

Conhecimento das manifestações orais pelos usuários de Caruaru – PE, frente ao tratamento oncológico

Knowledge of oral manifestations by users of Caruaru - PE, in face of cancer treatment

Conocimiento de las manifestaciones orales por los usuarios de Caruaru – PE, frente al tratamiento oncológico

Título abreviado: Conhecimento das manifestações orais a terapia do câncer

Autores

José Eudes Lorena Sobrinho¹, Eduardo Henriques de Melo², Alex Paiva de Siqueira Lopes³, Jéssica Camila de Miranda Silva³, Natália Carla Barros de Araújo³

Autor correspondente

José Eudes Lorena Sobrinho. Endereço eletrônico: josesobrinho@asces.edu.br, telefone: +55 (81) 9 9698-4787. Av. Portugal, 584, Bairro Universitário- Caruaru - PE – Brasil, Central Telefônica: +55 (81) 2103.2000.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Fontes de financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

¹ Professor do curso de odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), doutorado em saúde pública. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou o planejamento do estudo; na redação e/ou revisão crítica.

² Professor do curso de odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), doutorado em odontologia. Contribuiu na obtenção, na análise e/ou planejamento do estudo.

³ Estudante do curso de odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Contribuiu substancialmente na concepção e/ou o planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou planejamento do estudo; na redação e/ou revisão crítica.

RESUMO

Introdução: os cuidados relacionados com a saúde oral são de fundamental importância no pré, trans e pós-tratamento oncológico, tendo em vista que nestes períodos podem surgir uma série de manifestações orais, onde os pacientes podem ou não possuir o conhecimento sobre estas. **Objetivo:** analisar os conhecimentos dos usuários em relação às manifestações orais decorrentes do tratamento oncológico. **Método:** tratou-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada no Centro de Oncologia de Caruaru, Pernambuco, nos meses de fevereiro e março de 2018 onde foram selecionados 300 pacientes, em uma amostragem não-aleatória, que estavam em processo de tratamento oncológico ou que já haviam finalizado o tratamento. **Resultados:** os cruzamentos de variáveis com associação estatística significativa ($p \leq 0,05$) foram: entre o tipo (localização do tumor) e a manifestação oral, houve também associação significativa entre o tipo de tratamento com os sintomas xerostomia, mucosite, alteração do paladar e disfagia. **Conclusão:** a maioria dos pesquisados afirmou ter conhecimento de que após o tratamento para o câncer pode apresentar manifestações orais. Todavia, este conhecimento não foi referido quanto às características particulares de cada tipo de manifestação.

Palavras-chave: Câncer. Assistência odontológica. Manifestações orais. Antineoplásico. Radioterapia.

ABSTRACT

Introduction: the oral health acts of self-care are fundamentally important before, during and after the oncologic treatment, mainly considering that series of oral manifestations may arise, also the patients might or might not have the knowledge about

those. **Objective:** analyse the knowledge of the patients about the oral manifestations which might happen during the oncologic treatment. **Method:** it was a descriptive, transversal and qualitative research, held on the Caruaru Oncology Centre, state of Pernambuco, during February and March of 2018, where no-randomly were chosen three-hundred patients that were during the oncologic treatment or the ones who had already finished it. **Results:** the crossing of variables with significant statistic association ($p \leq 0,05$) resulted this way: between the type (tumor localization) and the oral manifestation, also happened a significant association between the treatment type with the symptoms of xerostomia, mucositis, altered taste and dysphagia. **Conclusion:** the biggest part of the researched people claimed having knowledge that there are possibilities of oral manifestations after the cancer treatment. Nevertheless, this knowledge was not referenced considering the particularities of each kind of manifestation.

Keywords: Cancer. Dental assistance. Oral manifestations. Antineoplastic. Radiotherapy.

RESUMEN

Introducción: los cuidados relacionados con la salud oral son de fundamental importancia en el pré, durante y posteriormente al tratamiento oncológico, teniendo en vista que en estos periodos pueden surgir una serie de manifestaciones orales, donde los pacientes pueden o no poseer el conocimiento sobre estas. **Objetivo:** analizar los conocimientos de los usuarios en relación con las manifestaciones orales debido el tratamiento oncológico. **Método:** Se trató de una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, realizada en el Centro de Oncología de Caruaru, Pernambuco, en los

meses de febrero y marzo de 2018 donde se seleccionaron 300 pacientes, en un muestreo no aleatorio, que estaban en proceso de tratamiento oncológico o que ya habían finalizado el tratamiento. **Resultados:** Los cruces de variables con asociación estadística significativa ($p \leq 0,05$) fueron: entre los tipo (localización del tumor) y la manifestación oral, hubo también asociación significativa entre los tipo de tratamiento con los síntomas xerostomia, mucositis, câmbios de paladar e disfagia. **Conclusión:** la mayoría de los encuestados afirmó tener conocimiento de que después del tratamiento para el cancer puede presentar manifestaciones orales. Todavía, este conocimiento no se ha referido cuanto a las características particulares de cada tipo de manifestación.

Palabras clave: Câncer. Asistencia odontológica. Manifestaciones orales. Antineoplásico. Radioterapia.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define que o câncer é um problema de saúde pública, sobretudo em países emergentes.¹ Diferentes abordagens de tratamento estão disponíveis aos pacientes portadores de neoplasias, tais como os procedimentos ressectivos, quimioterápicos ou com radiações ionizantes.²

Tais intervenções comumente ocasionam efeitos adversos à saúde oral, a exemplo da xerostomia, cárie de radiação, mucosite, alterações do paladar, osteorradionecrose, disfagia, trismo, necrose de tecido mole e candidose.³⁻⁴ Assim, os indivíduos submetidos ao tratamento antineoplásico devem possuir orientação odontológica e avaliação da cavidade bucal para a remoção dos focos infecciosos e reduzir o desconforto, melhorando a qualidade de vida.⁵

Há indicação de que os pacientes sejam examinados o mais rápido possível pelo cirurgião-dentista para que o tratamento odontológico, preferencialmente, anteceda o oncológico dando prioridade a orientação e instruções de higiene oral para um melhor controle de possíveis lesões bucais e controle das funções estomatognáticas.² Nessa etapa, é realizada a substituição de restaurações insatisfatórias, tratamento de dentes com comprometimento endodôntico, selamento das lesões de cárie com cimento de ionômero de vidro, correções de próteses mal adaptadas, tratamento periodontal, assim como procedimentos preventivos e terapêuticos que visam melhorar as condições bucais dos pacientes, cessando ou diminuindo as alterações orais.⁶

O surgimento dos efeitos colaterais é de acordo com a modalidade terapêutica destinada, no qual o cirurgião-dentista deve ter o conhecimento para informar e realizar o tratamento minimizando os riscos das complicações orais.⁷ Assim, compreender o conhecimento dos pacientes submetidos a tratamento oncológico quanto aos tipos de

lesões orais mais comuns é estratégico para que os cirurgiões-dentistas envolvidos na assistência possam desenvolver sua prática profissional de forma colaborativa com a equipe multidisciplinar.

O objetivo deste estudo é analisar os conhecimentos dos usuários em relação às manifestações orais decorrentes do tratamento oncológico.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada no Centro de Oncologia de Caruaru (CEOC), Pernambuco, nos meses de fevereiro e março de 2018. A amostra definida foi de 300 indivíduos, obtida a partir do cálculo amostral tomando por parâmetros o quantitativo médio de 1.500 pacientes atendidos mensalmente nesta unidade, com margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Realizou-se amostragem não-aleatória, incluídos pacientes submetidos a tratamento quimioterápico e radioterápico, com terapêutica associadas, e pacientes que finalizaram o tratamento oncológico e estavam em consulta de retorno no momento da coleta de dados. Foram excluídos pacientes pediátricos, na faixa etária entre um ano a doze anos de idade e pacientes diagnosticados em situação de metástase.

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário elaborado especificamente para este estudo, constituído por 3 (três) seções: dados de identificação e sociodemográficos; tipo de tratamento oncológico; e conhecimento dos usuários frente às manifestações orais mais comuns utilizando linguagem compatível que auxiliasse o entendimento de termos científicos.

O processamento de dados se deu em Programa Microsoft Excel e a análise estatística no SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23, utilizando os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA), CAAE 80388817.9.0000.5203. Todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 foram contemplados, a exemplo da assinatura do TCLE.

RESULTADOS

O estudo envolveu uma amostra de 300 pacientes. Em relação ao perfil dos participantes deste estudo, de acordo com o sexo, foram avaliados 108 (36,0%) pacientes do sexo feminino e 192 (64,0%) pacientes do sexo masculino. A idade dos pesquisados variou de 23 a 92 anos, teve média 61,84 anos, desvio padrão 13,86 de anos e mediana 62,50 de anos. A maioria (70%) relatou histórico de câncer na família e estava se submetendo a tratamento antineoplásico associado (quimioterapia e radioterapia) (74,3%), sobretudo para o câncer de mama e de próstata, conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

A maioria (59,3%) afirmou conhecer a ocorrência de manifestações orais decorrentes do tratamento antineoplásico (conforme Tabela 2), sendo a xerostomia (61,7%), mucosite (61,0%) e alteração do paladar (52,7%) as mais citadas. As demais alterações citadas pelos indivíduos podem ser conferidas na Tabela 3.

Verificou-se que, com exceção de osteorradionecrose e necrose de tecidos moles, houve associação significativa ($p \leq 0,05$) entre o tipo (localização do tumor) e a manifestação oral, de acordo com a Tabela 4.

Houve também associação significativa ($p \leq 0,05$) entre o tipo de tratamento com os sintomas xerostomia, mucosite, alteração do paladar e disfagia. E para estes sintomas se salienta que os percentuais com xerostomia foram correspondentemente mais elevados entre os que submeteram às terapias em associações (66,8%) e quimioterapia (63,6%). Os demais cruzamentos das variáveis tipo de tratamento e sintomas relatados podem ser encontrados na Tabela 5.

DISCUSSÃO

Sendo o câncer uma doença de caráter multifatorial, o envelhecimento atua como fator de risco significante.⁸⁻⁹ Neste estudo, obteve-se a média de idade em 61,84 anos, em contraposição aos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, analisados por Oliveira e colaboradores, que estimou em 51,9 anos a idade média para o diagnóstico do câncer na população brasileira.¹⁰

Fatores de risco como tabagismo e uso do álcool estiveram associados ao sexo masculino, corroborando dados levantados por Caccelli e Rapoport⁴, e apresentam um efeito dinâmico dose-dependente, influenciando diretamente no desenvolvimento de lesões neoplásicas.¹¹

Alguns tipos de câncer presumem ter uma forte associação com o histórico familiar, embora não se possa afastar a hipótese de exposição dos membros da família a uma causa comum.¹³ No estudo, 70,0% dos pacientes apresentaram casos de câncer na família, o dobro da estimativa realizada por Castro e Silva e colaboradores.¹⁴ A

frequência de casos de câncer quando se tem parentes consanguíneos com a doença é mais observada do que na população em geral, o que sugere suscetibilidade genética.¹³⁻

14

Comparando às localizações de câncer mais frequentes na estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca) para 2018 e os achados da pesquisa realizada em Caruaru, percebe-se similaridade quanto aos dados relativos à ocorrência na mama, próstata e estômago.¹⁵ Observou-se que o tipo de tumor mais prevalente entre os homens foi o de próstata (21,7%), e entre as mulheres o de mama (36,7%), relatado também no estudo de Oliveira e colaboradores.¹⁰

As neoplasias malignas são lesões que necessitam de um tratamento complexo. As modalidades terapêuticas variam entre a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e associação das mesmas.⁴ Estas dependem de vários fatores como o tamanho e a localização do tumor, tipo histológico, presença e/ou ausência de metástase, desejos do próprio paciente e sua capacidade de tolerar o tratamento.¹⁶

Neste estudo, o tratamento em associações foi o de maior predominância (74,3%), gerando maior probabilidade de desenvolver manifestações orais devido à acentuada imunossupressão causada no organismo principalmente por causa da quimioterapia.¹⁷ Foram as principais manifestações conhecidas pelos pacientes: xerostomia, mucosite, alteração do paladar e disfagia.

A **xerostomia** é caracterizada como “sensação de boca seca”, sendo frequente após a radioterapia, pois há envolvimento das glândulas salivares causando prejuízo na sua função secretora tornando a saliva mais espessa e viscosa.¹⁸ No estudo feito por Caccelli, Pereira e Rapoport¹⁹ 75,5% dos pacientes apresentaram xerostomia quando tratados apenas com radioterapia em câncer de boca e orofaringe. Porém, apenas 22,2%

dos pesquisados detinham o conhecimento da possibilidade de ocorrência desta manifestação, em contraposição aos 61,7% dos pacientes pesquisados em Caruaru.

A **mucosite** é uma inflamação e ulceração da mucosa que causa dores graves e provoca um aumento demonstrativo da morbidade e mortalidade dos pacientes. Pode ocasionar mudanças no tratamento sistêmico e até levar à interrupção da terapia do câncer, gerando efeito direto na sobrevida do paciente.²⁰

Diferenças na ocorrência desta manifestação estão associadas ao local do câncer, pois enquanto Correia²¹, ao estudar pacientes com neoplasias na região da cabeça e do pescoço, identificou que 90% a 97% experimentam a ocorrência de mucosite oral, Hespanhol, Tinoco, Teixeira, Falabella, Assis¹⁷ verificaram uma prevalência de 15,0%, estudando indivíduos com lesões em diferentes localizações. Também foram distintos os percentuais de pessoas com conhecimento sobre este tipo de manifestação. Entre os pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados no Hospital do Câncer de Pernambuco era superior a 70%, frequência aproximada dos pesquisados em Caruaru.

A **alteração do paladar** é resultante das terapias oncológicas associadas ou não, podendo ocorrer hipogeusia - a diminuição da sensibilidade para o gosto, ageusia - ausência de sensação gustativa, e disgeusia - deficiência do gosto. Entretanto, esta constante é instável na sua maioria, iniciando na primeira ou segunda semana após o começo da radioterapia e recuperando um ano após o tratamento.²² No estudo de Silva, Galante, Manzi²³ a alteração do paladar foi citada por maioria nos pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço. De método original, 100% dos pacientes apresentaram algum tipo de alteração no paladar, desde pequenas perdas de alguns dos sabores, até a total perda de paladar. O presente estudo explica que, 16,7% dos pesquisados relataram ter o conhecimento da alteração do paladar quando em seu

tratamento foi apenas radioterápico, porém quando tratamento é associado o conhecimento dos pacientes aumenta para 57,8%.

A **disfagia**, também conhecida como dificuldade na deglutição, é uma manifestação oral em consequência da radioterapia durante as fases iniciais, no decorrer e nas fases mais tardias do tratamento.²⁴ Pode despertar dor, dificuldade na hidratação, na fala e também resistência ao se alimentar, conduzindo à perda de peso.²⁵⁻²⁶ Muitas vezes haverá necessidade do uso de sondas para alimentação dos pacientes decorrente do risco de desidratação e desnutrição. Entretanto, o uso prolongado pode provocar disfagia sustentada por conta da atrofia muscular.²⁷

Silva²⁸ identificou que 15,6% dos pacientes fizeram uso de sonda nasoenteral no decorrer do tratamento associado (quimioterapia e radioterapia), demonstrando uma frequência diminuída em comparação ao presente estudo, pois 37,2% dos submetidos às duas terapias em associação possuíam conhecimento desta ocorrência.

Após diagnóstico do câncer, é de suma importância que os pacientes sejam instruídos a procurar o cirurgião-dentista, o qual deve estar sensibilizado e possuir conhecimentos sobre como informar a respeito das possíveis manifestações orais que os acometem durante ou após tratamento antineoplásico. A educação dos pacientes sobre essas manifestações é um fator essencial, visto que um indivíduo ciente da sua saúde oral, além de ficar em alerta com as possíveis alterações que podem surgir, apresentam maior cuidado e aceitação destas, caso se instalarem.²⁹

CONCLUSÃO

A maioria dos indivíduos submetidos a tratamento antineoplásico relatou conhecimento sobre a ocorrência de manifestações orais, tendo sido a xerostomia,

mucosite, alteração do paladar e disfagia as mais frequentes. Verificou-se associação significativa entre a localização do tumor e a manifestação oral, com exceção para osteorradionecrose e necrose dos tecidos moles.

Reconhece-se, portanto, a importância da atuação do cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares que realizam tratamento a pacientes portadores desta patologia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer – INCA; 2015.
2. Bernardes BAM. Relato de caso: Reabilitação oral em paciente submetido a tratamento oncológico sem orientação odontológica prévia. [trabalho de conclusão de curso]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista – UNESP; 2017.
3. Freitas DA, Caballero AD, Pereira MM, Oliveira SKM, Pinho e Silva G, Hernández CIV. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. Rev CEFAC. 2011; 13(6): 1103-1108.
4. Caccelli EMN, Rapoport A. Para-efeitos das irradiações nas neoplasias de boca e orofaringe. Rev Bras de Cir Cabeça e Pescoço. 2008; 37(4): 198-201.
5. Magnabosco Neto AE, Westphalen FH. Analysis of oral complications related to cancer therapy. Archives of Oral Research. 2013; 9(2): 159-164.
6. Santos CC, Noro-Filho GA, Caputo BV, Souza RC, Andrade DMR, Giovani EM. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. J Health Sci Inst. 2013; 4(31): 368-372.
7. Epstein JB, Thariat J, Bensadoun R-J, Barasch A, Murphy BA, Kolnick L, et al. Oral Complications of Cancer and Cancer Therapy: From Cancer Treatment to Survivorship. A Cancer J Clin. 2012; 62: 400–422.
8. Ferreira ICC. Manifestações orais em pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço [dissertação]. Portugal: Instituto superior de ciência da saúde Egas Moniz; 2013.
9. Baú FC, Huth A. Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico e de esôfago. Rev Contexto Saúde. 2011; 11(21): 16-24.
10. Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, Moura L, Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(2): 146-157.
11. Torrente MC, Rodrigo JP, Haigentz M Jr, Dikkers FG, Rinaldo A, Takes RP, et al. Human papilloma vírus infections in laryngeal cancer. Head Neck. 2011; 33(4): 581-586.
12. Kumar B, Cordell KG, Lee JS, Worden FP, Prince ME, Tran HH, et al. EGFR, p16, HPV Titer, Bcl-xL and p53, sex, and smoking as indicators of response to the rapy and survival in oropharyngeal cancer. J Clin Oncol. 2008; 26(19): 3128-3137.

13. Ministério da Saúde (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer – INCA; 2017.
14. Castro e Silva TB, MacDonald DJ, Ferraz VEF, Nascimento LC, Santos CB, Lopes-Júnior LC, et al. Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento onco genético. *Rev Esc Enferm*. 2013; 47(2): 377-384.
15. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer – INCA; 2017.
16. Mateo-sidrón antón MC, Somacarrera Pérez ML. Câncer oral: Genética, prevenção, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. *Av odontostomatol*. 2015; 31(4): 247-259.
17. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGC, Falabella MEV, Assis NMSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(1): 1085-1094.
18. Lôbo ALG, Martins GB. Consequências da Radioterapia na Região de Cabeça e Pescoço: Uma Revisão da Literatura. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2009; 50(4): 251-255.
19. Caccelli EMN, Pereira MLM, Rapoport A. Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2009; 38(2): 80-83.
20. Santos PSS, Messaggi AC, Mantesso A, Magalhães MHCG. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *Rev Gaúcha Odontol*. 2009; 57(3): 339-344.
21. Correia AVL. Fatores coadjuvantes no agravamento da mucosite oral radioinduzida [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; 2008.
22. Rocha ÉRD. Patologia oral nos doentes em cuidados paliativos oncológicos–IPO-Porto [dissertação]. Portugal: Faculdade Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa; 2011.
23. Silva AIV, Galante C, Manzi FR. Efeito da radiação ionizante sobre o paladar em pacientes submetidos a radioterapia para a região da cabeça e pescoço. *Radiol Bras*. 2011; 44(5): 297–300.
24. Marques RSO, Costa AS, Medrado ARAP, Martins GB, Lima HR, Carrera M. Qualidade de vida em deglutição e câncer de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Rev Bahiana Odontol*. 2017; 8(1): 26-32.

25. Torres BLB. Tratamento odontológico para pacientes submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço: uma revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; 2011.
26. Bigarani LA. Consequências bucais da radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço [trabalho de conclusão de curso]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014.
27. Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Leeuw IMV, Gibson RJ, Eilers JG, Waltimo T, et al. Swallowing dysfunction in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012; 20(3): 433-443.
28. Silva GM. Estudo da disfagia em pacientes com tumores de orofaringe avançados tratados com protocolo de preservação de órgãos baseado em radio e quimioterapia concomitantes [dissertação]. São Paulo: Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos; 2014.
29. Lacerda MIDP. A abordagem em medicina dentária ao doente oncológico: considerações antes e após a quimioterapia e radioterapia [dissertação]. Portugal: Instituto superior de ciências da saúde Egas Moniz; 2014.

Tabela 1. Distribuição de números e porcentagens das variáveis do estudo.

		NÚMERO (n)	PORCENTAGEM (%)
SEXO	Feminino	108	36,0
	Masculino	192	64,0
ESTADO CIVIL	Solteiro	57	19,0
	Casado	153	51,0
	Divorciado	28	9,3
	Viúvo	53	17,7
	União Estável	9	3,0
FEZ USO DE ÁLCOOL E/OU CIGARRO	Álcool	28	9,3
	Cigarro	57	19,0
	Nenhum	136	45,3
	Ambos	79	26,4
HISTÓRICO FAMILIAR	Sim	210	70,0
	Não	90	30,0
ESTADO EMOCIONAL	Cansado	72	24,0
	Desmotivado	15	5,0
	Feliz	213	71,0
TIPO DE TRATAMENTO	Cirurgia	15	5,0
	Radioterapia	18	6,0
	Quimioterapia	44	14,7
	Associações	223	74,3
TIPOS DE TUMORES	Mama	110	36,7
	Próstata	65	21,7
	Estômago	21	7,0
	Intestino	18	6,0
	Útero	18	6,0
	Pulmão	9	3,0
	Boca	7	2,3
	Ossos	6	2,0
	Outros	39	13,0
	Não relatou	7	2,3

Tabela 2. Conhecimento dos pacientes em relação as manifestações orais.

		NÚMERO (n)	PORCENTAGEM (%)
CONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS APÓS TRATAMENTO	Sim	178	59,3
	Não	122	40,7

Tabela 3. Conhecimento dos pacientes frente as manifestações orais que podem vir a desenvolver.

			NÚMERO	PORCENTAGEM
			(n)	(%)
MANIFESTAÇÕES ORAIS	Xerostomia	Sim	185	61,7
		Não	115	38,3
	Cárie de Radiação	Sim	93	31,0
		Não	207	69,0
	Mucosite	Sim	183	61,0
		Não	117	39,0
	Alteração do Paladar	Sim	158	52,7
		Não	142	47,3
	Osteorradionecrose	Sim	28	9,3
		Não	272	90,7
	Disfagia	Sim	102	34,0
		Não	198	66,0
	Candidose	Sim	88	29,3
		Não	212	70,7
	Trismo	Sim	52	17,3
		Não	248	82,7
	Necrose do Tecido Mole	Sim	46	15,3
		Não	254	84,7

Tabela 4. Localização do tumor X Tipos de manifestação oral.

(*) Associação significativa a 5% (1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

LOCALIZAÇÃO DO TUMOR (n)		Mama 110		Próstata 65		Outros 118		Valor de p
MANIFESTAÇÕES ORAIS		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Xerostomia	Sim	82	74,5	19	29,2	79	66,9	$p^{(1)} < 0,001^*$
	Não	28	25,5	46	70,8	39	33,1	
Cárie de Radiação	Sim	36	32,7	7	10,8	45	38,1	$p^{(1)} < 0,001^*$
	Não	74	67,3	58	89,2	73	61,9	
Mucosite	Sim	79	71,8	13	20,0	85	72,0	$p^{(1)} < 0,001^*$
	Não	31	28,2	52	80,0	33	28,0	
Alteração do paladar	Sim	67	60,9	12	18,5	75	63,6	$p^{(1)} < 0,001^*$
	Não	43	39,1	53	81,5	43	36,4	
Disfagia	Sim	37	33,6	10	15,4	54	45,8	$p^{(1)} < 0,001^*$
	Não	73	66,4	55	84,6	64	54,2	
Candidose	Sim	36	32,7	8	12,3	43	36,4	$p^{(1)} = 0,002^*$
	Não	74	67,3	57	87,7	75	63,6	
Trismo	Sim	19	17,3	4	6,2	29	24,6	$p^{(1)} = 0,008^*$
	Não	91	82,7	61	93,8	89	75,4	
Osteorradiocrose	Sim	9	8,2	5	7,7	14	11,9	$p^{(1)} = 0,541$
	Não	101	91,8	60	92,3	104	88,1	
Necrose dos tecidos moles	Sim	18	16,4	4	6,2	23	19,5	$p^{(1)} = 0,053$
	Não	92	83,6	61	93,8	95	80,5	

Nota: Vale salientar que o valor em número (n) quando somado da 293, pois 7 pesquisados não relataram qual a localização primária do tumor. Verifica-se que as manifestações orais apresentadas na tabela possuem associação significativa ($p \leq 0,05$) entre o tipo das variáveis de mama e próstata.

Tabela 5. Tratamento oncológico X Tipos de manifestação oral.

TRATAMENTO			Cirurgia		Radioterapia		Quimioterapi a		Associações		Valor de p
			(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
MANIFESTAÇÃO S ORAIS	Xerostomia	Sim	4	26,7	4	22,2	28	63,6	149	66,8	p ⁽¹⁾ < 0,001*
		Não	11	73,3	14	77,8	16	36,4	74	33,2	
	Cárie de Radiação	Sim	2	13,3	2	11,1	13	29,5	76	34,1	p ⁽¹⁾ = 0,088
		Não	13	86,7	16	88,9	31	70,5	147	65,9	
	Mucosite	Sim	3	20,0	3	16,7	28	63,6	149	66,8	p ⁽¹⁾ < 0,001*
		Não	12	80,0	15	83,3	16	36,4	74	33,2	
	Alteração do Paladar	Sim	2	13,3	3	16,7	24	54,5	129	57,8	p ⁽¹⁾ < 0,001*
		Não	13	86,7	15	83,3	20	45,5	94	42,2	
	Osteorradiocrose	Sim	1	6,7	2	11,1	-	-	25	11,2	p ⁽²⁾ = 0,130
		Não	14	93,3	16	88,9	44	100, 0	198	88,8	
	Disfagia	Sim	1	6,7	2	11,1	16	36,4	83	37,2	p ⁽¹⁾ = 0,016*
		Não	14	93,3	16	88,9	28	63,6	140	62,8	
	Candidose	Sim	2	13,3	2	11,1	14	31,8	70	31,4	p ⁽¹⁾ = 0,150
		Não	13	86,7	16	88,9	30	68,2	153	68,6	
	Trismo	Sim	1	6,7	2	11,1	6	13,6	43	19,3	p ⁽²⁾ = 0,442
		Não	14	93,3	16	88,9	38	86,4	180	80,7	
	Necrose de Tecido Mole	Sim	-	-	1	5,6	4	9,1	41	18,4	p ⁽²⁾ = 0,073
		Não	15	100,0	17	94,4	40	90,9	182	81,6	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Através do teste Exato de Fisher.