

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA CRISTINA DINIZ GARCIA LEÃO**

**CUIDADO SEGURO ODONTOLÓGICO PARA ADULTOS E IDOSOS  
EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: SCOPING REVIEW**

**Divinópolis**

**2022**

**ANA CRISTINA DINIZ GARCIA LEÃO**

**CUIDADO SEGURO ODONTOLÓGICO PARA ADULTOS E IDOSOS  
EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: SCOPING REVIEW**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: O Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

**Divinópolis**

**2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)  
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L437c Leão, Ana Cristina Diniz Garcia.  
Cuidado seguro odontológico para adultos e idosos em  
tratamento antineoplásico : Scoping Review / Ana Cristina Diniz  
Garcia Leão ; orientadora Patrícia Peres de Oliveira. -- Divinópolis,  
2022.  
74 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del Rei, 2022.

1. Pacientes com câncer. 2. Pacientes oncológicos.  
3. Saúde bucal. 4. Cuidados odontológicos. 5. Higieneoral. I. Peres de  
Oliveira, Patrícia, orient. II. Título.



Universidade Federal  
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ  
INSTITUÍDA PELA LEI Nº 10.425, DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

**DISCENTE: Ana Cristina Diniz Garcia Leão**

**NÍVEL: Mestrado**

**DATA DA DEFESA: 18/08/2022**

**HORÁRIO DE INÍCIO: 14h**

**LOCAL: via google meet**

### MEMBROS DA BANCA

NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO	TÍTULO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
Patrícia Peres de Oliveira	820.202.486-20	Presidente	Doutora	UFSJ
Andrea Bezerra Rodrigues	027.339.197-80	Titular	Doutora	UFC
Thalyta Cristina Mansano Schlosser	367.282.168-39	Titular	Doutora	UFSJ
Edilene Aparecida Araújo da Silveira	253.892.478-25	Suplente	Doutora	UFSJ

**TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "CUIDADO SEGURO ODONTOLÓGICO PARA AS PESSOAS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO E/OU RADIOTERÁPICO: SCOPING REVIEW"**

Em sessão pública, após apresentação da dissertação durante 35 minutos, a mestranda foi arguida oralmente pelos membros da banca durante o período de 45 minutos, tendo a banca chegado ao seguinte resultado:

Aprovação.

Reprovação.

Para constar, foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da banca examinadora.

Divinópolis, 18 de agosto de 2022.

Dra. Patrícia Peres de Oliveira

Dra. Andrea Bezerra Rodrigues

Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser

Obs.: A aluna deverá encaminhar à coordenação do curso, no prazo máximo de 30 dias, os exemplares definitivos da dissertação.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho àquelas pessoas que se vêem, por uma fração de segundos, sem chão por descobrir um diagnóstico de cujo primeiro pensamento é o da morte. Em essência, nós, profissionais de saúde que atuamos em oncologia, temos que nos esforçar ao máximo para tornar esse caminho mais leve.

## **AGRADECIMENTO**

À professora Doutora Patrícia Peres de Oliveira pelo acolhimento dispensado a mim e pela dedicação na elaboração do trabalho.

Ao meu marido, Felipe, e à minha Família por estarem sempre presentes em quaisquer momentos, sejam eles bons ou difíceis.

À Deus por ter me concedido a capacidade de superar os desafios da vida!

*“Saiba que seu destino é traçado pelos seus próprios pensamentos e não por uma força que venha de fora. O seu pensamento é a planta concebida por um arquiteto para construir um edifício denominado prosperidade. Você deve tornar o seu pensamento mais elevado, mais belo e mais próspero”*

Martin Luther King

LEÃO, A. C. D. G. **Cuidado seguro odontológico para adultos e idosos em tratamento antineoplásico: Scoping Review.** 2022. 74 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, Minas Gerais, 2022.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de saúde é fundamental, desde a prevenção, passando pelo diagnóstico de lesões da cavidade oral, até o acompanhamento do paciente durante e após tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia). Diante disso, a relevância deste estudo está em fornecer um mapeamento das principais medidas para o cuidado seguro odontológico de pacientes em tratamento radioterápico e/ou quimioterápico, bem como fornecer subsídios para a prática assistencial nos serviços de oncologia. **Objetivo:** identificar e sintetizar as evidências científicas sobre o cuidado seguro odontológico para pacientes em tratamento antineoplásico e/ou radioterápico. **Método:** *Scoping review*, conforme *Joanna Briggs Institute* e o PRISMA-ScR. Realizou-se pesquisa nas bases de dados *National Library of Medicine and National Institutes of Health*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web of Science*, *SCOPUS*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Embase e, *Cochrane Library*, além de quatro catálogos de teses e dissertações, sem limite temporal. A coleta de dados ocorreu de junho de 2021 a março de 2022. Os dados extraídos foram analisados e sintetizados de forma narrativa. **Resultado:** foram recuperados um total de 891 registros e incluídos 28 estudos para a revisão. A maioria foi produzida no continente Americano (53,6%) e apontaram evidências científicas sobre os cuidados odontológicos gerais aos pacientes oncológicos, os tipos de bochechos/enxaguatórios bucais utilizados em pacientes oncológicos, o uso crioterapia oral em pacientes oncológicos, o manejo da mucosite oral em pacientes oncológicos, o uso da fotobiomodulação e o atendimento odontológico a pacientes oncológicos em tempos de pandemia viral. **Conclusão:** houve ênfase tanto na prevenção como no tratamento, devido aos esforços globais na segurança do cuidado em saúde para todos os pacientes. Outros destaques foram na implementação de protocolos baseados em evidência e na primordial inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional na área oncológica, a fim de fornecer maior segurança e qualidade dos serviços prestados.

**Palavras-chave:** Pacientes com câncer; Pacientes oncológicos; Saúde bucal; Cuidados odontológicos; Higiene oral; Higiene dental.



LEÃO, A. C. D. G. **Safe Dental Care for Adults and Older Adults Undergoing Antineoplastic Therapy: Scoping Review.** 2022. 74 p. Dissertation (Masters in Science) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of São João del-Rei, Divinópolis, 2022.

### ABSTRACT

**Introduction:** Cancer is the main public health problem in the world and is already among the four leading causes of premature death (before age 70) in most countries. The importance of the role of the dentist in the team multiprofessional health care is essential, from prevention to diagnosis of lesions of the oral cavity, to the follow-up of the patient during and after the treatment oncology (chemotherapy and radiotherapy). Therefore, the relevance of this study is to provide a mapping of the main measures for the safe dental care of patients undergoing radiotherapy and/or chemotherapy, as well as providing subsidies for the care practice in the services of oncology. **Objective:** to identify and synthesize the scientific evidence on safe dental care for patients undergoing anticancer treatment and/or radiotherapy. **Method:** Scoping review, according to Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. A search was carried out in the National Library of Medicine and National Institutes databases. of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, SCOPUS, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Embase and, Cochrane Library, in addition to four theses and dissertations catalogs, with no limit application temporal. Data collection took place from June 2021 to March 2022. The extracted data were analyzed and synthesized in a narrative way. **Result:** a total of 891 records and included 28 studies for the review. Most were produced on the mainland American (53.6%) and pointed to scientific evidence on dental care general to cancer patients, the types of mouthwashes/mouthwashes used in cancer patients, the use of oral cryotherapy in cancer patients, the management of mucositis oral care in cancer patients, the use of photobiomodulation and dental care to cancer patients in times of viral pandemic. **Conclusion:** there was an emphasis on both prevention as well as treatment, due to global efforts in the safety of care in health for all patients. Other highlights were the implementation of protocols based on evidence and on the primordial inclusion of the dentist in the team multiprofessional team in the oncology area, in order to provide greater safety and quality of services provided.

**Keywords:** Cancer patients; Oncology patients; Oral health; Dental care; Oral hygiene; Dental hygiene.

LEÃO, A. C. D. G. **Atención odontológica segura para adultos y ancianos sometidas a tratamiento antineoplásico: Revisión del alcance.** 2022. 74 p. Disertación (Maestría en Ciencias) - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de São João del-Rei, Divinópolis, 2022.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer es el principal problema de salud pública en el mundo y se encuentra entre las cuatro principales causas de muerte prematura (antes de los 70 años de edad) en la mayoría de los países. La importancia de la actuación del cirujano dentista en el equipo sanitario multiprofesional es fundamental, desde la prevención, pasando por el diagnóstico de las lesiones de la cavidad oral, hasta el seguimiento del paciente durante y después del tratamiento oncológico (quimioterapia y radioterapia). Por lo tanto, la relevancia de este estudio es proporcionar un mapeo de las principales medidas para la atención dental segura de los pacientes. **Objetivo:** Identificar y sintetizar las evidencias científicas sobre la seguridad en la atención odontológica de los pacientes sometidos a tratamiento antineoplásico y/o radioterápico. **Método:** Revisión de alcance, según el Instituto Joanna Briggs y PRISMA-ScR. Se realizaron búsquedas en las bases de datos National Library of Medicine y National Institutes of Health, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, SCOPUS, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Embase y Cochrane Library, además de en cuatro catálogos de tesis y disertaciones, sin limitación temporal. La recogida de datos se realizó entre junio de 2021 y marzo de 2022. Los datos extraídos se analizaron y sintetizaron en forma de relato. **Resultado:** se recuperó un total de 891 registros y se incluyeron 28 estudios para la revisión. La mayoría se produjeron en el continente americano (53,6%) y apuntaban a la evidencia científica sobre la atención odontológica general a los pacientes oncológicos, los tipos de enjuagues bucales/enjuagues bucales utilizados en los pacientes oncológicos, el uso de la crioterapia oral en los pacientes oncológicos, el manejo de la mucositis oral en los pacientes oncológicos, el uso de la fotobiomodulación y la atención odontológica a los pacientes oncológicos en tiempos de pandemia viral. **Conclusión:** se hizo hincapié tanto en la prevención como en el tratamiento, debido a los esfuerzos globales en materia de seguridad sanitaria para todos los pacientes. Otros puntos destacados fueron la implementación de protocolos basados en la evidencia y la inclusión primordial del cirujano dentista en el equipo multiprofesional del área oncológica, para dar mayor seguridad y calidad a los servicios prestados.

**Palabras clave:** Pacientes con cáncer; Pacientes oncológicos; Salud bucodental; Higiene bucodental.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação da mucosite oral de acordo com o CTCAE v5.0 e WHO-OMGS, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022 .....	27
--	----

### ARTIGO

Figura 1 - Fluxo referente ao processo de seleção dos estudos da <i>Scoping Review</i> , adaptado do PRISMA-ScR <sup>9</sup> . Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022 .....	45
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descritores e operadores booleanos utilizados nas buscas. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022 .....	33
Quadro 2 - Classificação do nível de evidência e grau de recomendação. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022 .....	34

### ARTIGO

Quadro 1 - Caracterização das publicações sobre os cuidados odontológicos gerais e uso crioterapia oral em pacientes oncológicos. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022	46
Quadro 2 - Apresentação das publicações sobre os tipos de bochechos/enxaguatórios bucais aos pacientes oncológicos), manejo da mucosite oral em pacientes oncológicos, uso da fotobiomodulação em pacientes oncológicos, além de atendimento odontológico a pacientes oncológicos no cenário da Covid-19. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022 .....	50
Quadro 3 - Descrição dos cuidados odontológicos para as pessoas em tratamento antineoplásico e/ou radioterápico. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022 .....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CC	Coeficiente de Concordância
CCP	Câncer de cabeça e pescoço
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CTCAE	Eventos Adversos dos Critérios Comuns de Toxicidade
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
HPV	Papiloma vírus humano
INCA	Instituto Nacional de do Câncer
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MASCC/ISOO	<i>Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology</i>
MeSH	<i>Medical SubjectHeadings</i>
PCC	<i>Participants, concept e context</i>
PubMed	<i>National Library of Medicine and National Institutes of Health</i>
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1	EXPLANAÇÕES INICIAIS .....	15
1.2	INTRODUÇÃO .....	15
1.3	JUSTIFICATIVA .....	18
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL DE LITERATURA .....</b>	<b>21</b>
3.1	A NEOPLASIA MALIGNA .....	22
3.2	QUIMIOTERAPIA .....	23
3.3	RADIOTERAPIA .....	24
3.4	ALTERAÇÕES ORAIS OBSERVADAS COM O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E/OU RADIOTERÁPICO .....	24
3.5	MUCOSITE ORAL .....	26
3.6	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19 .....	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	30
4.2	PRIMEIRA ETAPA: <i>SCOPING REVIEW</i> .....	30
4.3	PROTOCOLO DA <i>SCOPING REVIEW</i> .....	31
4.4	DELINEAMENTO .....	34
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	34
4.6	ESTRATÉGIA DE BUSCA E COLETA DE DADOS .....	36
4.7	SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS .....	36
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
5.1	CUIDADO SEGURO ODONTOLÓGICO PARA ADULTOS E IDOSOS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: <i>SCOPING REVIEW</i> .....	39
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>68</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>71</b>



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 EXPLANAÇÕES INICIAIS

O presente estudo é um subprojeto de estudos multimétodos intitulada “construção coletiva de protocolos e manuais”, desenvolvida pelo grupo pesquisa “Oncologia ao longo do ciclo de vida”, registrado no diretório de grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e validado pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

O projeto de estudos multimétricos visa conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas das equipes odontológicas, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado, por meio de um processo de construção coletiva de protocolos clínico-assistenciais e manuais direcionados ao cuidado odontológico aos pacientes oncológicos. Estes serão implantados aos pacientes oncológicos de um hospital de grande porte do Centro-Oeste de Minas Gerais.

O subprojeto aqui apresentado visa apresentar o processo do cuidado seguro na saúde bucal em oncologia. Os resultados deste estudo serão apresentados nesta dissertação no formato de um artigo científico.

### 1.2 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (BRAY et al., 2018).

Estima-se que haja, no mundo, 18,1 milhões de novos casos de câncer (17,0 milhões excluindo câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de mortes por câncer (9,5 milhões excluindo câncer de pele não melanoma) em 2018. Em ambos os sexos combinados, o câncer de pulmão é o câncer mais comumente diagnosticado (11,6% do total de casos) e a principal



causa de morte por câncer (18,4% do total de mortes por câncer), seguida de perto pelo câncer de mama feminino (11,6%), câncer de próstata (7,1%) e câncer colorretal (6,1%) para incidência e câncer colorretal (9,2%), câncer de estômago (8,2%) e câncer de fígado (8,2%) para a mortalidade. O câncer de pulmão é o câncer mais frequente e a principal causa de morte por câncer entre os homens, seguido pelo câncer de próstata e colorretal (para incidência) e câncer de fígado e estômago (para mortalidade). Entre as mulheres, o câncer de mama é o câncer mais comumente diagnosticado e a principal causa de morte por câncer, seguido pelo câncer colorretal e de pulmão (para incidência) e vice-versa (para mortalidade); o câncer do colo do útero ocupa o quarto lugar tanto para a incidência quanto para a mortalidade (BRAY et al., 2018).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O cálculo global corrigido para o sub-registro, aponta a ocorrência de 685 mil casos novos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,5%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

Em 2013, foi publicada a Portaria nº 874, instituindo-se a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O objetivo é reduzir a mortalidade e incapacidade causadas por esta doença, bem como diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (DIAS et al, 2022).

Segundo essa política, o componente de atenção hospitalar é composto pelos hospitais habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade

e densidade tecnológica para as pessoas com câncer (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

A preocupação com qualidade do cuidado, com a qualidade de vida e com a segurança do indivíduo nas instituições de saúde tem surgido em âmbito global. A World Health Organization (WHO) demonstra inquietação com a segurança do indivíduo e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços de saúde, sendo considerada uma alta prioridade na agenda de políticas dos seus países membros desde o ano 2000. Em seus documentos, sugere-se a acreditação, dentre as ferramentas para efetivação da melhoria contínua da qualidade, além da adesão às práticas baseadas em evidências científicas (DIAS et al., 2022; OLIVEIRA, 2017).

A segurança do paciente é parte integrante de todas as especialidades de cuidados de saúde, incluindo a odontologia (AL-SURIMI; ALAYADI; SALAM, 2018). Tradicionalmente, os esforços para melhorar a segurança dos processos de cuidados de saúde têm sido reativos e, geralmente, implicam em investigações focadas após incidentes específicos (PRAKASH et al., 2014). No entanto, além de ações retrospectivas, há necessidade de esforços amplos, contínuos e proativos para gerenciar riscos e melhorar a segurança antes que ocorram efeitos adversos (BERNABEU-MARTÍNEZ et al., 2018).

Contudo, averigua-se que a qualidade dos serviços de saúde, tecnologia e processos de verificação para apoiar a segurança do paciente na prática pode ser inseguro, variável e não efetivo. Perante essa realidade, urge ponderar que a avaliação em saúde é um potencial colaborador para que o cuidado despendido ao paciente seja efetivo e crível (GOMES et al., 2018).

Nos documentos da WHO, chamado *patientsafety: making healthcaresafes*, aconselha-se, às organizações de saúde, a adesão às práticas baseadas em evidências científicas e a acreditação dos serviços. Contudo, no Brasil, atualmente, menos de 5% das organizações de saúde oncológicas tem a acreditação máxima pelas associações certificadoras, sendo destas, três UNACON e apenas seis CACON (DIAS et al., 2022; OLIVEIRA, 2017).

O cuidado odontológico em oncologia tem ganhado relevância considerável nos últimos anos. O aumento da incidência do câncer, o avanço nas técnicas de tratamento e o conseqüente aumento da sobrevivência dos pacientes fazem com que, a cada dia, aumente o número de pessoas que convivem com complicações de diversas naturezas causadas pela doença e pelo tratamento. A cavidade oral e seus tecidos adjacentes não estão ilesos a estas complicações (FARIAS et al., 2016).

A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de saúde é

fundamental, desde a prevenção, passando pelo diagnóstico de lesões da cavidade oral, até o acompanhamento do paciente durante e após tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia). A Odontologia tem ampla atuação na Oncologia, principalmente no tratamento de pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço, pois, devido ao tratamento oncológico, freqüentemente desenvolvem-se alterações e efeitos colaterais adversos na cavidade bucal, de interesse do cirurgião-dentista (FERNANDES; FRAGA, 2019).

Nesse contexto, emergiu o questionamento: como deve ser o cuidado seguro assistencial de odontologia, tendo em vista a prevenção e o tratamento dos indivíduos com neoplasia maligna?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A prática da oncologia é interprofissional e interdisciplinar e os tratamentos, comumente, possuem intervalos terapêuticos estreitos e complexos, uma vez que presta assistência especializada, com alto grau de risco ao paciente, portanto, propensos a comportamentos inesperados que podem resultar em danos substanciais ao paciente. Podem-se verificar esses processos complexos em várias diretrizes terapêuticas em oncologia, pois, dependendo do estadiamento, há a necessidade de realização de cirurgia para remoção do tumor maligno, quimioterapia antineoplásica, anticorpo monoclonal e radioterapia adjuvante (DIAS et al., 2022; OLIVEIRA, 2017).

A elaboração e implementação de protocolos podem reduzir os custos da instituição, amenizar o estresse da equipe durante o período de tratamento do indivíduo, contribuir para uma maior qualidade do cuidado prestado, aperfeiçoar a assistência, propiciar o uso de práticas cientificamente sustentadas, reduzir a quantidade de informações e condutas entre os integrantes da equipe de saúde, determinar limites de ação e colaboração entre os diferentes profissionais (DIAS et al., 2022; PIMENTA, 2015).

A falta de práticas baseadas em evidência para nortear a assistência odontológica à pessoa em tratamento oncológico é o principal motivador deste projeto, visto que, as complicações orais decorrentes da quimioterapia e/ou radioterapia podem comprometer a qualidade de vida desse paciente em relação à fala, deglutição, nutrição, dor, muitas vezes com indicação de internação hospitalar.

Acredita-se que a padronização dos procedimentos odontológicos, por meio, de protocolos construídos e validados, possa trazer uma melhora na qualidade de vida dos pacientes sob tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, fazendo da prática desses cuidados, uma prestação de serviços de saúde de forma humanizada e segura.

## **2 OBJETIVOS**

---

## 2 OBJETIVOS

Nesta seção estão apresentados os objetivos deste trabalho.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

a) Identificar e sintetizar as evidências científicas sobre o cuidado seguro odontológico para pacientes adultos e idosos em tratamento antineoplásico.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar uma *scoping review* acerca do conteúdo a ser abordado;
- b) Descrever os cuidados mais utilizados na conduta assistencial odontológica ao paciente oncológico;
- c) Sumarizar os resultados apresentados nos estudos selecionados;
- d) Identificar as principais lacunas das pesquisas existentes.

### **3 REFERENCIAL DE LITERATURA**

---

### 3 REFERENCIAL DE LITERATURA

De modo a aprofundar o conhecimento acerca da temática elegida para essa dissertação, buscou-se construir essa seção abordando os tópicos referentes: à neoplasia maligna, à quimioterapia, à radioterapia, às alterações observadas com o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico e à prestação de serviços odontológicos aos pacientes oncológicos durante a pandemia da COVID-19.

#### 3.1 A NEOPLASIA MALIGNA

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém, nem todas as células normais são iguais: algumas nunca se dividem como os neurônios; outras – as células do tecido epitelial – dividem-se de forma rápida e contínua. Dessa forma, a proliferação celular não implica necessariamente presença de malignidade, podendo simplesmente responder a necessidades específicas do corpo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

O que se entende por crescimento desordenado de células? O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

Como entender bioquimicamente a neoplasia e a sua proliferação? As alterações que geram as neoplasias podem ocorrer em genes especiais denominados protooncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em oncogenes, responsáveis pela malignização (transformação) das células normais (SPENCE; JOHNSTON, 2001). Estas células diferentes são, então, denominadas cancerosas, ou melhor, tumorais.

As células cancerosas são, geralmente, menos especializadas nas suas funções que as suas correspondentes normais. Conforme as células cancerosas vão substituindo as normais, os tecidos invadidos vão perdendo suas funções, assim, por exemplo, a invasão neoplásica dos pulmões gera alterações respiratórias; com isto há a disfunção orgânica que pode levar à falência do órgão ou, em casos mais graves, leva à morte do paciente. Cabe ressaltar que, na verdade, oncologia médica é a especialidade na medicina que foca o tratamento sistemático do paciente com câncer com quimioterapia e outros tipos de tratamento (SPENCE; JOHNSTON, 2001).

### 3.2 QUIMIOTERAPIA

O tratamento antineoplásico, como a quimioterapia, tem a capacidade de induzir dano celular no epitélio, mucosa oral e estruturas glandulares salivares, prejudicando suas funções e, conseqüentemente, promovendo alterações quantitativas e qualitativas, que se manifestam como complicação estomatológica em pacientes oncológicos (ARAÚJO et al., 2015; DIAS et al., 2022).

A cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia são algumas das alternativas para o tratamento do câncer. A quimioterapia torna-se o método mais utilizado, devido à alta incidência de cura e ao aumento da sobrevida (FARIA; FAGUNDES, 2020).

Dentre essas modalidades, a quimioterapia irritante ou vesicante, sendo utilizada como tratamento neo-adjuvante, adjuvante ou paliativo, é reconhecida pelos efeitos colaterais que acometem os pacientes durante o tratamento, principalmente náuseas e vômitos (WAKIUCHI et al., 2019).

O objetivo primário da quimioterapia é destruir as células neoplásicas, preservando as normais. Entretanto, a maioria dos agentes quimioterápicos atua de forma não-específica, lesando tanto células malignas quanto normais (MURAD; KATZ, 1996; MORADIAN et al., 2020).

As complicações na cavidade oral são manifestações clínicas oriundas do efeito tóxico dos medicamentos e da imunossupressão causada pelos quimioterápicos. Tais alterações podem se agravar de forma sistêmica o quadro do paciente por ser porta de entrada para infecções oportunistas, dessa forma comprometendo o tratamento oncológico. Alguns efeitos colaterais presentes na cavidade bucal se apresentam na maioria dos casos como mucosite, xerostomia, dor por neurotoxocidade, infecções oportunistas de origem fúngicas e lesões aftosas. Ambas necessitam de uma abordagem com o diagnóstico diferencial para melhor definir um protocolo de tratamento (SILVA, 2020).



### 3.3 RADIOTERAPIA

A radioterapia é um tratamento oncológico, que utiliza a radiação ionizante sobre a área onde está localizado o tumor, leito tumoral ou áreas de possível metastização, com o objetivo de suprimir as células tumorais do órgão e criar uma margem de segurança, incluindo os tecidos adjacentes ao tumor a fim de eliminar quaisquer vestígios de células malignas (TREE et al., 2014).

A radioterapia promove o aumento da sobrevivência do paciente, porém, há sérios eventos adversos com os quais eles têm que conviver pelo resto da vida. Durante a radioterapia, os pacientes requerem um monitoramento regular e suporte com empenho para diminuir a severidade dos efeitos colaterais da radioterapia (JAWAD; HODSON; NIXON, 2015).

### 3.4 ALTERAÇÕES ORAIS OBSERVADAS COM O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E/OU RADIOTERÁPICO

O comprometimento das células epiteliais normais com o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico ocorre através da inibição do ciclo celular durante a atividade mitótica (ABRAMOFF et al., 2008; PADMINI; BAI, 2014). A mucosa oral é afetada pelo tratamento oncológico tornando-se fina e atrófica levando à mucosite oral, que é o efeito colateral mais comum do tratamento. A quimioterapia e a radioterapia agem diretamente nas células da mucosa oral assim como indiretamente a mielossupressão (quimioterapia) e a produção de radicais livres resulta na morte celular (radioterapia). A mucosa não queratinizada é a mais afetada pela mucosite oral, particularmente a mucosa bucal, palato mole, assoalho bucal, borda lateral da língua e mucosa extra-oral (lábios) (BARBERÍA et al., 2008; SILVA et al., 2011).

A mucosite oral é a complicação mais frequente da terapia do câncer, tendo uma frequência de aparecimento em 80% dos pacientes sob quimioterapia de alta dose e 80% dos pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço. Um grande número de estudos tem sugerido a eficácia do PBM fotobiomodulação no manejo da mucosite oral. Apesar da mucosite oral, outras complicações agudas podem ocorrer, tais como sangramento, infecções bacterianas, fúngicas e virais (exemplo: herpes simples) e xerostomia. Complicações crônicas incluindo xerostomia, sensibilidade da mucosa, osteonecrose, disfagia e dor (BARBERÍA et al., 2008; EILERS; EPSTEIN, 2004; HONG et al., 2017; MEDEIROS et al., 2018).

O atendimento odontológico antes, durante e após o tratamento oncológico é recomendado para garantir a identificação e o tratamento de complicações bucais, por exemplo, mucosite oral, infecção oportunista, alteração salivar e perturbação sensorial e efeitos crônicos

de longo prazo, por exemplo, xerostomia, cárie, trismo, osteorradionecrose, osteonecrose da mandíbula relacionada à medicação, disfunção da glândula salivar e doença do enxerto contra o hospedeiro oral (CARVALHO et al., 2020; KOCHHAR et al., 2020; PICCIN et al., 2018; WONG, 2014).

A radioterapia da região de cabeça e pescoço também causa alterações gustativas, mudança na composição da flora oral (há predominância de bactérias acidúricas), trismo devido às mudanças na estrutura do colágeno, cáries, deficiência de cicatrização e osteorradionecrose da mandíbula decorrente da redução da capacidade de cicatrização (BEECH et al., 2014).

Em um estudo longitudinal, prospectivo, multicêntrico de coorte, em pacientes que receberam altas doses de radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço (CCP), Lalla et al. (2017) documentou a morbidade resultante das altas doses de radioterapia na região de cabeça e pescoço. Isto inclui o impacto do fluxo de saliva, da abertura bucal, de cáries, de doença periodontal, de perda dentária e de desenvolvimento de osteorradionecrose. Um melhor entendimento desses efeitos posteriores da radioterapia para reforçar a importância de todos os grupos de interesse, incluindo médicos, pacientes, provedores e terceiros.

Outra conclusão que Lalla et al. (2017) identificaram no estudo foi a identificação dos fatores de risco dos efeitos adversos orais e dentais advindos do tratamento radioterápico, cujo conhecimento permite tomar a melhor decisão baseada em evidências científicas. Este estudo fornece uma oportunidade única de comparação entre o manejo oral pré-radioterapia e a melhor prática acerca de diferentes locais da cavidade oral. Uma avaliação, tal como o número de exodontias pré-radioterapia e o desenvolvimento subsequente de osteorradionecrose, também pode ser observado.

Um adequado cuidado oral durante e depois do tratamento oncológico minimiza a severidade e a duração das complicações que afetam a cavidade oral (BROWN; WINGARD, 2004; CHEN et al., 2016) e contribui significativamente para o sucesso do tratamento. Assim, pacientes que serão submetidos ao tratamento oncológico devem receber avaliação odontológica, orientação de cuidados preventivos e tratamento odontológico, se necessário. Portanto, é importante uma equipe de saúde envolvida nos cuidados desses pacientes para reconhecer e saber como tratar e reconhecer as complicações orais decorrentes do tratamento oncológico (CHEN et al., 2016; HOGAN, 2009).

É importante que a equipe de oncologia reconheça o valor do tratamento odontológico antes do tratamento do CCP para que haja eficácia no atendimento juntamente com os recursos disponíveis de assistência das necessidades orais. O acompanhamento oral e odontológico após o fim do tratamento do CCP é indispensável pelas seqüelas orais em longo prazo ocasionados

pelo tratamento que exigem cuidados orais de longa duração (CHEN et al., 2016).

Para obter melhores resultados, é imprescindível que uma série de intervenções seja concluída antes do tratamento do CCP. Tais como uma avaliação oral completa, realização de protocolos básicos de higiene bucal, manejo de condições dentárias pré-existentes e a prevenção e tratamento de problemas orais emergentes. Com a integração dos profissionais de odontologia especializada na equipe de oncologia fica melhor a reabilitação do paciente por fornecerem tratamento odontológico apropriado e protocolos preventivos que fazem com que o mesmo não interrompa a terapia do câncer (ISLAM; BHATTACHARYYA; COHEN, 2011).

### 3.5 MUCOSITE ORAL

A mucosite é uma toxicidade comum ao tratamento antineoplásico quimioterápico e radioterápico (SONIS; FEY, 2002). Embora a incidência global de mucosite reportada seja entre 30% e 40%, condições severas e debilitantes são frequentemente associadas a radioterapia do câncer de cabeça e pescoço, transplante de células tronco e certos regimes de supressão mieloablativa da medula óssea por doenças hematológicas malignas.

Contudo, uma análise do impacto da mucosite é melhor entendida quando a frequência é avaliada entre pacientes que recebem a terapia oncológica padrão, cíclica e mieloablativa para tumores sólidos, tais como mama, pulmão, cólon e sarcomas (ELTING et al., 2003).

A morbidade da mucosite oral pode incluir dor, comprometimento nutricional, impacto na qualidade de vida, alteração na terapia do câncer, risco de infecção e custos econômicos (LALLA; SAUNDERS; PETERSON, 2014).

Atualmente, dois instrumentos estão disponíveis e difundidos para avaliação da manifestação da mucosite oral enquanto reação adversa provocada pelo tratamento oncológico. A mais utilizada é a *World Health Organization - Oral Mucositis Grading Scale* (WHO-OMGS), que adota critérios clínicos relacionados à lesão de mucosite oral e a capacidade de ingerir alimentos.

Por outro lado, o critério da *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, em sua quinta versão (CTCAE v5.0), considera aspectos relacionados ao impacto da mucosite oral: intensidade da dor, capacidade de ingerir alimentos e necessidade de intervenção (SILVA, 2020; CHEN et al., 2016).

A Figura 1 descreve a classificação da mucosite oral de acordo com estes dois critérios.

**Figura 1 - Classificação da mucosite oral de acordo com o CTCAE v5.0 e WHO-OMGS, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022**

<b>Estágio</b>	<b>Critério CTCAE v5.0</b>	<b>Critério WHO-OMGS</b>
<b>1/I</b>	Pacientes assintomáticos ou com sintomas leve e que não necessitam de intervenção	Dor oral e eritema
<b>2/II</b>	Pacientes com dor moderada ou úlceras que não interferem na ingestão de alimentos, necessitando apenas de modificações na dieta	Eritemas ou úlceras orais, mas toleram alimentos sólidos
<b>3/III</b>	Pacientes com dor severa que interfere na ingestão de alimentos Úlceras orais, apenas dieta líquida	Úlceras orais, apenas dieta líquida
<b>4/IV</b>	Pacientes com comprometimento que ameaça a vida e necessitam de intervenções urgentes	Não se alimentam por via oral
<b>5/V</b>	Morte	

Fonte: dados extraídos do *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, em sua quinta versão (CTCAE v5.0) e do artigo de AL IBRAHEEMI; SHAMOUN (2016), que descrevem os critérios WHO-OMGS.

### 3.6 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19

No início de 2020, um obscuro vírus, SARS-CoV-2 desafiou as profissões de saúde e criou um caos ao redor do mundo. De acordo com os recentes dados publicados, devido a condições imprevistas na pandemia, os pacientes com COVID-19 foram priorizados em vista de os outros pacientes, incluindo os pacientes oncológicos (SHETTY et al., 2020).

O cuidado oral desses pacientes visa à erradicação dos focos de infecção e prevenção de potenciais ameaças de infecções sistêmicas de origem dental. O papel do dentista também envolve a prevenção e alívio da dor na cavidade oral e aconselhamento e auxílio na manutenção de uma adequada nutrição, promovendo reconstrução e reabilitação depois dos procedimentos cirúrgicos (JAWAD; HODSON; NIXON, 2015).

Contudo, devido às circunstâncias sem precedentes, os tratamentos odontológicos foram suspensos em vários países pela implicação da saliva e dos aerossóis disseminarem o vírus da COVID-19 (FINI, 2020; SURI et al., 2020). Isto leva à interrupção dos cuidados orais de todos os pacientes, incluindo àqueles que estão sob oncoterapia, para os quais tais cuidados são indispensáveis. Embora as consultas presenciais tiverem sido reduzidas durante a pandemia, a teleodontologia pode atuar como meio de evitar a interrupção dos cuidados.

Os dentistas podem prestar um serviço de suporte aos pacientes submetidos à radioterapia e/ou à quimioterapia via telefone e, quando possível, por vídeo-chamada

(MACHADO et al., 2020). Os dentistas devem motivar e enfatizar os cuidados de higiene oral. Os pacientes que vão se submeter à oncoterapia devem ser informados sobre o que esperar durante o tratamento oncológico (como mucosite, xerostomia e possível disgeusia) e ações que podem ser tomadas para atenuar esses efeitos (HANCOCK; EPSTEIN; SADLER, 2003).

As diretrizes do *Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology* (MASCC/ISOO) recentemente atualizadas sugerem que a educação do paciente oncológico sobre os cuidados bucais básicos deve ter um papel fundamental na garantia da adesão às diretrizes (HONG et al., 2019). Enquanto o acesso aos cuidados de saúde estiver limitado, a motivação do paciente com os cuidados de higiene oral torna-se, cada vez, mais importante (BONOMO et al., 2021).

A telemedicina permite uma interação ao vivo com o paciente, incluindo a imagem de vídeo, que melhora consideravelmente a comunicação com o paciente e, então, o entendimento do paciente às recomendações do tratamento. A oncologia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia, medicina oral e oncologia oral estão entre as mais adequadas especialidades para o exame virtual (POLLOCK; SETZEN; SVIDER, 2020; PRASAD et al., 2020). A acessibilidade da cavidade oral pela facilidade da utilização das imagens é um mecanismo que faz da telemedicina um recurso para o manejo da mucosite oral. Além disso, a telemedicina oferece um reforço positivo da relação médico-paciente.

Tendo em conta a popularidade dos aparelhos celulares com câmeras integradas, a idéia de obter imagens das superfícies da cavidade oral parece viável. Contudo, a qualidade destas fotos não permite a aplicação de conceitos universais. Os dispositivos especializados em imagens intra-orais fornecem uma melhor visão e, usualmente, apresentam recurso para vídeos (MURRELL et al., 2019). Em particular, comparado com fotos, o uso das câmeras intra-orais podem ser associadas a várias vantagens para o cuidado oral. A pandemia pela COVID-19 impulsionou o uso das câmeras intra-orais para proporcionar o cuidado remoto com a saúde. Como a tendência desta tecnologia é melhorar, há um grande potencial para seu uso.

A telemedicina tem as suas deficiências. Notavelmente, o exame é limitado desde a palpação e a percussão, que são impossíveis, apesar da tecnologia de imagem e além de ser um desafio visualizar certas áreas da mucosa (BONOMO et al., 2021).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (*Scoping Review*), orientado pela metodologia de revisão do *Joanna Briggs Institute* (JBI). Essa metodologia permite mapear conceitos, clarificar áreas do conhecimento e possíveis lacunas (PETERS et al., 2020).

A metodologia para essa *Scoping Review* foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR (TRICCO et al., 2016) e no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2020* (PETERS et al., 2020), que estabelece cinco etapas, a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação de dados.

### 4.2 PRIMEIRA ETAPA: SCOPING REVIEW

Trata-se de uma revisão de escopo, baseada na metodologia JBI. Originalmente as revisões de escopo foram propostas por Arksey e O'Malley em 2005, e ampliadas por Levac e colaboradores, em 2010. Nos anos de 2015 a 2017, a metodologia foi revisada e reorientada por membros do JBI, passando a propor transparência, rigor e confiabilidade a esse tipo de revisão, tendo sido nomeada inicialmente “revisão sistemática de escopo” e atualmente é conhecida como “*scoping review*” (PETERS et al., 2020; TRICCO et al., 2016).

A revisão de escopo adota um conjunto de técnicas rigorosas e transparentes, desenvolvidas em etapas sistematizadas, com objetivo de consolidar o conhecimento sobre o tema em investigação, sendo a metodologia adequada quando se pretende mapear de maneira exploratória, conceitos-chave, apresentar visão ampla das evidências acerca de um assunto, além de identificar lacunas sobre um tema. Esse tipo de revisão pode ser considerado um exercício na geração de hipóteses (MUNN et al., 2018; PETERS et al., 2020; TRICCO et al., 2016).

A *scoping review* tem como característica a elaboração de um protocolo *a priori*, registro do protocolo na Prospero, estratégia de pesquisa explícita e transparente revisada por pares, formulário de extração de dados padronizado, não exige avaliação crítica nem síntese de resultados de estudos individuais e geração de resultados resumidos (PETERS et al., 2020).

Segundo Peters et al. (2020), no capítulo 11.1.3, tal metodologia é constituída de etapas inicialmente propostas por Arksey e O'Malley (2005), Levac et al. (2010), que foram

aprimoradas. A primeira etapa é a identificação da pergunta de pesquisa, sendo que a questão norteadora deve se basear na clareza, garantindo a maior abrangência possível.

Na segunda etapa, identificam-se os descritores, locais de busca e os estudos relevantes. É necessário que o pesquisador descreva como pretende desenvolver as estratégias de busca, além de especificar outras questões como as fontes de informação acessadas, o tipo de material e período de estudo, considerando toda a amplitude da busca.

Já na terceira etapa, ocorre a seleção dos estudos, devendo-se considerar os critérios de inclusão e exclusão primeiramente e, na sequência, proceder à análise criteriosa dos estudos encontrados, atendendo à pergunta de pesquisa e objetivos da revisão. A leitura e a seleção do material deverão ser realizadas por dois revisores independentes.

Na quarta etapa estabelece-se o mapeamento, a extração e a organização dos dados encontrados a partir da etapa anterior. Essas informações deverão ser sumarizadas e agrupadas, possibilitando uma análise qualitativa do material. Dessa maneira, algumas variáveis necessitam ser consideradas, tais como tipo de produção, ano, autores, objetivo, delineamento da pesquisa, além dos resultados e conclusão. Após todo esse processo, os dados podem ser agrupados em uma planilha eletrônica para uma análise posterior.

A quinta etapa consiste em agrupar, conferir, relatar e interpretar os resultados. Estrutura-se na compilação, descrição e análise dos estudos, com apresentação em quadros e tabelas. Por meio da análise e discussão, serão gerados os tópicos a serem investigados, além de descobertas relevantes da temática para desenvolvimento do conhecimento e possível necessidade de futuras pesquisas sobre o tema.

Inicialmente, a estrutura proposta por Arksey e O'Malley (2005) incluía a sexta etapa como opcional, sendo um momento de consultar membros externos que poderiam contribuir com a temática pesquisada. Em 2010, Levac et al. (2010) defenderam a obrigatoriedade da consulta como componente da metodologia.

As contribuições propostas por Peters et al. (2020) sugerem a sexta etapa como momento de extração das evidências e acrescentam três momentos, a saber, a análise das evidências encontradas, apresentação dos resultados e resumo das “evidências em relação ao propósito da revisão, tirando conclusões e observando implicações das descobertas” (PETERS et al., 2020).

#### 4.3 PROTOCOLO DA *SCOPING REVIEW*

O protocolo proposto para a revisão de escopo tem a finalidade de “predefinir os objetivos, métodos e relatórios da revisão, além de dar transparência ao processo”, uma vez que



detalha os critérios de inclusão e exclusão que os revisores pretendem utilizar na seleção das evidências, identifica os dados relevantes e como serão extraídos e apresentados (PETERS et al., 2020, p. 414).

Tal planejamento se faz necessário para limitar a ocorrência de viés no relatório de pesquisa. Caso haja divergências entre a revisão de escopo e o protocolo, essas devem estar explicadas na revisão. A extensão da declaração Prisma – PRISMA-ScR (ANEXO 1) contém uma lista de verificação congruente com a abordagem JBI para conduzir e relatar revisões de escopo, que permite aos revisores a verificação da conformidade da revisão fundamentada no rigor metodológico (PETERS et al., 2020).

Inicialmente construiu-se um protocolo para orientar a realização da *Scoping review* conforme APÊNDICE A. O protocolo da *Scoping Review* foi registrado no *Open Science Framework* (doi: [10.17605/OSF.IO/8YTMB](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/8YTMB)). Esta modalidade de revisão utilizada trata-se de um tipo de síntese de conhecimento, seguem uma abordagem sistemática para mapear evidências sobre um tópico e identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento. Utilizou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – pacientes com neoplasias malignas submetidos a tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, C (conceito) – procedimentos odontológicos para o cuidado seguro a pacientes oncológicos e C (contexto) – cuidado odontológico as pessoas em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico de neoplasias malignas.

Assim, a questão de pesquisa estabelecida foi: quais as evidências científicas, para garantir o cuidado seguro odontológico para as pessoas com neoplasia maligna em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico?

Realizou-se uma pesquisa inicial no portal *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed) e na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados nos estudos que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos *Medical SubjectHeadings* (MeSH) identificados para o mneumônico da pesquisa: ("Cancerpatients" OR "Oncologypatients") AND ("Oral Health"[Mesh] OR "Oral Health" OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care" OR "Oral Hygiene"[Mesh] OR "Dental Hygiene" OR "Oral Hygiene").

Em todas essas bases, a pesquisa aconteceu por meio da busca avançada e de forma controlada. Outro recurso empregado, quando possível, foi o uso de filtros de coleta (Quadro 1).

**Quadro 1 – Descritores e operadores booleanos utilizados nas buscas. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022**

Base de dados	Busca	Referências
<b>PubMed</b>	("Cancerpatients" OR "Oncologypatients") AND ("Oral Health"[Mesh] OR "Oral Health" OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care" OR "Oral Hygiene"[Mesh] OR "Dental Hygiene" OR "Oral Hygiene") Filters: Humans, 80 and over: 80+ years, Adult: 19+ years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, MiddleAged + Aged: 45+ years, MiddleAged: 45-64 years, Aged: 65+ years	262
<b>Embase</b>	('cancerpatients':ti,ab,kw OR 'oncologypatients':ti,ab,kw) AND ('oral healthcare':ti,ab,kw OR 'dental care':ti,ab,kw OR 'oral hygiene':ti,ab,kw OR 'dental hygiene':ti,ab,kw) #1 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND 'human'/de AND ('article'/it OR 'conference abstract'/it) AND ([adult]/lim OR [aged]/lim OR [middleaged]/lim OR [veryelderly]/lim OR [youngadult]/lim)	57
<b>Cochrane</b>	("Cancer patients" OR "Oncology patients") AND ("Oral Health" OR "Dental Care" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene")	91
<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY ( ("Cancerpatients" OR "Oncologypatients" ) AND ( "Oral Health" OR "Dental Care" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" )) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" OR "Portuguese" OR "Spanish" ) )	669
<b>Web of Science</b>	("Cancer patients" OR "Oncology patients") AND ("Oral Health" OR "Dental Care" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene")	61
<b>CINAHL</b>	("Cancer patients" OR "Oncology patients") AND ("Oral Health" OR "Dental Care" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene")	95
<b>BVS</b>	("Paciente oncológico" OR "Paciente com câncer" OR "Cancerpatients" OR "Oncologypatients") AND ("Saúde Bucal" OR "Oral Health" OR "Salud Bucal" OR "Assistência Odontológica" OR "Atenção Odontológica" OR "Cuidados Dentários" OR "Cuidados Odontológicos" OR "Serviços Odontológicos" OR "Tratamento Odontológico" OR "Atención Odontológica" OR "Atención Dental" OR "Cuidado Dental" OR "Higiene Bucal" OR "Higiene Dentária" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" OR "Higiene Dental") AND ( db:("LILACS" OR "BBO" OR "IBECs" OR "BDENF" OR "BINACIS" OR "LIS" OR "SES-SP") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))	74

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

O controle de busca utilizado nessas bases, a localização e a identificação dos artigos

pré-selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos, bem como a utilização de filtros para refinar a coleta, quando possível, estão descritos no quadro 1.

#### 4.4 DELINEAMENTO

O protocolo foi construído a partir dos dados da revisão (*Scoping Review*) sobre os cuidados necessários para compor o cuidado seguro do paciente oncológico em relação à saúde bucal. O protocolo construído terá apropriada qualidade formal, de fácil leitura, conteúdo baseado em evidências científicas, passou por um rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de continuidade por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado), conforme preconizado na literatura (ASSIS, 2016; PIMENTA, 2015).

Neste estudo, o nível de evidência e o grau de recomendação dos estudos foram classificados de acordo com a proposta do JBI (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2014). Os níveis de evidências são categorizados do um ao cinco e os graus de recomendação em A e B, conforme exposto a seguir no quadro 2.

#### **Quadro 2 - Classificação do nível de evidência e grau de recomendação. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022**

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	
Nível 1	Estudos experimentais (revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos randomizados).
Nível 2	Estudos quase experimentais (revisões sistemáticas de estudos quase experimentais, estudos prospectivos controlados quase experimentais e estudos retrospectivos com grupo controlado).
Nível 3	Estudos observacionais analíticos (revisões sistemáticas envolvendo estudos de coorte, estudos de coorte com e sem grupo controle e estudos de caso-controle).
Nível 4	Estudos observacionais descritivos (revisões sistemáticas de estudos descritivos, estudos descritivos, seccionais, séries de casos e estudo de caso).
Nível 5	Opiniões de especialistas e bancos de investigações (revisões sistemáticas de opiniões de especialistas, consensos de especialistas e bancos de investigações ou opinião de um único especialista).

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

#### 4.5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A revisão de escopo considerou os delineamentos de estudos experimentais e quase-experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados,

estudos do tipo antes e depois e estudos de séries temporais.

Além disso, estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de controle de casos e estudos transversais analíticos foram considerados para inclusão. Considerou-se, também para inclusão desenhos de estudos observacionais descritivos. Ademais, foram considerados estudos qualitativos, revisões sistemáticas que atenderam aos critérios de inclusão.

A pesquisa se restringiu a documentos publicados até dezembro de 2021 e o recorte de tempo foi sem limite temporal.

Desse modo, há a possibilidade de futuros estudos, publicados durante a fase mais avançada da revisão, não serem incluídos. Contudo, caso se perceba a necessidade de ampliação do período de inclusão, a mesma será realizada. Foram considerados documentos publicados em inglês, português e espanhol.

A estratégia de busca para o protocolo teve por objetivo localizar estudos publicados, fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta que respondam à pergunta da revisão. Destarte, uma estratégia de pesquisa com três passos foi utilizada. Realizou-se uma pesquisa inicial no portal PubMed e na base de dados CINAHL para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados nos estudos que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos MeSH identificados para o mneumônico da pesquisa: ("Cancer patients" OR "Oncology patients") AND ("Oral Health"[Mesh] OR "Oral Health" OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care" OR "Oral Hygiene"[Mesh] OR "Dental Hygiene" OR "Oral Hygiene").

Para a terceira etapa, buscou-se o apoio de um bibliotecário da Universidade Federal de Minas Gerais para o refinamento das estratégias de buscas nas fontes de informação pretendidas. A lista de referência de todos os textos selecionados foi rastreada para seleção/inclusão de estudos adicionais.

A seleção da fonte (tanto na triagem de título / resumo quanto na triagem de texto completo) foi feita por dois revisores independentes. Foi realizada descrição narrativa do processo, acompanhada de um fluxograma de revisão da instrução PRISMA-ScR, detalhando o fluxo da revisão, através da seleção da fonte, remoção de duplicatas, recuperação de texto completo e quaisquer adições da terceira rodada de pesquisa que possam ser necessárias. O *software* usado para o gerenciamento dos resultados da pesquisa foi a plataforma de seleção *Rayyan - Rayyan Systems Inc* (OUZZANI et al., 2016).

Conforme recomendação do manual JBI (PETERS et al., 2020), foi realizado teste piloto da seleção das fontes pela equipe. Isso permitiu que o grupo de revisão refinasse sua

ferramenta de orientação ou seleção de fonte. A equipe iniciou a triagem quando foi alcançado um acordo mínimo de 75%.

#### 4.6 ESTRATÉGIA DE BUSCA E COLETA DE DADOS

A pesquisa inicial foi realizada no portal de dados PubMed e na base de dados CINAHL para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados no estudo que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos MESH identificados para o mneumônico da pesquisa (“Cancerpatients” OR “Oncologypatients”) AND (“Oral Health” [Mesh] OR “Oral Health” OR “Dental Care” [Mesh] OR “Dental Care” OR “Oral Hygiene” [Mesh] OR “Dental Hygiene” OR “oral Hygiene”). Desenvolveu-se uma estratégia de busca a partir de descritores MeSH, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chaves. Estes foram combinados com os operadores *booleanos* “OR” e “AND”, formando sentenças adaptadas para cada fonte de informação.

Após a seleção dos descritores e sinonímias, realizou-se a busca eletrônica dos estudos nas bases de dados: PubMed, CINAHL, *Web of Science*, SCOPUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE e biblioteca *Cochrane*.

Cabe destacar que o período de pesquisa e a coleta de dados ocorreram entre os meses de junho de 2021 a março de 2022. Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram coletadas e enviadas para uma planilha do *Excel* e, por sua vez, foram exportadas para o gerenciador bibliográfico gratuito *Rayyan* (OUZZANI et al., 2016). Itens duplicados foram removidos.

Os títulos e resumos foram revisados em relação aos critérios de inclusão por dois pesquisadores independentes. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram recuperados na íntegra e os detalhes das citações foram importados para o *Rayyan* (OUZZANI et al., 2016).

Os motivos da exclusão de estudos avaliados na íntegra, mas que não atenderam aos critérios de inclusão foram registrados e relatados na revisão de escopo. Qualquer desacordo que surgiu entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo foi resolvido por discussão ou com um terceiro revisor. Os resultados da revisão de escopo foram totalmente relatados na revisão final e apresentados em um fluxograma PRISMA-ScR.

#### 4.7 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

Os dados dos documentos incluídos na revisão foram extraídos por dois revisores

independentes, utilizando uma ferramenta de extração, incluindo detalhes específicos como: título do estudo, autores, ano de publicação, periódico, país, citação completa, objetivo do estudo, além das principais estratégias técnicas e gerenciais para nortear o cuidado seguro na saúde bucal em oncologia.

A tabela de extração de dados foi modificada e revisada, conforme necessário, durante o processo. Qualquer desacordo que surgiu entre os revisores foi resolvido por discussão ou com um terceiro revisor. Não foi necessário entrar em contato com os autores dos artigos para solicitar dados que pudessem ser relevantes para a revisão.

Para o mapeamento das buscas realizadas e gerenciamento das bibliografias encontradas, utilizou-se o *software Microsoft Excel*® (2016), que auxiliou também na exclusão dos artigos duplicados, conforme previsto na etapa de seleção dos estudos e extração dos dados. Além disso, a planilha gerada a partir do *Excel* permitiu a organização dos dados extraídos para análise na íntegra.

Para a sistematização dos estudos selecionados que compõem a presente revisão de escopo, utilizou-se instrumento recomendado por Peters et al. (2020) e adaptado para esta pesquisa, a fim de mapear as evidências na população pretendida, nos conceitos propostos e no contexto considerado.

Nesta etapa de extração dos dados dos estudos incluídos, busca-se agrupar, resumir e relatar os resultados da revisão de escopo, incluindo a identificação de lacunas. Os dados extraídos foram apresentados em forma de tabela com as informações obtidas de acordo com os critérios e o objetivo desta revisão.

## **5 RESULTADOS**

---

## 5 RESULTADOS

Os resultados e a discussão foram apresentados em forma de um artigo científico. Trata-se de uma *scoping review* sobre o cuidado seguro odontológico para adultos e idosos em tratamento antineoplásico.

### 5.1 CUIDADO SEGURO ODONTOLÓGICO PARA ADULTOS E IDOSOS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: *SCOPING REVIEW*

Os resultados do estudo encontram-se apresentados sob forma de artigo científico elaborado de acordo com as normas da revista científica “Ciência & Saúde Coletiva” para submissão.

#### CUIDADO SEGURO ODONTOLÓGICO PARA DULLTOS E IDOSOS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: *SCOPING REVIEW*

##### RESUMO

**Objetivo:** identificar e sintetizar as evidências científicas sobre o cuidado seguro odontológico para adultos e idosos em tratamento antineoplásico e/ou radioterápico.

**Método:** *scoping review*, conforme *Joanna Briggs Institute* e o PRISMA-ScR. Realizou-se pesquisa nas bases de dados *National Library of Medicine and National Institutes of Health*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web of Science*, *SCOPUS*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Embase e, *Cochrane Library*, além de quatro catálogos de teses e dissertações, sem aplicação de limite temporal. A coleta de dados ocorreu de junho de 2021 a março de 2022. Os dados extraídos foram analisados e sintetizados de forma narrativa.

**Resultado:** foram recuperados um total de 891 registros e incluídos 28 estudos para a revisão. A maioria foi produzida no continente Americano (53,6%) e apontaram evidências científicas sobre os cuidados odontológicos gerais aos pacientes oncológicos, os tipos de bochechos/enxaguatórios bucais utilizados em pacientes oncológicos, o uso crioterapia oral em pacientes oncológicos, o manejo da mucosite oral em pacientes oncológicos, o uso da fotobiomodulação e o atendimento odontológico a pacientes oncológicos em tempos de pandemia viral.

**Conclusão:** houve ênfase tanto na prevenção como no tratamento, devido aos esforços globais na segurança do cuidado em saúde para todos os pacientes. Outros destaques foram na



implementação de protocolos baseados em evidência e na primordial inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional na área oncológica, a fim de fornecer maior segurança e qualidade dos serviços prestados.

**Descritores:** Pacientes com câncer. Pacientes oncológicos. Saúde bucal. Cuidados odontológicos. Higiene oral, Higiene dental.

**Descriptors:** Oral Health. Cancer patients. Oncology patients. Oral Health, Dental care. Oral hygiene. Dental hygiene.

## INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico<sup>1</sup>.

Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros)<sup>1,2</sup>.

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O cálculo global corrigido para o registro, aponta a ocorrência de 685 mil casos novos<sup>3</sup>.

O cuidado odontológico em oncologia tem ganhado relevância considerável nos últimos anos. O aumento da incidência do câncer, o avanço nas técnicas de tratamento e o consequente aumento da sobrevivência dos pacientes fazem com que, a cada dia, aumente o número de pessoas que convivem com complicações de diversas naturezas causadas pela doença e pelo tratamento. A cavidade oral e seus tecidos adjacentes não estão ilesos a estas complicações<sup>4,5-8</sup>.

A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de saúde é fundamental, desde a prevenção, passando pelo diagnóstico de lesões da cavidade oral, até o acompanhamento do paciente durante e após tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia)<sup>5</sup>. A Odontologia tem ampla atuação na Oncologia, principalmente no tratamento de pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço, pois, devido ao tratamento

oncológico, frequentemente desenvolvem-se alterações e efeitos colaterais adversos na cavidade bucal, de interesse do cirurgião-dentista<sup>2,4</sup>.

Diante disso, a relevância deste estudo está em fornecer um mapeamento das principais medidas para o cuidado seguro odontológico de pacientes em tratamento radioterápico e/ou quimioterápico, bem como fornecer subsídios para a prática assistencial nos serviços de oncologia. Neste contexto, a melhoria da qualidade dos serviços de saúde odontológicos as pessoas com neoplasia maligna precisam ser baseadas em evidências sólidas reconhecidas no campo científico e ademais, nas publicações científicas não se encontrou estudos, que sintetizassem tais evidências.

## **Objetivo**

Identificar e sintetizar as evidências científicas sobre o cuidado seguro odontológico para pacientes em tratamento antineoplásico e/ou radioterápico.

## **MÉTODO**

### **Aspectos éticos**

Por tratar-se de uma *scoping review*, não se fez necessária a apreciação ética neste estudo. Ainda assim, vale destacar que os aspectos éticos e direitos autorais foram devidamente respeitados e os estudos foram corretamente referenciados.

### **Tipo de estudo e pergunta norteadora**

Trata-se de *scoping review*, protocolo de pesquisa registrado no *Open Science Framework* (doi: [10.17605/OSF.IO/8YTMB](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/8YTMB)), desenvolvido com base nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR<sup>9,10</sup> e no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2020*<sup>10</sup>, que estabelece cinco etapas, a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados. Inicialmente, a estrutura proposta por Arksey e O'Malley<sup>11</sup> incluía a sexta etapa como opcional, sendo um momento de consultar membros externos que poderiam contribuir com a temática pesquisada. Em 2010, Levac et al.<sup>12</sup> defenderam a obrigatoriedade da consulta como componente da metodologia<sup>12</sup>.

As contribuições propostas em 2020 sugerem a sexta etapa como momento de extração das evidências e acrescentam três momentos, a saber, a análise das evidências encontradas, apresentação dos resultados e resumo das “evidências em relação ao propósito da revisão, tirando conclusões e observando implicações das descobertas”<sup>10</sup>.

Esta modalidade de revisão utilizada, trata-se de um tipo de síntese de conhecimento, seguem uma abordagem sistemática para mapear evidências sobre um tópico e identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento<sup>10</sup>.

Utilizou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – pacientes adultos e idosos com neoplasias malignas submetidos a tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, C (conceito) – procedimentos odontológicos para o cuidado seguro a pacientes oncológicos e C (contexto) – tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.

Assim, a questão de pesquisa estabelecida foi: quais as evidências científicas, para garantir o cuidado seguro odontológico para adultos e idosos com neoplasia maligna?

### **Fonte de dados e estratégia de busca**

A pesquisa inicial foi realizada no portal de dados *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed) e na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) para identificar os principais descritores e palavras-chave utilizados no estudo que abordem a temática de interesse a partir da combinação dos *Medical Subject Headings* (MESH) identificados para o mneumônico da pesquisa (“Cancer patients” OR “Oncology patients”) AND (“Oral Health” [Mesh] OR “Oral Health” OR “Dental Care” [Mesh] OR “Dental Care” OR “Oral Hygiene” [Mesh] OR “Dental Hygiene” OR “oral Hygiene”). Desenvolveu-se uma estratégia de busca a partir de descritores *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chaves. Estes foram combinados com os operadores *booleanos* “OR” e “AND”, formando sentenças adaptadas para cada fonte de informação.

Após a seleção dos descritores e sinonímias, realizou-se a busca eletrônica dos estudos nas bases de dados: *National Library of Medicine and Nacional Institutes of Health* (PUBMED), CINAHL, *Web of Science*, SCOPUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE e biblioteca Cochrane.

Em todas essas bases, a pesquisa aconteceu por meio da busca avançada e de forma controlada.

Cabe destacar que o período de pesquisa e a coleta de dados ocorreram entre os meses de junho de 2021 a março de 2022 e, restringiu a documentos publicados até fevereiro de 2022, sem limite temporal. Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram coletadas e enviadas para uma planilha do Excel e, por sua vez, foram exportadas para o Programa Rayyan QCRI®.

Itens duplicados foram removidos. Ressalta-se que os títulos e resumos foram revisados em relação aos critérios de inclusão por dois pesquisadores independentes.

Os motivos da exclusão de estudos avaliados na íntegra, mas que não atenderam aos critérios de inclusão foram registrados e relatados na revisão de escopo. Qualquer desacordo que surgiu entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo foi resolvido por discussão ou com um terceiro revisor. Os resultados da revisão de escopo foram totalmente relatados na revisão final e apresentados em um fluxograma Prisma ScR<sup>9</sup>.

É válido salientar que para todas as bases acima elencadas, a padronização da busca aconteceu mediante a utilização do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com seleção de acesso proveniente da instituição de ensino superior Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Os critérios de seleção foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, com resumos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, que abordassem medidas de cuidados orais a pacientes oncológicos submetidos à radioterapia e/ou quimioterapia, sem limite temporal de publicação dos artigos. Incluído população da pesquisa acima de 18 anos de idade.

Foram excluídos da seleção artigos que não contemplassem a pergunta norteadora, resumos e anais de congressos, comentários, editoriais, opiniões, estudo de caso único, notas prévias e relatórios e revisões narrativas.

### **Análise dos dados**

Os títulos e resumos dos artigos recuperados na busca, quando disponíveis, foram lidos e analisados por quatro revisores, que trabalharam em pares, para identificar aqueles potencialmente elegíveis para o estudo. Quanto não havia consenso entre revisores, o artigo era mantido no banco de dados para a fase seguinte, que envolveu a leitura na íntegra de cada um dos artigos selecionados por dois revisores independentes visando: a) confirmar a pertinência à questão norteadora da pesquisa e, em caso positivo, b) extrair os dados de interesse. As incongruências ou dúvidas foram resolvidas por consenso entre os autores.

Para a etapa de separação, sumarização e relatório dos elementos essenciais encontrados em cada estudo, foi utilizado um instrumento estruturado. Esse instrumento permitiu a síntese, interpretação dos dados e a análise numérica básica da extensão, natureza e distribuição dos estudos incorporados na revisão. Foram agrupados itens como tipo de estudo (artigo, dissertação ou tese), ano de publicação, país de origem, objetivos, método, descrição dos

cuidados odontológicos utilizados para as pessoas adultas e idosas em tratamento antineoplásico e as conclusões.

Assim, em cada publicação foram identificados e extraídos os cernes fundamentais envolvidos na conjectura do problema, nos contextos, nos métodos, nas discussões e conclusões. Os cernes fundamentais foram analisados, voltando-se aos textos integrais, quando necessário, sendo identificadas categorias de análise que permitiram sintetizar de forma narrativa os achados. A estatística descritiva foi utilizada para a análise do material, por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa.

Os estudos foram classificados por níveis de evidência, conforme proposto pelo *Joanna Briggs Institute*<sup>13</sup>. Nessa classificação, os estudos são separados em cinco grupos, de acordo com o nível de evidência científica. O nível 1 refere-se às revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e aos ensaios clínicos randomizados propriamente ditos; o nível 2, por sua vez, engloba revisões sistemáticas de estudos quase experimentais e estudos retrospectivos com grupo controlado; o nível 3 inclui os estudos de coorte e de caso-controle; o nível 4 compreende as revisões de estudos descritivos, seccionais, séries de casos e estudos de caso; por fim, o nível 5 é relativo às opiniões de especialistas e bancos de investigações<sup>13</sup>. A categorização final foi resultado do consenso entre os pesquisadores.

Por fim, deu-se a etapa de compilação e de comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, por meio de uma construção temática, sendo uma voltada para formas de prevenir e a outra que trouxe de forma sistemática as condutas cuidados odontológicos em pacientes oncológicos submetidos à radioterapia e/ou quimioterapia, ou seja, a caracterização das publicações sobre os cuidados odontológicos gerais aos pacientes oncológicos, os tipos de bochechos/enxaguatórios bucais utilizados em pacientes oncológicos, o uso crioterapia oral em pacientes oncológicos, o manejo da mucosite oral em pacientes oncológicos, o uso da fotobiomodulação em pacientes oncológicos e o atendimento odontológico a pacientes oncológicos no cenário da Covid-19.

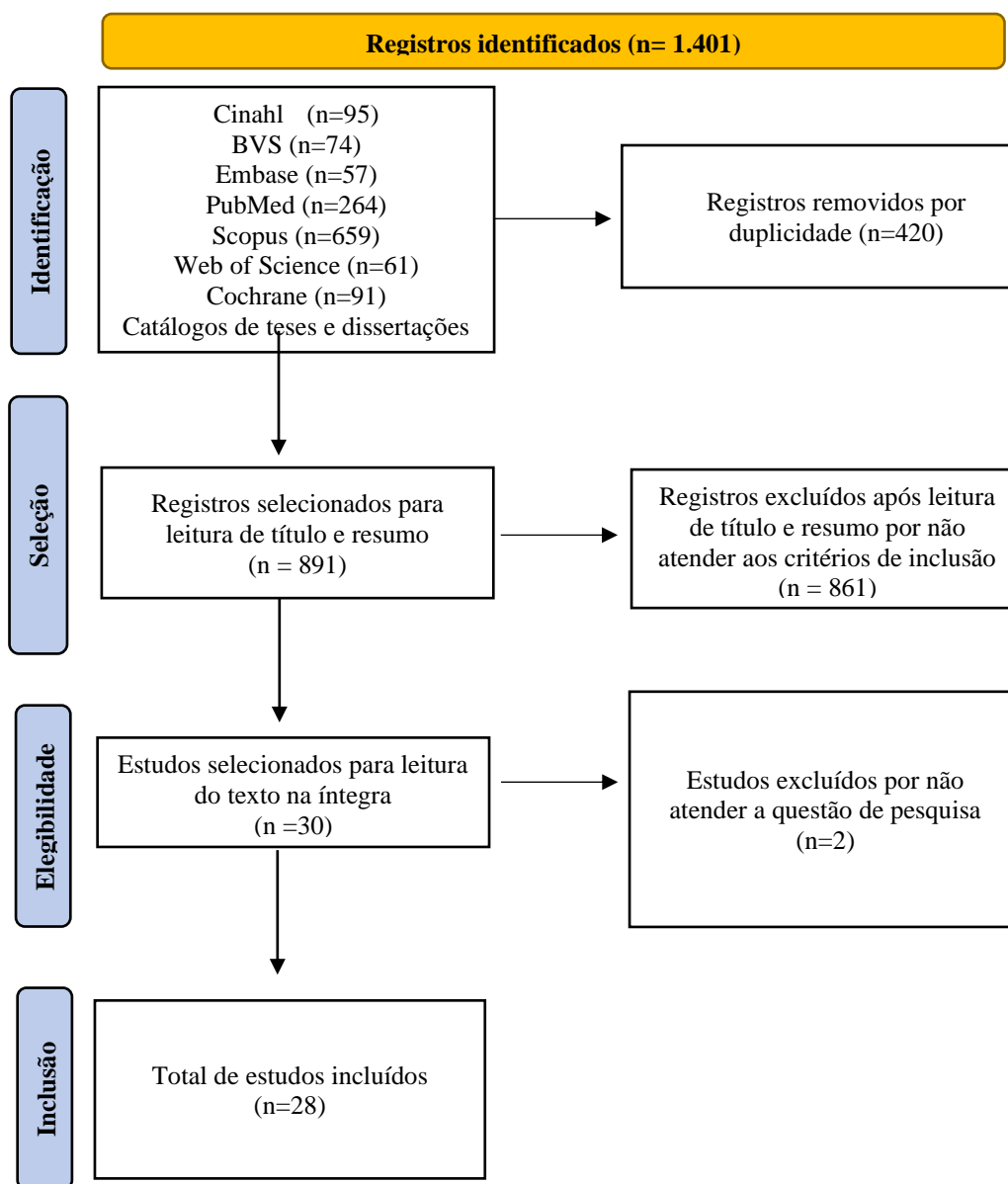
## **RESULTADOS**

A busca inicial nas bases de dados gerou um total de 1401 estudos. Na primeira triagem, foram pré-selecionados 889 trabalhos, destes, excluiu-se 420 estudos duplicados; 861 publicações não responderam à questão de pesquisa. Restaram, portanto, 30 artigos, os quais foram incluídos na análise principal, sendo que 2 não atendiam aos critérios de inclusão. Assim, a amostra deste estudo foi constituída por 28 trabalhos.

Para avaliação dos dados procedeu-se codificação e à compilação das seguintes

informações: título, autor/ano, tipo de estudo/País, objetivo, título do periódico ou instituição, objetivos e resultados.

A figura 1 exibe o processo de busca, de exclusão e de seleção dos estudos encontrados.



**Figura 1.** Fluxo referente ao processo de seleção dos estudos da *Scoping Review*, adaptado do PRISMA-ScR<sup>9</sup>. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e quadros. Utilizou-se como base a análise de elementos relativos à natureza dos estudos, ao ano e a região/país dos trabalhos, nível de evidência dos artigos, periódicos responsáveis pelas publicações dos artigos ou

instituição onde foi defendida a tese ou dissertação, principais resultados e cuidados e/ou condutas, além das temáticas abordadas.

Dos 28 trabalhos incluídos, 15 foram produzidos no continente Americano (53,6%), oito no continente asiático (28,6%) e cinco no continente europeu (17,8%).

Quanto aos níveis de evidência, 11 trabalhos apresentaram nível de evidência 1 (39,2%) e outros 11 artigos nível 5 de evidência (39,2%), três apresentaram nível de evidência 2 (10,8%), um apresentou nível de evidência 3 (3,6%), dois apresentaram nível de evidência 4 (7,2%) .

No que tange à temática dos estudos, agrupou-se as recomendações para o manejo seguro odontológico do paciente oncológico em cuidados profissionais/odontológicos/orais, crioterapia oral, bochechos/enxaguatórios, manejo da mucosite oral, fotobiomodulação e procedimentos odontológicos diante de pacientes neutropênicos ou em tempos de pandemia viral.

A seguir, contempla-se o autor, título, ano, periódico ou instituição, tipo de estudo, país nível de evidência e principais resultados das publicações sobre os cuidados odontológicos gerais e uso crioterapia oral em pacientes oncológicos (Quadro 1) e; tipos de bochechos/enxaguatórios bucais utilizados, manejo da mucosite oral, uso da fotobiomodulação, além de atendimento odontológico a pacientes oncológicos em tempos de pandemia viral (Quadro 2).

**Quadro 1.** Caracterização das publicações sobre os cuidados odontológicos gerais e uso crioterapia oral em pacientes oncológicos. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022.

<b>Autor (es), Título e Ano</b>	<b>Periódico ou Instituição</b>	<b>Tipo/País</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Principais Resultados</b>
Bertl et al. Including dental professionals in the multidisciplinary treatment team of head and neck cancer patients improves long-term oral health status. (2022) <sup>14</sup>	Clin Oral Investig	Artigo/ Suécia	3	A inclusão de profissionais de odontologia na equipe multidisciplinar de tratamento de pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço tem impacto positivo no estado de saúde bucal do paciente, principalmente em termos de doença periodontal, no período de 6 meses após o término da terapia oncológica, uma vez que, hábitos de higiene bucal significativamente melhorados e um melhor estado de saúde periodontal.

Watson et al. Clinical practice guidelines for dental management prior to radiation for head and neck cancer (2021) <sup>15</sup>	Onco Oral	Artigo/ Canadá	5	A dose de radiação na qual os participantes removeriam profilaticamente os dentes para prevenção foi estabelecida como 70 Gy na maxila e 60 Gy na mandíbula. Apenas terceiros molares sintomáticos foram recomendados para extração quando o tempo de cicatrização adequado estava disponível antes do início da RT.
Assis et al. Promoção de saúde bucal em pacientes oncológicos (2021) <sup>16</sup>	Ciência Atual	Artigo/ Brasil	5	Orientar a utilização de escovas macias e creme dental fluoretado, após as refeições; utilização de fio dental normalmente; bochechos com água bicarbonatada. Utilização de protetor labial para evitar o ressecamento dos lábios. Remoção do aparelho ortodôntico antes de começar a terapia. Prescrever o uso da clorexidina (sem álcool) a 0,12%. Remoção das próteses fixas ou removíveis mal adaptadas.
López-González et al. Efficacy of Cryotherapy in the Prevention of Oral Mucositis in Adult Patients with Chemotherapy (2021) <sup>17</sup>	Int. J. Environ. Research Public Health	Artigo/ Espanha	4	A crioterapia é um tratamento efetivo que diminui a incidência de mucosite oral em pacientes sob quimioterapia e/ou radioterapia. É uma opção segura, com alto nível de tolerância e poucos efeitos adversos. É um recurso econômico para qualquer instituição e fornece um alto impacto na qualidade de vida dos pacientes.
Mercadante V, Jensen SB, Smith DK, Bohlke K, Bauman J, Brennan MT, et al. Salivary Gland Hypofunction and/or Xerostomia Induced by Nonsurgical Cancer Therapies: ISOO/MASCC/ASCO Guideline (2021) <sup>18</sup>	J Clin Oncol	Artigo/ Estados Unidos da América	5	Para pacientes que desenvolvem hipofunção das glândulas salivares e/ou xerostomia, as intervenções incluem lubrificantes tópicos da mucosa, substitutos da saliva e pastilhas ou goma de mascar sem açúcar. Para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pilocarpina oral e cevimelina oral, acupuntura ou eletroestimulação transcutânea podem ser oferecidos após a radioterapia.
Rodrigues et al. Effect of cryotherapy in preventing mucositis associated with the use of 5-fluorouracil (2020) <sup>19</sup>	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Artigo/ Brasil	1	A crioterapia não obteve significância estatística em relação à higiene oral com soro, porém se mostrou efetiva em relação a graus mais avançados de mucosite.



<p>Moore et al. Pre-radiotherapy dental extractions in patients with head and neck cancer: a Delphi study (2020)<sup>20</sup></p>	<p>J Dent</p>	<p>Artigo/ Inglaterra</p>	<p>5</p>	<p>As avaliações odontológicas pré radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço são consideradas obrigatórias, incluindo, a necessidade de realização de exodontias de molares, premolares e dentes anteriores com bolsa periodontal, lesão de furca, mobilidade, cárie, desgaste dentário, doença periapical e alguma outra patologia.</p>
<p>Niikura, et al. Oral Care Evaluation to Prevent Oral Mucositis in Estrogen Receptor-Positive Metastatic Breast Cancer Patients Treated with Everolimus (Oral Care-BC): A Randomized Controlled Phase III Trial (2019)<sup>21</sup></p>	<p>Oncologist</p>	<p>Artigo/ Japão</p>	<p>1</p>	<p>A incidência da mucosite oral em qualquer grau na população asiática é de 81% em relação à população geral (58%). Os cuidados orais profissionais reduziram a incidência e a gravidade da mucosite oral, realizaram limpeza da superfície dos dentes, raspagem e limpeza da língua antes do início do tratamento e ao longo de 8 semanas. Os cuidados profissionais orais podem ser considerados como uma opção de tratamento em pacientes submetidos à quimioterapia.</p>
<p>Carvalho et al. Guide for health professionals addressing oral care for individuals in oncological treatment based on scientific evidence (2018)<sup>22</sup></p>	<p>Support Care Cancer</p>	<p>Artigo/ Brasil</p>	<p>5</p>	<p>Instruções de higiene oral, aplicação tópica de flúor, remoção do tártaro e da placa bacteriana, tratamento odontológico clínico, uso de saliva artificial para lubrificação da mucosa, tratamento de complicações e após a terapia oncológica realizar avaliação das complicações orais; visitas ao dentista a cada três meses.</p>
<p>Elad et al. Basic oral care for hematology-oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society</p>	<p>Support Care Cancer</p>	<p>Artigo/ Estados Unidos da América</p>	<p>5</p>	<p>Cuidados Odontológicos antes do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH): eliminação de focos de infecção e de superfícies traumáticas, eliminação de causas de trauma, avaliação da capacidade da função oral, informação ao paciente de possíveis complicações orais. Durante o TCTH: manutenção da higiene oral dos dentes e da língua, por meio da escovação e uso de fio dental, bochechos com clorexidina sem álcool duas vezes ao dia, uso do protocolo de</p>

for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) (2015) <sup>23</sup>				<p>profilaxia para candidíase oral e infecções virais, avaliação das causas de dor, prescrever agentes medicamentosos de controle tópico e sistêmico da dor, dentifrícios que não provoquem xerostomia, utilização de saliva artificial, hidratação por meio de goles de água, orientação de uma dieta não cariogênica e atraumática.</p> <p>Após TCTH: Manutenção e controle de infecções dentais e da dor, adequada higiene oral com uso de fluoretos.</p>
Jawad et al. A review of dental treatment of head and neck cancer patients, before, during and after radiotherapy: part 1 (2015) <sup>24</sup>	Br Dent J	Artigo/ Inglaterra	5	Instruções de higiene oral, alívio da mucosite, tratamento da candidíase oral, abordagem do quadro de xerostomia, aconselhamento dietético, exercícios de abertura bucal para minimizar o trismo, tratamentos restauradores e periodontais, exodontias e manejo da osteorradionecrose.
Salvador et al. A Pilot Randomized Controlled Trial of an Oral Care Intervention to Reduce Mucositis Severity in Stem Cell Transplant Patients (2012) <sup>25</sup>	J Pain Symptom Manage	Artigo/ Canadá	1	A crioterapia oral associada a um protocolo de higiene oral parece ser benéfica na redução da gravidade da mucosite em comparação com um protocolo de higiene oral isolado. A dor relacionada à mucosite e à ingestão funcional de alimentos e líquidos foi significativamente menor no grupo experimental em relação ao grupo controle.
Katranci et al. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy - A randomized controlled trial (2012) <sup>26</sup>	European Journal of Oncology Nursing	Artigo/ Turquia	1	A crioterapia oral tem uma contribuição significativa para a proteção da saúde bucal, reduzindo o escore de mucosite de acordo com a escala de mucosite da OMS, principalmente no 7º e 14º dias.
Trucci et al. Oral mucositis induced by radiotherapy or chemotherapy (2009) <sup>27</sup>	Rev odonto ciênc	Artigo/ Brasil	5	Tratamento de cáries, doença periodontal e outras infecções. Implantação de protocolo de higiene oral. Escovação dentária. Uso de soluções para bochechos como solução de bicarbonato de sódio. Evitar alimentos picantes, tabaco e álcool. Manter boa hidratação oral. Manter dieta líquida/pastosa quando na presença de mucosite oral. Uso de

				saliva artificial. Uso de fotobiomodulação de baixa potência. Uso de crioterapia oral.
McGuire et al. The role of basic oral care and good clinical practice principles in the management of oral mucositis (2006) <sup>28</sup>	Support Care Cancer	Artigo/ Estados Unidos da América	5	Escovação dos dentes com escova macia e troca frequente da escova para reduzir a colonização bacteriana. Educação em higiene oral deve ser feita envolvendo o paciente e sua família e equipes multidisciplinares. Manejo da dor e uso de anestésicos tópicos e outros produtos.

**Quadro 2.** Apresentação das publicações sobre os tipos de bochechos/enxaguatórios bucais aos pacientes oncológicos), manejo da mucosite oral em pacientes oncológicos, uso da fotobiomodulação em pacientes oncológicos, além de atendimento odontológico a pacientes oncológicos no cenário da Covid-19. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022.

<b>Título</b>	<b>Periódico ou Instituição</b>	<b>Tipo de estudo/País</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Objetivo(s) / Resultados</b>
Jeddy et al. Efficacy of herbal alternatives in maintaining oral health in cancer patients: A systematic review (2021) <sup>29</sup>	J Oral Maxillofac Pathol	Artigo/ Índia	2	Os enxaguatórios bucais à base de plantas são comparáveis aos enxaguantes bucais sintéticos em suas propriedades antibacterianas. O ginseng vermelho com propriedades antibacterianas, propriedades anti-inflamatórias e anticancerígenas podem ser um enxaguatório bucal alternativo em pacientes com câncer. No entanto, mais ensaios clínicos com mais amostras são necessários para melhores evidência.
Liao et al. Effectiveness of green tea mouthwash for improving oral health status in oral cancer patients: A single-blind randomized controlled trial (2021) <sup>30</sup>	Int J Nurs Stud	Artigo/ Taiwan	1	O estado de saúde bucal pode ser melhorado com o uso contínuo de bochechos de chá verde. O enxaguatório bucal com chá verde é uma intervenção simples, natural, eficaz e segura que deve ser reconhecida como uma opção de tratamento não farmacológico para proteção da mucosa oral.
Chavan et al. Antimicrobial and antioxidant potential of a standardized	Journal of Herbal Medicine	Artigo/ Índia	2	A terapia de gargarejo reduziu significativamente a carga bacteriana enquanto controlou levemente a infecção fúngica

Ayurvedic formulation explains its clinical efficacy as gargles in post-radiotherapy oral cancer patients (2021) <sup>31</sup>				em pacientes com câncer de cavidade oral. Reduziu significativamente a gravidade dos sintomas: estomatite e dor local, com diminuição considerável da xerostomia e disfagia.
Saunders, et al. Systematic Review of microbials, mucosal coating agents, anesthetics and analgesics for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines (2020) <sup>32</sup>	Support Care Cancer	Artigo/Canadá	5	Dos agentes estudados para o manejo da mucosite oral neste artigo, as evidências suportam uma sugestão a favor da morfina tópica 0,2% em pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com radioterapia e quimioterapia para o tratamento da dor associada à mucosite oral.
Martins et al. Direcionamentos da prática clínica odontológica para pacientes oncológicos e COVID-19 (2020) <sup>33</sup>	REVISA	Artigo/Brasil	5	O protocolo para atendimento odontológico em meio à COVID-19 demanda a pandemia no ambiente de trabalho odontológico, um criterioso protocolo de equipamentos de proteção individual, bem como, uma mudança na relação com o paciente, lembrando sempre de humanizar o atendimento dos pacientes oncológicos. Cuidados no atendimento odontológico: triagem; pré-triagem via telefone e aplicativo; teleconsulta sempre que possível; adiar os cuidados não emergenciais; procedimentos clínicos (gerar o mínimo de aerossóis por meio do uso de baixa rotação). Acompanhamento e aconselhamento continuado.
El Mobadder et al. Photobiomodulation Therapy in the Treatment of Oral Mucositis, Dysphagia, Oral Dryness, Taste Alteration, and Burning Mouth Sensation Due to Cancer Therapy: A Case Series (2019) <sup>34</sup>	Int J Environ Res Public Health	Artigo/Bélgica	4	A terapia de fotobiomodulação mostrou-se efetiva para o manejo oral de mucosite, disfagia, xerostomia, alteração do paladar e ardência bucal.
Martins et al. Effect of	Trials	Artigo/Brasil	1	A fotobiomodulação é uma terapia efetiva para reduzir os

photobiomodulation on the severity of oral mucositis and molecular changes in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: a study protocol for a cost-effectiveness randomized clinical trial (2019) <sup>35</sup>				custos com decorrentes do tratamento da mucosite oral, contudo, pouco se conhece a respeito do custo-efetividade, principalmente quando a qualidade de vida é a medida de efetividade. Porém, esse tratamento não consegue ser mantido pelo Sistema Público de Saúde brasileiro.
Carneiro-Neto et al. Protocols for management of oral complications of chemotherapy and/or radiotherapy for oral cancer: Systematic review and meta-analysis current (2017) <sup>36</sup>	Med Oral Patol Oral Cir Bucal	Artigo/Brasil	1	Os protocolos sugestivos de manejo de mucosite oral e dor; Bochecho com PerioGard® enxaguante bucal antisséptico s/álcool a 0,12%; colutório com cloridrato de benzidamina; colutório Triclosan a 0,03% e fotobiomodulador de baixa intensidade são seguros para pacientes oncológicos aplicados de acordo com os parâmetros clínicos adotados. Além de gel mucoadesivo ou saliva artificial para xerostomia.
Magro et al. Effectiveness of low intensity laser therapy on oral mucositis in head and neck patients (2016) <sup>37</sup>	Salusvita	Artigo/Brasil	2	A fotobiomodulação é importante para a prevenção e o tratamento precoce das complicações relacionadas com a RT, como a mucosite oral, podem diminuir a chance de o paciente abandonar a radioterapia e, conseqüentemente, contribuir para um melhor prognóstico de cura e sobrevida dos pacientes.
Sahebamee M et al. Comparative Efficacy of Aloe-vera and Benzidamine Mouthwashes on radiation-induced Oral Mucositis: A triple-blind, Randomized, Controlled Clinical Trial (2015) <sup>38</sup>	Oral Health Prev Dent	Artigo/ Irã	1	O enxaguatório bucal com aloe vera foi tão benéfico quanto o enxaguatório bucal com benzidamina no alívio da gravidade da mucosite induzida por radiação e não apresentou efeitos colaterais. O enxaguatório bucal com Aloe vera pode ser um agente alternativo no tratamento da mucosite induzida por radiação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
Satheeshkumar et al. triclosan in management of radiation induced oral mucositis: a	J Cancer Res Ther	Artigo/ Índia	1	O enxaguatório bucal com Triclosan a 0,03% mostrou-se eficaz na redução da gravidade da mucosite oral induzida por radiação e auxiliou na reversão precoce dos sintomas durante o

randomized clinical trial (2010) <sup>39</sup>				período pós-tratamento. No entanto, mais estudos são necessários para confirmar essa observação.
Naidu et al. A randomised, double-blind, parallel, placebo-controlled study to evaluate the efficacy of MF 5232 (Mucotrol), a concentrated oral gel wafer, in the treatment of oral mucositis. (2005) <sup>40</sup>	Drugs R D	Artigo/ Índia	1	Este estudo piloto forneceu evidências positivas para a eficácia da terapia MF 5232 na mucosite induzida por quimiorradiação. Isso provavelmente foi resultado de sua atividade analgésica, antioxidante e imunomoduladora local e propriedades de cicatrização de feridas.
Dodd et al. Randomized clinical Trial of the effectiveness of 3 commonly used mouthwashes to treat chemotherapy-induced mucositis (2000) <sup>41</sup>	Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod	Artigo/ Estados Unidos da América	1	Os bochechos foram os seguintes: solução salina 0,9% e/ou bicarbonato de sódio a 3%, clorexidina e bochechos (lidocaína, Benadryl e Maalox). Não houve diferença significativa entre a eficácia dos três tipos de bochechos, porém, o custo da solução salina em comparação a solução com bicarbonato foi menor.

No que diz respeito as evidências científicas sobre o cuidado seguro odontológico para adultos e idosos em tratamento antineoplásico, emergiram cuidados relacionados a higiene oral, enxágue bucal, crioterapia, fotobiomodulação (Quadro 3).

**Quadro 3.** Descrição dos cuidados odontológicos para as pessoas em tratamento antineoplásico e/ou radioterápico. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2022.

<b>Evidências científicas sobre o cuidado seguro odontológico para as pessoas em tratamento antineoplásico e/ou radioterápico</b>
- Incluir o cirurgião-dentista na equipe multiprofissional para tratamento a pacientes oncológicos <sup>14,28</sup> .
- Realizar avaliações odontológicas em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré radioterapia ou antes do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) ou condicionados com altas doses de antineoplásicos são obrigatórias, incluindo, a necessidade de realização de exodontias de molares, premolares e dentes anteriores com bolsa periodontal, lesão de furca, mobilidade, cárie, desgaste dentário, doença periapical e alguma outra patologia <sup>15,20,24</sup> .
- Realizar raspagem das placas dentárias, polimento coronário e limpeza da língua sempre que necessário <sup>20,21,23,24</sup> .
- Orientar exercícios de abertura bucal para minimizar o trismo, manejo da osteorradiationecrose, além de abordar sobre xerostomia em pacientes submetidos a tratamento de câncer de cabeça e pescoço <sup>24</sup> .
- Orientar dieta não cariogênica e atraumática; em caso de mucosite oral instalada, alimentos frios ou a temperatura ambiente fáceis de mastigar e engolir, não picantes nem cítricos ou excessivamente salgados <sup>23,25,27</sup> .
- Orientar escovação dos dentes e delicada da língua com escovas de cerdas macias, com creme dental fluoretado não abrasivo após as refeições <sup>14,16,22,23,27,28</sup> .

- Usar o fio dental sempre que possível (previamente avaliar valor das plaquetas e mucosa oral) <sup>16,23</sup> .
- Evitar alimentos tabaco e álcool <sup>23,25,27</sup> .
- Orientar a remoção do aparelho ortodôntico antes de começar a terapia e de próteses fixas ou removíveis mal adaptadas <sup>16,23</sup> .
- Prescrever flúor à 1%, principalmente, durante a radioterapia <sup>16,22</sup> .
- Prescrever protetor labial para evitar o ressecamento dos lábios <sup>16,23,24</sup> .
- Orientar crioterapia oral, em caso de infusão dos antineoplásicos 5-FU e altas doses de melfalano, 5 minutos antes da infusão do antineoplásico e perdurando por volta de 60 minutos de administração continuada <sup>17,19,25-27</sup> .
- Orientar o uso de enxaguantes bucais para minimizar o desconforto oral como colutórios a base de: chá verde ou Aloe vera ou extratos de ervas ayurvédicas ou ginseng ou Mucotrol <sup>29,30,31,38,40</sup> .
- Orientar bochechos com solução de bicarbonato de sódio a 3% <sup>16,27,39</sup> ou solução salina a 0,9% <sup>39</sup> , pelo menos 4 vezes ao dia <sup>16,27,41</sup> .
- Prescrever, em caso de xerostomia, pastilhas ou goma de mascar sem açúcar, lubrificantes tópicos da mucosa oral, substitutos da saliva <sup>18,22,23,27,36</sup> .
- Prescrever, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, após radioterapia, com xerostomia e hipofunção da glândula salivar: Pilocarpina 5 mg ou Cevimelina 30 mg (se disponível), 30 minutos antes das refeições, 3 vezes ao dia, pois estimula a capacidade residual da glândula salivar tecido <sup>18</sup> .
- Prescrever, em caso de dor oral e disfagia, bochechos com colutório com cloridrato de benzidamina ou solução de morfina a 2% - 2 vezes ao dia se complicações orais devido a quimioterapia antineoplásica e/ou radioterapia, incluindo dor <sup>32,36,38</sup> .
- Prescrever digluconato de clorexidina 0,12% (sem álcool), 1 hora após a higiene oral ou; Triclosan a 0,03% (sem álcool), imediatamente após a higiene oral; em caso de mucosite oral a fim de reduzir a severidade das lesões, promover conforto aos pacientes e evitar interrupções da terapia antineoplásica <sup>16,23,36,39,41</sup> .
- Utilizar fotobiomodulação para prevenção da mucosite oral com comprimento de onda: 660nm (laser vermelho); 808nm (laser infravermelho); modo de emissão da luz: contínua; potência: 0,01W; energia de 2 J por 20 segundos por ponto de 3 a 5 por semana <sup>27,34,35,37</sup> .
- Utilizar fotobiomodulação para tratamento da mucosite oral com comprimento de onda 660 nm a 633nm (laser vermelho) ou 808nm a 830nm (laser infravermelho), emissão da luz contínua, potência de 0,01W a 0,15W, energia 2 a 3J/cm <sup>2</sup> , 30 a 40 segundos por ponto, durante 3 vezes por semana até redução dos sintomas, em caso de mucosite grau 4, realizar 5 vezes por semana <sup>27,34,35,37</sup> .
- Realizar triagem via telefone (teleconsulta) ou aplicativo de 1 a 2 dias antes da consulta do paciente, adiar os cuidados odontológicos não emergenciais, gerar o mínimo de aerossóis por meio do uso de baixa rotação e de sugador de alta potência, aconselhamento continuado ao paciente (pacientes neutropênicos e no contexto de pandemia viral) <sup>14,33</sup> .

## DISCUSSÃO

Verificou-se que as pesquisas encontradas foram de múltiplas nacionalidades e publicadas em diferentes periódicos científicos. A análise das publicações encontradas revelou que trabalhos específicos sobre identificar e sintetizar as evidências científicas sobre o cuidado seguro odontológico para adultos e idosos em tratamento antineoplásico teve início no ano de 2000. Apesar de terem sido encontrados estudos sobre o tema, publicadas na década anterior, elas não estavam disponíveis nas bases de dados e, portanto, não foram incluídas na revisão. Em 2021 a área atingiu o número máximo de trabalhos sobre o tema publicados em cinco nesse ano. Em 2022, não foi recuperado nenhum estudo, entretanto esse é um número temporário, uma vez que a busca foi efetuada no primeiro trimestre do ano mencionado.

A inclusão de profissionais de odontologia na equipe multidisciplinar tem tido impacto positivo no estado de saúde bucal de pacientes em tratamento oncológico<sup>14,28</sup>. A avaliação das necessidades de tratamento odontológico após o diagnóstico de neoplasia maligna antes do início do tratamento foi considerada parte integrante do plano geral de tratamento<sup>14,20,24</sup>. A erradicação dos focos orais antes do antineoplásico deve ser realizada em tempo hábil, sem atrasar o início do tratamento<sup>15,20,24</sup>.

A falta de erradicação de focos orais, má higiene oral e más condições dentárias e periodontais aumentam a taxa de efeitos colaterais do tratamento, podem contribuir a interrupções do tratamento e pode afetar negativamente a taxa de mortalidade<sup>14,28</sup>, principalmente pacientes com câncer de cabeça e pescoço pré radioterapia ou antes do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) ou condicionados com altas doses de antineoplásicos<sup>15,20,24</sup>.

Assim, múltiplas revisões e recomendações foram publicadas recentemente sobre o momento e a extensão das intervenções odontológicas durante e após o tratamento da neoplasia maligna, a fim de minimizar os efeitos colaterais causados por um mau estado de saúde bucal<sup>14,15,20,21,23,24,28</sup>.

As orientações que todos os profissionais dentistas precisam deixar claro para os pacientes com neoplasia maligna em tratamento, baseadas em evidências científicas, perpassa pelas instruções de higiene oral, aplicação tópica de flúor à 1%, uso de saliva artificial para lubrificação da mucosa, aconselhamento dietético, uso de fluoretos, tratamento da mucosite oral, da candidíase oral, do herpes simples e da xerostomia, além da avaliação e tratamento das complicações orais e visitas regulares ao dentista<sup>15,16,20,22,24</sup>.

Ressaltou-se que os cuidados bucais podem reduzir as taxas de abandono do tratamento antineoplásico, assim, os dentistas necessitam realizar a remoção do tártaro, da placa bacteriana e tratamento odontológico clínico, incluindo a eliminação dos focos de infecção e de superfícies traumáticas, avaliação da capacidade da função oral<sup>14,15,22,28</sup>.

Em relação a mucosite oral, trata-se da toxicidade mais comum do tratamento antineoplásico por radioterapia e/ou quimioterapia antineoplásica e, traz complicações que vão desde o desconforto pela dor até o comprometimento nutricional e de sobrevivência do paciente. As atuais diretrizes para a prática clínica recomendam o uso de antimicrobianos, agentes de revestimento da mucosa, anestésicos e analgésicos para a prevenção e/ou tratamento da mucosite oral e; sugere-se enxaguatório bucal que inclua cloridrato de benzidamina, além da bochechos com solução de morfina e/ou a morfina tópica a 0,2%<sup>32,36,38</sup>.

Atualmente, dois instrumentos estão disponíveis e difundidos para avaliação da



manifestação da mucosite oral enquanto reação adversa provocada pelo tratamento oncológico. A mais utilizada é a *World Health Organization - Oral Mucositis Grading Scale* (WHO-OMGS), que adota critérios clínicos relacionados à lesão de mucosite oral e a capacidade de ingerir alimentos. Por outro lado, o critério da *Common Terminology Criteria for Adverse Events*, em sua quinta versão (CTCAE v5.0), considera aspectos relacionados ao impacto da mucosite oral: intensidade da dor, capacidade de ingerir alimentos e necessidade de intervenção<sup>37,38</sup>.

A classificação da mucosite oral de acordo com o CTCAE v5.0 e WHO-OMGS, atualmente, descreve que no estágio 1/I refere-se a pacientes assintomáticos ou com sintomas leve e que não necessitam de intervenção; estágio 2/II apresentam dor moderada ou úlceras que não interferem na ingestão de alimentos, necessitando apenas de modificações na dieta; estágio 3/III tem dor severa que interfere na ingestão de alimentos, com úlceras orais, oferecer apenas dieta líquida; estágio 4/IV - comprometimento que ameaça a vida e necessitam de intervenções urgentes, os pacientes não se alimentam por via oral e o estágio 5/V, falecimento do paciente<sup>32,37</sup>.

A xerostomia é uma complicação comum em pacientes pós radioterapia, afeta de 60 a 90% dos indivíduos. É definida como uma sensação subjetiva de secura da boca, que pode ou não estar associada à hipossalivação<sup>18,24,31</sup>. A xerostomia por hipossalivação é sugestiva de disfunção da glândula salivar. Esse fluxo salivar reduzido em pacientes durante e pós radioterapia é atribuído a alterações funcionais e histológicas nas glândulas salivares, que se caracterizam por perda parenquimatosa, atrofia acinar, fibrose intersticial e ductos proliferados e dilatados nas glândulas<sup>18,24</sup>.

A quimioterapia antineoplásica também pode ser realizada concomitantemente na maioria dos pacientes com câncer, além da radioterapia e/ou cirurgia, em que a xerostomia é o efeito colateral autorrelatado mais alto, seguido de distorção do paladar e lábios secos<sup>18</sup>. A xerostomia é avaliada por métodos objetivos e subjetivos. Quando o paciente relata secura oral verbalmente ou por meio de questionários padronizados, denomina-se xerostomia autorrelatada. A xerostomia relatada pelo observador é quando os médicos/dentistas que examinam a cavidade oral dos pacientes relatam secura oral<sup>18,23</sup>.

A xerostomia prolongada leva a vários problemas, como cárie dentária, doença periodontal, infecções por *Candida*, úlceras orais, mucosite, halitose, fissura na língua, despilação da língua, síndrome da ardência bucal, instabilidade de próteses dentárias, dificuldade de mastigação e de deglutição, além de alteração do paladar, impacta negativamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Essas complicações orais também podem

restringir o tipo e a quantidade de alimentos ingeridos, o que pode levar à desnutrição e subsequente perda de peso<sup>18,23</sup>.

Os estudos apontaram que, quando for diagnosticado xerostomia, é necessário a recomendação de pastilhas ou goma de mascar sem açúcar, lubrificantes tópicos da mucosa oral, substitutos da saliva<sup>18,22,23,27,36</sup> e; para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, após radioterapia, com hipofunção da glândula salivar e xerostomia é preciso prescrever pilocarpina, uma vez que estimula a capacidade residual da glândula salivar tecido<sup>18</sup>. Ressalta-se que a cevimelina não está disponível nas farmácias do Brasil, apesar de ser mais segura, com menores taxas de efeitos colaterais por ser mais seletiva sobre receptores M3 da acetilcolina<sup>18</sup>.

No que concerne a fotobiomodulação, esta é uma terapia bem consolidada e efetiva no tratamento e prevenção da mucosite oral severa e está associada à redução do custo do tratamento da neoplasia maligna<sup>27,34,35,37</sup>. A literatura incluída nesta revisão, demonstrou a efetividade da fotobiomodulação para a disfagia, a xerostomia, a alteração do paladar e a ardência bucal, decorrentes do tratamento antineoplásico por radioterapia e/ou quimioterapia antineoplásica<sup>27,34,37</sup>. Todavia, esse tipo de tratamento precisa de equipamento dispendioso e operadores especializados, assim, a sua utilização é muitas vezes restrita a um número limitado de indivíduos<sup>35</sup>.

A crioterapia oral para a prevenção da severidade da mucosite oral foi relatada por múltiplas pesquisas<sup>17,19,25-27</sup>, sendo uma opção segura, com alto nível de tolerância e de poucos efeitos adversos, além de ser econômico para qualquer instituição. Estudo observou que a crioterapia oral associada a um protocolo de higiene oral mostrou-se mais eficaz na redução da gravidade da mucosite oral em comparação com um protocolo de higiene oral isolado de pacientes em condicionamento para TCTH<sup>25</sup>.

Os enxagatórios bucais têm sido testados como tratamento coadjuvante dos efeitos colaterais bucais em pacientes sob tratamento radioterápico e/ou quimioterápico<sup>30</sup>. Estudo avaliou a eficácia do enxagatório bucal de chá verde para melhorar o estado de saúde bucal dos pacientes em tratamento oncológico e concluíram que o estado de saúde bucal pode ser melhorado com o uso contínuo desse enxagatório<sup>30</sup>. Outra pesquisa que explorou o potencial antioxidante e antimicrobiano extratos de ervas Ayurvédicas, a fim de reduzir a carga microbiana oral e os efeitos colaterais da radioterapia em pacientes com câncer de cavidade oral, verificou que a terapia com o colutório reduziu significativamente a carga bacteriana, controlou levemente a infecção fúngica e, reduziu significativamente a gravidade dos sintomas da estomatite e dor local com diminuição considerável da xerostomia e da disfagia<sup>31</sup>.

No que se refere ao ginseng vermelho, uma revisão sistemática apontou a segurança e a eficácia do enxaguatório sobre outros enxaguatórios bucais sintéticos e concluíram que são equivalentes em termos de eficácia<sup>29</sup>. O uso do enxaguatório a base de Aloe vera com o enxaguatório de benzidamina no alívio da mucosite induzida por radiação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, concluiu foi tão benéfico e pode ser um agente alternativo no tratamento da mucosite oral<sup>38</sup>.

Os bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% ou Triclosan a 0,03% sem álcool, podem ser uma alternativa como um antimicrobiano tópico a fim de aprimorar o tratamento da infecção por via oral fundamentada no julgamento do profissional, uma vez que pode alterar o paladar e deixar uma percepção desagradável ao longo do tempo de uso<sup>16,23,36,39,41</sup>.

Em relação a utilização de bochechos com solução salina a 0,9% e bicarbonato de sódio a 3%, ambos não demonstram ser irritante da mucosa e apresentam o atributo de não modificar o pH da saliva, além de ter um excelente custo-benefício<sup>16,27,41</sup>. Contudo, não há evidências científicas atuais para a indicação dos enxaguatórios bucais descritos, mas apenas para sugestão, já que são baseadas em estudos de nível de evidência 5<sup>16,27</sup>.

Por último e não menos importante, a pandemia pela Covid-19 trouxe mudanças na assistência à saúde, principalmente, para a prática da odontologia. Os pacientes oncológicos foram afetados no tocante aos cuidados que vão do diagnóstico até o acompanhamento pós radioterapia e quimioterapia<sup>33</sup>. Orienta-se atualmente para pacientes neutropênicos ou no contexto de pandemias virais a realização de triagem via telefone ou aplicativo de antes da consulta presencial do paciente, gerar o mínimo de aerossóis por meio do uso de baixa rotação e de sugador de alta potência, além do aconselhamento continuado ao paciente<sup>14,33</sup>.

Reconhece-se algumas limitações no processo da scoping review, pois há pesquisas publicadas em outros idiomas que não foram incluídas, bem como não se considerou uma diversidade de estudos que provavelmente existam em outras bases de indexação.

## CONCLUSÃO

O presente estudo sintetizou os principais resultados e recomendações de pesquisas sobre o cuidado seguro odontológico para pacientes em tratamento antineoplásico e/ou radioterápico. Houve ênfase tanto na prevenção como no tratamento, devido aos esforços globais na segurança do cuidado em saúde para todos os pacientes. Outros destaques foram na implementação de protocolos baseados em evidência e na primordial inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional na área oncológica, a fim de fornecer maior segurança e qualidade dos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

1. Magalhães B, Fernandes C, Martinez-Galiano JM, Santos C. Exploring the use of Mobile applications by cancer patients undergoing chemotherapy: a scoping review. *Int J Med Inform* 2020;144:104293.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA CancerJClin*. 2021; 71(3): 209-2049.
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa, 2020: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. 2019 [acessado em 19/08/2021). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
4. Lima FLT, O'Dwyer G. Policies for Prevention and Control of Oral Cancer in the light of Giddens' Structuration Theory. *Cien Saude Colet* 2020; 22(5):1579-1587.
5. Cruz-Fierro N, Borges-Yáñez A, Duarte PCT, Cordell GA, Rodriguez-Garcia A. COVID-19: o impacto na saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2022, 27(8):3005-3012.
6. Levi LE, Lalla RV. Dental treatment planning for the patient with oral cancer. *Dent Clin North Am*. 2018;62:121-130.
7. Brian Z, Weintraub JA. Oral health and COVID-19: increasing the need for prevention and access. *Prev Chronic Dis* 2020; 17:E82.
8. Bertl K, Savvidis P, Kukla EB, Schneider S, Zauza K, Bruckmann C, Stavropoulos A. Including dental professionals in the multidisciplinary treatment team of head and neck cancer patients improves long-term oral health status. *Clin Oral Investig*. 2022 Mar;26(3):2937-2948.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLOS Medicine* 2021, 18(3): e1003583.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018, 169(7):467-473.
11. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*. *International Journal of Social Research Methodology* 2005, 8:1, 19-32
12. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010; 5:69.
13. JBI. The Joanna Briggs Institute (2014) The JBI Approach. Grades of recommendation. Levels of Evidence. Adelaide (AU): The Joanna Briggs Institute. <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>
14. Bertl K, Savvidis P, Kukla EB, Schneider S, Zauza K, Bruckmann C, Stavropoulos A. Including dental professionals in the multidisciplinary treatment team of head and neck cancer patients improves long-term oral health status. *Clin Oral Investig* 2022;26(3):2937-2948.
15. Watson E, Dorna Mojdam Z, Oladega A, Hope A, Glogauer M; Canadian Dental Oncology Network Consensus Group. Clinical practice guidelines for dental management prior to radiation for head and neck cancer. *Oral Oncol*. 2021;123:105604.
16. Assis DS, Brito AA, Almeida Junior PA. Promoção de saúde bucal em pacientes oncológicos. *Ciência Atual*, Rio de Janeiro 2021. 17 (2).
17. López-González Á, García-Quintanilla M, Guerrero-Agenjo CM, Tendero JL, Guisado-Requena IM, Rabanales-Sotos J. Efficacy of Cryotherapy in the Prevention of Oral Mucosistis in Adult Patients with Chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(3):994.

18. Mercadante V, Jensen SB, Smith DK, Bohlke K, Bauman J, Brennan MT, et al. Salivary Gland Hypofunction and/or Xerostomia Induced by Nonsurgical Cancer Therapies: ISOO/MASCC/ASCO Guideline. *J Clin Oncol* 2021;39(25):2825-2843.
19. Rodrigues AB, Aguiar MIF, Oliveira PP, Alves NP, Silva RA, Vitorino WO, Lopes TSS. Effect of cryotherapy in preventing mucositis associated with the use of 5-fluorouracil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020;28:e3363.
20. Moore C, McLister C, O'Neill C, Donnelly M, McKenna G. Pre-radiotherapy dental extractions in patients with head and neck cancer: a Delphi study. *J Dent* 2020;97:103350.
21. Niikura N, Nakatukasa K, Amemiya T, Watanabe KI, Hata H, Kikawa Y, et al. Oral Care Evaluation to Prevent Oral Mucositis in Estrogen Receptor-Positive Metastatic Breast Cancer Patients Treated with Everolimus (Oral Care-BC): A Randomized Controlled Phase III Trial. *Oncologist* 2019:theoncologist.2019-2382.
22. Carvalho CG, Medeiros-Filho JB, Ferreira MC. Guide for health professionals addressing oral care for individuals in oncological treatment based on scientific evidence. *Support Care Cancer* 2018;26(8):2651-2661.
23. Elad S, Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Saunders DP, Mank AP, Zadik Y, et al. Basic oral care for hematology-oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *Support Care Cancer* 2015;23(1):223-36.
24. Jawad H, Hodson NA, Nixon PJ. A review of dental treatment of head and neck cancer patients, before, during and after radiotherapy: part 1. *Br Dent J* 2015;218(2):65-8.
25. Salvador P, Azusano C, Wang L, Howell D. A pilot randomized controlled trial of an oral care intervention to reduce mucositis severity in stem cell transplant patients. *J Pain Symptom Manage* 2012;44(1):64-73.
26. Katrancı N, Ovayolu N, Ovayolu O, Sevinc A. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy - a randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs* 2012;16:339-44.
27. Trucci VM, Veeck EB, Morosolli AR. Oral mucositis induced by radiotherapy or chemotherapy. *Rev odonto ciênc* 2009;24(3):309-314
28. McGuire DB, Correa ME, Johnson J, Wienandts P. The role of basic oral care and good clinical practice principles in the management of oral mucositis. *Support Care Cancer*. 2006 Jun;14(6):541-7.
29. Jeddy N, Bettie NF, Saravanan R, Sai Lakshmi LJ, Radhika T. Efficacy of herbal alternatives in maintaining oral health in cancer patients: A systematic review. *J Oral Maxillofac Pathol* 2021;25:503-8.
30. Liao YC, Hsu LF, Hsieh LY, Luo YY. Effectiveness of green tea mouthwash for improving oral health status in oral cancer patients: A single-blind randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2021;121:103985.
31. Chavan S, Bhuvad SB, Kumbhakar B, Auti JB, Walunj T, Pathak S, et al. Antimicrobial and antioxidant potential of a standardized Ayurvedic formulation explains its clinical efficacy as gargles in post-radiotherapy oral cancer patients. *Journal of Herbal Medicine* 2021; 30: 100510
32. Saunders DP, Rouleau T, Cheng K, Yarom N, Kandwal A, Joy J, et al. Systematic review of antimicrobials, mucosal coating agents, anesthetics, and analgesics for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer* 2020;28(5):2473-2484.
33. Martins AG, Rodrigues JLSA, Ribeiro FS, Lobo LN, Oliveira MC, Cerqueira JDM. Guidelines for Clinical Dental Practice for Oncology patients and COVID-19. *REVISA*. 2020; 9(Spe.1): 618-630.

34. El Mobadder M, Farhat F, El Mobadder W, Nammour S. Photobiomodulation Therapy in the Treatment of Oral Mucositis, Dysphagia, Oral Dryness, Taste Alteration, and Burning Mouth Sensation Due to Cancer Therapy: A Case Series. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(22):4505.
35. Martins AFL, Nogueira TE, Morais MO, Oton-Leite AF, Valadares MC, Batista AC, et al. Effect of photobiomodulation on the severity of oral mucositis and molecular changes in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: a study protocol for a cost-effectiveness randomized clinical trial. *Trials* 2019;20(1):97.
36. Carneiro-Neto JN, de-Menezes JD, Moura LB, Massucato EM, de-Andrade CR. Protocols for management of oral complications of chemotherapy and/or radiotherapy for oral cancer: Systematic review and meta-analysis current. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2017;22(1):e15-e23.
37. Magro AK, Carli JP, Lauxen JR, Santos R, Valcanaia TDC, Dall'Magro E. Effectiveness of low intensity laser therapy on oral mucositis in head and neck cancer patients. *SALUSVITA, Bauru* 2016; 35 (2): 149-159.
38. Sahebjamee M, Mansourian A, Mohammad MHM, Zadeh MT, Bekhradie R, Kazemian A, et al. Comparative Efficacy of Aloe-vera and Benzidamine Mouthwashes on radiation-induced Oral Mucositis: A triple-blind, Randomized, Controlled Clinical Trial *Oral Health Prev Dent* 2015;13:309-315.
39. Satheeshkumar PS, Chamba MS, Balan A, Sreelatha KT, Bhatathiri VN, Bose T. Effectiveness of triclosan in the management of radiation-induced oral mucositis: a randomized clinical trial. *J Cancer Res Ther.* 2010 Oct-Dec;6(4):466-72.
40. Naidu MU, Ramana GV, Ratnam SV, Sudhavani T, Naidu KJ, Roy P, Suresh P, Rani PU, Mohan IK. A randomised, double-blind, parallel, placebo-controlled study to evaluate the efficacy of MF 5232 (Mucotrol), a concentrated oral gel wafer, in the treatment of oral mucositis. *Drugs R D* 2005;6(5):291-8.
41. Dodd MJ, Dibble SL, Miaskowski C, MacPhail L, Greenspan D, Paul SM, Shiba G, Larson P. Randomized clinical trial of the effectiveness of 3 commonly used mouthwashes to treat chemotherapy-induced mucositis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000;90(1):39-47.

## **REFERÊNCIAS**

---

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOFF, M. M. F. et al. Low-Level Laser Therapy in the Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Oral Mucositis in Young Patients. **Photomedicine and Laser Surgery**, v. 26, n. 4, p. 393–400, 28 ago. 2008.
- AL IBRAHEEMI, A. A., SHAMOUN, S. (2016). Incidence and risk factors of oral mucositis in patients with breast cancer who receiving chemotherapy in Al-Bashir hospital. *International Journal of Hematology-oncology and Stem Cell Research*, 10(4), 217.
- AL-SURIMI, K.; ALAYADI, H.; SALAM, M. Female dental students' perceptions of patient safety culture: a cross sectional study at a middle eastern setting. **BMC Medical Education**, v. 18, p. 1–10, 2018.
- ARAÚJO, S. N. M. et al. Cancer patients with oral mucositis: Challenges for nursing care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 267–274, 2015.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, fev. 2005.
- ASSIS, Y. M. S. DE. **Construção e validação de protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro de enfermagem a pacientes em unidades de internação oncológica**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.
- BARBERÍA, E. et al. Paediatric patients receiving oncology therapy: review of the literature and oral management guidelines. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 9, n. 4, p. 188–194, 2008.
- BEECH, N. et al. Dental management of patients irradiated for head and neck cancer. **Australian Dental Journal**, v. 59, n. 1, p. 20–28, 1 mar. 2014.
- BERNABEU-MARTÍNEZ, M. A. et al. Guidelines for safe handling of hazardous drugs: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 13, n. 5, p. e0197172, 1 maio 2018.
- BONOMO, P. et al. The impact of the COVID-19 outbreak on supportive care for oral mucositis: current concepts and practice. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 5, p. 2255–2258, 4 jan. 2021.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº874,, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em: 19 jul. 2021
- BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394–424, 1 nov. 2018.
- BROWN, C. G.; WINGARD, J. Clinical consequences of oral mucositis. **Seminars in**



**Oncology Nursing**, v. 20, n. 1, p. 16–21, 1 fev. 2004.

CARVALHO, P. A. G. et al. Three photobiomodulation protocols in the prevention/treatment of radiotherapy-induced oral mucositis. **Photodiagnosis and photodynamic therapy**, v. 31, p. 101906, 1 set. 2020.

CHEN, C.-F. et al. Assessment of Chemotherapy-Induced Oral Complications in Children With Cancer: **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 21, n. 1, p. 33–39, 29 jun. 2016.

DIAS, C. M. et al. Protocols for telephone follow-up of people with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039007734, 6 jun. 2022.

EILERS, J.; EPSTEIN, J. B. Assessment and measurement of oral mucositis. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 20, n. 1, p. 22–29, 2004.

ELTING, L. S. et al. The burdens of cancer therapy. Clinical and economic outcomes of chemotherapy-induced mucositis. **Cancer**, v. 98, n. 7, p. 1531–1539, 1 out. 2003.

FARIA, L. P.; FAGUNDES, T. R. Extravasamento de quimioterápicos: o papel do enfermeiro na emergência oncológica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e9719109400, 29 out. 2020.

FARIAS, T. D. M. et al. Perfil de cirurgiões-dentistas e demandas de qualificação em UNACON e CACON no estado Rio de Janeiro Profile of dentists and qualification demands in Unacon and CACON in Rio de Janeiro state. **Arquivos em Odontologia**, v. 52, n. 3, p. 136–144, 2016.

FERNANDES, I. S.; FRAGA, C. P. T. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. **Revista Científica UMC**, v. 4, n. 1, 1 fev. 2019.

FINI, M. B. What dentists need to know about COVID-19. **Oral Oncology**, v. 105, p. 104741, 1 jun. 2020.

GOMES, A. T. DE L. et al. Validation of graphic protocols to evaluate the safety of polytrauma patients. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 5, p. 504–521, 2018.

HANCOCK, P. J.; EPSTEIN, J.; SADLER, G. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 69, n. 9, p. 585–590, 2003.

HOGAN, R. Implementation of an Oral Care Protocol and Its Effects on Oral Mucositis: **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 26, n. 3, p. 125–135, 20 abr. 2009.

HONG, C. H. L. et al. A systematic review of dental disease in patients undergoing cancer therapy. **Supportive Care in Cancer**, v. 18, n. 8, p. 1007–1021, 7 maio 2017.

HONG, C. H. L. et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, n. 10, p. 3949–3967, 8 jul. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ISLAM, N. M.; BHATTACHARYYA, I.; COHEN, D. M. Common Oral Manifestations of Systemic Disease. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 44, n. 1, p. 161–182, 1 fev. 2011.

JAWAD, H.; HODSON, N. A.; NIXON, P. J. A review of dental treatment of head and neck cancer patients, before, during and after radiotherapy: part 1. **British Dental Journal**, v. 218, n. 2, p. 65–68, 23 jan. 2015.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **The JBI Approach. Grades of recommendation. Levels of Evidence**. Adelaide: [s.n.].

KOCHHAR, A. S. et al. Provision of continuous dental care for oral oncology patients during & after COVID-19 pandemic. **Oral oncology**, v. 106, p. 104785, 1 jul. 2020.

LALLA, R. V. et al. Clinical registry of dental outcomes in head and neck cancer patients (OraRad): rationale, methods, and recruitment considerations. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 1–9, 27 fev. 2017.

LALLA, R. V.; SAUNDERS, D. P.; PETERSON, D. E. Chemotherapy or radiation-induced oral mucositis. **Dental clinics of North America**, v. 58, n. 2, p. 341–349, 2014.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation science**, v. 5, n. 1, p. 69, 20 set. 2010.

MACHADO, R. A. et al. Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era. **Oral Oncology**, v. 105, 1 jun. 2020.

MUNN, Z. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC medical research methodology**, v. 18, n. 1, p. 143, 19 nov. 2018.

MURAD, A. M.; KATZ, A. **Oncologia: bases clínicas do tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

MURRELL, M. et al. Intraoral Camera Use in a Dental School Clinic: Evaluations by Faculty, Students, and Patients. **Journal of Dental Education**, v. 83, n. 11, p. 1339–1344, 1 nov. 2019.

OLIVEIRA, P. P. Desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1–2, 20 dez. 2017.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 5 dez. 2016.

PADMINI, C.; BAI, K. Y. Oral and Dental Considerations in Pediatric Leukemic Patient. **International Scholarly Research Notices**, v. 2014, p. 1–11, 4 mar. 2014.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 372, p. n71, 29 mar. 2021.

PETERS, M. et al. Chapter 11: Scoping Reviews. In: **JBI Manual for Evidence Synthesis**. [s.l.] JBI, 2020.

PICCIN, A. et al. Graft-versus-host disease (GvHD) of the tongue and of the oral cavity: a large retrospective study. **International journal of hematology**, v. 108, n. 6, p. 615–621, 1 dez. 2018.

PIMENTA, C. A DE M. **Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem, 2015.

POLLOCK, K.; SETZEN, M.; SVIDER, P. F. Embracing telemedicine into your otolaryngology practice amid the COVID-19 crisis: An invited commentary. **American Journal of Otolaryngology**, v. 41, n. 3, p. 102490, 1 maio 2020.

PRAKASH, V. et al. Mitigating errors caused by interruptions during medication verification and administration: interventions in a simulated ambulatory chemotherapy setting. **BMJ Quality & Safety**, v. 23, n. 11, p. 884–892, 1 nov. 2014.

PRASAD, A. et al. Optimizing your telemedicine visit during the COVID-19 pandemic: Practice guidelines for patients with head and neck cancer. **Head & Neck**, v. 42, n. 6, p. 1317–1321, 1 jun. 2020.

SHETTY, S. S. et al. An oncologist perspective on COVID 19: A mysterious cryptic virus. **Oral Oncology**, v. 105, p. 104694, 1 jun. 2020.

SILVA, S. C. DA. **Principais manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia: abordagem e tratamento odontológico**. Rio Verde: Universidade de Rio Verde, 2020.

SILVA, G. B. L. et al. The prevention of induced oral mucositis with low-level laser therapy in bone marrow transplantation patients: A randomized clinical trial. **Photomedicine and Laser Surgery**, v. 29, n. 1, p. 27–31, 1 jan. 2011.

SONIS, S.; FEY, E. Oral complications of cancer therapy. **Oral complications of cancer therapy.**, v. 16, n. 5, p. 680–686, 2002.

SPENCE, R. A. J.; JOHNSTON, P. G. **Oncology**. Oxford: Oxford University Press, 2001. v. 1

SURI, S. et al. Clinical orthodontic management during the COVID-19 pandemic. **The Angle Orthodontist**, v. 90, n. 4, p. 473, 2020.

TREE, A. C. et al. Is Biochemical Relapse-free Survival After Profoundly Hypofractionated Radiotherapy Consistent with Current Radiobiological Models? **Clinical Oncology**, v. 26, n. 4, p. 216–229, 1 abr. 2014.

TRICCO, A. C. et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Medical Research Methodology**, v. 16, n. 1, p. 1–10, 9 fev. 2016.

WAKIUCHI, J. et al. Chemotherapy under the perspective of the person with cancer: a structural analysis. **Texto & contexto enferm**, v. 28, 2019.

WONG, H. M. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. **The Scientific World Journal**, v. 2014, p. 581795, 2014.

**APÊNDICE**

---

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – PROTOCOLO *SCOPING REVIEW*

#### PROTOCOLO - *SCOPING REVIEW*

#### Cuidado seguro na saúde bucal em odontologia: *scoping review*

#### Objetivo

Identificar e sintetizar as evidências científicas sobre cuidado seguro odontológico para adultos e idosos em tratamento antineoplásico.

#### Formulação da pergunta

**P (*Population*)** – pacientes adultos e idosos com neoplasias malignas submetidos a tratamento quimioterápico e/ou radioterápico

**C (*Concept*)** – procedimentos odontológicos para o cuidado seguro a pacientes oncológicos

**C (*Context*)** – cuidados odontológicos aos pacientes em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico de neoplasias malignas.

Quais são as principais condutas para cuidado seguro em odontologia do paciente oncológico em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico?

#### Critérios de inclusão

FILTROS E LIMITES QUE SERÃO APLICADOS À BUSCA	
<input type="checkbox"/> Ano/período de publicação	Sem restrição
<input checked="" type="checkbox"/> Idiomas	Inglês, Português e Espanhol
<input type="checkbox"/> Tipo (desenho) de estudo	Sem restrição
<input checked="" type="checkbox"/> Tipo de publicação	Ensaio teórico, estudo de caso único, editorial, relatos de experiência e anais de eventos
<input type="checkbox"/> Grupo etário	<input type="checkbox"/> Recém-nascido: nascimento até 1 mês <input type="checkbox"/> Lactente: 1 a 23 meses <input type="checkbox"/> Pré-escolar: 2 a 5 anos <input type="checkbox"/> Criança: 6 a 12 anos <input type="checkbox"/> Adolescente: 13 a 18 anos <input checked="" type="checkbox"/> Adulto jovem: 19 a 24 anos <input checked="" type="checkbox"/> Adulto: 19 a 44 anos <input checked="" type="checkbox"/> Meia-idade: 45 a 64 anos <input checked="" type="checkbox"/> Idoso: 65 ou mais <input checked="" type="checkbox"/> Idoso de 80 anos ou mais
<input checked="" type="checkbox"/> Outros: Humanos	

#### Critérios de exclusão

Serão excluídos: editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudo de caso único.

#### Coleta de dados

MEDLINE via PubMed

Embase

Cochrane Library

BVS/LILACS

CINAHL

Scopus

Web of Science

### **Seleção e avaliação inicial dos estudos**

Será realizada a avaliação do título e do resumo de todos os estudos identificados, com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Aqueles selecionados serão avaliados na íntegra para posterior extração dos dados.

### **Extração dos dados**

Os seguintes dados serão extraídos a partir de planilha construída no *Microsoft Excel 2010*:

<b>Variável</b>	<b>Padronização</b>
Tipo de estudo e Título	Artigo / título / autores
Ano de publicação	Ano em que o estudo foi publicado
País de origem	País onde o estudo foi conduzido
Objetivo	Detalhar objetivo do estudo
Tipo de pesquisa	Conforme descrito pelo autor
População	Quem foram os participantes e quantos
Local	Local do estudo
Descrição dos cuidados	Quais as principais condutas para o cuidado seguro do paciente oncológico em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, em relação à saúde bucal
Resultados	Detalhar os principais resultados encontrados

### **Síntese dos dados**

Os dados serão apresentados de forma descritiva (n e %) e literatura pertinente.





## ANEXO

## ANEXO 1 – PRISMA-ScR

**Tabela - Prisma-ScR - Checklist**

<b>Seção/Tópico</b>	<b>Nº do Item</b>	<b>Item do Checklist</b>
<b>Título</b>	1	Identificar o manuscrito como uma Scoping Review
<b>Resumo</b>		
Resumo estruturado	2	Apresentar um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico, objetivos, critérios de elegibilidade, fontes de evidência, método, resultados e conclusões relacionados às perguntas e objetivos da revisão.
<b>Introdução</b>		
Justificativa	3	Descrever a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido. Explique por que as perguntas ou objetivos se propõe a uma abordagem de revisão de escopo.
Objetivos	4	Apresentar uma afirmação explícita sobre as questões e objetivos abordados com referência aos elementos-chave, por exemplo: PCC (participantes, conceito, contexto); PICO; SPICE) ou outros elementos-chave relevantes usados para conceituar as questões ou objetivos da revisão.
<b>Método</b>		
Protocolo e Registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão
Critérios de Elegibilidade	6	Especificar as características das fontes de evidência usadas como critérios de elegibilidade (por exemplo, anos considerados, idioma e situação da publicação) e forneça uma justificativa.
Fontes de Informação	7	Descrever todas as fontes de informação na pesquisa (por exemplo, bancos de dados com datas de cobertura e contato com autores para identificar fontes adicionais), bem como a data em que a pesquisa mais recente foi executada.
Busca	8	Apresentar a estratégia de pesquisa eletrônica completa para pelo menos um banco de dados, incluindo quaisquer limites usados, de modo que possa ser repetido.
Seleção dos estudos	9	Descrever o processo de seleção de fontes de evidência (isto é, triagem e elegibilidade) incluído na scoping review.
Processo de coleta dos dados	10	Descrever os métodos de coleta dos dados das fontes de evidência incluídas (por exemplo, formulários, de forma

		independente ou em duplicado) e quaisquer processos para obter e confirmar dados dos investigadores.
Lista dos dados	11	Listar e definir todas as variáveis para as quais os dados foram procurados e quaisquer suposições e simplificações feitas.
Avaliação Crítica das Fontes Individuais de Evidência <b>(Opcional)</b>	12	Se realizado, forneça uma justificativa para conduzir uma avaliação crítica das fontes de evidência incluídas. Descrever os métodos utilizados e como essa informação foi usada em qualquer síntese de dados (se apropriado).
Medidas de sumarização <b>(Não Aplicável)</b>	13	-
Síntese dos Resultados	14	Descrever os métodos de manipulação e resumo dos dados que foram colocados no gráfico.
Risco de viés nos estudos <b>(Não Aplicável)</b>	15	-
Análises Adicionais <b>(Não Aplicável)</b>	16	-
<b>Resultados</b>		
Seleção dos estudos	17	Apresentar o número de estudos de evidenciados, avaliadas para elegibilidade e incluídas na revisão, com motivos para exclusões em cada estágio, idealmente usando um fluxograma.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresentar características para as quais os dados foram traçados e fornecer as citações.
Avaliação crítica dentro das fontes de evidência <b>(Opcional)</b>	19	Se realizado, apresentar dados de avaliação crítica das fontes de evidência incluídas (ver item 12).
Resultados dos estudos individuais	20	Para cada estudo incluído, apresente os dados relevantes que foram relacionados com as perguntas e objetivos de scoping review.
Síntese dos Resultados	21	Resumir ou apresentar os resultados relacionados às questões e objetivos de revisão. Os resultados podem ser apresentados como um “mapa” dos dados na forma de um diagrama ou tabela ou em um formato descritivo, o que melhor se alinha aos objetivos da scoping review.
Risco de viés entre os estudos <b>(Não Aplicável)</b>	22	-

Análises Adicionais ( <b>Não Aplicável</b> )	23	-
<b>Discussão</b>		
Sumário das evidências	24	Resumis os principais resultados (incluindo uma visão geral dos conceitos, temas e tipos de evidências disponíveis), vincule-os às perguntas e objetivos de scoping review e considere a relevância para os grupos-chave (profissionais de saúde, enfermeiros, usuários).
Limitações	25	Discuta as limitações do processo da scoping review.
<b>Conclusões</b>		
	26	Fornecer uma interpretação geral dos resultados com relação às perguntas e objetivos da scoping review, bem como possíveis implicações para futuras pesquisas.
<b>Financiamento</b>		
Financiamento	27	Descrever as fontes de financiamento para as fontes de evidência incluídas, bem como fontes de financiamento para a scoping review. Descrever o papel dos financiadores da scoping review.

Fonte: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018 Oct 2;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850.