



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

MIGUEL FRANKLIN ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E DA QUALIDADE DE
VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO APÓS
RADIOTERAPIA**

CAMPINA GRANDE-PB

2012

MIGUEL FRANKLIN ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E DA QUALIDADE DE
VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO APÓS
RADIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba em cumprimento
às exigências para a obtenção do grau
de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes

CAMPINA GRANDE-PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S586a Silva, Miguel Frankiln Alves.
Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço após radioterapia / Miguel Franklin Alves Silva . – 2012.
39 f. : il. Color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes , Departamento de Odontologia”.

1. Qualidade de vida. 2. Câncer. 3. Saúde bucal. I. Título.

21. ed. CDD 617.601

MIGUEL FRANKLIN ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E DA QUALIDADE DE VIDA EM
PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO APÓS RADIOTERAPIA**

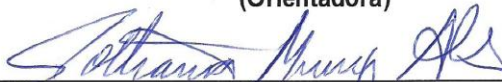
Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 28/11/2012

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes
(Orientadora)



Pollianna Muniz Alves
(1º Examinador)



Kátia Simone Alves dos Santos
(2º Examinador)

DEDICATÓRIA

A Deus que sempre me deu forças para lutar pelas minhas escolhas e capacidade para trabalhar na conquista destas. Por colocar pessoas no meu caminho que direta ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento pessoal e acadêmico permitindo que chegasse ao fim de mais uma etapa da minha vida podendo olhar para trás e me orgulhar e sentir grato pela contribuição de cada um com quem convivi nessa etapa ...

A Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes dedico este trabalho, pois desde a idealização a sua concepção foi quem mais lutou para que tudo ocorresse da forma mais correta e completa possível.

Aos meus pais, João Francisco Alves e Maria Elizabete da Silva Alves, que me deram sempre todo amor e apoio necessário mesmo tendo que ficar distante e fazendo alguns sacrifícios. São para mim o melhor exemplo para seguir.

Aos meus irmãos Michel Franklin Alves Silva e Rafael Franklin Alves Silva, pela dedicação em estarem sempre presentes, demonstrando interesse na minha formação, ajudando-me e torcendo por minha vitória.

A Gabriella Lima Arrais Ribeiro, minha noiva, que conheci durante este curso e é mais um presente de Deus em minha vida, por estar sempre ao meu lado, me apoiando em todos os momentos, preocupando-se com o andamento dos trabalhos, muitas vezes, mais do que eu e, pela contribuição na conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes pela oportunidade de ser aluno da Iniciação Científica durante os dois últimos anos e de realizar este trabalho, por ter confiado em mim e por ter acreditado na minha capacidade, até mesmo nas horas em que eu duvidava. A senhora foi a maior surpresa que tive neste curso, não só pela profissional e orientadora que é, mas pela grande mulher que você é. Na convivência, a imagem de “durona” vai sumindo e a pessoa amiga, dedicada e perfeccionista em tudo que faz vai se mostrando. A senhora, agradeço por todos os dias de dedicação, por aceitar gentilmente o “carma”, por cada palavra que me ajudou a progredir e pelo carinho, amizade e principalmente pela paciência.

A Todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

A Todos os Professores que fazem ou fizeram parte da UEPB do curso de Odontologia pela dedicação e pelo aprendizado, especialmente as **Professoras Pollianna Muniz Alves e Kátia Simone Alves dos Santos** que aceitaram o convite de participar da minha banca.

Aos Funcionários da UEPB que estiveram sempre dedicados.

Aos meus colegas de turma que foram fundamentais para o meu desenvolvimento profissional e também pessoal, em especial as minhas amigas **Sarah Araújo Vilar, Anne Virgynnia Rolim Carvalho, Camila Soares Sampaio e Joanna Emilia Araújo dos Santos Furtado** com as quais dividi muitos momentos de alegria e de muita reflexão, pessoas que contei durante todo o curso em todos os momentos e pretendo continuar contando, com elas passei a compreender o companheirismo, a amizade e a ética.

A minha dupla Thiago Augustos Almeida Silva por ser minha dupla desde o começo, por me acolher nesta cidade quando não conhecia ninguém abrindo as portas de sua casa e me emprestando um pouco a sua família, onde mesmo passando pelos momentos mais diversos nunca nos desentendemos, discordamos várias vezes, mas nunca perdemos a amizade e o companheirismo.

A Ana Valesca Gurjão Melo por ter feito parte do desenvolvimento deste trabalho que nos rendeu bons frutos.

A Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa por me socorrer sempre que precisei de ajuda nos trabalhos científicos, sem nem mesmo parar pra pensar no quanto isso poderia tomar do seu tempo, por aguentar todas as brincadeiras que fiz com bom humor e achando sempre graça, por cada dia vir mostrando que a nossa amizade não é uma amizade de curso que tem prazo para acabar e sim uma amizade para a vida toda das que nem lembramos como começou.

Aos meus colegas de apartamento por sempre me respeitarem, respeitarem os momentos de estudo, aguentarem minha falta de assiduidade nas tarefas da casa e serem sempre prestativos e amigos.

A Toda a Minha Família por estar sempre ao meu lado, me apoiando, me incentivando e vibrando a cada vitória.

Aos meus pais, João Francisco e Maria Elizabete, pela oportunidade de estudar distante de vocês, pelo apoio em todas as minhas decisões, pelas palavras sempre certas e pelas pessoas exemplares que são. Obrigada por sonharem junto comigo, abdicarem de coisas que desejavam de um maior conforto para me manter em outra cidade e manter meus estudos. Obrigado pela preocupação e cuidado, por ligar todos os dias, por me darem uma base forte e confiável me dando assim segurança para seguir meu caminho.

Aos meus irmãos Michel e Rafael por me ajudarem a todo o momento, por escutarem as minhas histórias de procedimentos odontológicos sempre pacientemente e buscando interagir, mesmo este não sendo dos melhores assuntos para vocês, pela nossa amizade, união e companheirismo.

A Gabriella Arrais por me acompanhar em todos os momentos e por me dar forças sempre que penso que não sou capaz, por ser minha consciência em muitas situações e me acompanhar nos meus ou nossos sonhos e planos.

**Agradeço a todos vocês por fazerem parte da
minha vida e tornar meus dias mais felizes.**

O que mais o surpreende na Humanidade?

Dalai Lama - Os homens... Porque perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem-se do presente de tal forma, que acabam por não viver nem o presente nem o futuro.

E vivem como se nunca fossem morrer...
... e morrem como se nunca tivessem vivido.

Dalai Lama

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição quanto às variáveis socioeconômicas. CG/2012

Tabela 2. Distribuição dos Escores UW-QOL quanto ao acompanhamento odontológico. CG/2012

Tabela 3. Avaliação da condição de saúde bucal de acordo com os critérios de Lockhart e Clark (1994). CG/2012

Tabela 4. Análise dos objetivos por meio do modelo de Regressão Logística. CG/2012

Tabela 5. Análise dos objetivos por meio do modelo de Regressão Linear de Poisson. CG/2012

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Escore médio de cada domínio do questionário UW-QOL para os pacientes com e sem acompanhamento odontológico. CG/2012

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Critérios de avaliação da condição de saúde bucal (adaptado).

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

OMS: Organização Mundial de Saúde

RT: Radioterapia

QT: Quimioterapia

QV: Qualidade de Vida

CSB: Condição de Saúde Bucal

UW-QOL: University of Washington – Quality of Life Questionnaire

HNL: Hospital Napoleão Laureano

SBOnc: Saúde Bucal Aplicada à Oncologia

FAP: Fundação Assistencial da Paraíba

UEPB: Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	15
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	23
6 REFERÊNCIAS	24

ANEXO

APÊNDICES

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou analisar a condição de saúde bucal (CSB) e a qualidade de vida (QV) em pacientes com câncer de cabeça e pescoço após radioterapia. **Metodologia:** Realizou-se estudo com delineamento quantitativo, analítico, do tipo transversal, através da aplicação de um questionário - UW-QOL versão 4, em 71 pacientes, nos ambulatórios de dois Hospitais de câncer na Paraíba; a CSB foi avaliada utilizando os critérios de Lockhart e Clark. Foram aplicados teste de Regressão Linear de Poisson e Logística, para verificar associações entre as variáveis, com o nível de significância de 5%. **Resultados:** Após a avaliação dos pacientes, observou-se que 71,83% eram do gênero masculino; a média das idades foi de 62 anos e 57,74% eram não brancos. Quanto à QV, os maiores escore foram do grupo com acompanhamento odontológico com (830,13) de escore total, ainda apresentando: Dor (93,13) e Paladar (83,07) com maiores escores compostos. Quanto à avaliação de saúde bucal, o maior escore foi para o grupo sem acompanhamento 4,08 para o item higiene bucal. **Conclusão:** Assim, concluiu-se que o acompanhamento deve iniciar antes mesmo do tratamento, visto que a doença e as terapêuticas, por si só, comprometem a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras chave: Câncer. Qualidade de Vida. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the oral health status (CSB) and quality of life (QOL) in patients with head and neck cancer after radiotherapy. **Methods:** We studied design with quantitative, analytical, cross-sectional. The data (QOL) were collected with a questionnaire - UW-QOL version 4 clinics in two hospitals for cancer in Paraíba, the CSB were evaluated using the criteria of Lockhart and Clark. We applied test Linear Regression Poisson and logistics, to examine associations between variables, with significance level of 5%. **Results:** After the evaluation of patients showed that 71.83% were male, the mean age was 62 years, 57.74% were nonwhite. Regarding the QoL scores were the largest group with dental care with (830.13) total score, also featuring: Pain (93.13) and Taste (83.07) with higher composite scores. As for the assessment of oral health, the highest score for the group was 4.08 to the unattended item oral hygiene. **Conclusion:** Therefore, it is concluded that monitoring should start before treatment, since the disease and the treatment by itself, compromise the quality of life of patients.

Keywords: Cancer. Quality of Life. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 13% dos óbitos no ano de 2007 tenham sido em decorrência de algum tipo de câncer, sendo que quase 80% destas mortes ocorreram em países com baixa e média renda per capita. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer (1).

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço pode ser realizado através das seguintes modalidades terapêuticas: cirurgia, radioterapia (RT), quimioterapia (QT) ou combinação destas, dependendo do diagnóstico definitivo, estadiamento e localização da lesão; das condições de saúde do paciente e da infraestrutura do serviço (física e de recursos humanos). Cada uma delas atua de maneira diferente. A cirurgia restringe-se ao local do tumor, causando, algumas vezes, limitações funcionais e estéticas. A RT possui efeito sítio-específico, enquanto a QT possui efeito sistêmico. Estas duas últimas modalidades atuam provocando distúrbios da integridade e função da cavidade bucal, devido ao fato de não destruírem apenas células neoplásicas, ou seja, provocam danos ou morte às células normais ao mesmo tempo (2,3).

A maioria dos pacientes que apresenta câncer de cabeça e pescoço é submetida a altas doses de RT em extensos campos de radiação, que irão incluir a cavidade bucal, maxila, mandíbula e glândulas salivares. Desta forma, a terapia antineoplásica está associada a várias reações adversas. Essas reações podem ocorrer em uma fase aguda (durante ou nas semanas imediatas ao tratamento) ou em uma fase crônica (meses ou anos após a RT).

A gravidade das complicações bucais agudas irá depender do grau de inclusão dessas estruturas no campo de irradiação. Tendo como principais efeitos da RT radiodermite, mucosite, xerostomia, infecções oportunistas (viral, bacteriana e fúngica), disgeusia, disfagia, trismo, cárie de radiação e osteorradionecrose (5),(4).

Os principais efeitos da

Mesmo que os avanços tecnológicos no tratamento oncológico propiciem a possibilidade de cura, a mortalidade e morbidade das neoplasias malignas levam ao questionamento sobre a humanização deste cuidado e sua repercussão na qualidade de vida (QV) dos pacientes, indagado sobre seu papel em não apenas prolongar em anos a vida, mas acrescentar vida aos anos (6)

De acordo com Angelo; Medeiros; De Biase (7) as definições de QV foram modificadas ao longo do tempo, tornando-se mais subjetivas e multidimensionais. Em 1994, a OMS, através de um grupo internacional de estudos em QV (*The WHOQOL Group*), elaborou um conceito para definir a mesma, como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, parâmetros e relações sociais”. É um conceito de larga abrangência, afetando de modo complexo a saúde física da pessoa, seu estado psicológico, nível de independência, relacionamento social e suas relações com características do ambiente (6).

A participação ativa e precoce dos profissionais de saúde bucal no desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas, na educação e

reabilitação destes pacientes é imprescindível ao se considerar questões relacionadas à qualidade de vida durante e após a RT (8).

Diante do exposto, Este estudo objetivou analisar a condição de saúde bucal e a qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço que concluíram o tratamento radioterápico, tendo um grupo recebido orientações odontológicas antes da radioterapia e o outro não.

2 METODOLOGIA

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sendo aprovado com o protocolo de número 0039.0.133.000-12 (ANEXO A). Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A) autorizando a sua participação, segundo a Resolução nº196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). Todas as informações coletadas foram mantidas em sigilo, pelo profissional, para manter a privacidade do paciente (APÊNDICE B).

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e analítico, onde utilizou-se como instrumento o questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington, University of Washington – Quality of Life Questionnaire – UW-QOL 4ª Versão (APÊNDICE C), que se encontra devidamente validado.

O universo foi composto por todos os pacientes portadores de neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço submetidos a RT. A amostra foi de conveniência, correspondendo a 71 pacientes com diagnóstico

de câncer na região de cabeça e pescoço, que se submeteram ao tratamento radioterápico externo exclusivo ou associado à cirurgia e/ou quimioterapia, os quais foram atendidos nos referidos ambulatórios do Hospital Napoleão Laureano (HNL) e da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP).

Utilizou-se como critério de elegibilidade: pacientes de ambos os gêneros, maiores de 18 anos de idade que se submeteram à radioterapia externa para tratamento de neoplasia maligna na região de cabeça e pescoço, com indicação exclusiva ou associada à cirurgia e/ou quimioterapia e que tenham concluído o tratamento antineoplásico proposto.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a novembro de 2012, nos dois hospitais de referência para o câncer na Paraíba (Nordeste do Brasil): no ambulatório de Estomatologia do HNL, na cidade de João Pessoa – PB e no ambulatório do Programa de Saúde Bucal Aplicado à Oncologia (SBOnc), serviço que se propõe a realizar os atendimentos odontológicos nos pacientes em tratamento antineoplásico atendidos na FAP, no Centro de Oncologia Dr. Ulisses Pinto, no município de Campina Grande – PB.

Os dados foram registrados no questionário na sua versão validada para o português conhecido pela sigla UW-QOL versão 4 (*University of Washington – Quality of Life*) (APÊNDICE C) desenvolvido, no Departamento de Otolaringologia/Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade de Washington (2003), para avaliar a QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e é amplamente utilizado em diversos estudos. Este possui 12 questões específicas acerca de diferentes dimensões de QV: dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fonação, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade (7). A condição de saúde bucal foi avaliada tomando como base os

critérios de Lockhart e Clark (9), para a verificação dos dentes, condições periodontais e higiene bucal conforme Quadro 1.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, através de representações gráficas e de forma estatística, utilizando-se o software R versão 2.15.1 (*The R Foundation for Statistical Computing*, Viena, Áustria). Foram utilizados dois modelos de regressão, com o modelo de Regressão Linear de Poisson e Modelo de Regressão Logística (tomando como parâmetro o nível de significância de 5%).

3 RESULTADOS

A amostra foi composta de 71 pacientes, que se submeteram a radioterapia na região de cabeça e pescoço, com idade média de 62 anos. A variável idade foi categorizada em “menos de 60 anos” e “60 anos ou mais” apenas para efeito do teste estatístico, tendo 60,56% dos entrevistados 60 anos ou mais. Cinquenta e um pacientes (71,83%) eram do gênero masculino, sendo 41 (57,74%) casados e 57,74% eram não brancos, o que pode ser visto na Tabela 1.

A qualidade de vida global dos pacientes foi analisada somando-se a pontuação de cada domínio do questionário UW-QOL (escore total), o que, portanto, pode variar de 0 a 1100, já que dos 12 domínios foram utilizados 11, excluindo o domínio ombro, devido não haver nenhum paciente que tenha sido submetido a esvaziamento cervical, cada um podendo ser pontuado 0 a 100. Calculou-se também o Escore Composto, que consiste na média dos 11 domínios, e que, portanto, pode variar de 0 – 100. Quanto maior o escore

pontuado, melhor é a qualidade de vida. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos, com e sem acompanhamento odontológico. A maior média de escore total encontrada foi de 830,13 pertencentes aos pacientes que possuíram acompanhamento odontológico, sendo destes também o maior escore médio composto de 74,56, como pode ser visto na Tabela 2.

Ao analisar separadamente os onze domínios aplicados do questionário QOL-UW, para os pacientes que receberam acompanhamento odontológico, o domínio que obteve menor escore foi recreação, com média de 65,68 pontos e o de melhor escore médio foi dor, com 93,13 pontos. Já para o grupo que não recebeu acompanhamento odontológico, o domínio de menor escore médio foi saliva e o de melhor escore médio foi dor, com pontuações respectivamente de 32,4 e 85 pontos Gráfico 1.

Ao se avaliar a condição de saúde bucal tomando como base os critérios de Lockhart e Clark (1994), onde os escores variam de 1 a 5 apresentando quanto maior o escore pior o estado de saúde bucal, os pacientes que não receberam acompanhamento odontológico obtiveram o maior escore nos três itens estudados. Quanto à presença de cárie, obtiveram escore 3,8, representando presença de cáries óbvias a cáries extensas generalizadas; quanto ao estado periodontal obtiveram escore 3,75 representando mínima mobilidade dentária a doença avançada, mobilidade dentária generalizada, quanto à higiene bucal obtiveram escore 4,8 representando higiene bucal precária Tabela 3.

Na Tabela 4, verifica-se que a correlação entre o recebimento ou não de tratamento odontológico e os fatores associados à qualidade de vida e com a avaliação das condições de saúde oral, obtiveram variável com correlação

significativa, respectivamente: saliva ($p= 7,85^{-5}$) e presença de problemas nos últimos sete dias ($p=0,0245$). Já na correlação com as condições sociobiodemográficas, nenhuma das variáveis apresentou correlação estatisticamente significativa ($p<0,05$) com o fato de ter recebido tratamento odontológico durante o tratamento radioterápico.

Na Tabela 5, verifica-se que como a avaliação dessas variáveis foi feita por escores, apresentando-se, portanto, por meio de valores discretos (sem valores entre os apresentados), utilizou-se para essa análise o Modelo Linear Generalizado de Poisson para essa correlação. Todas as correlações apresentaram duas ou mais variáveis com correlação significativa.

4 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou 71 pacientes, que se submeteram a radioterapia na região de cabeça e pescoço, sendo a proporção de pacientes do gênero masculino aproximadamente duas vezes e meia a do gênero feminino, tendo estes uma idade média de 62 anos, com maior parte da amostra com idade igual ou maior a 60 anos e não brancos. Ângelo, Medeiros, De Biase (7) em seu estudo observaram que a idade média foi 63,5 anos, com variação entre 40 e 83 anos, sendo 30 (73,2%) do gênero masculino, 23 (56,1%) não brancos e 19 (46,3%) casados. O que também é corroborado por outros estudos,(10), (11).

A avaliação da qualidade de vida utilizando o questionário UW-QOL é bastante complexa, envolve questões gerais e específicas acerca dos diferentes domínios que afetam o paciente com câncer na região de cabeça e

pescoço. Ao analisar os resultados, observa-se que a média de escore total do UW-QOL para os pacientes que não receberam acompanhamento odontológico foi relativamente baixa tendo 633,4 pontos de escore médio total, sendo aproximadamente a metade da pontuação máxima, e 57,58 de escore médio composto. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Lima, Barbosa, Sougey (12). Em uma pesquisa brasileira, realizada, em Curitiba – PR, com pacientes laringectomizados, onde todos os paciente tiveram acompanhamento odontológico, foi encontrada uma média de escore total do UW-QOL de 900,25 (13)

Weymuller Jr, Cols (14), em um estudo prospectivo de 549 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos a RT, mostra que, nos primeiros três meses após o tratamento, o escore de qualidade de vida é bruscamente deteriorado. Após seis meses, ele começa a melhorar com tendência à melhora até um ano e à estabilidade entre um e três anos pós-tratamento, pois os pacientes aprendem a conviver com as sequelas do mesmo. O que leva a crer que não apenas o período logo após a cirurgia, radioterapia, mas também aquele anterior a ela é crítico e representam um momento de grande fragilidade e de comprometimento de qualidade de vida para os pacientes submetidos ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço.

Ao analisar os escores médios separadamente de cada domínio do UW-QOL observando os dois grupos, verificou-se que os domínios saliva, paladar e mastigação obtiveram os piores escores para o grupo sem acompanhamento odontológico, o que teve uma contribuição relevante na diminuição do escore médio total para este grupo, haja vista que estes dois domínios ficaram entre

os domínios com melhor escore no grupo com acompanhamento odontológico e o domínio mastigação teve pontuação muito superior a do outro grupo.

Matias (15) utilizando o questionário UW-QOL em 143 pacientes com carcinoma epidermoide de boca e orofaringe, identificaram que os domínios com pior pontuação pelos pacientes foram mastigação, ansiedade e engolir; e os domínios indicados como os mais relevantes nos últimos sete dias foram dor, engolir, mastigação e saliva. O que também foi observado no estudo de Angelo, Medeiros, De Biase (7), no qual, os domínios mastigação e saliva estavam dentre os de pior escore médio e os pacientes quando perguntados quais teriam sido os domínios da QV mais relevantes nos últimos sete dias, a mastigação foi o mais citado pelos pacientes, seguido dos domínios saliva e fala.

A mastigação foi fator para a redução dos escores na qualidade de vida no estudo proposto por autores Rogers (16) e Andrade (17), sendo também relevante para presente pesquisa no índice de avaliação da qualidade de vida global nos últimos sete dias, corroborando com outros estudos Barros (18); Lo Tiempo et al. (19). Mesmo não sendo, de acordo com o presente estudo, consideravelmente afetados pelo câncer, os domínios ansiedade, aparência e atividade, sugerem contribuir para uma dificuldade na reabilitação e retorno aos papéis sociais (18-20,17).

Com base nos critérios de Lockhart e Clark (9) observou-se valores de escore relativamente altos, próximo do valor máximo 5, principalmente para o item referente a higiene bucal, onde para o grupo que não teve acompanhamento odontológico foi de 4,08; valores elevados foram observados para ambos os grupos nos itens referentes a cárie e estado periodontal, porém

com escores discretamente melhores para o grupo que teve acompanhamento odontológico. O que foi demonstrado no estudo de Gomes (21), no qual se observou que a maioria dos pacientes apresentava higiene bucal regular (41,2%), precária (35,3%) e perda óssea significativa (41,2%), o que demonstra que o paciente oncológico deve ser assistido pelo Cirurgião-Dentista não apenas durante e após a terapia antineoplásica, mas antes do início da mesma.

Ao fazer a correlação entre o recebimento ou não de tratamento odontológico antes e durante a RT e os fatores associados à qualidade de vida, obteve-se uma correlação positiva com o domínio saliva ($p= 7.85^{-05}$) e a correlação entre o recebimento de atendimento odontológico antes e durante a RT com a autopercepção das condições de saúde oral teve uma correlação positiva com a percepção de problemas nos últimos 7 dias ($p= 0,0245$), isso se deve ao fato de os pacientes que possuem acompanhamento odontológico recebem instruções de como combater a xerostomia e um acompanhamento da sua condição de saúde oral para combater as consequências do tratamento radioterápico assim obtendo escores muito superiores para esse domínio em comparação aos pacientes que não receberam acompanhamento. O que também é observado no estudo de Matias (15).

De acordo com Kielbassa et al. (8) para combater a mucosite, a hipossalivação, o trismo, a perda do paladar, a cárie dentária e a osteorradionecrose, que são as consequências clínicas orais mais frequentes da irradiação, a participação ativa e precoce dos profissionais de saúde bucal no desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas, na educação e

reabilitação destes pacientes é imprescindível para levar em consideração suas questões de qualidade de vida durante e após a radioterapia.

Observa-se que a condição periodontal, dentária e/ou uso de prótese estão presentes como dados significativos em quase todas as correlações, com níveis de significância variando de ($p < 2^{-16}$) a ($p = 0,030$), pois estão diretamente relacionados com a mastigação, assim o estado de saúde oral influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço, pois como pode ser observado no estudo de Angelo, Medeiros, De Biase (7) onde o domínio mastigação recebeu as pontuações médias mais baixas nas características analisadas, bem como foi o domínio mais relevante durante a semana que antecedeu a entrevista. Esse fato denota a grande importância da mastigação na QV dos pacientes e fica clara a necessidade do acompanhamento odontológico em todas as fases do tratamento oncológico (21).

5 CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos pacientes avaliados, de uma maneira geral, é prejudicada pelo câncer e por terapêuticas utilizadas para tratar esta patologia. Os domínios de qualidade de vida mais afetados variaram muito entre os grupos estudados, apresentando valores bem superiores para o grupo com acompanhamento odontológico antes, durante e depois do tratamento radioterápico, bem como os escores totais. Desta forma, o cuidado deve começar antes mesmo do início do tratamento radioterápico, visto que a

doença, por si só, compromete a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, assim como as terapêuticas empregadas.

Colaboradores

MFS Alves, AVG MELO participaram da pesquisa bibliográfica, metodologia, análise e discussão dos dados e redação do artigo; DQC Gomes idealizou, orientou e coordenou o trabalho, participou da análise e discussão dos dados, redação e correção do artigo.

6 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010:** incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
2. Cardoso MFA, et al. Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. **Radiol. Bras.** 2005 Mar.-Abr; 38(02).
3. Grimaldi N, Sarmiento V, Provedel L, Almeida D, Cunha S. Conduta do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2005; 51(4):319-324.
4. Specht L. Oral complications in the head and neck radiation patient: introduction and scope of the problem. **Support Care Cancer.** 2002; 10:36-39.

5. Henson BS, Inglehart MR, Eisbruch A, Ship JA. Preserved salivary output and xerostomia-related quality of life in head and neck cancer patients receiving parotid-sparing radiotherapy. **Oral Oncol.** 2001; 37(1):84–93.

6. Tentardini FT. **Estudo Longitudinal da Qualidade de Vida e das Condições de Saúde Bucal Após o Tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço** [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

7. Angelo AR, Medeiros AC, De Biase RCCG. Qualidade de vida em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço. **Rev Odontol UNESP.** 2010; 39(1):1-7.

8. Kielbassa AM, et al. Radiation-related damage to dentition. **Lancet Oncol.,** Cambridge, 2006 apr; 7(4):326-335.

9. Lockhart PT, Clark J. Pretherapy dental status of patients with malignant conditions of the head and neck. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.** St. Louis, 1994; 77(3):236-241.

10. Araújo SSC, Padilha DMP, Baldisserato J. Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Atendidos em um Hospital Público de Porto Alegre. **Rev Bras de Cancerologia.** 2009; 55(2):129-138.

11. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON\HUOC\UPE e HCP. **Odontol Clin Cientif.** 2003; 2:6-181.
12. Lima MAG, Barbosa LNF, Sougey EB. Avaliação do Impacto na Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Laringe. **Rev. SBPH.** Rio de Janeiro. 2011 Jan/Jun; 14(1).
13. De Paula FC, Gama RR. Avaliação de qualidade de vida em laringectomizados totais. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço.** 2009; 38(3): 177-182.
14. Weymuller EAJR, Alsarraf R, Yueh B, Deleyiannis FW, Coltrera MD. Analysis of the performance characteristics of the University of Washington Quality of Life instrument and its modification (UWQOL-R). Arch **Otolaryngol Head Neck Surg.** 2001. 93:127:489.
15. Matias KS. **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER BUCAL E DA OROFARINGE ATRAVES DO QUESTIONÁRIO UW-QOL.** [dissertação]. 2005. 49 p. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP.
16. Rogers SN, Gwanne S, Lowe D, Humphris G, Yueh B, Weymuller EA. The addition of mood and anxiety domains to the University of Washington quality of life scale. **Head Neck.** 2002; 24(6):9-521.

17. Andrade PF. **Qualidade de vida e câncer de boca e orofaringe: valores de referência.** [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Odontologia]. 2008. Universidade de São Paulo- SP.
18. Barros BPA, Angelis CE, Lourenço CTM, et al. Qualidade de vida, depressão e hipertireoidismo após laringectomia total. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço.** 2006; 35(1):26-31.
29. Lo Tiempo MM, Wang KH, Sadegui A, et al. Comparison of quality of life outcomes in laryngeal cancer patients following chemoradiation vs. total laryngectomy. **Otolaryngol Head Neck Surg.** 2005; 132(6):53-948.
20. Piccirillo FJ, Vlahiotis A. Comorbidity in patients with cancer of head and neck: prevalence and impact on treatment and prognosis. **Current Oncology Reports.** 2006; 8:123–129.
21. Gomes DQC. **UTILIZAÇÃO DA GLUTAMINA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA.** 2006. 90 p. [Tese – Doutorado em Odontologia: Estomatologia]. Universidade Federal da Paraíba- PB e Universidade Federal da Bahia- BA.

TABELAS

Tabela 1. Distribuição quanto às variáveis socioeconômicas. CG/2012

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	51	71,83
Feminino	20	28,16
Estado Civil		
Solteiro	9	12,67
Casado	41	57,74
Divorciado	11	15,49
Viúvo	10	14,08
Cor		
Branco	30	42,25
Não branco	41	57,74
Idade		
< 60 anos	28	39,43
≥ 60 anos	43	60,56

Tabela 2. Distribuição dos Escores UW-QOL quanto ao acompanhamento odontológico. CG/2012

Acompanhamento odontológico	Número de pacientes	Escore médio Total	Escore médio composto
Sim	51	830,13	74,56
Não	20	633,4	57,58

Tabela 3. Avaliação da condição de saúde bucal de acordo com os critérios de Lockhart e Clark (1994). CG/2012

Condição	Acompanhamento odontológico	Escore	Desvio Padrão
Cárie	Sim	3,31	1,64
	Não	3,8	1,40
Estado Periodontal	Sim	3,5	1,24
	Não	3,75	1,08
Higiene Bucal	Sim	3,6	1,40
	Não	4,08	1,35

Tabela 4. Análise dos objetivos por meio do modelo de Regressão Logística. CG/2012

	Estimate Std.	Error	z value	Pr(> z)
Correlação entre o recebimento ou não de tratamento odontológico antes e durante a RT com as condições sociobiodemográficas.				
(Intercept)	0.69105	2.04676	0.338	0.736
Sexo Feminino	-1.13581	0.69245	-1.640	0.101
Agricultor	0.33928	0.78494	0.432	0.666
Comerciante	14.80587	1665.62737	0.009	0.993
Funcionário Público	-0.35254	1.19462	-0.295	0.768
Aposentado	0.19148	0.87563	0.219	0.827
Casado	1.41622	0.87274	1.623	0.105
Divorciado	-0.23118	1.00496	-0.230	0.818
Viúvo	0.65233	1.21950	0.535	0.593
Não branco	0.64178	0.60251	1.065	0.287
Idade	-0.01100	0.03386	-0.325	
Correlação entre o recebimento ou não de atendimento odontológico antes e durante a RT e os fatores associados à qualidade de vida				
(Intercept)	-2.15132	0.77921	-2.761	0.00576 **
Saliva	0.05316	0.01346	3.949	7.85e-05 ***
Correlação entre o recebimento de atendimento odontológico antes e durante a RT com a autopercepção das condições de saúde oral.				
(Intercept)	0.40379	0.29767	1.356	0.1749
Presença de problemas nos últimos 7 dias	0.04261	0.01895	2.249	0.0245 *

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Tabela 5. Análise dos objetivos por meio do modelo de Regressão Linear de Poisson. CG/2012

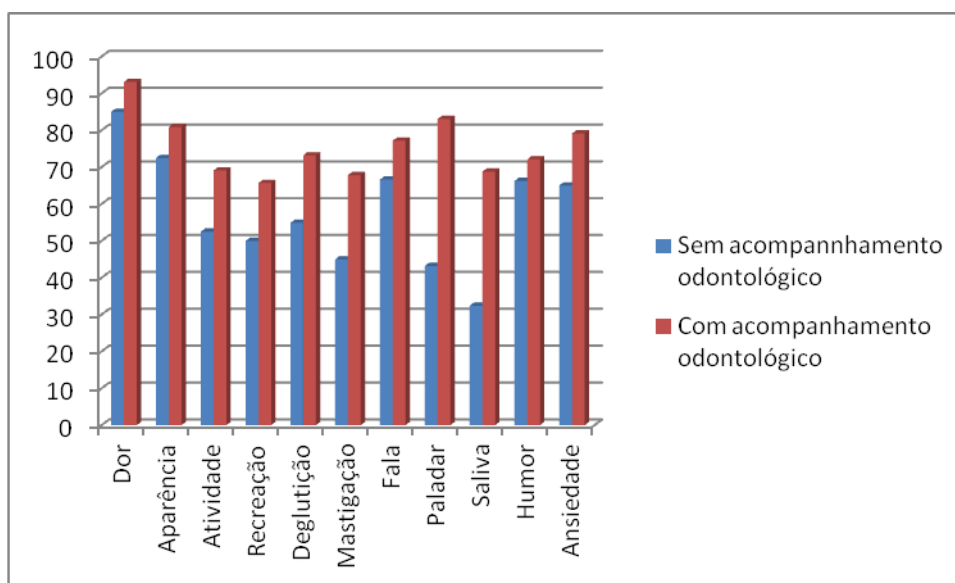
	Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z)
Correlação entre o perfil sociobiodemográfico da amostra e a qualidade de vida geral do paciente nos últimos 7 dias.				
(Intercept)	70.7238	3.5155	20.118	< 2e-16 ***
Sexo	-5.0132	2.1706	-2.310	0.02091 *
Profissão	2.0275	0.6394	3.171	0.00152 **
Correlação dos problemas mais importantes nos últimos 7 dias com as variáveis relacionadas ao estado de saúde oral.				

(Intercept)	12.597206	0.436269	28.875	< 2e-16 ***
Dentes presentes no exame	0.035432	0.008832	4.012	6.03e-05 ***
Avaliação dos dentes	-0.772444	0.145547	-5.307	1.11e-07 ***
Uso de Prótese	-0.892428	0.413535	-2.158	0.030924 *
Tipo de prótese	0.945616	0.251990	3.753	0.000175 ***
Correlação da qualidade de vida no período atual em relação à saúde no período anterior ao desenvolvimento do câncer, com as variáveis relacionadas ao estado de saúde oral.				
(Intercept)	11.739193	0.135423	86.685	< 2e-16 ***
Dentes presentes no exame	-0.056515	0.008036	-7.033	2.02e-12 ***
Tipo de prótese	0.275975	0.082822	3.332	0.000862 ***
Condições periodontais	0.497247	0.070678	7.035	1.99e-12 ***
Correlação da qualidade de vida relacionada à saúde nos últimos 7 dias com as variáveis relacionadas ao estado de saúde oral.				
(Intercept)	5.8235	0.5383	10.819	< 2e-16 ***
Avaliação dos dentes	0.2985	0.1480	2.016	0.04378
Uso de Prótese	-1.2923	0.4110	-3.144	0.00167 **
Tipo de prótese	0.6627	0.2496	2.655	0.00793 **
Higiene bucal	1.4270	0.1604	8.896	< 2e-16 ***
Correlação da qualidade de vida de modo geral nos últimos 7 dias com as variáveis relacionadas ao estado de saúde oral.				
(Intercept)	8.064821	0.584403	13.800	< 2e-16 ***
Dentes presentes no exame	-0.015007	0.009261	-1.620	0.105125
Avaliação dos dentes	-0.429559	0.197620	-2.174	0.029730 *
Uso de Prótese	-1.663114	0.423630	-3.926	8.64e-05 ***
Tipo de prótese	0.935502	0.255814	3.657	0.000255 ***

Higiene bucal	1.053345	0.175113	6.015	1.80e-09 ***
Condições periodontais	0.372020	0.095555	3.893	9.89e-05 ***

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Gráfico 1. Escore médio de cada domínio do questionário UW-QOL, para os pacientes, com e sem acompanhamento odontológico. CG/2012



QUADROS

Quadro 1- Critérios de avaliação da condição de saúde bucal (adaptado).

Condição	Escore	Descrição
Cárie	1	Ausência de cáries
	2	Presença de cáries discretas
	3	Cáries óbvias
	4	Cáries extensas generalizadas
	5	Edêntulo
Estado Periodontal	1	Gengiva sadia
	2	Gengivite
	3	Perda óssea significativa (40%), mínima mobilidade dentária
	4	Doença avançada, mobilidade dentária generalizada
	5	Edêntulo
Higiene Bucal	1	Excelente, sem biofilme ou cálculo visível
	2	Boa, pouco biofilme e sem cálculo
	3	Regular, biofilme moderado e cálculo visível
	4	Higiene bucal precária

ANEXO A



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**

**PARECER DO RELATOR: (5)**

Número do Protocolo de Parecer emitido pelo CEP-UEPB:0039.0.133.000-12

Data da 2ª relatoria: 13/06/2012

TÍTULO: Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço após radioterapia.

Apresentação do Projeto: O presente projeto visa realizar uma pesquisa com portadores de neoplasia maligna na região de cabeça e pescoço atendidos no Hospital Dr. Napoleão Laureano, João Pessoa – PB e na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), no Centro de Oncologia Dr. Ulisses Pinto, de Campina Grande – PB. A pesquisa se justifica pelo fato de haver poucas pesquisas nos serviços de saúde enfocando a questão do estado e da necessidade do suporte odontológico no tratamento do câncer, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do projeto é: Fazer a análise comparativa de dois grupos de pacientes com câncer de cabeça e pescoço com e sem acompanhamento odontológico quanto às condições de saúde bucal e qualidade de vida, após tratamento radioterápico a partir do questionário University of Washington – Quality of Life (UW-QOL) versão 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador refere no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que não haverá risco e que o benefício será o de dispor informações sobre a importância do acompanhamento odontológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem estruturado, com aspectos metodológicos satisfatórios para uma pesquisa científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: O pesquisador apresentou os Termos exigidos.

Recomendações: As recomendações sugeridas na data de 02 de maio do corrente ano foram acatadas pelo pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto considero o projeto Aprovado. Salvo melhor juízo.

Situação do parecer:

Aprovado(x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

APÊNDICE A

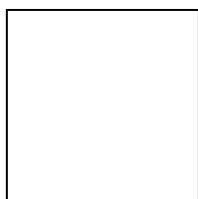
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu

_____,
cidadão (ã) brasileiro (a), em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa “**Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Após Radioterapia**” que assume cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, ressaltando assim o cumprimento dos preceitos éticos da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça da pesquisa em seres humanos, sob a responsabilidade da pesquisadora Daliana Queiroga de Castro Gomes.

O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado (a) pela pesquisadora, de que:

1. A pesquisa se justifica pelo fato de haver poucas pesquisas nos serviços de saúde enfocando a questão do estado e da necessidade do suporte odontológico no tratamento do câncer, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida.
2. Seu objetivo é fazer uma análise comparativa de dois grupos de pacientes com câncer de cabeça e pescoço com e sem acompanhamento odontológico quanto às condições de saúde bucal e qualidade de vida, após tratamento radioterápico.
3. Os dados serão coletados através da seguinte técnica e instrumentos: perguntas objetivas através do questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington – UW-QOL 4^a Versão.
4. Minha participação é voluntária, tendo eu a liberdade de desistir a qualquer momento sem risco de qualquer penalização.
5. Será garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais.
6. Caso sinta necessidade de contatar o pesquisador durante e/ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 8839-6754.
7. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com os pesquisadores.
8. Os riscos e benefícios desta pesquisa serão: nenhum risco e benefício de dispor informações sobre a importância do acompanhamento odontológico.
9. O participante deverá assinar duas cópias deste documento, ficando uma sob sua posse e a outra sob guarda do pesquisador.



Campina Grande-PB, _____ de _____ de _____.

Pesquisado _____ ID _____

Assinatura da Pesquisadora
Daliana Queiroga de Castro Gomes (CRO-PB:2692)

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Após Radioterapia**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde / MS e suas Complementares, autorgada pelo decreto nº93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confiabilidade e o sigilo dos questionários, correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos, após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CCEP/UEPB (Conselho Central de Ética em Pesquisa/ Universidade Estadual da Paraíba), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, _____ de _____, de _____.

Daliana Queiroga de Castro Gomes
Autora da Pesquisa

Miguel Franklin Alves Silva
Orientando

Ana Valesca Gurjão Melo
Orientanda

APÊNDICE C

Hospital: FAP() HNL()

FICHA CLÍNICA

I. ANAMNESE

1. Identificação do Paciente:

NOME:		Nº	
GÊNERO: () Masc () Fem			
ENDEREÇO:			
			TELEFONE:
Nº	COMP.:	BAIRRO:	
CEP:		TELEFONE COMERCIAL:	
CELULAR:		PROFISSÃO:	
DATA DE NASCIMENTO / /		IDADE:	
COR: () Branco () Não Branco		PROCEDÊNCIA:	
NATURALIDADE:		ESTADO CIVIL:	
ESCOLARIDADE:		CPF:	RG:
RESPONSÁVEL: (< 18 ANOS):			
		CPF:	RG:
EM CASO DE EMERGÊNCIA, AVISAR:			TELEFONE:

2. Recebeu atendimento odontológico antes e durante à RT?

() sim () não Qual (is): _____.

3. Dentes presentes no exame:_____.

II. QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DA UNIVERSIDADE DE WASHINGTON – VERSÃO VALIDADA EM PORTUGUÊS

Este questionário pergunta sobre sua saúde e qualidade de vida durante os últimos sete dias. Por favor, responda a todas as questões marcando uma alternativa para cada questão.

1. Dor (marque uma alternativa)

- () Eu não tenho dor
- () Há dor leve não necessitando de medicação
- () Eu tenho dor moderada, requerendo uso de medicação regularmente
- () Eu tenho dor severa controlada somente com medicamentos controlados
- () Eu tenho dor severa, não controlada por medicação

2. Aparência (marque uma alternativa)

- () Não há mudança na minha aparência
- () A mudança na minha aparência é mínima
- () Minha aparência me incomoda, mas eu permaneço ativo
- () Eu me sinto desfigurado significativamente e limito minhas atividades devido a minha aparência
- () Eu não posso estar com outras pessoas devido a minha aparência

3. Atividade (marque uma alternativa)

- Eu estou tão ativo quanto sempre estive
- Existem vezes em que não posso manter meu ritmo antigo, mas não frequentemente
- Eu estou frequentemente cansado e tenho diminuído minhas atividades embora eu ainda saia de casa
- Eu não saio de casa porque eu não tenho força
- Eu geralmente fico na cama ou na cadeira e não saio de casa

4. Recreação (marque uma alternativa)

- Não há limitações para recreação em casa ou fora de casa
- Há poucas coisas que eu não posso fazer, mas eu ainda saio de casa para me divertir
- Há muitas vezes que eu gostaria de sair mais de casa, mas eu não estou bem para isso
- Há limitação severa para o que eu posso fazer, geralmente eu fico em casa e assisto TV
- Eu não posso fazer nada agradável

5. Deglutição (marque uma alternativa)

- Eu posso engolir tão bem como sempre
- Eu não posso engolir algumas comidas sólidas
- Eu posso engolir somente comidas líquidas
- Eu não posso engolir porque desce errado e me sufoca

6. Mastigação (marque uma alternativa)

- Eu posso mastigar tão bem como sempre
- Eu posso comer alimentos sólidos leves mas não consigo mastigar algumas comidas
- Eu não posso mastigar nem mesmo alimentos leves

7. Fala (marque uma alternativa)

- Minha fala é a mesma de sempre
- Eu tenho dificuldade para dizer algumas palavras mas eu posso ser entendido mesmo ao telefone
- Somente minha família e amigos podem me entender
- Eu não sou entendido pelos outros

8. Paladar (marque uma alternativa)

- Eu sinto sabor da comida normalmente
- Eu sinto o sabor da maioria das comidas normalmente
- Eu posso sentir o sabor de algumas comidas
- Eu não sinto o sabor de nenhuma comida

9. Saliva (marque uma alternativa [X])

- Minha saliva é de consistência normal
- Eu tenho menos saliva que o normal, mas ainda é o suficiente
- Eu tenho muito pouca saliva.
- Eu não tenho saliva

10. Humor (marque uma alternativa)

- Meu humor é excelente e não foi afetado por causa do meu câncer
- Meu humor é geralmente bom e é somente afetado por causa do meu câncer ocasionalmente
- Eu não estou nem com bom humor nem deprimido por causa do meu câncer
- Eu estou um pouco deprimido por causa do meu câncer
- Eu estou extremamente deprimido por causa do meu câncer

11. Ansiedade (marque uma alternativa)

- Eu não estou ansioso por causa do meu câncer
- Eu estou um pouco ansioso por causa do meu câncer
- Eu estou ansioso por causa do meu câncer
- Eu estou muito ansioso por causa do meu câncer

Quais problemas tem sido os mais importantes para você durante os últimos 7 dias? Marque em até 3 alternativas

- Dor Deglutição Humor Fala
 Aparência Mastigação Ansiedade Recreação
 Atividade

Comparado com o mês antes de você desenvolver o câncer, como você classificaria sua qualidade de vida relacionada à saúde (marque uma alternativa:)

- Muito melhor
 Um pouco melhor
 Mais ou menos o mesmo
 Um pouco pior
 Muito pior

Em geral, você poderia dizer que sua qualidade de vida relacionada à saúde nos últimos 7 dias tem sido: (marque uma alternativa)

- Excelente
 Muito boa
 Boa
 Média
 Ruim
 Muito ruim

De um modo geral a qualidade de vida inclui não somente saúde física e mental, mas também muitos outros fatores, tais como família, amigos, espiritualidade, atividades de lazer pessoal que são importantes para sua satisfação com a vida. Considerando tudo em sua vida que contribui para seu bem-estar pessoal, classifique a sua qualidade de vida em geral durante os últimos 7 dias. (marque uma alternativa)

- Excelente
 Muito boa
 Boa
 Média
 Ruim
 Muito ruim

III. EXAME FÍSICO INTRABUCAL- TOMANDO COMO BASE OS CRITÉRIOS DE LOCKHART E CLARK (1994)

Avaliação dos dentes

1. Ausência de cáries;
2. Presença de cáries discretas;
3. Cáries óbvias;
4. Cáries extensas generalizadas;
5. Edêntulo.

Uso de Prótese: Sim () Não ()

Tipo: Total () Parcial () Dentosuportada () Mucosuportada () Dentomucosuportada ()
Implante ()

Higiene bucal

1. Excelente, sem biofilme ou cálculo visível;
2. Boa, pouco biofilme e sem cálculo;
3. Regular, biofilme moderado e cálculo visível;
4. Higiene bucal precária;
5. Edêntulo.

Condições periodontais

1. Gengiva sadia;
2. Gengivite;
3. Perda óssea significativa (40%), mínima mobilidade dentária;
4. Doença avançada, mobilidade dentária generalizada;
5. Edêntulo.