

Avaliação do nível de conhecimento de alunos de pós-graduação em radiologia e imaginologia sobre mucosite oral

Knowledge, attitude and profile of post-graduate students about oral mucositis

Eloisa Muller de Carvalho¹, Milena Bortolotto Felipe Silva², Carolina Judica Ramos^{3*}, Marcelo Fava⁴,
Sílvia Cristina Mazeti Torres⁵

¹ Professora. Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia. Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic. Programa de Pós-graduação em Radiologia Odontológica e Imaginologia; ² Professora Doutora. Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic. Programa de Pós-graduação em Radiologia Odontológica e Imaginologia; ³ Professora Doutora. ICT. Curso de Odontologia. São José dos Campos. UNESP; ⁴ Professor Adjunto. ICT – Curso de Odontologia. São José dos Campos da UNESP; ⁵ Professora Mestra. Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic. Programa de pós-graduação em Radiologia Odontológica e Imaginologia.

Resumo

Objetivo: este estudo observacional transversal objetivou avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas, alunos de pós-graduação em Radiologia e Imaginologia da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas sobre diagnóstico, prevenção e tratamento de mucosite oral induzida pelo tratamento do câncer, por meio da aplicação um questionário. **Metodologia:** participaram da pesquisa 54 voluntários, cirurgiões dentistas, alunos de especialização e mestrado, que responderam um questionário desenvolvido para esta pesquisa, composto de questões para caracterização do entrevistado e questões para avaliar os conhecimentos sobre mucosite. Após a coleta, os dados obtidos foram tabulados no editor de planilhas Microsoft Office Excel e submetidos a uma análise estatística descritiva e analítica das variáveis coletadas. **Resultados:** revelaram que quanto à autoavaliação do conhecimento específico sobre mucosite oral foi “Regular” (44,6%) a resposta mais prevalente, seguida de “Bom” com 30,4%, “Insuficiente” com 17,9% e “Ótimo”, com 7,1%. Questionados sobre o contato com a mucosite oral na prática clínica, 62,5% dos voluntários (n:35) responderam não ter tido contato e 35,7% responderam ter tido contato com a mucosite oral (n:20). O local de conhecimento da condição foi na graduação (75%); e quanto à conduta 12,5% realizaria o tratamento e 64,3% encaminharia para um estomatologista; e 50% dos investigados relataram não ter tido orientação de prevenção e tratamento da mucosite oral durante o curso de Graduação. **Conclusão:** pode se concluir que os entrevistados têm conhecimento teórico em nível médio (54,97%) sobre os conceitos mais gerais de mucosite oral; e a grande maioria (62,5%) não teve experiência clínica com esta patologia.

Palavras-chave: Mucosite Oral. Radioterapia. Quimioterapia.

Abstract

Objective: this cross-sectional observational study aimed to evaluate the level of knowledge of dentists, graduate students in Radiology and Imaging of Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas on diagnosis, prevention and treatment of oral mucositis induced by cancer treatment, through the application of an questionnaire. **Methodology:** the participants were 54 volunteers, dentists, specialization and master's students, who answered a questionnaire developed for this study, consisting of questions to characterize the interviewee and questions to assess the knowledge of mucositis. The data were tabulated and submitted to a descriptive and analytical statistical analysis of the collected variables. **Results:** the results revealed that the self-assessment of specific knowledge about oral mucositis was “Regular” (44.6%) the most prevalent response, followed by “Good” with 30.4%, “Not Enough” with 17.9% and “Great”, with 7.1%. When asked about contact with oral mucositis in clinical practice, 62.5% of the volunteers (n = 35) responded have had contact and 35.7% reported having had contact with oral mucositis (n: 20). The knowledge of the condition site was graduation (75%); and how to conduct 12.5% undergo the treatment and 64.3% thereafter forward for Stomatological; and 50% of surveyed reported not having guidance for prevention and treatment of oral mucositis during the course of graduation. **Conclusion:** It can be concluded that the respondents have theoretical knowledge average level (54.97%) of the more general concepts of oral mucositis; and the vast majority (62.5%) had no clinical experience with this disease.

Keywords: Stomatitis. Radiotherapy. Drug Therapy.

Correspondente/Corresponding: *Carolina Judica Ramos – End: Av. Eng. Francisco José Longo, n. 777 Jardim São Dimas São José dos Campos – SP CEP: 12245-00 – Tel: (12) 3947-9038 – E-mail: carolinajudicaramos@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista tem papel fundamental na assistência aos pacientes oncológicos com mucosite oral (DANIEL; DAMATO; JOHNSON, 2004; MCGUIRE; JOHNSON; MIGLIORATI, 2006; RIBEIRO JÚNIOR; BORBA; GUIMARÃES JÚNIOR, 2010). A compreensão de que a autonomia e a

qualidade de vida destes pacientes dependem da atuação de uma equipe multiprofissional capacitada no manejo desta alteração é de fundamental importância (DANIEL; DAMATO; JOHNSON, 2004; MCGUIRE; JOHNSON; MIGLIORATI, 2006).

A mucosite oral é consequência da toxicidade do tratamento quimio/radioterápico, provocada basicamente pela liberação de citocinas pró-inflamatórias no epitélio bucal (SONIS et al., 2004). Os sinais e sintomas desta alteração, também chamada de injúria da barreira de mucosa, inicia-se com eritema, edema, sensação de ardência, e sensibilidade aumentada a alimentos quentes ou ácidos (MERAW; REEVE, 1998), que levam à formação de ulcerações em todo trato-gastrointestinal (MERAW; REEVE, 1998; SONIS et al., 2004). Em casos graves, com manifestação de mucosite severa, pode ocorrer necrose epitelial e o paciente pode requerer nutrição enteral ou parenteral. As variáveis de tratamento que podem afetar a prevalência e gravidade da mucosite incluem: o tipo, a dose e esquema de medicamentos citotóxicos sistêmicos, a dose de radiação e de campo, e a utilização concomitante de quimioterapia e radiação (SONIS, 2010).

A mucosite oral aumenta a morbidade do paciente, o risco de infecções locais e sistêmicas, compromete a qualidade de vida e de tratamento do mesmo, sendo às vezes uma complicação dose limitante da terapia do câncer (SONIS et al., 2004). Portanto, representa um problema significativo na área da oncologia (RABER-DURLACHER; ELAD; BARASCH, 2010).

A crescente prevalência do câncer na população gera uma demanda cada vez maior de tratamento antineoplásico. Isto aponta para uma grande necessidade de cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos capacitados para a prevenção e tratamento da mucosite oral, tanto no serviço público como no privado. Assim, esta pesquisa apresenta por meio de seus resultados, dados que possibilitam avançar ainda mais no conhecimento da mucosite oral.

Portanto, neste estudo, avaliou-se o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas, alunos de pós-graduação da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas acerca do diagnóstico, prevenção e tratamento de mucosite oral, por meio da aplicação de um questionário.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional transversal, para análise do nível de conhecimento dos alunos de pós-graduação da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas sobre mucosite oral induzida pelo tratamento do câncer.

O grupo populacional em estudo foi constituído por 54 voluntários alunos de pós-graduação em Radiologia e Imagiologia da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

Os participantes responderam a um questionário (anexo A – tabelas 1,2,3 e 4) composto por duas partes,

sendo a primeira de caracterização do entrevistado com perguntas sobre os dados sócio-demográficos e a segunda composta por perguntas com diversos níveis de conhecimento sobre mucosite oral. Na segunda parte, conhecimento sobre diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento e prevenção da mucosite oral. Algumas respostas permitiram análise dicotômica (falsa ou verdadeira). Este questionário foi aplicado aos cirurgiões-dentistas matriculados nos cursos de Especialização e Mestrado de Radiologia Odontológica e Imagiologia da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

O questionário aplicado nesta pesquisa foi baseado nos questionários de Horowitz et al. (2000) e Dib (2004) e foram utilizados como base para elaborar a seção de investigação sobre os dados demográficos do presente estudo, e o questionário validado de Klein et al. (2012) embasou a metodologia da seção do questionário que aborda a mucosite oral na análise dicotômica (verdadeira ou falsa), cuja amostra (n:54) foi referência para a presente pesquisa. Além disso, o conteúdo das questões relativas à mucosite oral foi formulado para a presente pesquisa em sua totalidade.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic – Campinas. O Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE corresponde ao número 42567315.0.0000.5374. O parecer consubstanciado encontra-se no Anexo B do presente estudo.

Para a determinação da amostra somente os alunos matriculados que frequentaram as aulas até Junho de 2015, foram incluídos. Foram excluídos da entrevista, 24 alunos de mestrado que concluíram os módulos do curso em Janeiro de 2015.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo B) foi utilizado previamente à aplicação do questionário. Tanto o TCLE quanto o questionário foram aplicados pela coordenadora do curso de especialização e mestrado em Radiologia Odontológica e Imagiologia, antes do início da aula, no período de 25 de Fevereiro de 2015 a 3 de Abril de 2015.

Uma amostra de conveniência foi utilizada, composta por profissionais de uma diversidade bastante grande, como por exemplo, diferentes estados do país, tempo de formação e tipo de serviço. Uma característica relevante da amostra é a de que todos os participantes são odontólogos, constituindo assim uma amostra homogênea em relação ao fato de que todos pudessem ter tido a oportunidade do contato com a mucosite oral. Desta maneira, foram respondidos 56 questionários, sendo 23 (41,1%) por alunos do curso de especialização, 29 (51,8%) por alunos do mestrado e 4 (7,1%) por alunos de especialização e mestrado.

Os dados coletados foram tabulados no editor de planilhas Microsoft Office Excel. Uma análise estatística descritiva e analítica das variáveis coletadas foi realizada.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre mucosite oral, a partir das repostas do questionário aplicado.

Dados sócio-demográficos dos cirurgiões-dentistas voluntários

A maioria dos voluntários (n:31, 55,4%) eram do gênero feminino e 25 (44,6%) do masculino. A tabela 1 mostra os dados sócio-demográficos dos investigados. A faixa etária dos participantes variou de até 25 a acima de 50 anos, com prevalência entre 26 e 30 anos (n:19, 33,9%), seguido de 31 a 40 anos (n:16, 28,6%). Questionados sobre o tempo de formados, a maioria dos voluntários respondeu ter graduado entre 10 e 20 anos, correspondendo a 37,5% do total, seguidos dos que se formaram com tempo inferior a cinco anos (26,8%). As demais distribuições estão exibidas na tabela 1. A maioria dos dentistas que participou do estudo respondeu ter título de Especialista em alguma área da Odontologia, com 71,4% do total (n:40) e 25% (n:14) responderam ser apenas graduados. Um voluntário respondeu ser mestre (1,8% do total) e outro não respondeu à pergunta (1,8% do total).

Das especialidades respondidas, a Radiologia respondeu à maioria, com 19,6% do total, seguida da Ortodontia, com 12,5%. Outras especialidades e voluntários que responderam ter mais de uma Especialidade estão demonstrados na tabela 1. A respeito do curso de Pós-Graduação que os voluntários estavam cursando, 51,8% responderam estar cursando o Mestrado, 41,1% a Especialização e 7,1% o curso de Especialização e Mestrado.

Questionados sobre o Estado da Federação que concluíram a graduação, foram obtidas respostas das cinco regiões do país. Destes, 33,9% dos voluntários responderam ter finalizado o curso no estado de São Paulo (n:19), 10,7% em Minas Gerais (n:6), 7,1% no Rio Grande do Sul (n:4), 5,4% no Paraná (n:3) e Rio de Janeiro (n:3), 3,6% em Pernambuco (n:2) e Santa Catarina (n:2) e os demais estados com 1,8% (n:1), que estão demonstrados na tabela 6. Um voluntário formou-se em Moçambique. Não responderam à pergunta 8,9% do total (n:5).

Sobre o Estado que exercem a profissão, 32,1% dos voluntários responderam trabalhar no estado de São Paulo (n:18); 7,1% em Minas Gerais (n:4); 10,8% (n:6) no Rio Grande do Sul e Ceará, sendo 5,4% (n:3) em cada estado; 28,8% (n:16) em Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Piauí, Bahia e Paraná sendo 3,6% (n:2) em cada estado; 12,6% (n:7) no Pará, Alagoas, Goiás, Acre, Sergipe, Paraíba e Distrito Federal, sendo 1,8% (1) em cada estado. Apenas 3,6% (n:2) dos voluntários trabalham em mais de um Estado, sendo 1,8% (n:1) em São Paulo e Ceará e 1,8% (n:1) em Minas Gerais e São Paulo. Não responderam à pergunta 5,4% dos voluntários (n:3).

Quanto ao local de trabalho, 28,6% responderam atender em consultório particular (n:16), 19,6% em clínica de terceiros (n:11), 5,4% em serviço público (n:3), a mesma porcentagem para universidade pública; serviço público e universidade particular; serviço público e clínica de terceiros. Voluntários que trabalham em consultório particular e universidade privada corresponde a 3,6% (n:2); 23,4% (n:13) trabalhavam em 2 ou 3 locais, sendo que cada associação de locais foi constituído por 1,8% (n:1), e 1,8% (n:1) trabalhavam em universidade particular.

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos 56 voluntários que participaram do questionário aplicado.

Questões e opções de respostas	Gênero N (%)		Total N (%)
	Masculino	Feminino	
Gênero e faixa etária (anos)			
NR	0 (0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
até 25	4 (7,1%)	4 (7,1%)	8 (14,3%)
26 a 30	6 (10,7%)	13 (23,2%)	19 (33,9%)
31 a 40	8 (14,3%)	8 (14,3%)	16 (28,6%)
41 a 50	4 (7,1%)	4 (7,1%)	8 (14,3%)
acima de 50	3 (5,4%)	1 (1,8%)	4 (7,1%)
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)
Tempo de formação (anos)			
menos de 5	6 (10,7%)	9 (16,1%)	15 (26,8%)
entre 5 e 10	6 (10,7%)	8 (14,3%)	14 (25,0%)
entre 10 e 20	9 (16,1%)	12 (21,4%)	21 (37,5%)
mais de 20	4 (7,1%)	2 (3,6%)	6 (10,7%)
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)
Maior grau de formação			
NR	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Graduação	7 (12,5%)	7 (12,5%)	14 (25%)
Especialização	16 (28,6%)	24 (42,9%)	40 (71,4%)
Mestre	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)

Especialização já concluída			
Sem especialização ou NR	10 (17,9%)	7 (12,5%)	17 (30,4%)
Prótese	2 (3,6%)	1 (1,8%)	3 (5,4%)
CBMF	3 (5,4%)	0 (0%)	3 (5,4%)
Ortodontia	2 (3,6%)	5 (8,9%)	7 (12,5%)
Prótese e Endodontia	2 (3,6%)	1 (1,8%)	3 (5,4%)
Radiologia	1 (1,8%)	10 (17,9%)	11 (19,6%)
Radiologia, Estomatologia e Implantodontia	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Implantodontia	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Ortodontia e Implantodontia	0 (0%)	3 (5,4%)	3 (5,4%)
Endodontia	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2 (3,6%)
Radiologia e Dentística	0 (0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
Periodontia	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Saúde da Família	0 (0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
Radiologia e Endodontia	0 (0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
Radiologia e Implantodontia	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)
Curso de Pós-Graduação sendo cursado pelos voluntários			
Especialização	12 (21,4%)	11 (19,6%)	23 (41,1%)
Mestrado	11 (19,6%)	18 (32,1%)	29 (51,8%)
Especialização e Mestrado	2 (3,6%)	2 (3,6%)	4 (7,1%)
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)
Local onde o voluntário exerce a profissão			
NR	0 (0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
Consultório particular	9 (16,1%)	7 (12,5%)	16 (28,6%)
Clínica de terceiros	3 (5,4%)	8 (14,3%)	11 (19,6%)
Serviço público	0 (0%)	3 (5,4%)	3 (5,4%)
Universidade pública	3 (5,4%)	0 (0%)	3 (5,4%)
Serviço público e universidade particular	1 (1,8%)	2 (3,6%)	3 (5,4%)
Serviço público e clínica de terceiros	0 (0%)	3 (5,4%)	3 (5,4%)
Consultório particular e universidade privada	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2 (3,6%)
Universidade particular	0 (0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
Diversas associações entre serviço público, consultório particular, clínica de terceiros, universidade pública, universidade particular, hospital, clínica de radiologia odontológica, cursos particulares, entidade de classe.	8 (14,4%) 1 (1,8% cada associação)	5 (9%) 1 (1,8% cada associação)	13 (23,4%) 1 (1,8% cada associação)
Total	25 (44,6%)	31 (55,4%)	56 (100%)

Legenda: NR: não respondeu

Fonte: Autoria própria.

Avaliação do conhecimento específico sobre mucosite oral

Na tabela 2 estão demonstrados os resultados das opiniões e práticas dos entrevistados sobre o assunto mucosite oral. Os voluntários realizaram uma autoavaliação do conhecimento específico sobre mucosite oral. A resposta mais prevalente foi "Regular", com 44,6% do total, seguida de "Bom" com 30,4%, "Insuficiente" com 17,9% e "Ótimo", com 7,1%. Questionados sobre o contato com a mucosite oral na prática clínica, 62,5% dos voluntários (n:35) responderam não ter tido contato e 35,7% responderam ter tido contato com a mucosite oral (n:20). Um voluntário não respondeu a pergunta (1,8%).

Sobre onde o voluntário obteve conhecimento sobre mucosite oral foi questionado e 75% responderam ter aprendido sobre a lesão na Graduação e Pós-graduação (n:42); 12,5% responderam "ouviu falar" (n:7) e 8,9% responderam que buscaram conhecimento em artigos

científicos (n:5). Um voluntário respondeu não ter conhecimento sobre o assunto e outro não respondeu a pergunta (1,8%).

Sobre a conduta do voluntário quando o paciente apresenta mucosite oral, 64,3% responderam "Encaminhado para o Estomatologista" (n:36); 12,5% responderam "Eu realizo o tratamento" (n:7). Quatro voluntários não responderam a pergunta (7,1%). A maioria (69,6%) respondeu que o nível de confiança para realizar orientações ou tratamento dos pacientes acometidos com mucosite oral é baixo (n:39); 17,9% respondeu que o nível de confiança é alto (n:10) e 12,5% responderam que não sabem avaliar o seu nível de confiança (n:7). Questionados se houve orientação de prevenção e tratamento da mucosite oral durante o curso de Graduação, 50% dos voluntários (n:28) responderam não ter tido essa orientação; 37,5% responderam ter tido essa orientação durante o curso (n:21) e 12,5% (n:7) responderam não saber se houve

esta orientação. Na questão a respeito de ter assistido algum curso de educação continuada sobre mucosite oral, 92,9% dos voluntários responderam não ter assistido. Questionados se haveria interesse em realizar um curso de educação continuada sobre mucosite oral no futuro, 69,6% dos voluntários (n:39) responderam ter interesse; 16,1% responderam “Não tenho certeza” (n:9) e 12,5% (n:7) responderam não ter interesse. Um voluntário não respondeu a pergunta. Grande parte dos participantes (82,1%) respondeu que é “alta” a importância do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da mucosite oral (n:46); 8,9% responderam que é “média” (n: 8) e 3,6% (n:2) responderam ser “baixa”. Um voluntário respondeu “regular” e um não respondeu a pergunta.

Tabela 2 – Distribuição das respostas relacionadas às opiniões e práticas dos entrevistados sobre mucosite oral.

Questões e opções de respostas	N (%)
Auto-avaliação de conhecimento de mucosite oral	
Ótimo	4 (7,1%)
Bom	17 (30,4%)
Regular	25 (44,6%)
Insuficiente	10 (17,9%)
Total	56(100,0%)
Contato com mucosite oral na prática clínica	
NR	1 (1,8%)
Sim	20 (35,7%)
Não	35 (62,5%)
Total	56 (100%)
Conhecimento sobre mucosite oral	
NR	1 (1,8%)
Graduação e pós-Graduação	42 (75%)
Artigos científicos	5 (8,9%)
Ouviu falar	7 (12,5%)
Sem conhecimento	1 (1,8%)
Total	56 (100%)
Conduta quando o paciente apresenta mucosite oral	
NR	4 (7,1%)
Eu realizo o tratamento	7 (12,5%)
Encaminhado para o Estomatologista	36 (64,3%)
Encaminhado para o médico	1 (1,8%)
Encaminhado para a Faculdade de Odontologia	3 (5,4%)
CEO-SUS	3 (5,4%)
Hospital de Oncologia	1 (1,8%)
Outro serviço especializado	1 (1,8%)
Total	56 (100%)
Os pacientes acometidos pela mucosite oral estão informados sobre prevenção e tratamento desta alteração?	
Sim	2 (3,6%)
Não	54 (96,4%)
Total	56 (100%)
Nível de confiança para realizar orientações ou tratamento de mucosite oral	
Alto	10 (17,9%)
Baixo	39 (69,6%)
Não sei	7 (12,5%)
Total	56 (100%)

Houve orientação de prevenção e tratamento da mucosite oral durante o curso de Graduação?	
Sim	21 (37,5%)
Não	28 (50%)
Não sei	7 (12,5%)
Total	56 (100%)
Já assistiu a um curso de educação continuada sobre mucosite oral?	
Sim	4 (7,1%)
Não	52 (92,9%)
Total	56 (100%)
Tem interesse em assistir a um curso de educação continuada sobre mucosite oral no futuro?	
NR	1 (1,8%)
Sim	39 (69,6%)
Não	7 (12,5%)
Não tenho certeza	9 (16,1%)
Total	56 (100%)
Qual a importância do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da mucosite oral?	
NR	1 (1,8%)
Alta	46 (82,1%)
Média	5 (8,9%)
Regular	1 (1,8%)
Baixa	2 (3,6%)
Não sei	1 (1,8%)
Total	56 (100%)

Fonte: Autoria própria

Legenda: NR: não respondeu

Na tabela 3, estão distribuídos o número e a porcentagem das respostas certas relacionadas ao conhecimento específico sobre mucosite oral. As respostas certas estão em negrito. O resultado da média de acertos em porcentagem das perguntas de múltipla escolha sobre mucosite oral desta tabela foi de 49,97%.

Tabela 3 – Distribuição do número e porcentagem de respostas certas e erradas, segundo perguntas relacionadas ao conhecimento sobre mucosite oral.

1) Definição de mucosite	
A. Uma doença auto imune	0 (0,0%)
B. Inflamação dos tecidos da boca, como mucosa, palato, gengiva e lábio	32 (57,1%)
C. Inflamação dos tecidos da boca causada por um fungo	3 (5,4%)
D. Alternativa d: alternativas a e b estão corretas	19 (33,9%)
NR	2 (3,6%)
Respostas certas	32 (57,1%)
Respostas erradas	22 (39,3%)
Total	56 (100%)
2) A mucosite é consequência de:	
NR	2 (3,6%)
A. Má higiene	6 (10,7%)
B. Tratamento citoreduutivo	42 (75,0%)
C. Xerostomia	3 (5,4%)
D. Efeito do tabaco	1 (1,8%)
E. Tratamento citoreduutivo + xerostomia	2 (3,6%)
NR	2 (3,6%)
Respostas certas	42 (75%)

Respostas erradas	12 (21,4%)
Total	56 (100%)
3) Região anatômica mais acometida	
A. Assoalho bucal, borda lateral de língua, ventre lingual, mucosa jugal, palato mole	11 (19,6%)
B. Assoalho bucal, borda lateral de língua, ventre lingual, palato duro e palato mole	9 (16,1%)
C. Assoalho bucal, borda lateral de língua, lábios, mucosa jugal, palato mole	6 (10,7%)
D. Toda a boca é acometida, sem maior frequência para determinadas localizações.	25 (44,6%)
NR	5 (8,9%)
Respostas certas	11 (19,6%)
Respostas erradas	40 (71,5%)
Total	56 (100%)
4) Métodos mais recomendados para o tratamento e prevenção de mucosite	
A. Laserterapia	27 (48,2%)
B. Vitamina E	3 (5,4%)
C. Laserterapia + vitamina E + solução salina	2 (3,6%)
D. Laserterapia + vitamina E	11 (19,6%)
E. Laserterapia + solução salina	4 (7,1%)
NR	9 (16,1%)
Respostas certas	27 (48,2%)
Respostas erradas	20 (35,7%)
Total	56 (100%)

Fonte: Autoria própria

Legenda: NR: não respondeu.

A tabela 4 mostra a distribuição do número e porcentagem de respostas certas e erradas, relacionadas ao conhecimento específico sobre mucosite oral. Nesta seção de questões fechadas, os voluntários responderam V quando a afirmação era verdadeira e F quando falsa. A maior taxa de acerto foi nas questões 1, 3, 5 e 9, onde, em média, 84,9% dos participantes responderam corretamente. Nas questões 7, 8 e 10 a média de acerto foi 57,7% e nas questões 2, 4 e 6 a taxa de acertos foi baixa, com média de 19%.

Tabela 4 – Distribuição do número e porcentagem de respostas certas e erradas, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre mucosite oral.

Questões	Categoria	N	%
1) Os sinais e sintomas iniciais da mucosite oral incluem eritema, edema, sensação de ardência, e sensibilidade aumentada a alimentos quentes ou ácidos	Certa	48	87,7
	Errada	3	5,4
	NR	5	8,9
2) A probabilidade do paciente desenvolver mucosite oral induzida pelo tratamento do câncer independe da faixa etária	Certa	12	21,4
	Errada	40	71,4
	NR	4	7,1
3) A mucosite oral induzida pelo tratamento antineoplásico (quimioterapia e radioterapia) pode comprometer a qualidade de vida do paciente.	Certa	50	89,3
	Errada	2	3,6
	NR	4	7,1
4) Mucosite oral e estomatite são sinônimos	Certa	5	8,9
	Errada	48	85,7
	NR	3	5,4

Questões	Categoria	N	%
5) A mucosite oral pode ser totalmente prevenida independentemente do tipo de tumor, de quimioterapia, e da idade do paciente	Certa	44	78,6
	Errada	8	14,3
	NR	4	7,1
6) A mucosite oral em seu grau mais severo apresenta risco de morte ao paciente	Certa	15	26,8
	Errada	34	60,7
	NR	7	12,5
7) As manifestações clínicas da mucosite são semelhantes, independentemente da causa e, dessa forma, a conduta em relação ao tratamento baseia-se na gravidade das lesões, e não no tipo de tratamento antineoplásico causador da mucosite	Certa	32	57,1
	Errada	19	33,9
	NR	5	8,9
8) Atualmente, ainda não há estudos que comprovam métodos com evidências científicas para prevenção e tratamento de mucosite oral.	Certa	32	57,1
	Errada	15	26,8
	NR	9	16,1
9) De acordo com a OMS, no grau mais severo de mucosite oral, o paciente não consegue se alimentar	Certa	47	83,9
	Errada	2	3,6
	NR	7	12,5
10) Independentemente do grau de severidade, a mucosite oral não interfere no tratamento sistêmico da terapia do câncer	Certa	33	58,9
	Errada	16	28,6
	NR	7	12,5

Fonte: Autoria própria

Legenda: NR: não respondeu

A partir dos resultados da tabela 4, o resultado da média de acertos em porcentagem das perguntas específicas (verdadeira ou falsa) sobre mucosite oral foi de 56,97%. O resultado da média de acertos das perguntas das tabelas 3 e 4 foram de 54,97%.

DISCUSSÃO

A mucosite oral pode ser considerada um problema de saúde pública devido à sua alta incidência e morbidade nos pacientes oncológicos. Ao considerar que a boca é a área de atuação do cirurgião-dentista, pode-se afirmar que a prevenção e o tratamento da mucosite oral são da competência deste profissional. Assim sendo, o cirurgião-dentista tem um papel muito importante na equipe oncológica multidisciplinar.

Este estudo atingiu o seu objetivo, pois avaliou o nível de conhecimento dos entrevistados sobre mucosite oral e constatou-se que 62,5% dos voluntários não tiveram contato clínico com a mucosite oral.

Além disso, realizou-se uma análise do perfil sócio-demográfico dos entrevistados. Ao analisar os dados, observou-se que há prevalência do gênero feminino e da faixa etária entre 26 e 30 anos. Voluntários alunos com tempo de graduação entre 10 e 20 anos, assim como especialistas em alguma área são a maioria. Na análise da formação dos voluntários, verificou-se através das respostas, que metade dos voluntários estava cursando Mestrado, e outros cursando Especialização e outra pequena porcentagem cursando Especialização e Mestrado.

Diante do fato de que foram encontrados poucos estudos sobre avaliação do nível de conhecimento especificamente dos cirurgiões-dentistas sobre mucosite oral, a presente pesquisa baseou-se também na metodologia de estudos com enfermeiros sobre mucosite oral ou sobre

cuidados orais aos pacientes oncológicos e estudos sobre o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal (DANIEL; DAMATO; JOHNSON, 2004; DIB, 2004; DIB; SOUZA; TORTAMANO, 2005; GONDIM; GOMES; FIRMINO, 2010; HOROWITZ et al., 2000; SOUTHERN, 2007; TOVARU; MIRCEA, 2011).

Sobre as opiniões dos voluntários alunos, a grande maioria (96,4%) respondeu que considera que os pacientes acometidos pela mucosite oral não estão informados sobre prevenção e tratamento desta patologia. Este resultado está de acordo com os estudos de Daniel, Damato e Johnson (2004) e Mcguire, Johnson e Migliorati (2006). Os autores afirmaram que os médicos e os profissionais, especialmente em ambiente ambulatorial, raramente realizam intervenções para prevenir a mucosite oral e os pacientes e cuidadores não recebem informações de rotina para os cuidados bucais. Assim sendo, os autores afirmaram que são necessários materiais educativos compreensíveis aos pacientes e familiares.-

Nesta pesquisa, pôde-se observar que a maioria (64,3%) dos entrevistados encaminha ao estomatologista os pacientes com mucosite oral e apenas 12,5% dos investigados responderam que realizavam a prevenção e o tratamento desta doença. Acerca do contato com a mucosite oral na prática clínica, a maioria (62,5%) relatou nenhum contato, em contrapartida, apenas 35,7% relatou contato, e 1,8% não responderam. Por meio das respostas a esta questão constatou-se que nesta amostra, poucos cirurgiões-dentistas estão aptos a atuarem nos cuidados bucais dos pacientes oncológicos, fato relevante a ser considerado uma vez que parte deste grupo populacional estava em fase de conclusão do curso de especialização em estomatologia.

Neste sentido, ao considerar as práticas clínicas e dificuldades dos profissionais, Mcguire, Johnson e Migliorati (2006), em seu estudo, discutiram sobre a necessidade de se envolver enfermeiros oncológicos, radioterapeutas, médicos oncologistas, cirurgiões-dentistas, e outros grupos relevantes para se desenvolver um conjunto de estratégias para melhorar a divulgação, conscientização e uso das Diretrizes de Práticas Clínicas da Associação Multinacional para Suporte aos Cuidados em Câncer / Sociedade Internacional de Oncologia Oral (MASCC/ISOO) no manejo da mucosite – atualizadas por Lalla et al. (2014). Este dado está em concordância com a presente pesquisa, uma vez que 64,3% dos entrevistados encaminham estes pacientes para o estomatologista.

Algumas organizações têm publicado suas Diretrizes de Práticas Clínicas para o manejo da mucosite oral. Dentre elas, as Diretrizes de Práticas Clínicas originais elaboradas em 2004 pela Associação Multinacional para Suporte aos Cuidados em Câncer/Sociedade Internacional de Oncologia Oral (MASCC/ISOO). As mesmas foram atualizadas por grupos de estudos da MASCC/ISOO em 2007 e em 2014, por meio de uma revisão sistemática (KEEFE et al., 2007; LALLA et al., 2014). Outras organizações, como a European Society for Medical Oncology (PETERSON; BENSADOUN;

ROILA, 2011) baseadas nas diretrizes da MASCC/ISOO, publicaram suas próprias diretrizes. A organização profissional de saúde The Cochrane Collaboration também realiza publicações periodicamente atualizadas de protocolos de intervenções de prevenção e tratamento para pacientes em tratamento do câncer (WORTHINGTON et al., 2011).

A porcentagem de voluntários alunos que consideram “baixo” o seu nível de confiança para se realizar orientações e tratamento de mucosite oral aos pacientes oncológicos foi de 69,6%. Este resultado está em conformidade com os demais resultados apresentados até o presente momento, onde 64,3% dos voluntários alunos encaminham seus pacientes ao estomatologista e 62,5% não tiveram contato com a mucosite oral.

Os voluntários alunos que receberam conhecimento sobre mucosite oral em cursos de graduação e pós-graduação corresponderam a 75% (n:42) do total e dentre estes 8,9% (n:5) obtiveram conhecimento por meio de artigos científicos. Portanto, a grande maioria 83,9% (n: 47) dos voluntários alunos obteve conhecimento teórico sobre mucosite, enquanto 12,5% (n:7) dos voluntários apenas ouviram falar sobre mucosite. Assim, quase a totalidade dos investigados (96,4%; n:54) obtiveram conhecimento teórico de maneira formal ou informal sobre mucosite oral.

Esta análise permitiu justificar que apesar da maioria receber informação teórica, 69,6% dos voluntários alunos respondeu que tinham “baixo” nível de confiança para realizar orientação ou tratamento de mucosite oral aos pacientes oncológicos, pois 62,5% não tiveram contato com mucosite oral na prática clínica.

O fato da maioria dos voluntários alunos (82,1%; n:46) responderem que consideram “alta” a importância do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da mucosite oral, revela a consciência por parte destes profissionais acerca de suas competências. Este resultado tem relação com os estudos de Southern (2007) e Gondim, Gomes e Firmino (2010), onde os autores relataram que os enfermeiros atribuíram um elevado grau de prioridade em higiene bucal para pacientes com câncer. Outros pontos relevantes do estudo de Southern (2007) e pertinentes ao resultado do presente estudo foram que os enfermeiros acusaram um apoio insuficiente dos cirurgiões-dentistas do hospital aos pacientes submetidos ao tratamento do câncer. O autor também apontou para o fato dos enfermeiros não gostarem de prestar este tipo de cuidados e a falta de envolvimento dos dentistas no aspecto da formação do enfermeiro. Esta informação é pertinente ao estudo de Daniel, Damato e Johnson (2004), onde os autores afirmaram que é de fundamental importância a educação continuada realizada pelos odontólogos aos enfermeiros, na sugestão de desenvolverem estratégias para a implementação de protocolos de higiene oral (BARKER et al., 2005). Pois, um grande problema do atendimento aos pacientes oncológicos é o fato que a assistência do cirurgião-dentista a estes pacientes é realizada muitas vezes numa fase onde a mucosite oral

já está instalada, tendo sido atendidos anteriormente por médicos e enfermeiros.

A falta de conhecimento dos profissionais nesse campo pode acarretar uma piora no prognóstico do paciente quando há morosidade nas ações de prevenção e tratamento da mucosite. O diagnóstico precoce, tanto em doenças malignas quanto em outras doenças sistêmicas devem ser realizados com o objetivo de se encurtar o tempo para identificar a doença e acelerar a prescrição de um tratamento adequado, segundo Tovar e Mircea (2011).

Ainda sobre a importância do cirurgião-dentista no tratamento e prevenção da mucosite oral, McGuire, Johnson e Migliorati (2006) no questionário de seu estudo, investigaram os enfermeiros e profissionais da saúde sobre quem fornecia informação sobre mucosite oral aos pacientes onde o profissional trabalha. 97% a 99% dos quatro grupos entrevistados responderam que era o enfermeiro. Neste mesmo estudo, na questão sobre se os pacientes com câncer deveriam consultar um cirurgião-dentista antes de iniciar seu tratamento oncológico, a maioria dos entrevistados (50% a 77,84%) respondeu que definitivamente faz diferença; entre 19% a 43% respondeu que depende do regime de tratamento ou protocolo. Assim sendo, estes dados levam a consolidar o fato de que o cirurgião-dentista tem papel fundamental na equipe oncológica multidisciplinar.

Embora a maioria dos voluntários não tenha acertado a resposta sobre a região anatômica mais acometida pela mucosite oral, 75% acertou sobre o conceito de mucosite oral. Isto revela que a maioria não tinha conhecimento amplo sobre o assunto, mas sabia o que é mucosite oral.

Uma vez que a proposta do estudo é avaliar o nível de conhecimento sobre mucosite oral dos alunos voluntários, realizou-se uma análise da porcentagem de acertos deste grupo populacional. Na análise das questões onde os participantes responderam com verdadeira ou falsa, dentre as dez questões propostas, a média de acertos das questões foi de 54,97%.

Diante deste resultado, pode-se afirmar que os voluntários alunos têm um nível “médio” de conhecimento sobre mucosite oral. O resultado esperado do presente estudo era “baixo” percentual de profissionais com “bom” conhecimento sobre mucosite oral. Porém, o resultado superou as expectativas, pois ele aponta que os voluntários alunos têm um nível “médio” de conhecimento sobre mucosite oral. Embora este resultado seja positivo, ao considerar que o público entrevistado foi constituído exclusivamente por cirurgiões-dentistas, e que a boca é área de atuação deste profissional, deve-se tomar como referência que a maioria deles deveria ter “bom” conhecimento sobre mucosite oral. Este fato torna-se ainda mais preocupante uma vez que parte dos entrevistados estava em fase de conclusão do curso de especialização em estomatologia.

Diante desses dados, apesar de 69,6% dos voluntários alunos terem respondido que consideram ter “baixo” nível de confiança para realizar orientações ou tratamento dos pacientes acometidos com mucosite oral, os voluntários

têm um nível “médio” de conhecimento sobre mucosite oral – 54,97% de acerto as perguntas respondidas. A partir desta análise, pode-se inferir que caso houvesse a disponibilização de algumas das Diretrizes de Práticas Clínicas, o nível de confiança seria maior.

A importância do presente estudo sobre o conhecimento dos alunos de pós-graduação sobre mucosite é semelhante ao que discutem Tovar e Mircea (2011) em seus editoriais e suas publicações, sobre prevenção e detecção precoce de câncer bucal, ao afirmarem que a complacência deve ser ensinada a estes alunos. Neste sentido, ao invés de focar tanto nos alunos para que desenvolvam habilidades restauradoras, deve-se intensificar a importância do diagnóstico das doenças bucais, seu tratamento e prevenção.

O resultado do presente estudo aponta para a necessidade de se implantar uma educação sistemática atualizada com a finalidade de se realizar o diagnóstico e tratamento da mucosite nos pacientes, assim como Horowitz et al. (2000) propuseram para a prevenção e detecção precoce do câncer bucal.

Sugere-se que o questionário do presente estudo seja validado, a fim de aplicá-lo em diversas comunidades da saúde para se avaliar de forma mais ampla o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre mucosite oral e os dados acerca da consciência da importância do cirurgião-dentista na equipe oncológica revela que os próximos passos para a melhoria nesse campo têm boas perspectivas.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar o nível de conhecimento dos voluntários alunos de pós-graduação em radiologia e imagiologia da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic sobre mucosite e concluiu-se que os entrevistados têm conhecimento teórico em nível médio (54,97%) sobre os conceitos mais gerais de mucosite oral; e a grande maioria (62,5%) não teve experiência clínica com esta patologia.

A crescente inserção da atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar justifica o contínuo aprimoramento do conhecimento teórico das patologias associadas aos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico oncológico, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida, um menor tempo de internação e resultando em diminuição dos custos do tratamento.

REFERÊNCIAS

BARKER, G. J. et al. Current practice and knowledge of oral care for cancer patients: a survey of supportive health care providers. **Support. care cancer**, Berlin, v. 13, n. 1, p. 32-41, 2005.

DANIEL, B. T.; DAMATO, K. L.; JOHNSON, J. Educational issues in oral care. In: **Seminars in oncology nursing**. Philadelphia: WB Saunders, 2004. p. 48-52.

DIB, L. L. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. **Acta oncol. Bras.**, São Paulo,

v. 24, n. 2, p. 628-644, 2004.

DIB, L. L.; SOUZA, R. S. DE; TORTAMANO, N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 287-295, 2005.

GONDIM, F. M.; GOMES, I. P.; FIRMINO, F. Prevenção e tratamento da mucosite oral. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 67-74, 2010.

HOROWITZ, A. M. et al. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection: dentists' opinions and practices. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 131, n. 4, p. 453-462, 2000.

RIBEIRO JÚNIOR, O. R.; BORBA, A. M.; GUIMARÃES JÚNIOR, J. Prevention and treatment of oral mucositis: the fundamental role of dentist-Review. **Rev. Clín. Pesq. Odontol.**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 57-62, 2010.

KEEFE, D. M. et al. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. **Cancer**, Philadelphia, v. 109, n. 5, p. 820-831, 2007.

KLEIN, C. et al. Adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre insuficiência cardíaca para enfermeiros. **Rev. gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 19-25, mar., 2012.

LALLA, R. V. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. **Cancer**, Philadelphia, v. 120, n. 10, p. 1453-1461, 2014.

MCGUIRE, D. B.; JOHNSON, J.; MIGLIORATI, C. Promulgation of guide-

lines for mucositis management: educating health care professionals and patients. **Support. care cancer**, Berlin, v. 14, n. 6, p. 548-557, 2006.

MERAW, S. J.; REEVE, C. M. Dental considerations and treatment of the oncology patient receiving radiation therapy. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 129, n. 2, p. 201-205, 1998.

PETERSON, D. E.; BENSADOUN, R. J.; ROILA, F. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. **Ann. Oncol.**, Dordrecht, v. 22, n. 6, p. vi78-vi84, 2011.

RABER-DURLACHER, J. E.; ELAD, S.; BARASCH, A. Oral mucositis. **Oral oncol.**, Oxford, v. 46, n. 6, p. 452-456, 2010.

SONIS, S. T. et al. Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury. **Cancer**, Philadelphia, v. 100, n. S9, p. 1995-2025, 2004.

SONIS, S. T. Regimen-related gastrointestinal toxicities in cancer patients. **Curr. Opin. Support. Palliat. care**, Emigsville, v. 4, n. 1, p. 26-30, 2010.

SOUTHERN, H. Oral care in cancer nursing: nurses' knowledge and education. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 57, n. 6, p. 631-638, 2007.

TOVARU, S.; MIRCEA, A. Update in Stomatology: Assuring Dental Student Head and Neck Cancer Screening Competency. **Maeda J. Clin. Med.**, Romênia, v. 6, n. 2, p. 162, 2011.

WORTHINGTON, H. V. et al. Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. **Cochrane database syst. rev.**, Oxford, v. 13, n. 4, p. 1-289, 2011.

Submetido em: 30/08/2016

Aceito em: 10/02/2017