



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CINTHYA MARIA DA SILVA MOREIRA

**AVALIAÇÃO DAS TOXICIDADES AGUDAS EM PACIENTES INTERNOS
SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DA PARAÍBA**

**ARARUNA
2020**

CINTHYA MARIA DA SILVA MOREIRA

**AVALIAÇÃO DAS TOXICIDADES AGUDAS EM PACIENTES INTERNOS
SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia, da Universidade Estadual
da Paraíba, Campus VIII, como requisito
parcial à obtenção do título de Cirurgiã-
Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino

**ARARUNA
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M835a Moreira, Cinthya Maria da Silva.
Avaliação das toxicidades agudas em pacientes internos sob tratamento antineoplásico em um hospital de referência da Paraíba [manuscrito] / Cinthya Maria da Silva Moreira. - 2020.
26 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2020.
"Orientação : Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Protocolos Antineoplásicos. 2. Complicações. 3.
Mucosite oral. I. Título

21. ed. CDD 617.6

CINTHYA MARIA DA SILVA MOREIRA

**AVALIAÇÃO DAS TOXICIDADES AGUDAS EM PACIENTES INTERNOS
SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia, da Universidade Estadual da
Paraíba, Campus VIII, como requisito
parcial à obtenção do título de Cirurgiã-
Dentista.

Aprovado em: 02/09/2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Keila Martha Amorim Barroso
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

A Deus, o Senhor e Salvador da minha vida. Aos meus pais, os meus maiores exemplos de humildade, perseverança e caráter; por todo amor, confiança e apoio incondicionais, DEDICO.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

LISTA DE TABELAS E QUADRO

Quadro 1 -	Manifestações orais nos tumores hematológicos	13
Tabela 1 -	Distribuição da amostra quanto à faixa etária, Diagnóstico Primário, Presença de Toxicidade e Tipo de Toxicidade, em relação ao sexo	15
Tabela 2 -	Correlação entre o grau de mucosite oral e o tipo de tratamento antineoplásico	16
Tabela 3 -	Distribuição da amostra de acordo com a Presença de Toxicidade x Faixa-etária	17
Tabela 4 -	Distribuição da amostra de acordo com a Presença de Toxicidade x Diagnóstico Primário	17
Tabela 5 -	Distribuição da amostra de acordo com a Presença de Toxicidade x Comorbidade	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MO	Mucosite Oral
OMS	Organização Mundial de Saúde
LH	Linfoma Hodking
LNH	Linfoma Não-Hodking
TB	Tumor de Burkitt
MM	Mieloma Múltiplo
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
COPAC	Cuidados Odontológicos a Pacientes com Câncer
HNL	Hospital Napoleão Laureano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	14
4	RESULTADOS.....	15
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO.....	19
7	REFERÊNCIAS.....	19
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
	ANEXO A – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.....	23

**AVALIAÇÃO DAS TOXICIDADES AGUDAS EM PACIENTES INTERNOS
SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DA PARAÍBA**

**EVALUATION OF ACUTE TOXICITIES IN ADMITTED PATIENTS UNDER
ANTINEOPLASTIC TREATMENT IN A REFERENCE HOSPITAL IN
PARAÍBA**

Cinthy Maria da Silva Moreira*

Gustavo Gomes Agripino^{1**}

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de toxicidades orais em pacientes oncológicos que realizam tratamento no Hospital Napoleão Laureano, em João Pessoa/PB. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com uma amostra de 37 prontuários de atendimento de pacientes internados no referido hospital. Os dados foram catalogados em uma ficha elaborada, que apresenta informações de: nome, idade, sexo, cidade e estado, número do leito, diagnóstico do paciente, outras doenças associadas, tipo de tratamento, sintomas e queixas, sinais e exame físico. **Resultados:** A faixa etária mais prevalente foi o grupo de 21 a 30 anos (29,7%), e o sexo masculino foi mais incidente, com 54,1%. A leucemia foi o tipo de tumor mais encontrado (54,1%), e a quimioterapia o tipo de tratamento mais realizado (45,9%). Foram diagnosticadas toxicidades orais em 48,7% dos pacientes e o tipo de toxicidade oral mais prevalente foi a mucosite oral (24,3%), seguida da xerostomia/hipossalivação (8,1%). Houve uma distribuição homogênea na frequência encontrada em relação ao grau de mucosite oral, sendo o grau III o mais frequente (37,5%), seguido do grau II e IV (ambos com 25% do total), e grau I com frequência de 12,5%. A maioria dos pacientes (56,8%) apresentava algum tipo de comorbidade, com relação estatisticamente significativa com a presença de toxicidade. **Conclusões:** Observou-se uma frequência importante de toxicidade oral decorrente do tratamento antineoplásico na amostra estudada (45,9%), sendo a mucosite oral a toxicidade mais frequente, acometendo mais adultos jovens do sexo masculino, com diagnóstico primário de leucemia e tratamento de quimioterapia. A maioria dos pacientes apresentava comorbidades, com relação estatisticamente significativa à presença de toxicidade oral.

Palavras-chave: Protocolos Antineoplásicos. Complicações. Mucosite oral.

ABSTRACT

Aims: To determine the prevalence of oral toxicities in cancer patients undergoing treatment at a referral hospital for cancer treatment, in a Brazilian city. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out, with a sample of 37 medical records of patients admitted to the hospital. The data were cataloged in an elaborated form, which presents

* Graduanda do curso de Odontologia. Contato: moreiracinthya97@gmail.com

** Professor Doutor da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII. Contato: gustavoagripino@gmail.com

information on: name, age, sex, city and state, bed number, patient diagnosis, other associated diseases, type of treatment, symptoms and complaints, signs and physical examination. **Results:** The most prevalent age group was the group from 21 to 30 years old (29.7%), and the male gender was more incident, with 54.1%. Leukemia was the most common type of tumor (54.1%), and chemotherapy the most common type of treatment (45.9%). Oral toxicities were diagnosed in 48.7% of patients and the most prevalent type of oral toxicity was oral mucositis (24.3%), followed by dry mouth/hyposalivation (8.1%). There was a homogeneous distribution in the frequency found in relation to the degree of oral mucositis, and the grade III being the most frequent (37.5%), followed by grade II and IV (both presenting 25% of the total), and grade I with frequency of 12.5%. Most patients (56.8%) had some type of comorbidity, in a statistically significant relationship with the presence of toxicity. **Conclusions:** There was an important frequency of oral toxicity resulting from antineoplastic treatment in the sample studied (45.9%), with oral mucositis being the most frequent toxicity, affecting more young male adults, with a primary diagnosis of leukemia and treatment of chemotherapy. Most patients had comorbidities, in a statistically significant relationship to the presence of oral toxicity.

Keywords: Oral Mucositis; Antineoplastic Protocols. Complications.

1 INTRODUÇÃO

Diversos trabalhos na literatura mostram a correlação entre os tratamentos antineoplásicos e as lesões orais. Compreender os sinais e sintomas do paciente oncológico, facilita a prevenção e o tratamento dessas lesões, oferecendo uma melhor qualidade de vida e diminuindo a morbidade desses pacientes (HESPANHOL et al., 2007).

Os tratamentos antineoplásicos mais comuns são a quimioterapia e a radioterapia, ou mesmo a associação de ambos. Durante o tratamento, podem surgir lesões orais que tornam-se intensas, pois elas atuam em células pouco diferenciadas ou com alto metabolismo, atingindo além das células blásticas, as células normais do organismo (MORAIS et al., 2014).

Algumas manifestações orais podem aparecer em pacientes que estão sendo submetidos ao tratamento antineoplásico. A Mucosite Oral (MO) é uma delas, caracterizada por alteração nas mucosas orais, na qual há descamações no epitélio, expondo o tecido conjuntivo, formando úlceras e, assim, aumentando a probabilidade de colonização de bactérias e fungos (FLORENTINO et al., 2015). Hespanhol et al. (2007) citam também a candidíase, xerostomia, e a lesão aftosa, como manifestações orais comuns a estes pacientes.

A presença dessas lesões reduz a qualidade de vida e o estado nutricional do paciente, aumentando o grau de morbidade e podendo interferir no tratamento oncológico por meio da descontinuidade dos intervalos ou diminuição da infusão quimioterápica, comprometendo o prognóstico do tumor e a sobrevida do paciente (ROZZA et al., 2011).

Ademais, quando interrompido o tratamento oncológico o controle regional do tumor é reduzido, com consequências negativas, estimando-se que para cada dia de interrupção, 1% de controle local do tumor diminui (RUSSO et al., 2008).

O tratamento para a maioria das lesões orais é essencialmente paliativo. No caso da MO, assim como os cuidados orais, a laserterapia de baixa potência pode minimizar a

probabilidade de incidência, devido os seus efeitos analgésico, anti-inflamatório e cicatrizante, além de não apresentar efeitos tóxicos (ROSENTHAL e TROTTI 2009).

É importante o conhecimento da doença de base do paciente, assim como de todas as comorbidades associadas, uma vez que o estado de saúde geral do pode interferir no estado de saúde bucal, como também o contrário. Gerando complicações tanto na qualidade de vida, como no transcurso do tratamento desse paciente. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo determinar a prevalência de toxicidades orais em pacientes internados em um hospital de referência em oncologia na cidade de João Pessoa/PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O paciente oncológico apresenta diversas manifestações orais em decorrência da intensa imunossupressão obtida através dos tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia. Essas manifestações podem se agravar e influenciar no percurso do tratamento antineoplásico. Dessa forma, o tempo de internação hospitalar aumenta e a qualidade de vida é afetada (HESPANHOL et al., 2007).

Os linfomas são lesões malignas com grau de agressividade variado, a depender do tipo histológico. Segundo Zen Filho et al. (2011), o Linfoma Hodking (LH) é uma doença caracterizada microscopicamente pela proliferação de linfócitos malignos clones, chamados de células de Reed-Sternberg. O Linfoma Não-Hodking (LNH) abrange um grupo de doenças com diversas formas de apresentação, nas quais praticamente todos os tipos apresentam manifestações bucais. O Linfoma de Burkitt, também conhecido como Tumor de Burkitt (TM) é um tipo de LNH, de caráter agressivo, crescimento e proliferação rápidos, possuindo manifestações orais que incluem mobilidade dentária, expansão óssea e odontalgia atípica e severa.

Quanto ao Mieloma Múltiplo (MM), Oliveira et al. (2015) descrevem o como uma proliferação monoclonal dos plasmócitos, na qual esses clones se multiplicam e ocupam o espaço das células hematopoiéticas, liberando substâncias que inibem os eritroblastos e ativam os osteoclastos, causando anemia e reabsorção óssea. As manifestações clínicas dessa doença geralmente são lentas e progressivas. As manifestações orais podem se apresentar como palidez ou cianose da mucosa jugal, língua e gengiva, podendo estar associadas à anemia. Além disso, apresenta uma maior suscetibilidade a quadros de Mucosite Oral (MO), gengivite, queilite e outras infecções orais oportunistas, devido a deficiência na imunidade celular e humoral desses pacientes.

Leucemias são doenças hematológicas neoplásicas malignas, caracterizadas por alterações das células tronco-hematopoiéticas, provenientes de uma combinação de fatores ambientais e/ou genéticos. Elas são classificadas de acordo com a sua apresentação em forma aguda e crônica, e histologicamente em forma mielóide e linfocítica. Indivíduos com leucemia podem apresentar manifestações orais decorrentes da própria doença, além de lesões derivadas do tratamento de quimioterapia e radioterapia (ANDRADE et al., 2008). É comum observar em pacientes com leucemia uma hiperplasia gengival generalizada, que em casos mais avançados pode recobrir totalmente a coroa dentária. E, devido à infiltração celular pode acarretar problemas como necrose do ligamento periodontal e do osso alveolar, além de clinicamente ser perceptível o aspecto mais friável da gengiva e episódios de sangramento espontâneo (OLIVEIRA et al., 2015).

Quadro 1 – Manifestações orais nos tumores hematológicos.

Doença	Manifestações Oraís	Fonte
Linfomas	Aumento de volume da mucosa; descolamento do ligamento periodontal; mobilidade dentária.	Santos et al. (2009)
	Alterações do desenvolvimento craniofacial; candidíase; xerostomia; mucosite.	Frazão et al. (2014)
	Ulcerações em mucosa; mobilidade dentária; expansão óssea.	Zen Filho et al. (2011)
Mieloma Múltiplo	Nodulações em mucosa; macroglossia; aumento das estruturas submandibulares; lesões hemorrágicas.	Lima (2012)
	Palidez ou cianose da mucosa jugal, língua e gengiva; mucosite, queilite, gengivite; e outras infecções oportunistas.	Oliveira et al. (2015)
	Palidez da mucosa oral; mucosites; queilites; gengivites; lesões hemorrágicas.	Silveira et al. (2005)
Leucemias	Gengivite; hiperplasia gengival; hemorragia; petéquias e ulceração de mucosa no palato, assoalho oral e língua.	Costa et al. (2011)
	Sangramentos gengivais espontâneos; sangramentos da submucosa bucal; xerostomia; mucosite; estomatotoxicidade; neurotoxicidade.	Andrade et al. (2008)
	Mucosite; Periodontite; Gengivite; Candidíase.	Morais et al. (2014)

A MO caracteriza-se por inflamação e ulceração da mucosa oral, e geralmente se manifesta alguns dias após a terapia antineoplásica, evidenciando quadros de dor, disfagia, desconforto, e debilidade sistêmica. Podemos observar também a colonização de infecções oportunistas, devido a neutropenia causada pelo tratamento, o que tende a potencializar os sinais e sintomas (HESPANHOL et al., 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a MO é classificada em quatro graus. Grau 1: eritematosa; grau 2: eritematosa e ulcerada, o paciente tolera ingestão de alimentos sólidos; grau 3: eritematosa e ulcerada, o paciente tolera apenas ingestão de alimentos na forma líquida; grau 4: eritematosa e ulcerada, o paciente não consegue se alimentar (REOLON et al., 2017).

A xerostomia também encontrada em pacientes submetidos à terapia antineoplásica, segundo Lopes et al. (2012), é definida como a secura da boca, desencadeada pela secreção insuficiente de saliva. Durante o tratamento há uma alteração reversível no funcionamento das glândulas salivares, geralmente cessando ao final da terapia quimioterápica ou radioterápica. Ela interfere em diversos fatores salivares, como na capacidade tampão, na quantidade de mucina e na sua propriedade lubrificante. Dessa maneira, traz dificuldades na deglutição, sensação de queimação na boca, alterações no paladar, halitose, problemas na fonação e interfere na retenção de próteses. O paciente que apresenta MO e xerostomia, pode apresentar como efeito colateral a dificuldade de se alimentar, influenciando no seu estado de saúde geral.

Ademais, infecções oportunistas pode surgir como uma das manifestações frequentes a esse tipo de paciente, na qual a principal infecção fúngica encontrada na literatura é causada pela *Candida albicans*, denominada Candidíase. Caracterizada por placas brancas destacáveis na mucosa jugal, palato e língua, e surge em períodos de imunossupressão e neutropenia, decorrente de higiene oral inadequada, condição geral de saúde debilitada, administração de antibióticos de largo espectro, antineoplásicos, e má nutrição (LOPES et al., 2012).

Pinto et al. (2013) pesquisaram a prevalência de manifestações orais em pacientes submetidos à terapia quimioterápica, por meio de um estudo transversal observacional em um hospital de Vitória/ES no Brasil. Esse estudo foi realizado com 162 prontuários, no qual 86 pacientes eram do sexo masculino e 76 do sexo feminino, com idade variando entre 1 a 19 anos, obtendo-se a média de idade de 8,39 anos. Em relação ao tipo de neoplasia, as leucemias tiveram a maior prevalência, com 35.8%. Dentre os prontuários analisados, a lesão oral mais encontrada foi a MO (37.03%), seguida da candidíase (6.79%) e a xerostomia (6.17%).

Hespanhol et al. (2007) analisaram prontuários de 97 pacientes em um hospital de oncologia em Juiz de Fora/MG no Brasil, nos quais 68% não relataram manifestações orais, ficando uma lacuna por parte dos pesquisadores, se realmente não houve relato ou se esse item foi ignorado. A manifestação oral mais frequente foi a MO, tanto quando correlacionada como quando analisada separadamente. A xerostomia aparece como a segunda manifestação mais frequente, seguida da candidíase. Em relação a doença de base, a leucemia foi o tumor mais prevalente quando associada às manifestações orais nos pacientes avaliados que estavam sob terapia quimioterápica.

Lopes et al. (2012) avaliaram a prevalência de manifestações orais em decorrência da quimioterapia. Sendo o tipo de câncer mais prevalente a Leucemia (50%), seguido do Linfoma de Hodking (25%), tumor nos rins (8,3%), tumor nos olhos (8,3%), câncer ósseo (4,1%) e tumor no SNC (4,1%). A maioria dos pacientes (83,3%) relataram presença de pelo menos uma manifestação oral em decorrência do tratamento quimioterápico, enquanto que 16,7% dos pacientes não relataram nenhuma alteração oral. A MO (62,5%) foi a lesão oral mais relatada, seguida da xerostomia (54,1%), disfagia (50%), alteração no paladar (45,8%), candidíase (41,6%), sangramento gengival (25%), herpes labial (25%), odontalgia (12,5%). Todos os pacientes que apresentaram uma má condição bucal relataram presença de lesões orais durante a quimioterapia. Desse modo, os autores observaram uma correlação negativa, referindo que uma saúde oral desfavorável repercute na maior incidência de manifestações bucais.

Verificou-se na literatura a necessidade de novos estudos de prevalência de manifestações orais em pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos, bem como avaliação do tipo de tumor e a sua correlação com as lesões orais, a morbidade, a qualidade de vida do paciente, entre outros fatores associados, visando um maior esclarecimento acerca do tema e da problemática envolvida.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliadas 37 fichas de atendimento de pacientes internados na ala de hematologia do Hospital Napoleão Laureano (HNL), em João Pessoa PB, no ano de 2019. Os atendimentos foram realizados por meio do projeto de extensão Cuidados Odontológicos a Pacientes com Câncer (COPAC), vinculado à Universidade Estadual da

Paraíba (UEPB), que acompanhava semanalmente os pacientes internados na referida área, realizando exame clínico, orientações e tratamento das toxicidades orais decorrentes do tratamento antineoplásico.

Nas fichas avaliadas, constam os seguintes dados: nome, data de nascimento, cidade e estado, número do leito, diagnóstico do paciente, outras doenças, tipo de tratamento, sintomas e queixas, sinais e exame físico, e descrição do atendimento realizado (APÊNDICE A).

Como critério de inclusão, foram selecionados pacientes em tratamento oncológico, internados na área de hematologia do HNL, sem restrições de idade, gênero, condições socioeconômicas ou grau de escolaridade, que passaram por atendimento pelo COPAC. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que possuíam prontuários incompletos, sem os dados necessários de anamnese e exame físico.

A coleta dos dados foi realizada por um único examinador. Os dados obtidos foram tabulados no programa *Statistical Program Software (SPSS®)* 20, para análise de estatística descritiva. O protocolo da pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética da UEPB e registrada na Base de Registros de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Plataforma Brasil) mediante Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 62476016.3.0000.5187. A pesquisa foi aprovada com parecer de número 1.998.146 (ANEXO A).

4 RESULTADOS

A amostra desta pesquisa foi composta por 37 indivíduos entre 19 e 74 anos, divididos em 6 grupos: até 20 anos, de 21 a 30, de 31 a 40, de 41 a 50, de 51 a 60, e maiores de 60 anos. O grupo que representou a faixa etária mais prevalente foi o grupo de 21 a 30 anos, com 11 indivíduos (29,7%). O sexo masculino teve predominância, com 20 indivíduos (54,1%), enquanto o feminino foi representado por 17 pacientes (45,9%).

Em relação ao diagnóstico primário, a leucemia foi o tumor mais prevalente, estando presente em 55,6% dos casos avaliados, seguida pelo LH (19,4%), LNH (13,9%), TB (8,3%), MM (2,8%), tendo ausência de 1 caso que, segundo informações da ficha clínica, o diagnóstico ainda não havia sido fechado, aqui considerado como *Missing Case*. Na amostra pesquisada, um total de 18 pacientes desenvolveu algum tipo de toxicidade decorrente do tratamento antineoplásico, perfazendo uma frequência de 48,7%, sendo a maioria do sexo masculino (n=16, 64,7%). A MO foi a toxicidade mais prevalente nesta pesquisa, com 24,3% de frequência entre os pacientes, seguida da xerostomia/hipossalivação (8,1%). Esses dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto à faixa etária, Diagnóstico Primário, Presença de Toxicidade e Tipo de Toxicidade, em relação ao sexo.

Faixa Etária	Sexo (n / %)		Total
	Masculino	Feminino	
Até 20 anos	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (100%)
De 21 a 30	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (100%)
De 31 a 40	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (100%)
De 41 a 50	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)

De 51 a 60	0 (0,0%)	4 (100%)	4 (100%)
Maior de 60	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
TOTAL	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)
Diagnóstico Primário			
Leucemia	13 (65,0%)	7 (35,0%)	20 (100%)
Linfoma Hodking	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7 (100%)
Linfoma Não-Hodking	1 (20,0%)	4 (80,0%)	5 (100%)
Mieloma Múltiplo	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)
Tumor de Burkitt	3 (100%)	0 (0,0%)	3 (100%)
TOTAL	20 (55,6%)	16 (44,4%)	36* (100%)
Presença de toxicidade			
Não	8 (42,1%)	11 (57,9%)	19 (100%)
Sim	12 (66,7%)	6 (33,3%)	18 (100%)
TOTAL	20 (54,1%)	17 (45,9%)	37 (100%)
Tipo de Toxicidade			
Mucosite Oral	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11(100%)
Xerostomia/Hipossalivação	3 (100%)	0 (0,0%)	3 (100%)
Disgeusia	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (100%)
Infecções Oportunistas	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)
Outras	2 (100%)	0 (0,0%)	2 (100%)
TOTAL	12 (66,7%)	6 (33,3%)	18 (100%)

*1 *Missing case*

Fonte: dados da pesquisa

É importante salientar que, em relação ao tratamento antineoplásico, as fichas encontravam-se incompletas, apenas 19 prontuários apresentavam essa informação. A coleta dos dados acerca do tratamento estava programada para ser feita nos prontuários gerais do Hospital, porém, devido à pandemia da COVID19, essa coleta não foi possível, por conta disso, tivemos que tratar os dados como *Missing Cases*. Dentre os prontuários com as informações completas, a quimioterapia foi o tipo de tratamento mais prevalente (45,9%), seguido por radioterapia (2,7%) e a associação de quimioterapia mais radioterapia (2,7%).

Quanto ao grau de MO, houve uma distribuição relativamente homogênea na frequência encontrada, sendo o grau III o mais frequente (37,5% do total), seguido do Grau II e IV (ambos com 25% do total) e Grau I, com frequência de 12,5% do total. Quando relacionados os graus de MO com o tipo de tratamento, observou-se que em 87,5% (n=7) dos prontuários que tinham informação sobre o tratamento, os pacientes estavam sendo submetidos ao tratamento de quimioterapia, e 12,5% destes estavam sob tratamento radioterápico (n=1). Os dados detalhados sobre a relação de MO e tipo de tratamento são observados na Tabela 2.

Tabela 2 – Correlação entre o grau de mucosite oral e o tipo de tratamento antineoplásico.

Grau de Mucosite	Tipo de Tratamento (n° / %)		Total
	Radioterapia	Quimioterapia	
Grau I	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (100%)
Grau II	0 (0,0%)	2 (100%)	2 (100%)
Grau III	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)
Grau IV	0 (0,0%)	2 (100%)	2 (100%)
TOTAL	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8 (100%)*

*3 Missing Cases

Fonte: dados da pesquisa

Quando avaliada a presença de toxicidade em relação à faixa etária, o grupo de 21 a 30 anos destacou-se. Dentre os pacientes nessa faixa-etária, um total de 63,3% (n=7) apresentou alguma toxicidade, perfazendo uma prevalência de 18,9% dentre os 37 prontuários avaliados. Esses resultados, entretanto, não podem ser inferidos para outra amostra pois não apresentaram, ao teste de Qui-quadrado, diferença estatisticamente significativa (χ^2 , p=0,269). A tabela 3 mostra os demais resultados para este item.

Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com a Presença de Toxicidade x Faixa-etária.

Faixa etária	Presença de Toxicidade (n° / %)		Total
	Não	Sim	
Até 20 anos	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)
De 21 a 30	4 (36,6%)	7 (63,6%)	11 (100%)
De 31 a 40	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100%)
De 41 a 50	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (100%)
De 51 a 60	4 (100%)	0 (0,0%)	4 (100%)
Mais de 60	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4 (100%)
TOTAL	19 (51,4%)	18 (48,6%)	37 (100%)

Fonte: dados da pesquisa

Com relação à presença de toxicidade *versus* diagnóstico primário, observa-se que a maioria dos pacientes com diagnóstico de Leucemia (n=11, 55%) apresentava algum tipo de toxicidade. Também é importante salientar nesses resultados que todos os pacientes portadores de Tumor de Burkitt (n=3, 100%) desenvolveram toxicidade, além da alta frequência dessas afecções em pacientes com Linfoma Hodking (n=3, 42,9%). Esses dados também não apresentam diferença estatisticamente significativa (χ^2 , p=0,189). Os dados estão detalhados na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da amostra de acordo com a Presença de Toxicidade x Diagnóstico Primário.

Diagnóstico Primário	Presença de Toxicidade (n° / %)		Total
	Não	Sim	
Leucemia	9 (45,0%)	11 (55,0%)	20 (100%)
Linfoma Hodking	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (100%)
Linfoma não-Hodking	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5 (100%)
Mieloma múltiplo	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)
Tumor de Burkitt	0 (0,0%)	3 (100%)	3 (100%)
TOTAL	18 (50,0%)	18 (50,0%)	36 (100%)*

*1 *Missing Case*

Fonte: dados da pesquisa

Foi observado que 45,9% (n=17) dos pacientes apresentavam alguma comorbidade. Quando correlacionada a presença de toxicidade à comorbidade, observa-se que 81% dos pacientes que apresentaram comorbidade desenvolveram alguma toxicidade. Essa diferença é estatisticamente significativa à aplicação do Teste Exato de Fisher ($p=0,000$). Os dados estão descritos na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição da amostra de acordo com a Presença de Toxicidade x Comorbidade

Comorbidade	Presença de Toxicidade (n° / %)		Total
	Não	Sim	
Não	15 (93,8%)	1 (6,3%)	16 (100%)
Sim	4 (19,0%)	17 (81,0%)	21 (100%)
TOTAL	19 (51,4%)	18 (48,6%)	37 (100%)

5 DISCUSSÃO

Os estudos encontrados na literatura acerca desse tema divergem quanto ao número da amostra, fato que é particular de cada pesquisador, bem como do hospital de oncologia, do tempo de pesquisa e de outros fatores que possam estar associados. A correta compreensão e interpretação dos sinais e sintomas do paciente em tratamento oncológico tornam as toxicidades orais mais previsíveis, o que facilita a prevenção e o tratamento dessas lesões, sendo assim, um tema de relevância para a odontologia hospitalar.

A prevalência de faixa etária encontrada neste estudo foi maior nos pacientes de 21 a 30 anos (29,7%), porém, os grupos de 31 a 40, e 41 a 50 se aproximaram deste valor, tendo 23,4% e 21,6% respectivamente. Sendo assim, pode-se considerar que na nossa amostra, a faixa etária mais prevalente foi de jovens e adultos. Houve variação neste item na literatura encontrada. No estudo de Floriano et al. (2017), os autores investigaram pacientes de todas as faixas etárias, e tiveram expressiva prevalência na idade entre 56 e 65 anos (35,4%). Hespanhol et al. (2007) indicaram uma maior frequência entre 71 e 80 anos, e Lopes et al. (2012) realizaram uma pesquisa com crianças, na qual obtiveram uma maior prevalência entre 6 a 9 anos (66,7%). Tal variação pode ser justificada pelos distintos métodos e amostragens tomadas.

Na variável sexo, também houve diferenças na literatura. Em nossa pesquisa, foram avaliados 20 pacientes do sexo masculino (54,1%), predominância que está de acordo com os estudos de Caldas Júnior et al. (2015), no qual 68,5% eram do sexo masculino, como também o de Pinto et al. (2013) com 86 pacientes homens e 76 pacientes mulheres. Já no estudo de Araújo et al (2015) 60,3% dos pacientes selecionados eram do sexo feminino. Floriano et al. (2017) tiveram uma amostra também maior no sexo feminino, de 55,2%.

A leucemia foi o diagnóstico primário mais prevalente (54,1%), concordando com a maioria dos estudos, como o de Pinto et al. (2013), que mostrou uma prevalência de 35,8%, de Lopes et al. (2012) que teve uma prevalência de 50%, e de Cerqueira et al. (2017) que obteve prevalência de 44,82% quando somados os resultados para leucemia

linfoide (37,93%) e leucemia mielóide (6,89%), respectivamente. Alguns estudos, porém, mostraram outros tipos de câncer, Araújo et al. (2015) apontam o câncer de mama como mais prevalente em sua pesquisa (15,1%), Caldas Júnior et al. (2015) relataram como principal patologia o carcinoma espinocelular bem diferenciado (46,3%). Essas diferenças podem ser explicadas pelas diferentes modelos metodológicos utilizados, especialmente pelo público-alvo na escolha da amostra.

Em relação à toxicidade, em nosso estudo 54,1% dos pacientes apresentavam algum tipo. MO foi a mais prevalente no presente estudo, assim como no estudo de Hespagnol et al. (2007), que analisaram tanto separadamente, quanto em relação à faixa etária, e em ambas obtiveram maior percentual. Também nos estudos de Lopes et al. (2012) com 62,5%, e Cerqueira et al. (2017) com 34,78%, corroborando os resultados obtidos no presente estudo (24,3%), e com o que afirmam Figliolia et al. (2008), que a MO é um dos efeitos colaterais mais comuns do tratamento antineoplásico, sendo encontrada em aproximadamente 40% dos pacientes que recebem quimioterapia. Já Araújo et al. (2015) obtiverem uma maior prevalência nos casos de xerostomia (77,3%), e Kreuger et al. (2008) relataram também a xerostomia como mais incidente (46%). Cerdeira Filho (2008) ainda comenta que pacientes submetidos ao tratamento das leucemias possuem uma alta incidência de sequelas orais (75%).

Neste estudo, a quimioterapia foi o tipo de tratamento mais prevalente (45,9%) entre os pacientes, assim como em pesquisas realizadas anteriormente (LOPES et al. 2012; PINTO et al. 2013; HESPANHOL et al. 2007), podendo ser explicado pelo fato da leucemia ser a neoplasia mais incidente, e a quimioterapia o tipo de tratamento mais utilizado para essa doença.

Os dados referentes à relação entre a toxicidade oral e comorbidade foram expressivamente significantes (43,2%), porém, não foi encontrado na literatura estudos que fizessem a mesma comparação, o que abre espaço para questionamentos sobre como as comorbidades associadas ao paciente oncológico podem interferir na sua saúde bucal durante o tratamento.

Devido a pandemia do corona vírus (SARS-COV2) iniciada em março do corrente ano, esta pesquisa não pôde ser continuada como previsto, deste modo, a amostra do estudo ficou resumida às fichas colhidas no ano de 2019.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que:

- A toxicidade oral estava presente em 48,7% dos pacientes, sendo a MO o tipo de toxicidade mais encontrada (24,3%).
- A faixa etária mais prevalente foi de adultos jovens, do sexo masculino.
- O diagnóstico primário mais prevalente foi a leucemia (54,1%), e o tipo de tratamento encontrado, a quimioterapia (45,9%).
- A maioria dos pacientes (56,8%) apresentava algum tipo de comorbidade, apresentando relação estatisticamente significativa com a presença de toxicidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, FA; SANTOS, PSS; FREITAS, RR; **Manifestações bucais em pacientes com leucemia mielóide aguda (LMA)**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo; 53(2):85-7, 2008.

ARAÚJO, TLC; MESQUITA, LKM; VITORINO, RM; MACEDO, AKMN; AMARAL, RC; SILVA, TF; **Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico**. Revista Cubana de Estomatologia. 52(4), ISSN-1561-297X, 2015.

BUENO, PSK; MEDEIROS, TC; RUBIRA, CMF; SANTOS, PSS; **Manejo odontológico em paciente com Linfoma não Hodgkin submetido a transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas**. Moreira Jr Editora; RBM Revista Brasileira de Medicina, RBM Transplantes, V 73 N Especial L2 págs.: 20-25, Dez 2016.

CALDAS JÚNIOR, A; BARBOSA, A; TETI, IM; FRANÇA, MLMS; PEAGLE, ACRO; CAUÁS, M; **Alterações bucais em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico de câncer na rede pública de Recife-PE**. Ciências biológicas e da saúde, Recife, v. 2, n. 2, p. 37-46, Dez 2015.

CERQUEIRA, IS; ARSATI, F; FREITAS, VS; PIRES, ALPV; **Manifestações orais da terapia oncológica em crianças e adolescentes atendidos em hospital da rede pública do município de Feira de Santana, BA**. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017.

CERDEIRA FILHO, F; **Prevalência de lesões bucais em pacientes submetidos à radioterapia associada ou não a quimioterapia para tratamento do câncer localizado na região de cabeça e pescoço** [Dissertação]. Duque de Caxias (RJ): Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy, 2008.

COSTA, SS; SILVA, AM; MACEDO, IAB; **Conhecimento de manifestações orais da leucemia e protocolo de atendimento odontológico**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo; 23(1): 70-8, jan-abr; 2011.

FLORENTINO, ACA; MACEDO, DR; DAVID, EF; CARVALHO, K; GUEDES, CCFV.; **Tratamento da mucosite oral com laser de baixa potência: revisão sistemática de literatura**. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 24(2):85-92, maio/ago., 2015.

FLORIANO, DF; RIBEIRO, PFA; MARAGNO, AC; ROSSI, K; SIMÕES PWTA; **Complicações orais em pacientes tratados com radioterapia ou quimioterapia em um hospital de Santa Catarina**. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo; 29(3): 230-6, set-dez, 2017.

FRAZÃO, COB; ALFAYA, TM; COSTA, RC; ROCHA, ML; GOUVÊA, CDV; MORAIS, AP; **Pacientes oncológicos pediátricos: Manifestações bucais da terapia antineoplásica**. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 5, n. 3, p.587-592, 2012.

HESPANHOL, FL; TINOCO, EMB; TEIXEIRA, HGC.; FALABELLA, MEV; ASSIS, NMSP; **Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1085-1094, 2010.

KREUGER, MRO; SAVOLDI, LW; HOFFMANN, S; DIEGOLI, NM; **Complicações orais em pacientes em tratamento quimioterápico na UNACON, no município de Itajaí/SC.** Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2008.

LIMA, R. S. **Manifestações dermatológicas do mieloma múltiplo.** 2012. 37f. Monografia (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

LOPES, RB; FRANÇA, MMC; VIANNA JÚNIOR, JJ; SOUSA, GA; SOUSA, EAR; MENDES, EM; **Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura.** Revista de Odontologia Contemporânea, V4 N1, 2020.

LOPES, IA; NOGUEIRA, DN; LOPES, IA; **Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(1):113-19, jan./mar., 2012.

MORAIS, EF; LIRA, JAS; MACEDO, RAP; SANTOS, KS; ELIAS, CTV; ARRUDA-MORAIS, MLS; **Oral manifestations resulting from chemotherapy in children with acute lymphoblastic leukemia.** Braz J Otorhinolaryngol. 80:78-85; 2014.

OLIVEIRA, EL; CABRAL, GMP; GALVÃO, AKFC; PEDRINE, JAGD; SILVA, MCVS; DANTAS, MAPD; **Mucosite – uma revisão sistemática.** Revista Campo do Saber, ISSN 2447-5017; Volume 4, número 5, out/nov de 2018.

OLIVEIRA, KKV; DIAS, IO; MARTINS, ICV; OLIVEIRA, IF; VALADÃO, AF; MOTTA, PG; **Manifestações orais nas doenças hematológicas: revisão de literatura.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 216-235, 2015.

PINTO, MTF; SOARES, LG; SILVA, DM; TINOCO, EMB; FALABELLA, MEV; **Prevalência de lesões orais em pacientes infanto-juvenis submetidos à quimioterapia.** Rev Pesq Saúde, 14(1): 45-48, jan-abr, 2013.

REOLON, LZ; RIGO, L; CONTO, F; CÉ, LC; **Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral.** Rev Odonto, UNESP. Jan-Feb; 46(1): 19-27, 2017.

ROSENTHAL, DI; TROTTI, A; **Strategies for Managing Radiation-Induced Mucositis in Head and Neck Cancer.** Seminars in Radiation Oncology Volume 19, Issue 1, Pages 29-34, January 2009.

ROTTINI, BK; DE LIMA, TA; GUERRA, LFC; **Percepção dos pacientes oncológicos, sob quimioterapia, quanto às complicações orais advindas do tratamento antineoplásico em um hospital do sudoeste paranaense.** Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S5, p. 23-36, jul./set. 2019.

ROZZA, RE; FERREIRA, SJ; SOUZA, PHC; **Aspectos clínicos e prevenção das mucosites bucais – revisão.** RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 217-223, maio/ago. 2011.

RUSSO, G; HADDAD, R; POSNER, M; MACTHAY, M; **Radiation Treatment Breaks and Ulcerative Mucositis in Head and Neck Cancer.** The Oncologist, published online Aug 13, 2008.

SANTOS, PSS; FERREIRA, ES; VIDOTE, RM; PAES, RAP; FREITAS, RR; **Manifestação bucal de linfoma difuso de grandes células B.** Revista brasileira de hematologia e hemoterapia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo/SP, 2009.

SILVEIRA, EJD; GODOY, GP; FREITAS, TMC; QUEIROZ, LMG; ARRUDA, MLS; **Mieloma múltiplo: uma análise clínica e epidemiológica.** Revista de Odontologia da UNESP. 34(2): 61-5, 2005.

ZEN FILHO, EV; TINÔCO-ARAÚJO, JE; SANTOS, PSS; CORACIN, FL; **Linfomas – manifestações orais e maxilofaciais.** Prática Hospitalar, Ano XIII, N° 78, Nov-Dez / 2011.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



CUIDADOS ODONTOLÓGICOS A PACIENTES COM CÂNCER

COPAC

FICHA DO PACIENTE

NOME: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ CIDADE/ESTADO: _____
 Nº LEITO: _____
 DIAGNÓSTICO DO PACIENTE: _____

OUTRAS DOENÇAS: _____

TRATAMENTO:

QUIMIOTERAPIA MED: _____
 RADIOTERAPIA

SINTOMAS / QUEIXAS

<input type="checkbox"/> Xerostomia	<input type="checkbox"/> Ardência	<input type="checkbox"/> Mau Hálito
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Sangramentos	<input type="checkbox"/> "Feridas"
<input type="checkbox"/> Disgeusia (paladar)	<input type="checkbox"/> Disfagia (deglutição)	<input type="checkbox"/> Outros:

SINAIS / EXAME FÍSICO

<input type="checkbox"/> (1) Hipossalivação	<input type="checkbox"/> (5) Candidíase	<input type="checkbox"/> (8) Outro:				
<input type="checkbox"/> (2) Trismo	<input type="checkbox"/> (6) Osteonecrose	<input type="checkbox"/> (9) Resto Radicular				
<input type="checkbox"/> (3) Cárie de Radiação	<input type="checkbox"/> (7) Gengivite	Dente: _____				
<input type="checkbox"/> (4) Mucosite: <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">GRAU I</td> <td style="padding: 2px;">GRAU II</td> <td style="padding: 2px;">GRAU III</td> <td style="padding: 2px;">GRAU IV</td> </tr> </table>		GRAU I	GRAU II	GRAU III	GRAU IV	<input type="checkbox"/> (10) Abscesso
GRAU I	GRAU II	GRAU III	GRAU IV			
		Região: _____				

ATENDIMENTOS

DATA	PATOLOGIA/ REGIÃO	PROCEDIMENTO	ASSINATURA

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS TOXICIDADES AGUDAS EM PACIENTES INTERNOS SOB TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Pesquisador: SÉRGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62476016.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.998.146

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma proposta de pesquisa que aborda as toxicidades agudas oriundas do tratamento antineoplásico, especificamente nas neoplasias bucais. O estudo da sua prevalência poderá trazer contribuições importantes o que justifica a sua realização. Projeto encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer com fins de desenvolver uma pesquisa de iniciação científica do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba

Objetivo da Pesquisa:

Determinar a prevalência das principais citotoxicidades agudas relacionadas ao tratamento antineoplásico, nos pacientes internos em enfermarias da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme a RESOLUÇÃO 466/12, do CNS/MS, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com graus variados. Segundo o pesquisador responsável, no protocolo enviado para o CEP/UEPB, Riscos e Benefícios: "apresenta riscos mesmo que mínimos no que se refere a identificação dos pacientes e exposição de dados dos prontuários médicos destes. Em relação aos riscos na utilização do laser como método preventivo e terapêutico nos pacientes incluídos na pesquisa se dá pela possibilidade de danos oculares caso não seja utilizado os equipamentos de proteção ocular, tanto para o participante da pesquisa, quanto para os profissionais envolvidos. No mais,

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.106-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

Continuação do Parecer: 1.598.145

áreas com envolvimento neoplásico maligno presente ou pós cirurgia deve ser evitado para que não haja bio-estimulação nestas áreas. Logo, os alunos envolvidos foram devidamente calibrados para utilizar o laser nestes pacientes e sempre estarão sob supervisão dos professores. Sendo assim, este estudo oferece riscos mínimos aos pacientes. Este estudo possibilitará estabelecer um perfil das citotoxicidades agudas resultantes do tratamento antineoplásico em dois importantes centros de referência em oncologia do estado da Paraíba, instituindo-se como uma valiosa ferramenta para a criação e estabelecimento de atividades de acompanhamento in loco dos pacientes oncológicos internos submetidos a tratamento antineoplásico visando intervir de forma direta nas repercussões orais agudas, estabelecendo assim uma melhor qualidade de vida ao paciente e diminuindo a possibilidade do surgimento de co-morbidades que interfiram ou impossibilitem a execução do plano terapêutico proposto pela equipe oncológica*.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem condições de ser executado, trata-se de um estudo com caráter epidemiológico, do tipo descritivo-analítico, quantitativo e transversal, com a utilização de intervenção direta aos pacientes, além de pesquisa em prontuários para a realização da coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ao analisar os documentos necessários para a integração do protocolo científico, encontramos a Folha de Rosto, o Termo de Compromisso para Uso e Coleta em Bancos de Dados e Arquivos/TCUDA; a Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa, o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para grupos de vulneráveis; Termo de Assentimento; Termo de Autorização Institucional emitido pela Fundação Assistencial da Paraíba - FAP. Estando tais documentos em harmonia com as exigências preconizadas pela Resolução 466/12/CNS/MS.

Recomendações:

A referida pesquisa encontra-se em sua segunda apreciação, tendo sido apresentada as recomendações realizadas na sua primeira apresentação para apreciação ética, nada há a se recomendar por emenda ao Projeto Inicial.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Peio exposto, estando em conformidade com o Protocolo do CEP UEPB, bem como em consonância

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 1.990.140

com os critérios da Resolução 466/2012 do CNS, sou pela APROVAÇÃO do Projeto. Salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAESPECIFICO_.docx	20/03/2017 11:51:07	Marconi do Ó Catão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISADOR_.doc	14/03/2017 10:31:55	Marconi do Ó Catão	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_795457.pdf	13/03/2017 10:21:38		Aceito
Declaração de Pesquisadores	ARQUIVO.pdf	13/03/2017 10:20:46	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONCORDANCIA.pdf	13/03/2017 10:17:27	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO.pdf	13/03/2017 10:13:33	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/03/2017 10:11:34	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice.pdf	31/10/2016 22:53:40	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito
Orçamento	cronogramaexecucao.pdf	31/10/2016 22:53:19	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	31/10/2016 22:52:57	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	foiহারostoassinada.pdf	31/10/2016 22:52:38	SERGIO HENRIQUE GONÇALVE SDE CARVALHO	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 1.996.145

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 04 de Abril de 2017

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

A Deus, o meu alicerce em todos os momentos, a minha força para caminhar, o meu sustento nas adversidades, a minha certeza nas vitórias. A Ele toda honra, toda glória, e todo louvor. À Nossa Senhora, minha mãe, pela proteção e amparo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Carlos Isaac e Célia Maria, pela dedicação integral, por todo amor, pelas renúncias em prol da minha formação, pelo incentivo aos estudos, e por acreditarem sempre em mim, mesmo quando eu não acreditei. Nem todas as palavras são suficientes para externar a minha eterna gratidão a vocês, que são o bem mais precioso que tenho na vida. Amo vocês!

Aos meus irmãos Camaf e Clayssiton por toda a disposição e carinho durante os cinco anos de curso, pelas inúmeras viagens feitas para me levar para estudar, sempre prontos a fazer o melhor por mim, me apoiando e me incentivando cada um à sua maneira. À minha irmã Cindhy pela amizade, pelo incentivo de sempre, e por todas as vezes que me ajudou quando precisei. Deus me presenteou com os melhores irmãos.

À minha avó, Vanda (*in memoriam*), gratidão por todos os conselhos, por me incentivar a ir sempre em frente, pela alegria contagiante, e por todas as orações a mim direcionadas. Não estarás presente fisicamente na conclusão do meu curso, como sonhamos, mas estarás sempre presente em meu coração. Nunca te esquecerei.

À minha dupla de clínica, Júnior Almeida, que se tornou uma dupla para a vida, um amigo fiel, companheiro e presente. Obrigada pela parceria durante todos esses anos, com você eu pude aprender sempre mais, nossa sintonia sempre foi admirável, e nossa amizade eu desejo que seja eterna!

Aos meus amigos bucos, por toda a cumplicidade, afeto e irmandade, pelas diversas noites de estudo, e por todo conhecimento compartilhado. Com vocês a caminhada foi mais leve, mais divertida e cheia de momentos bons, que levarei para sempre.

Aos meus amigos Neto Costa, Ruth Venâncio, e Brunna Grisi, por estarem presentes nos momentos bons e ruins, por cuidarem de mim quando precisei, por todo incentivo, amor, e por serem exatamente quem vocês são!

Ao meu orientador, Gustavo Agripino, pela oportunidade de ingressar no COPAC, projeto que ganhou o meu coração e me despertou uma paixão pela odontologia hospitalar, paixão esta transformada em TCC. Gratidão por todo conhecimento compartilhado, pela paciência e carinho de sempre.

Aos meus professores, por todos os ensinamentos, paciência, pelos puxões de orelha, e pela dedicação que tiveram a todo momento. Em nome do professor Sérgio Carvalho, pessoa pela qual nutro um carinho de filha, quero externar o meu eterno reconhecimento a todos os grandes mestres com quem tive a oportunidade de aprender e me tornar a profissional que sou hoje. Tenho muito orgulho de tê-los como inspiração, bem como de ter feito parte do Campus VIII. Os levarei para sempre em meu coração.

Aos funcionários do Campus VIII, pela forma leve, simpática e agradável com que levavam a rotina, e mesmo em meio aos dias conturbados, sempre procuravam dar o melhor de si, fazendo com que nós, alunos, nutríssemos afeto por cada um, nos tornando assim uma grande família.

Aos meus pacientes, pela confiança depositada, por todo carinho, pelas palavras de coragem e incentivo. Vocês me deram a oportunidade de aprender, de evoluir a cada dia, e de me tornar uma profissional mais humana.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse chegar onde cheguei, e a todos que passaram pela minha vida e vieram a somar e deixar algum aprendizado. Muito obrigada!