicações e otimização da atuação da equipe de saúde (GONÇALVES RS, et al., 2021). Além disso, o profissional atua em situações de urgência, traumas e na orientação da equipe de enfermagem sobre os cuidados bucais adequados, reforçando seu papel humanizado e essencial no contexto hospitalar (AZEVEDO LLR, et al., 2023). Apesar dos avanços, ainda existem desafios a serem superados, como a resistência de alguns profissionais e pacientes, além da falta de preparo da equipe de enfermagem para os cuidados orais. A integração efetiva entre dentistas, médicos, enfermeiros e psicólogos é fundamental para oferecer um atendimento resolutivo, humanizado e centrado no paciente (LIMA LTL, 2016).

Diante disso, este estudo propõe analisar a percepção de pacientes oncológicos sobre a importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar, destacando o impacto de sua atuação na prevenção e tratamento de complicações orais, bem como na qualidade de vida durante o tratamento oncológico.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e caráter transversal, desenvolvido com o objetivo de analisar a percepção de pacientes oncológicos em relação à importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. A pesquisa foi realizada em um hospital privado localizado na cidade de Maceió – AL, com pacientes que se encontravam em tratamento quimioterápico no setor de oncologia da instituição. O estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, mediante emissão do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 92734225.6.0000.0408, sob o parecer nº 8.085.934. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a participação voluntária e garantindo a confidencialidade dos dados coletados.

A amostra foi composta por 21 pacientes oncológicos, selecionados por amostragem de conveniência, considerando a acessibilidade e disponibilidade dos mesmos durante o período de coleta de dados. Foram incluídos pacientes adultos, entre 41 e 81 anos, diagnosticados com algum tipo de neoplasia maligna, em tratamento quimioterápico ativo e que se encontravam em condições físicas e cognitivas adequadas para responder ao instrumento de pesquisa. Foram excluídos os pacientes que apresentaram limitações cognitivas, comprometimento neurológico ou clínico que impedisse a compreensão das perguntas, bem como aqueles que se recusaram a participar ou não assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários estruturados contendo perguntas fechadas, aplicados presencialmente para avaliar a percepção de pacientes oncológicos sobre a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar. Para fundamentação teórica, foi realizada revisão bibliográfica em bases especializadas. Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente pelo teste qui-quadrado, utilizando o software Microsoft Excel, a fim de identificar associações entre variáveis (SAMPAIO RF e MANCINI MC, 2007). Os aspectos qualitativos foram analisados de forma descritiva, baseada nas interpretações dos pacientes (MINAYO MCS, 2014).

No que se refere aos aspectos éticos, além da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o estudo obteve a autorização institucional do hospital para sua realização. Todos os princípios éticos foram rigorosamente respeitados, assegurando o anonimato, a voluntariedade e a integridade dos participantes. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins científicos, mantendo-se o sigilo das informações pessoais e clínicas, conforme previsto pela Resolução nº 466/12 e pelo Código de Ética Odontológico.

## RESULTADOS

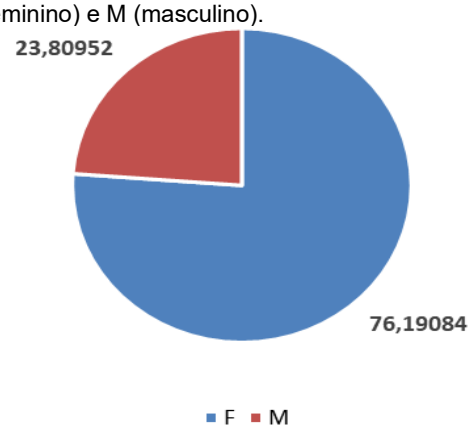
Participaram do estudo um total de 21 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, com idades que variaram entre 41 e 81 anos (**Tabela 1**) e com a predominância de convalescentes do sexo feminino representados por 76,19%, enquanto do sexo masculino representados por 23,80% (**Gráfico 1**).

**Tabela 1 -** Faixa etária dos pacientes participantes.

| Faixa etária (Idade) | Quantidade (Nº) | Percentual (%) |
|---|---|---|
| 41–50 | 1 | 4,76 |
| 51–60 | 6 | 28,57 |
| 61–70 | 7 | 33,33 |
| 71–80 | 6 | 28,57 |
| 81+ | 1 | 4,76 |

**Fonte:** Dávila A, et al., 2026.

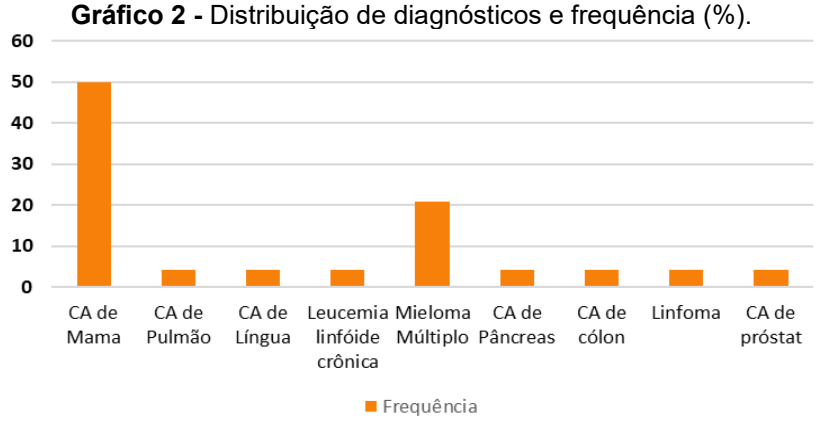
**Gráfico 1 -** Distribuição de pacientes por sexo F (feminino) e M (masculino).




**Fonte:** Dávila A, et al., 2026.

No que se refere aos principais diagnósticos observados, constatou-se maior frequência de câncer de mama, correspondendo a 50% dos casos, seguido por mieloma múltiplo com 20,83%. Também, foram identificados outros tipos de câncer (**Gráfico 2**). Esses dados evidenciam a predominância de neoplasias malignas de mama entre os participantes, o que se relaciona à maior proporção de mulheres na amostra.

**Gráfico 2 -** Distribuição de diagnósticos e frequência (%).




**Fonte:** Dávila A, et al., 2026.

Nos resultados obtidos, observou-se que os pacientes em uso de terapias antineoplásicas já apresentaram diversas manifestações orais decorrentes dos efeitos adversos dos medicamentos empregados no tratamento oncológico. Entre os fármacos mais utilizados, destacaram-se o Docetaxel, Zometa, Kyprolis, Perjeta, Velcade, Cabazitaxel, Taxol, Imatinibe e Anastrozol, com indicações predominantes para neoplasias de mama, próstata, pulmão, mieloma múltiplo e linfomas (**Quadro 1**).

As principais alterações orais relatadas incluíram mucosite, xerostomia, disgeusia, infecções fúngicas e osteonecrose dos maxilares (**Quadro 1**). O Docetaxel e o Taxol foram associados à ocorrência de mucosite e alterações do paladar. Quanto ao Zometa, amplamente empregado no controle de metástases ósseas, apresentou forte relação com casos de osteonecrose dos maxilares, especialmente após procedimentos invasivos. Já os medicamentos Kyprolis e Velcade, utilizados no tratamento do mieloma múltiplo, estiveram vinculados a mucosite, dor orofacial e maior risco de osteonecrose quando combinados com bifosfonatos. O Perjeta e o Cabazitaxel mostraram-se relacionados à xerostomia e ulcerações orais, enquanto o Imatinibe esteve associado à hiperpigmentação gengival e edema, e o Anastrozol, à sensação de ardência bucal e redução do fluxo salivar. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento odontológico contínuo durante o tratamento oncológico, visando à detecção precoce e manejo adequado das complicações orais.

**Quadro 1 -** Principais medicações quimioterápicas identificadas, tipos de câncer tratados e efeitos adversos orais.

| Medicações quimioterápicas | Tipo de câncer tratado | Efeitos adversos orais mais frequentes |
|---|---|---|
| Docetaxel | Mama, pulmão, próstata | Mucosite, xerostomia, disgeusia, infecções fúngicas |
| Paclitaxel (Taxol/Taxotere) | Mama, ovário, pulmão | Mucosite, ulcerações, dor orofacial |
| Carboplatina | Ovário, pulmão, cabeça e pescoço | Mucosite e infecções oportunistas |
| Zometa (ácido zoledrônico) | Metástases ósseas, mieloma múltiplo | Osteonecrose dos maxilares |
| Velcade (bortezomibe) | Mieloma múltiplo | Mucosite, dor orofacial, risco aumentado de osteonecrose |
| Kyprolis (carfilzomibe) | Mieloma múltiplo | Mucosite, dor orofacial, xerostomia |
| Perjeta (pertuzumabe) | Câncer de mama HER2 positivo | Xerostomia, sensibilidade oral, mucosite leve |
| Cabazitaxel | Câncer de próstata metastático | Ulcerações, mucosite, hipossalivação |
| Imatinibe | Leucemia mieloide crônica, tumores estromais gastrointestinais | Edema gengival, hiperpigmentação, dor oral |
| Anastrozol | Câncer de mama hormônio-dependente | Xerostomia, ardência bucal |
| Folforinox (combinação) | Câncer de pâncreas | Mucosite intensa, xerostomia |
| R-CHOP | Linfomas não Hodgkin | Ulcerações, mucosite, infecções oportunistas |
| DA-EPOCH | Linfomas agressivo | Mucosite, xerostomia |
| Ciclofosfamida | Mama, ovário, linfomas | Mucosite e infecções secundárias |

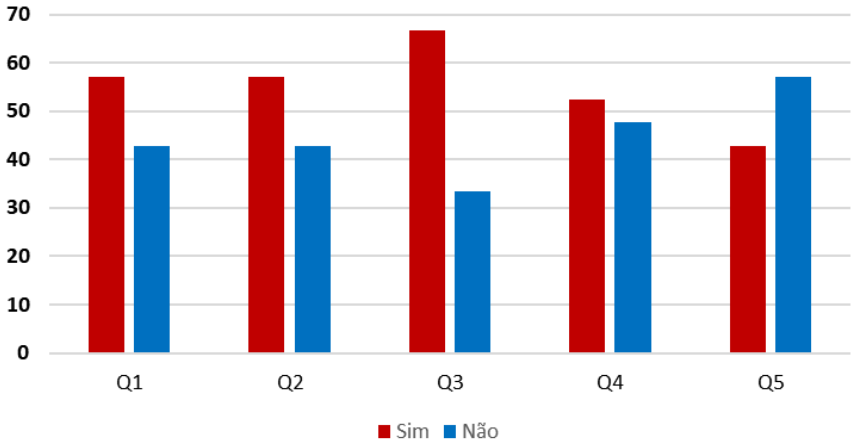
**Fonte:** Dávila A, et al., 2026.

No que se refere ao conhecimento acerca da atuação do cirurgião-dentista no contexto oncológico, verificou-se que a maioria dos participantes apresentou conhecimento parcial sobre o tema. Do total, 57,14% reconheceram a importância do cirurgião-dentista na prevenção e no tratamento de alterações bucais decorrentes da quimioterapia (**Gráfico 3**; **Tabela 2**), demonstrando percepção favorável quanto à sua atuação na manutenção da saúde oral. Da mesma forma, 57,14% afirmaram ter conhecimento sobre a necessidade da avaliação odontológica antes, durante e após o tratamento quimioterápico (**Gráfico 3**; **Tabela 2**), o que revela certa compreensão sobre a importância do acompanhamento odontológico contínuo para prevenir complicações sistêmicas e locais.

Em relação ao conhecimento sobre complicações orais associadas à quimioterapia e medidas preventivas correspondentes, 66,66% dos participantes afirmaram possuir alguma familiaridade com o tema (**Gráfico 3**; **Tabela 2**), citando práticas de higiene e cuidados com a mucosa bucal. Quanto à compreensão da contribuição do cirurgião-dentista na redução de custos hospitalares e na prevenção de infecções, 52,38% demonstraram reconhecimento desse papel (**Gráfico 3**; **Tabela 2**), ainda que de forma limitada.

Por fim, apenas 42,85% declararam conhecimento sobre a possibilidade de realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar (**Gráfico 3**; **Tabela 2**), o que aponta para uma lacuna significativa de informação a respeito da atuação do cirurgião-dentista nesse cenário específico.

**Gráfico 3 -** Respostas ao questionário Q1 (questão 1) a Q5 (questão 5).




**Fonte:** Dávila A, et al., 2026.

**Tabela 2 -** Percentual dos aspectos avaliados através do questionário.

| Nº | Questões | Sim (%) | Não (%) |
|---|---|---|---|
| **Q1** | Você sabia que o cirurgião-dentista ajuda na prevenção e no tratamento de problemas bucais causado pelo câncer e seu tratamento? | 57,14 | 42,85 |
| **Q2** | Você teve conhecimento, no início do tratamento, de que deveria procurar um profissional para avaliação odontológica (um dentista da clínica, familiar ou de sua confiança) antes, durante e após a quimioterapia? | 57,14 | 42,85 |
| **Q3** | Você tem conhecimento de que os tratamentos contra o câncer, como a radioterapia e a quimioterapia, podem causar alterações na boca (como feridas, boca seca e dificuldade para engolir) e que o cirurgião-dentista pode ajudar a prevenir e tratar essas complicações, contribuindo para que o tratamento oncológico continue de forma adequada? | 66,66 | 33,33 |
| **Q4** | Você tem conhecimento de que a atuação do cirurgião-dentista ajuda na redução do uso de medicações e custos hospitalares, ao evitar infecções e problemas bucais mais graves? | 52,38 | 47,61 |
| **Q5** | Você já ouviu falar que tratamentos de infecções orais em pacientes oncológicos, prevenção e tratamento de complicações bucais em pacientes imunossuprimidos e biópsia de lesões orais são alguns dos procedimentos realizados por dentistas em pacientes hospitalizados? | 42,85 | 57,14 |

**Fonte:** Dávila A, et al., 2026.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que, embora uma parcela expressiva dos pacientes oncológicos reconheça a importância do cirurgião-dentista na equipe hospitalar, ainda persiste um entendimento incompleto acerca da sua atuação abrangente. Observou-se que 57,14 % dos participantes afirmaram saber do papel do dentista na prevenção e tratamento de alterações bucais decorrentes da quimioterapia, e 66,66 % relataram conhecimento das complicações orais associadas às terapias antineoplásicas. Esses dados revelam uma percepção positiva, porém parcial, corroborando Azevedo LLR, et al. (2023), que destacam que a integração do dentista no contexto hospitalar é fundamental para o manejo de complicações como mucosite, xerostomia e infecções oportunistas, assegurando a continuidade e eficácia do tratamento oncológico.

Entretanto, os resultados indicam que, apesar de a maioria dos participantes reconhecer a relevância do cirurgião-dentista no contexto oncológico, há uma diferença discreta entre as respostas positivas e negativas, evidenciando que o conhecimento dos pacientes sobre a atuação desse profissional ainda é limitado e incerto. Esse cenário se torna mais evidente ao analisar a questão sobre a prevenção e o tratamento de infecções orais em pacientes hospitalizados, na qual 57,14 % afirmaram não saber da participação do dentista nessas

ações. Tal achado reflete uma carência informacional sobre a abrangência das práticas odontológicas em ambiente hospitalar e o papel essencial do cirurgião-dentista na redução de infecções e complicações decorrentes da terapia antineoplásica (MOHAMED KAMEL AH, et al., 2025; BUGSHAN W, et al., 2022).

O perfil epidemiológico da amostra, com maior prevalência de pacientes do sexo feminino com 76,19 % e diagnóstico predominante de câncer de mama, reflete tendências nacionais observadas em outros estudos sobre câncer de mama em mulheres e as implicações orais dessas terapias (INCA, 2023; SILVA A, et al., 2023). Esse cenário reforça a importância de protocolos odontológicos específicos para esse grupo, em linha com Rocha AL e Ferreira EE (2014), que apontam a necessidade de acompanhamento contínuo para prevenir complicações sistêmicas e bucais em pacientes oncológicos.

A maior concentração de pacientes com diagnóstico de neoplasia foi observada na faixa etária de 61 a 70 anos (sete casos), seguida pelo grupo de 50 a 60 anos (seis casos). Identificou-se ainda a presença de um paciente entre 41 e 50 anos e outro com mais de 81 anos, o que evidencia uma predominância nas faixas etárias mais avançadas. Essa distribuição etária está em conformidade com achados da literatura, que reconhecem o envelhecimento como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias malignas (INSTITUTO ONCOGUIA, 2024). Segundo Siegel RL, et al. (2024), a média de idade ao diagnóstico de câncer é de aproximadamente 66 anos, o que reforça a relação direta entre o avanço da idade e o aumento da suscetibilidade celular a mutações e disfunções fisiológicas decorrentes do envelhecimento. De maneira semelhante, Liuz Zhang Y, et al. (2023) verificaram que a incidência de câncer colorretal é mais elevada entre indivíduos de 50 a 69 anos, com crescimento expressivo nas faixas acima de 70 anos. Assim, os resultados encontrados neste estudo corroboram as evidências científicas já consolidadas, sugerindo que a maior prevalência de casos oncológicos tende a concentrar-se em indivíduos de meia-idade e idosos, possivelmente em virtude do acúmulo de alterações genéticas e da redução da imunovigilância ao longo do tempo.

A diversidade de manifestações orais observadas durante o uso de agentes quimioterápicos, como Docetaxel, Paclitaxel, Zoledronato (Zometa), Bortezomibe (Velcade), Cabazitaxel, Imatinibe e Anastrozol, evidencia a complexidade do manejo odontológico em pacientes oncológicos. Estudos indicam que efeitos adversos, como mucosite, osteonecrose, xerostomia e alterações do paladar, são frequentemente relatados, podendo comprometer a qualidade de vida e a adesão ao tratamento (VILLA A, et al., 2020; EPSTEIN JB, et al., 2012; SILVA FERREIRA FD, 2023). Além disso, cada medicamento apresenta um perfil distinto de toxicidade oral, que pode variar ao longo dos ciclos quimioterápicos, exigindo orientação contínua e individualizada (GUSMAN DJR, 2022; CAMPOS DE ARAÚJO TL, 2015). Muitos pacientes desconhecem previamente essas possíveis alterações, sendo informados apenas durante o tratamento, o que pode gerar ansiedade, impactar a alimentação, dificultar a higiene oral e ocasionar atrasos em procedimentos odontológicos (ASSIS AMR, 2021). Dessa forma, reforça-se a importância da preparação prévia e do acompanhamento constante pelo cirurgião-dentista, com explicações detalhadas sobre os efeitos esperados de cada fármaco, bem como estratégias preventivas e de manejo, garantindo segurança e melhor desfecho terapêutico para o paciente.

Além disso, ao relacionar as questões analisadas, observou-se que, embora parte dos pacientes reconheça o papel do cirurgião-dentista na prevenção de infecções e na redução de custos hospitalares, muitos ainda desconhecem as práticas efetivamente realizadas por esse profissional. Essa discrepância evidencia uma lacuna de informação, o paciente percebe a importância do dentista no controle de complicações, mas não compreende a amplitude de suas atribuições clínicas. Tal fato reforça a necessidade de ações educativas voltadas à sensibilização da população quanto à atuação odontológica hospitalar e seu impacto direto na qualidade de vida dos pacientes oncológicos (MARTINS LG, et al., 2021; LALLA RV, et al., 2022).

Além dos aspectos clínicos observados, a função educativa do cirurgião-dentista se mostrou significativa, muitos participantes relataram que adquiriram maior consciência sobre higiene bucal, prevenção de lesões e acompanhamento odontológico após o início do tratamento. Isso está em consonância com Gonçalves MAM, et al. (2021) e Campos TM, et al. (2020), que enfatizam o papel educativo como essencial para a promoção de autocuidados e para melhorar a confiança do paciente que quando bem-informados tendem a apresentar melhor adesão terapêutica, menor desconforto oral e melhor qualidade de vida (MELO SM, 2021).

Contudo, verificou-se que apenas 42,85 % dos participantes possuíam conhecimento sobre procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, apontando uma lacuna relevante. A ausência dessa informação pode adiar intervenções que preveniriam agravos orais, impactando negativamente o tratamento global e a qualidade de vida. Orientação adequada e intervenção precoce são decisivas para minimizar complicações infecciosas e custos adicionais (MELO SM, 2021).

Nas demais questões analisadas, verificou-se que as respostas afirmativas, embora ligeiramente superiores, não indicam um conhecimento pleno dos participantes sobre o papel do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional. Observa-se que esse saber é, em grande parte, adquirido durante o tratamento, a partir de experiências pessoais com as complicações orais, e não de forma prévia ou orientada. Isso demonstra que os pacientes possuem apenas uma compreensão superficial acerca da odontologia hospitalar, o que reforça a necessidade de estratégias educativas permanentes e de maior visibilidade desse campo dentro das instituições de saúde (GONÇALVES RS, et al., 2021).

A utilização de questionários como instrumento de coleta de dados nesta pesquisa mostrou-se essencial para compreender a percepção dos pacientes oncológicos quanto à atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Essa abordagem possibilitou captar experiências e sentimentos vivenciados por quem enfrenta diariamente os efeitos adversos do tratamento antineoplásico, revelando aspectos que muitas vezes passam despercebidos em análises puramente clínicas. Por meio das respostas obtidas, foi possível identificar que grande parte dos pacientes passou a reconhecer a importância do acompanhamento odontológico apenas após o surgimento de complicações orais decorrentes da quimioterapia e radioterapia, evidenciando uma lacuna na integração do cuidado. Assim, o uso do questionário contribui não apenas para descrever percepções, mas também para reforçar a necessidade de fortalecer o trabalho em equipe entre dentistas, médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, promovendo um atendimento mais humanizado, resolutivo e voltado à qualidade de vida do paciente oncológico.

Em vista desses resultados, nota-se que o cirurgião-dentista deve ser integrado sistematicamente à equipe multiprofissional hospitalar, não apenas para intervenção clínica, mas também para educação em saúde, prevenção de complicações, suporte psicológico e para assegurar um cuidado humanizado. Essa abordagem integrada favorece melhores desfechos clínicos e contribui para a qualidade de vida dos pacientes.

Ainda assim, este estudo apresenta limitações, como o tamanho amostral relativamente pequeno e a sua realização em um único hospital, o que pode restringir a generalização. Futuras pesquisas devem envolver amostras maiores, múltiplas instituições e desenho longitudinal para avaliar os efeitos de longo prazo da atuação odontológica no tratamento oncológico.

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam a relevância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional oncológica, sobretudo na prevenção e manejo de complicações orais decorrentes das terapias antineoplásicas. Observou-se que, embora parte dos pacientes possua conhecimento sobre o papel do dentista, ainda há lacunas quanto à abrangência de sua atuação, especialmente no contexto hospitalar. A pesquisa reforça que a integração precoce e contínua da odontologia ao cuidado oncológico contribui significativamente para a redução de efeitos adversos, melhora da saúde bucal e promoção da qualidade de vida. Além disso, destaca-se a importância de estratégias educativas direcionadas a pacientes e familiares, a fim de ampliar o entendimento sobre os cuidados necessários durante o tratamento. Portanto, a inclusão sistemática do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar deve ser reconhecida como prática essencial para a humanização do atendimento e a otimização dos resultados clínicos em oncologia.

## REFERÊNCIAS

1. ASSIS AMR. A importância da odontologia durante o tratamento de pacientes oncológicos. Pensar Acadêmico, 2021; 4(1): 1-8.
2. AZEVEDO LLR, et al. Odontologia hospitalar com ênfase em pacientes oncológicos. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, 2023; 53: 1–20.
3. BRASIL. Lei nº 14.572, de 24 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 maio 2023.

4. BUGSHAN W, et al. Oral care and protocols in cancer patients. International Journal of Community Medicine and Public Health, 2022; 9: e10019.
5. CAMPOS TM, et al. Photobiomodulation in oral mucositis in patients with head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis followed by a cost-effectiveness analysis. Supportive Care in Cancer, 2020; 28: 6133–6144.
6. CAMPOS DE ARAÚJO TL. Manifestaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia. Revista Cubana de Estomatología, 2015; 52(4): 1-8.
7. CAVALCANTI ALC. Avaliação da ocorrência de mucosite oral em pacientes oncológicos em terapia antineoplásica submetidos à terapia coadjuvante com laser de baixa intensidade. Jornal de Medicina Clínica, Campina Grande, 2018; 1–7.
8. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (CROSP). Trabalho dos cirurgiões-dentistas nos hospitais é fundamental. São Paulo: CROSP; 2023.
9. COSTA JDR, et al. Adherence of head and neck cancer patients to laser photobiomodulation in a public health service: pilot study. Complementary Therapies in Medicine, 2021; 58: 102867.
10. EPSTEIN JB, et al. Oral complications of cancer therapies. Journal of the Canadian Dental Association, 2012; 78: 1-10.
11. GONÇALVES MAM, et al. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva (UTI): revisão de literatura. Revista Interdisciplinar em Saúde, 2021; 8(único): 1094–1105.
12. GONÇALVES RS, et al. A atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar: percepção dos pacientes. Interdisciplinar em Saúde, 2021; 29(1): 82-90.
13. GUSMAN DJR. O efeito dos agentes quimioterápicos sobre o periodonto. Revista RSD, 2022; 11(6): 1-10.
14. HAUSMAN DM. What is cancer? Perspectives in Biology and Medicine, 2019; 62(4): 722–726.
15. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-de-mama-relatorio-anual-2023. Acessado em: 25 de outubro de 2025.
16. INSTITUTO ONCOGUIA. Quais são os fatores que aumentam o risco de câncer conforme envelhecemos? São Paulo; 2024. Disponível em: https://www.oncoguia.org.br/conteudo/quais-sao-os-fatores-que-aumentam-o-risco-de-cancer-conforme-envelhecemos/17011/7/. Acessado em: 25 de outubro de 2025.
17. KUNKEL GH, ROBERTS GK. Hospital dentistry: the Swiss-army knife of dental medicine. Journal of Dental Education, 2021; 85(2): 112–115.
18. LALLA RV, et al. Mucositis pathobiology and management.CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2022; 72(4): 1–18.
19. LIMA LTL. Odontologia hospitalar: competência do cirurgião-dentista. Revista UNINGÁ Review, Maringá, 2016; 28(3): 164–171.
20. LIUZ ZHANG Y, et al. Age-specific trends in colorectal cancer incidence and mortality: Global patterns and implications. Revista Life, 2023; 15(2): 156.
21. MARTINS LG, et al. Importância da odontologia hospitalar na prevenção de complicações em pacientes oncológicos. Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar, 2021; 9(2): 45-52.
22. MELO SM. O impacto da fotobiomodulação na mucosite oral no peso corporal e IMC de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Research Square, 2021; 1–16.
23. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014; 382 p.
24. MOBADDER M, et al. Terapia de fotobiomodulação no tratamento de mucosite oral, disgeusia e secura oral como efeitos colaterais da radioterapia de cabeça e pescoço em paciente com câncer: relato de caso. Dente, Basel, 2018; 6(4): 64.
25. MOHAMED KAMEL AH, et al. The role of dental oncology in cancer care: a critical component of comprehensive treatment, education, and interdisciplinary collaboration. Supportive Care in Cancer, 2025.
26. ROCHA AL, FERREIRA EE. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, 2014; 50(4): 154–160.
27. SAMPAIO RF, MANCINI MC. Estudos de caso e suas aplicações na pesquisa em reabilitação. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2007; 11(3): 207–211.
28. SILVA A, et al. Prevalência do câncer de mama em mulheres: panorama epidemiológico e desafios para a saúde pública. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2023.
29. SILVA FERREIRA FD. Repercussões orais em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. Revista RSD, 2023; 10(6): 1-8.
30. SIEGEL RL, et al. Cancer statistics, 2024. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2024; 74(1): 7–33.
31. TICIANEL AK, et al. Manual de odontologia hospitalar. Mato Grosso: Conselho Federal de Odontologia; 2020.
32. VILLA A, et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research, 2020; 39(1): 1-14.
33. WILLIS PJ. The role of dentistry in the hospital. Journal of the American Dental Society of Anesthesiology, 1965; 12(1): 40–44.