



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE / PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**JOSÉ MARTÍ LUNA PALHANO**

**PREVALÊNCIA DE DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS EM  
PESCADORES DA REGIÃO PORTUÁRIA DA PARAÍBA**

**ARARUNA  
2022**

JOSÉ MARTÍ LUNA PALHANO

**PREVALÊNCIA DE DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS EM  
PESCADORES DA REGIÃO PORTUÁRIA DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Área de concentração:** Odontologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmiento.

**ARARUNA  
2022**

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.

P175p Palhano, Jose Marti Luna.  
Prevalência de desordens orais potencialmente malignas em pescadores da região portuária da paraíba [manuscrito] / José Marti Luna Palhano. - 2022.  
42 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde , 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmento , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Neoplasias Bucais. 2. Odontologia. 3. Diagnóstico de câncer. I. Título

21. ed. CDD 616.31

JOSÉ MARTÍ LUNA PALHANO

PREVALÊNCIA DE DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS EM  
PESCADORES DA REGIÃO PORTUÁRIA DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Área de concentração:** Odontologia.

Aprovada em: 22/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmiento (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

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



---

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

À Deus, e a minha família e a todos que caminharam junto a mim, pela dedicação, companheirismo, amor e todo apoio dado a mim, DEDICO.

“Você precisa confiar em algo – no seu instinto, destino, vida, karma, qualquer coisa. Essa ideia nunca me deixou na mão, e fez toda diferença na minha vida”.

- Steve Jobs

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Desordens orais potencialmente malignas segundo a organização mundial da Saúde 2022 ..... | 18 |
| Figura 1 – Queilite actínica em pacientes com 54 e 39 anos .....                                     | 23 |
| Figura 2 – Leucoplasia oral em pacientes com 44 e 47 anos .....                                      | 24 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Prevalência das desordens orais com potencial de malignização (DOPM) em pescadores .....                                    | 19 |
| Tabela 2 – Associação entre DOPM com idade, tempo de exposição solar ocupacional, sexo, etnia, tabagismo e etilismo .....              | 19 |
| Tabela 3 – Associação entre queilite actínica com idade, tempo de exposição solar ocupacional, sexo, etnia, tabagismo e etilismo ..... | 20 |
| Tabela 4 – Descrição do conhecimento da amostra sobre as DOPM e relação com a presença de uma DOPM .....                               | 21 |
| Tabela 5 – Descrição clínica das DOPM e queilite actínica .....  | 22 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|      |   |
|------|---|
| CE   | Carcinoma Epidermóide                   |
| DOPM | Desordens Orais Potencialmente Malignas |
| EO   | Eritroplasia Oral                       |
| ESF  | Estratégia de Saúde da Família          |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer            |
| LPO  | Líquen Plano Oral                       |
| LO   | Leucoplasia Oral                        |
| OMS  | Organização mundial da Saúde            |
| QA   | Queilite Actínica                       |

## LISTA DE SÍMBOLOS

- % Porcentagem
- p Nível descritivo ou probabilidade de significância

## SUMÁRIO

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | INTRODUÇÃO .....  | 12 |
| 2     | REFERENCIAL TEÓRICO .....   | 13 |
| 2.1   | Conceito e etiologia .....  | 13 |
| 2.2   | Características epidemiológicas e clínicas das DOPM .....         | 13 |
| 2.2.1 | <i>Leucoplasia Oral</i> .....                                     | 13 |
| 2.2.2 | <i>Eritroplasia Oral</i> .....                                    | 14 |
| 2.2.3 | <i>Líquen Plano Oral</i> .....                                    | 14 |
| 2.2.4 | <i>Queilite Actínica</i> .....                                    | 15 |
| 2.3   | Características histológicas e gradação .....                     | 16 |
| 2.4   | Prevenção, diagnóstico e tratamento .....                         | 16 |
| 3     | METODOLOGIA .....   | 17 |
| 3.1   | Tipo de pesquisa .....  | 17 |
| 3.2   | Local da pesquisa .....   | 17 |
| 3.3   | População e amostra .....   | 17 |
| 3.4   | Critérios de inclusão e exclusão .....                            | 17 |
| 3.5   | Instrumento de coleta de dados .....                              | 18 |
| 3.6   | Procedimento de coleta de dados .....                             | 18 |
| 3.7   | Processamento e análise dos dados .....                           | 19 |
| 3.8   | Aspectos éticos .....   | 19 |
| 4     | RESULTADOS .....  | 19 |
| 5     | DISCUSSÃO .....   | 24 |
| 6     | CONCLUSÃO .....   | 25 |
|       | REFERÊNCIAS .....   | 26 |
|       | APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....                 | 31 |
|       | ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....                    |    |
|       | .....   | 33 |
|       | ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO<br>FOTOGRAFICO ..... | 35 |
|       | ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....                    | 36 |

## PREVALÊNCIA DE DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PESCADORES DA REGIÃO PORTUÁRIA DA PARAÍBA

### PREVALENCE OF POTENTIALLY MALIGNANT ORAL DISORDERS IN FISHERMEN IN THE PORT REGION OF PARAÍBA

José Martí Luna Palhano\*

#### RESUMO

**Introdução:** As desordens orais potencialmente malignas (DOPM), são alterações teciduais presentes em lábios ou mucosa que podem vir a sofrer uma transformação maligna. Dentre elas, a Leucoplasia oral (LO), Queilite Actínica (QA), Eritroplasia Oral (EO) e Líquen Plano Oral (LPO) são as mais prevalentes na população brasileira, podendo essas serem precursoras do Carcinoma epidermóide (CE), que representa a maioria das neoplasias malignas de cavidade oral. Os pescadores são trabalhadores que estão em contato direto com os raios ultravioletas devido ao prolongado tempo de exposição solar, e esses, geralmente possuem hábitos deletérios como o etilismo e o tabagismo, fatores que, em conjunto, atuam influenciando o desenvolvimento de DOPMs e sua possível conversão maligna.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de DOPM em pescadores e seus fatores associados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, por amostra de conveniência, onde foram incluídos no estudo os pescadores, maiores de 18 anos, presentes na colônia de pescadores da cidade de Cabedelo-PB, sendo excluídos aqueles que por algum motivo não for possível realizar o exame clínico. A amostra de final foi de 61 pescadores. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário previamente elaborado para presente pesquisa, contendo dados epidemiológicos, e exame clínico do participante do estudo. Os dados foram submetidos ao tratamento estatístico, utilizou-se os testes Exato de Fisher, Qui quadrado de Pearson e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%.

**Resultados:** A amostra foi composta por 61 pescadores, com a prevalência de DOPM de 32,8%, sendo a QA e LO as principais DOPMs encontradas. A grande maioria foi representada por homens (36,8%), leucodermas (48%), tabagistas (35,5%) e etilistas (34,6%) com tempo de trabalho acima de 20 anos (42,9%), fatores esses que estão relacionados ao desenvolvimento dessas patologias, as variáveis de etnia ( $p=0,035$ ) e tempo de exposição solar ocupacional ( $p=0,013$ ), apresentaram significância estatística, já para a QA, apenas o tempo de exposição solar ocupacional ( $p=0,042$ ). Quanto ao conhecimento dos participantes, sobre o tema da pesquisa, 88,5% afirmaram que conhecem e utilizam as formas de proteção, 13,1% conhecem a relação entre exposição solar e a queilite actínica e 67,2% afirmam que a lesão actínica labial pode ocasionar o câncer de lábio. Sobre as características clínicas das DOPMs, as mais comuns foram o endurecimento (90%), ressecamento (80%), coloração esbranquiçada (70%) e fissuras (60%), apresentando dados semelhantes para a QA, por ser a principal desordem diagnosticada nos pescadores. **Conclusão:** A prevalência de DOPM foi elevada no grupo de pescadores, sendo associadas a etnia e a exposição solar ocupacional.

---

\* Graduando do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus VIII.  
jose.palhano@aluno.uepb.edu.br

**Palavras-Chave:** Neoplasias Bucais. Odontologia. Estudos científicos. Diagnóstico de câncer.

### ABSTRACT

**Introduction:** Potentially malignant oral disorders (PMOD) are tissue changes present in the lips or mucosa that may undergo a malignant transformation. Among them, Oral Leukoplakia (OL), Actinic Cheilitis (AC), Oral Erythroplasia (OE), Oral Lichen Planus (OLP) are the most prevalent in the Brazilian population, and these may be precursors of Squamous Cell Carcinoma (EC), which represents the most malignant neoplasms of the oral cavity. Fishermen are workers who are in direct contact with ultraviolet rays due to prolonged exposure to the sun, and these generally have deleterious habits such as alcoholism and smoking, factors that, together, act to influence the development of DOPMs and their possible conversion evil. **Objective:** To determine the prevalence of DOPM in fishermen and its associated factors. **Methodology:** This is a cross-sectional study, by convenience sample, where fishermen, over 18 years old, present in the fishermen's colony in the city of Cabedelo-PB were included in the study, excluding those who for some reason were unable to perform the clinical examination. The final sample consisted of 61 fishermen. The instrument used for data collection was a form previously prepared for this research, containing epidemiological data and clinical examination of the study participant. Data were submitted to statistical treatment, using Fisher's Exact, Pearson's chi-square and Mann-Whitney tests. The significance level adopted was 5%. **Results:** The sample consisted of 61 fishermen, with a prevalence of DOPM of 32.8%, with QA and LO being the main DOPMs found. The vast majority was represented by men (36.8%), white (48%), smokers (35.5%) and alcoholics (34.6%) with working time over 20 years (42.9%), these factors that are related to the development of these pathologies, the variables of ethnicity ( $p=0.035$ ) and time of occupational sun exposure ( $p=0.013$ ), showed statistical significance, whereas for QA, only the time of occupational sun exposure ( $p= 0.042$ ). As for the participants' knowledge about the research topic, 88.5% stated that they know and use forms of protection, 13.1% know the relationship between sun exposure and actinic cheilitis and 67.2% state that actinic injury lip can cause lip cancer. Regarding the clinical characteristics of DOPMs, the most common were hardening (90%), dryness (80%), whitish discoloration (70%) and fissures (60%), presenting similar data for AK, as it is the main disorder diagnosed in fishermen. **Conclusion:** The prevalence of DOPM was high in the group of fishermen, being associated with ethnicity and occupational sun exposure.

**Keywords:** Oral Neoplasms. Dentistry. Scientific studies. Cancer diagnosis.

## 1 INTRODUÇÃO

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são alterações teciduais que podem se transformar em câncer, sendo essas um grupo de lesões heterogêneas em que cada qual apresenta suas características clínicas e perfis epidemiológicos distintos (BARNES, 2005; MÜLLER, 2018). Dentre as lesões classificadas como DOPM, a Organização Mundial da Saúde (OMS) cita as seguintes como as principais: leucoplasia oral (LO), eritroplasia oral (EO), queilite actínica (QA), líquen plano oral (LPO), leucoeritroplasia, disfagia sideropênica, lesões por fumo invertido, lúpus eritematoso discoide, fibrose submucosa, disqueratose congênita e queratose do tabaco sem fumaça, sendo as quatro primeiras, as mais prevalentes na população brasileira (OMS, 2022; WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

O pescador artesanal se destina à obtenção do alimento para consumo próprio ou comercial, sendo esse, um trabalho que requer uma exposição excessiva ou de longo prazo ao componente ultravioleta da radiação solar, o que na maioria dos casos, ocorre sem o uso de proteção contra a luz solar (Paraguassu *et al.*, 2019). Além disso, a grande parte desses profissionais possuem hábitos tabagistas e etilistas que atuam em sinergismo para o surgimento das DOPM, desta forma tornando os pescadores um grupo de risco para o desenvolvimento dessas patologias (BRAY *et al.*, 2018).

O somatório desses fatores está intimamente relacionado ao desenvolvimento do Carcinoma Espinocelular (CE), que representa aproximadamente 90% de todas as malignidades que acometem a região de cavidade oral e lábio e, em muitos casos, é precedido por uma DOPM (MÜLLER, 2018). Segundo a estimativa do INCA (2020), o número de casos novos de câncer da cavidade oral esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 11.200 casos em homens e de 4.010 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,70 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo o décimo terceiro mais frequente entre todos os cânceres. Já quanto à mortalidade para este grupo de doenças, segundo o Atlas On-line de mortalidade do INCA (2022), entre os anos de 2019 e 2020 foram observados 10.947 óbitos, onde 9.119 acometeram pacientes do sexo masculino e 1.828 em pacientes do sexo feminino. Desta forma, é evidente a importância do diagnóstico precoce dessas DOPM.

O exame clínico seguido da biópsia de uma DOPM pode diagnosticar precocemente e permitir a melhor conduta a ser adotada para cada paciente (GUIZARD *et al.*, 2017; BEZERRA *et al.*, 2018). Porém a grande problemática do carcinoma epidermóide em cavidade bucal e lábio se deve ao fato de que uma grande quantidade dos casos é diagnosticada em estados clínicos tardios (estágios III e IV). Dessa forma, a sobrevivência em 5 anos cai abruptamente quando comparados aos casos diagnosticados em estágios iniciais (estágios I e II) (LE CAMPION *et al.*, 2017; COHEN GOLDEMBERG *et al.*, 2018).

Dentre os trabalhadores da saúde, o cirurgião-dentista deve ser o mais capacitado para o diagnóstico das DOPM, sendo de responsabilidade desse, conhecer os fatores de risco e estratégias de detecção precoce das lesões e, conseqüentemente, do câncer de boca (SILVA *et al.*, 2018). Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi determinar a prevalência de DOPM em pescadores e seus fatores associados.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Conceito e etiologia

O termo DOPM é utilizado para representar um grupo de lesões que possuem um maior risco de transformação maligna em relação à mucosa oral normal (VAN DER WAAL, 2009; NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020). Por definição, as DOPM são “apresentações clínicas que possuem um risco para o desenvolvimento de câncer na cavidade oral, seja em uma lesão precursora clinicamente definível ou em uma mucosa clinicamente normal” (MÜLLER, 2018).

As principais lesões que se enquadram dentro deste grupo são a leucoplasia oral, eritroplasia, eritroleucoplasia, reações liquenóides, e queilite actínica (WARNAKULASURIYA, 2018). De uma maneira geral, estas lesões tendem a ser assintomáticas, o que faz com que os pacientes dificilmente estejam cientes da sua existência e conseqüentemente não busquem atendimento no estágio inicial (DIONNE et al., 2015; WARNAKULASURIYA, 2018).

É bem reconhecido que os fatores de risco para o desenvolvimento de DOPM são semelhantes aos observados para o desenvolvimento do câncer oral (DIONNE et al., 2015; NADEAU E KERR, 2018). Assim, o consumo excessivo, de forma crônica, de tabaco e/ou álcool, a exposição solar crônica ou devido à ocupação profissional têm sido relacionados com o desenvolvimento destas lesões, acarretando um perfil epidemiológico predominantemente composto por pacientes do sexo masculino e de meia-idade. Outro fator que tem sido sugerido é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) (NADEAU E KERR, 2018; SPEIGHT, KHURRAM E KUJAN, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020; WETZEL E WOLLENBERG, 2020).

O potencial de malignização das DOPM é variável de acordo com cada desordem, não seguindo um padrão linear de transformação maligna. Desta forma, é difícil diferenciar quais lesões irão sofrer transformação maligna (NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020). Entretanto, acredita-se que o câncer deverá surgir em um intervalo de dois anos após o diagnóstico inicial da DOPM. Por outro lado, transformação maligna pode ocorrer até mesmo 15 anos após o início da DOPM (WARNAKULASURIYA, 2020). De maneira semelhante, a presença de displasia severa é relacionada com uma maior probabilidade de transformação, porém não é definitiva (MÜLLER, 2018).

### 2.2 Características epidemiológicas e clínicas das DOPM

#### 2.2.1 Leucoplasia Oral

A leucoplasia oral (LO) é bem reconhecida como a DOPM que mais comumente acomete a cavidade oral (CARRARD E VAN DER WAAL, 2018; VAN DER WAAL, 2018). Esta alteração é definida pela OMS como “uma lesão predominantemente branca, não destacável da mucosa oral tendo sido excluídas clinicamente, histopatologicamente, ou pelo uso de outros métodos diagnósticos outras lesões predominantemente brancas bem reconhecidas” (CARRARD E VAN DER WAAL, 2018). Acredita-se que a sua prevalência na população se encontre entre um pouco menos que 1% a 2.6% (ARDUINO et al., 2013; GRANERO E LOPEZ-JORNET, 2017; VILLA E SONIS, 2018; DELLA VELLA et al., 2020).

Levando em conta os aspectos clínicos e epidemiológicos da LO, é possível observar um perfil de pacientes que são, em grande parte, de meia-idade e do sexo

masculino (ISHII et al., 2003; LIN et al., 2012; CARRARD E VAN DER WAAL, 2018; VILLA E SONIS, 2018; WARNAKULASURIYA, 2018; SUNDBERG et al., 2019). Clinicamente, os sítios mais comuns de acometimento são a borda lateral de língua e assoalho bucal. (VAN DE WAAL E AXÉLL, 2002; MARTORELL-CALATAYUD et al., 2009; CARRARD E VAN DER WAAL, 2018; VILLA E SONIS, 2018; WARNAKULASURIYA, 2018). De maneira geral, os pacientes não relatam sintomatologia, normalmente, essa lesão é diagnosticada em consultas de rotinas pelo cirurgião-dentista. (WARNAKULASURIYA, 2018).

Por ser a DOPM mais comum, é de extrema importância que o cirurgião-dentista reconheça o seu potencial de malignização e algumas características que podem estar envolvidas com uma maior probabilidade para o desenvolvimento do carcinoma epidermóide. Acredita-se que a taxa de transformação maligna, para lesões que apresentem displasia epitelial varie entre 05% à 36%. (MARTORELL-CALATAYUD et al., 2009; CARRARD E VAN DER WAAL, 2018; VILLA E SONIS, 2018).

### **2.2.2 Eritroplasia Oral**

A eritroplasia oral (EO) é definida como uma lesão predominantemente vermelha que não pode ser caracterizada clínica ou microscopicamente como qualquer outra lesão e que não pode estar associada clinicamente com trauma, infecção, hemorragia ou origem vascular benigna (WARNAKULASURIYA, 2000; HOLMSTRUP, 2018). Porém, a EO é uma DOPM que possui um risco elevado para a transformação maligna, com uma taxa de malignização variando de 14% a 50% (WARNAKULASURIYA, 2000; REICHART E PHILIPSEN, 2005; VILLA, VILLA E ABATI, 2011; HOLMSTRUP, 2018; SHI, JIANG E JIU, 2019). Felizmente, sua prevalência estimada é baixa, encontrando-se entre 0.02% e 0.83% (REICHART E PHILIPSEN, 2005; VILLA, VILLA E ABATI, 2011; EL-NAGGAR et al., 2017; HOLMSTRUP, 2018).

Quanto às características epidemiológicas e clínicas, a EO é caracterizada por acometer de maneira mais frequente pacientes masculinos de meia-idade e idosos, mostra-se predominantemente como uma mácula avermelhada, apresentando uma superfície de consistência suave (normalmente citada como superfície aveludada), além de limites bem demarcados, com tamanho variando entre 1cm e 4cm e geralmente assintomáticas, podendo alguns pacientes queixaram-se de uma sensação de queimação (WARNAKULASURIYA, 2000; REICHART E PHILIPSEN, 2005; VILLA, VILLA E ABATI, 2011). Esta lesão é mais frequentemente diagnosticada em assoalho bucal, palato mole, ventre de língua e tonsilas (REICHART E PHILIPSEN, 2005; VILLA, VILLA E ABATI, 2011). Uma biópsia é mandatória para diferenciação destas lesões de uma alteração com um maior potencial de malignidade (WARNAKULASURIYA, 2018).

### **2.2.3 Líquen Plano Oral**

O líquen plano (LPO) é uma doença mucocutânea inflamatória crônica imunologicamente mediada que acomete mais comumente pele, mucosa oral, mucosa genital, couro cabeludo e unhas (ISMAIL et al., 2007; CANTO et al., 2010; CHENG et al., 2016). Na mucosa oral o LPO possui uma característica de remissão e agravamento do seu aspecto clínico, além de possuir várias formas de apresentações clínicas, como a forma reticular, erosiva, atrófica, placa, papular e

bolhosa (CANTO et al., 2010; DI STASIO et al., 2014). Apesar de ser considerada pela OMS como uma DOPM, muitos pesquisadores discordam que esta doença apresente um real potencial de transformação maligna para um carcinoma epidermóide de boca, sendo este um tópico de discussão na literatura (ARDUINO et al., 2013; MUTAFCHIEVA et al., 2018).

Uma das maiores controvérsias do LPO é quanto ao seu potencial de malignização, tendo em vista que alguns autores relatam que este potencial não existe, enquanto outros relatam taxas tão altas quanto 12.5% (ISMAIL et al., 2007; OLSON et al., 2016; CHIANG et al., 2018). Porém, como dentro das características histopatológicas do LPO é descartada a presença de displasia epitelial, alguns autores acreditam que na realidade os casos que sofrem transformação maligna são na verdade casos de leucoplasia, particularmente leucoplasia verrucosa proliferativa, que podem apresentar características clínicas e histopatológicas semelhantes a LP, recebendo o nome de displasia liquenóide (ALRASHDAN et al., 2016; CHENG et al., 2016). De maneira geral, nos casos em que são relatadas as transformações malignas, elas são mais comumente vistas no padrão erosivo, localizadas em língua e em pacientes do sexo feminino (CANTO et al., 2010; ALRASHDAN et al., 2016; CHIANG et al., 2018).

#### **2.2.4 Queilite Actínica**

A queilite actínica (QA) é uma lesão que se enquadra dentro do grupo das DOPMs e é caracterizada por acometer exclusivamente o vermelhão labial, possuir vários graus de alterações clínicas, forte associação com a exposição solar crônica e estar relacionada com um potencial de desenvolvimento para um carcinoma epidermóide de lábio, com uma taxa de malignização aproximada de 3.07% (DANCYGER et al., 2018; WARNAKULASURIYA, 2018).

É bem conhecido que a radiação ultravioleta (UV) possui um efeito carcinogênico em cânceres de pele e esse efeito também é verdadeiro para o câncer de lábio e para a QA, que em muitos casos o antecede, portanto, a QA possui uma forte associação com a exposição solar crônica e acredita-se que através das radiações UV ocorram alterações genéticas ou epigenéticas, que terão papel fundamental em sua etiopatogênese. (DANCYGER et al., 2018; MELLO et al., 2019; SALGUEIRO et al., 2019).

Tendo em vista a exposição crônica à radiação UV, os pacientes tendem a possuir ocupações laborais envolvendo a pesca e a agricultura, uma vez que ficam expostos à radiação solar de forma contínua durante vários anos. Esses pacientes tendem a ser do sexo masculino, uma vez que essas profissões são mais ocupadas por homens. Outro fator para justificar é a maior incidência deve-se ao fato de algumas mulheres utilizarem batons, que podem funcionar como um mecanismo de proteção mecânica para o lábio. Somado a isso, a QA também é mais comum em pacientes de idade relativamente avançada, com estudos relatando uma média de idade de 40 anos, portando características de pele leucoderma, uma vez que a melanina atua como um fator de proteção contra os danos da radiação, apesar de também poder acometer pacientes de pele escura (MARKOPOULOS, ALBANIDOU-FARMAKI E KAYAVIS, 2004; CAVALVANTE, ANBINDER E CARVALHO, 2008; LOPES et al., 2015; MELLO et al., 2019).

Clinicamente, a QA é caracterizada por acometer quase que exclusivamente o lábio inferior. Porém, em alguns casos, os pacientes podem apresentar acometimento em ambos os lábios ou somente no lábio superior (LOPES et al.,

2015; BLANCO et al., 2018; MELLO et al., 2019). A QA possui um amplo espectro de apresentações clínicas, onde o lábio do paciente pode se apresentar como uma atrofia do vermelhão, perda na definição do limite entre o vermelhão labial e a pele, manchas vermelhas ou brancas, erosão, úlceras e áreas de aspecto seco ou áspero (MARKOPOULOS et al., 2004; CAVALVANTE, ANBINDER E CARVALHO, 2008; VIEIRA et al., 2012; LOPES et al., 2015).

Em alguns estudos, como o realizado por Lopes et al. (2015), é sugerido que a presença de ulcerações ou erosões crônicas, nódulos e sangramento são sugestivos de transformação de uma QA para um carcinoma epidermóide de lábio. Dessa forma, a biópsia é recomendada quando alguns destes aspectos sejam observados clinicamente (CAVALVANTE et al., 2008; LOPES et al., 2015). Em alguns casos, os pacientes também podem se queixar de alguma sintomatologia que, quando presente, se apresenta como sensação de queimação ou coceira, lábio seco e dor (CAVALVANTE et al., 2008; LOPES et al., 2015).

### **2.3 Características histológicas e gradação**

Assim como os aspectos clínicos, as características histopatológicas das DOPM variam em cada lesão específica. Apesar disto, a displasia epitelial é uma característica que está presente em grande parte destas lesões (DIONNE et al., 2015; NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020; WETZEL E WOLLENBERG, 2020). Esta alteração é caracterizada por modificações que podem ser citológicas ou de arquitetura epitelial. A displasia epitelial pode ser dividida em três graus: leve, moderada e severa/carcinoma *in situ*, em sua antiga classificação. Na displasia leve as alterações estão restritas ao terço inferior do epitélio (camadas basais e parabasal); na moderada as alterações podem se estender até a porção média da camada espinhosa do epitélio, enquanto na severa/carcinoma *in situ* podem ser observadas acima da porção média até a espessura total do epitélio (DIONNE et al., 2015; MÜLLER, 2018; NADEAU E KERR, 2018; WETZEL E WOLLENBERG, 2020).

Mais recentemente, um novo método de classificação binária, que divide entre displasia de baixo grau e displasia de alto grau, foi desenvolvido para evitar este viés (DIONNE et al., 2015; MÜLLER, 2018; NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020; WETZEL E WOLLENBERG, 2020). Neste modelo, a displasia leve equivale a uma displasia de baixo grau, enquanto as displasias moderada e severa/carcinoma *in situ* são equivalentes à displasia de alto grau, sendo essa, a forma de classificação mais correta atualmente (MÜLLER, 2018).

### **2.4 Prevenção, diagnóstico e tratamento**

Em relação ao manejo das DOPM, o principal objetivo é diminuir o risco de uma possível transformação maligna. Tendo isto em mente, várias abordagens foram desenvolvidas, as quais devem ser aplicadas de acordo com uma série de fatores, como tipo da lesão, local, grau de displasia e aceitação do paciente (DIONNE et al., 2015; NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020; WETZEL E WOLLENBERG, 2020). Dentre as modalidades de manejo que podem ser aplicadas, temos a remoção de hábitos (em casos que seja possível relacionar fatores causais, como o uso de cigarro, álcool e exposição solar), intervenção medicamentosa e remoção cirúrgica (na qual podem se encaixar a excisão com

bisturi, remoção com uso de lasers e crioterapia) (NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020; WETZEL E WOLLENBERG, 2020).

Existe um debate na literatura quanto à necessidade de tratamento de lesões que não apresentem displasia ou estejam graduadas como displasia leve, visto que o risco de malignização para este grau é baixo. Nestes casos, o cirurgião-dentista pode optar por realizar somente a observação do paciente sem qualquer outro método de intervenção, devendo estar atento a qualquer alteração clínica da lesão. Caso seja observada qualquer mudança de padrão clínico, fica recomendada uma nova biópsia para avaliação histopatológica (DIONNE et al., 2015; NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020; WETZEL E WOLLENBERG, 2020).

Independentemente de qual método de manejo tenha sido utilizado é indicado que se mantenha um acompanhamento clínico dos pacientes, que deve ser personalizado para cada caso, considerando-se as particularidades de cada indivíduo, como a presença de fatores de risco, grau de displasia epitelial e evolução clínica da lesão (NADEAU E KERR, 2018; WARNAKULASURIYA, 2020). É recomendado que este acompanhamento seja realizado por toda a vida do paciente, quer o paciente apresente melhora do quadro ou não (WETZEL E WOLLENBERG, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Foi realizado um estudo observacional, epidemiológico e transversal. Utilizou-se a abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo, com método quantitativo, junto aos pescadores da região portuária da Paraíba na cidade de Cabedelo/PB.

#### **3.2 Local da pesquisa**

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020): Cabedelo, cidade do estado da Paraíba situada no litoral, possui uma área da unidade territorial de 29,873 km<sup>2</sup>, com população de 68.767 mil habitantes. A cidade abriga em sua área uma enorme região portuária, onde se localiza o Terminal Pesqueiro Público de Cabedelo, com aproximadamente 5.000 m<sup>2</sup>, em que trabalham pescadores, em sua grande parte, artesanais, moradores do município, que não possuem nenhum cadastro ou sindicato legalizando o exercício do seu trabalho na cidade de Cabedelo-PB.

#### **3.3 População e amostra**

O universo desta pesquisa foi constituído por profissionais pescadores artesanais que trabalham na Colônia de Pescadores São Pedro pescador, em região portuária, no município de Cabedelo-PB. A amostra foi por conveniência totalizando 61 pescadores obtida por conveniência.

#### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos no estudo os pescadores maiores de 18 anos, presentes no Terminal Pesqueiro da cidade de Cabedelo-PB, que aceitaram participar do estudo

por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), sendo excluídos aqueles que, por algum motivo, não foi possível realizar o exame clínico.

### 3.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário previamente elaborado (APÊNDICE A), com dados que contemplam a identificação do paciente (etnia, idade, gênero, tempo de profissão, jornada diária e semanal de trabalho), presença de hábitos nocivos (tabagismo e etilismo), dados específicos em relação à exposição solar (tipo de exposição, média diária e semanal de exposição, conhecimento e uso de formas de proteção solar, conhecimento da relação entre exposição solar e lesões orais e destas com o câncer oral) e por fim descrição clínica das lesões presentes na cavidade oral dos participantes.

### 3.6 Procedimento de coleta de dados

Esta coleta de dados foi realizada por meio de formulário previamente desenvolvido para esta pesquisa. No momento inicial, foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo então solicitada a participação do entrevistado através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). As respostas foram anotadas no momento da entrevista, permitindo desta forma maior fidelidade e veracidade das informações, evitando-se falha de memória. A pesquisa foi realizada no próprio local de trabalho e, na medida do possível, não interferiram nas atividades cotidianas dos trabalhadores.

Posteriormente foi realizado exame clínico minucioso para o diagnóstico de alguma DOPM e registro fotográfico da cavidade oral do participante da pesquisa. O tempo médio para duração das respostas e do exame clínico foi em torno de 15 minutos, não atrapalhando a rotina de trabalho deles. O exame físico foi realizado por um pesquisador devidamente calibrado ( $\kappa=0.821$ ), em luz ambiente e seguindo todo protocolo de biossegurança, os casos diagnosticados com suspeita de câncer oral ou DOPM (QUADRO 1) foram encaminhados aos centros de referência para seguir com a correta conduta terapêutica.

#### Quadro 1. Desordens orais potencialmente malignas segundo a OMS.

|   |
|---|
| Eritroplasia  |
| Eritroleucoplasia                                       |
| Queilite actínica                                       |
| Leucoplasia   |
| Fibrose submucosa oral                                  |
| Disqueratose congênita                                  |
| Ceratose por tabaco sem fumaça                          |
| Lesões palatinas associadas ao hábito de fumo invertido |
| Líquen plano  |
| Lupus eritematoso discóide                              |
| Doença do enxerto oral contra o hospedeiro              |
| Síndrome do câncer familiar                             |

Fonte: adaptado de Classificação dos tumores de cabeça e pescoço (OMS), 2022.

### 3.7 Processamento e análise dos dados

Os resultados obtidos foram submetidos ao tratamento estatístico descritivo e analítico utilizando o software SPSS V28 para Windows. As respostas coletadas nos entrevistados, com auxílio do formulário, foram tabuladas em uma planilha do Microsoft Excel, formando um banco de dados. Os dados foram apresentados por meio de números absolutos e frequências. Os testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher foram utilizados para avaliação analítica das variáveis qualitativas e o Teste U de Mann-Whitney para as variáveis quantitativas.

### 3.8 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi norteada pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Esse trabalho foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (Número do Parecer: 5.209.059) (ANEXO C). Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por cada participante da pesquisa (ANEXO A) e o Termo de Autorização para Registro Fotográfico (ANEXO B).

## 4 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 61 pacientes, na tabela 1, observa-se a prevalência das DOPM nos pescadores, 32,8% apresentaram alguma DOPM, as únicas lesões identificadas nos pacientes foram a QA e a LO, que apresentaram prevalência, respectivamente de 27,9% e 8,2%. É importante mencionar que dois dos pacientes entrevistados apresentaram as duas lesões simultaneamente.

**Tabela 1.** Prevalência das desordens orais com potencial de malignização (DOPM) em pescadores.

| Variável          | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) | TOTAL<br>n (%) |
|-------------------|--------------|--------------|----------------|
| DOPM              | 20 (32,8)    | 41 (67,2)    | 61 (100)       |
| Queilite Actínica | 17 (27,9)    | 44 (72,1)    | 61 (100)       |
| Leucoplasia       | 5 (8,2)      | 56 (91,8)    | 61 (100)       |

Obs 1: O mesmo paciente poderia ter mais de uma DOPM.

Buscou-se associar as DOPM com dados epidemiológicos, observou-se que as DOPM foram mais prevalentes em homens, leucodermas, tabagistas e etilistas, com tempo de exposição solar ocupacional, superior a 20 anos, os dados apresentaram significância estatística para as variáveis etnia ( $p=0,035$ ) e tempo de exposição solar ocupacional ( $p=0,013$ ) (Tabela 2). O mesmo padrão epidemiológico foi observado para queilite actínica, sendo o tempo de exposição solar ocupacional ( $p=0,042$ ), estatisticamente significativo (Tabela 3). A média de idade não apresentou variação para DOPM e QA.

**Tabela 2.** Associação entre DOPM com idade, tempo de exposição solar ocupacional, sexo, etnia, tabagismo e etilismo.

| Variável                             | DOPM      | n         | média±DP   | Rank                         | p                    |
|--------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------------------------|----------------------|
| Idade                                | Sim       | 20        | 51,85±7.59 | 32,43                        | 0,661 <sup>(1)</sup> |
|                                      | Não       | 41        | 51,27±9.20 | 30,30                        |                      |
| Variável                             | DOPM      |           | TOTAL      | p                            |                      |
|                                      | Sim       | Não       | n (%)      |                              |                      |
|                                      | n (%)     | n (%)     |            |                              |                      |
| Sexo                                 |           |           |            |                              |                      |
| Masculino                            | 14 (36,8) | 24 (63,2) | 38 (100)   | 0,386 <sup>(2)</sup>         |                      |
| Feminino                             | 6 (26,1)  | 17 (73,9) | 23 (100)   |                              |                      |
| Etnia                                |           |           |            |                              |                      |
| Leucoderma                           | 12 (48)   | 13 (52)   | 25 (100)   | <b>0,035</b> <sup>*(2)</sup> |                      |
| Não-leucoderma                       | 8 (22,2)  | 28 (77,8) | 36 (100)   |                              |                      |
| Tabagismo                            |           |           |            |                              |                      |
| Sim                                  | 11 (35,5) | 20 (64,5) | 31 (100)   | 0,648 <sup>(2)</sup>         |                      |
| Não                                  | 9 (30)    | 21 (70)   | 30 (100)   |                              |                      |
| Etilismo                             |           |           |            |                              |                      |
| Sim                                  | 18 (34,6) | 34 (64,4) | 52 (100)   | 0,704 <sup>(3)</sup>         |                      |
| Não                                  | 2 (22,2)  | 7 (77,8)  | 9 (100)    |                              |                      |
| Tempo de exposição solar ocupacional |           |           |            |                              |                      |
| Até 19 anos                          | 2 (10,5)  | 17 (89,5) | 19 (100)   | <b>0,013</b> <sup>*(2)</sup> |                      |
| ≥ 20 anos                            | 18 (42,9) | 24 (57,1) | 42 (100)   |                              |                      |

(1) Teste de Mann-Whitney (2) Teste Qui-Quadrado de Pearson (3) Teste Exato de Fisher; \*Significância estatística.

**Tabela 3.** Associação entre queilite actínica com idade, tempo de exposição solar ocupacional, sexo, etnia, tabagismo e etilismo.

| Variável       | Queilite Actínica | n         | média±DP   | Rank                 | p                    |
|----------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|
| Idade          | Sim               | 17        | 52.47±7.89 | 34,00                | 0,411 <sup>(1)</sup> |
|                | Não               | 44        | 51.07±8.97 | 29,84                |                      |
| Variável       | Queilite Actínica |           | TOTAL      | p                    |                      |
|                | Sim               | Não       | n (%)      |                      |                      |
|                | n (%)             | n (%)     |            |                      |                      |
| Sexo           |                   |           |            |                      |                      |
| Masculino      | 12 (31,6)         | 26 (68,4) | 38 (100)   | 0,406 <sup>(2)</sup> |                      |
| Feminino       | 5 (21,7)          | 18 (78,3) | 23 (100)   |                      |                      |
| Etnia          |                   |           |            |                      |                      |
| Leucoderma     | 10 (40)           | 15 (60)   | 25 (100)   | 0,078 <sup>(2)</sup> |                      |
| Não-leucoderma | 7 (19,4)          | 29 (80,6) | 36 (100)   |                      |                      |

|                                      |           |           |          |                               |
|--------------------------------------|-----------|-----------|----------|-------------------------------|
| Tabagismo                            |           |           |          |                               |
| Sim                                  | 10 (32,3) | 21 (67,7) | 31 (100) | 0,437 <sup>(2)</sup>          |
| Não                                  | 7 (23,3)  | 23 (76,7) | 30 (100) |                               |
| Etilismo                             |           |           |          |                               |
| Sim                                  | 15 (28,8) | 37 (71,2) | 52 (100) | 0,999 <sup>(3)</sup>          |
| Não                                  | 2 (22,2)  | 7 (77,8)  | 9 (100)  |                               |
| Tempo de exposição solar ocupacional |           |           |          |                               |
| Até 19 anos                          | 2 (10,5)  | 17 (89,5) | 19 (100) | <b>0,042</b> * <sup>(2)</sup> |
| ≥ 20 anos                            | 15 (35,7) | 27 (65,3) | 42 (100) |                               |

(1) Teste de Mann-Whitney (2) Teste Qui-Quadrado de Pearson (3) Teste Exato de Fisher; \*Significância estatística.

A Tabela 4 refere-se à associação das DOPM com o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o tema. A maioria informou conhecer (54/61, 88,5%) as formas de proteção contra as DOPM e as utiliza (54/61, 88,5%). Poucos pescadores afirmaram conhecer a relação entre exposição solar e queilite actínica (8/61, 13,1%), 67,2% (41/61) relataram saber sobre a relação da lesão actínica no lábio e o câncer de lábio. Um bom percentual (12/61, 19,6%) relatou ter casos de câncer de boca na família. Não foram observadas associações estatísticas entre essas variáveis.

**Tabela 4.** Descrição do conhecimento da amostra sobre as DOPM e relação com a presença de uma DOPM.

| Variável  | DOPM         |              | TOTAL<br>n (%) | p                    |
|---|--------------|--------------|----------------|----------------------|
|   | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) |                |                      |
| Conhece as formas de proteção?  |              |              |                |                      |
| Sim   | 18 (33,3)    | 36 (66,7)    | 54 (100)       | 0,999 <sup>(2)</sup> |
| Não   | 2 (28,6)     | 5 (71,4)     | 7 (100)        |                      |
| Conhece o chapéu?   |              |              |                |                      |
| Sim   | 18 (35,3)    | 33 (64,7)    | 51 (100)       | 0,543 <sup>(2)</sup> |
| Não   | 0 (0)        | 3 (100)      | 3 (100)        |                      |
| Conhece o Protetor solar?   |              |              |                |                      |
| Sim   | 9 (33,3)     | 18 (66,7)    | 27 (100)       | 0,999 <sup>(1)</sup> |
| Não   | 9 (33,3)     | 18 (66,7)    | 27 (100)       |                      |
| Utiliza proteção?   |              |              |                |                      |
| Sim   | 18 (33,3)    | 36 (66,7)    | 54 (100)       | 0,999 <sup>(2)</sup> |
| Não   | 2 (28,6)     | 5 (71,4)     | 7 (100)        |                      |
| Na sua opinião, existe alguma relação entre a exposição solar e a presença de lesões labiais (Queilite actínica)? |              |              |                |                      |
| Sim   | 2 (25)       | 6 (75)       | 8 (100)        | 0,999 <sup>(2)</sup> |
| Não   | 18 (34)      | 35 (66)      | 53 (100)       |                      |

Você tem algum conhecimento sobre a relação da lesão actínica no lábio e o câncer de lábio ?

|     |           |           |          |                      |
|-----|-----------|-----------|----------|----------------------|
| Sim | 15 (36,6) | 26 (63,4) | 41 (100) | 0,366 <sup>(1)</sup> |
| Não | 5 (25)    | 15 (75)   | 20 (100) |                      |

Possui câncer de boca na família?

|     |           |           |          |                      |
|-----|-----------|-----------|----------|----------------------|
| Sim | 4 (33,3)  | 8 (66,7)  | 12 (100) | 0,999 <sup>(2)</sup> |
| Não | 16 (32,7) | 33 (67,3) | 49 (100) |                      |

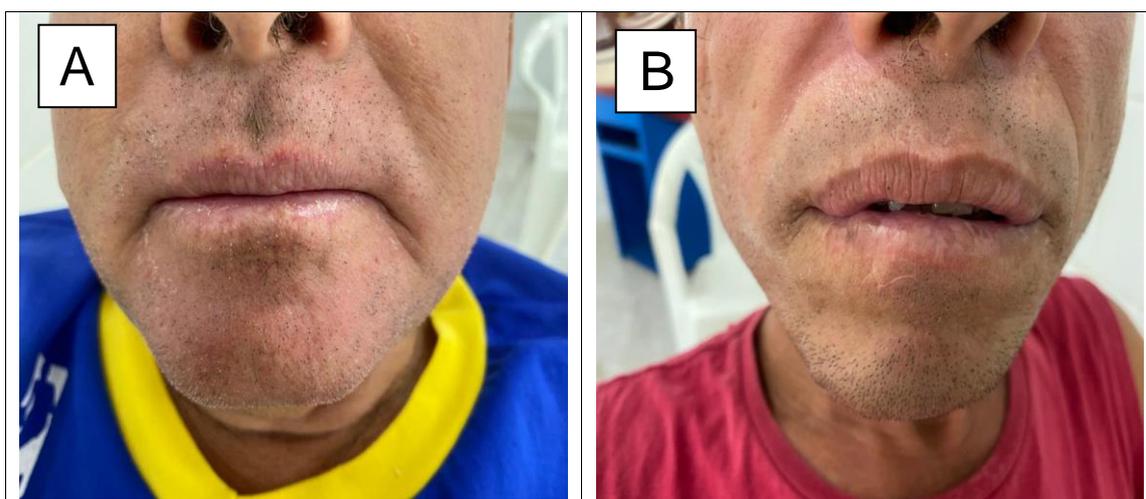
(1) Teste Qui-Quadrado de Pearson (2) Teste Exato de Fisher; \*Significância estatística.

Em relação as características clínicas presentes nas DOPM, observou-se que os achados mais comuns foram: o ressecamento (80%), as fissuras (60%), a perda da nitidez do vermelhão do lábio (60%), endurecimento (90%) e coloração esbranquiçada (70%). A QA apresentou dados semelhantes, devido a esta ser a principal DOPM encontrada nos pescadores.

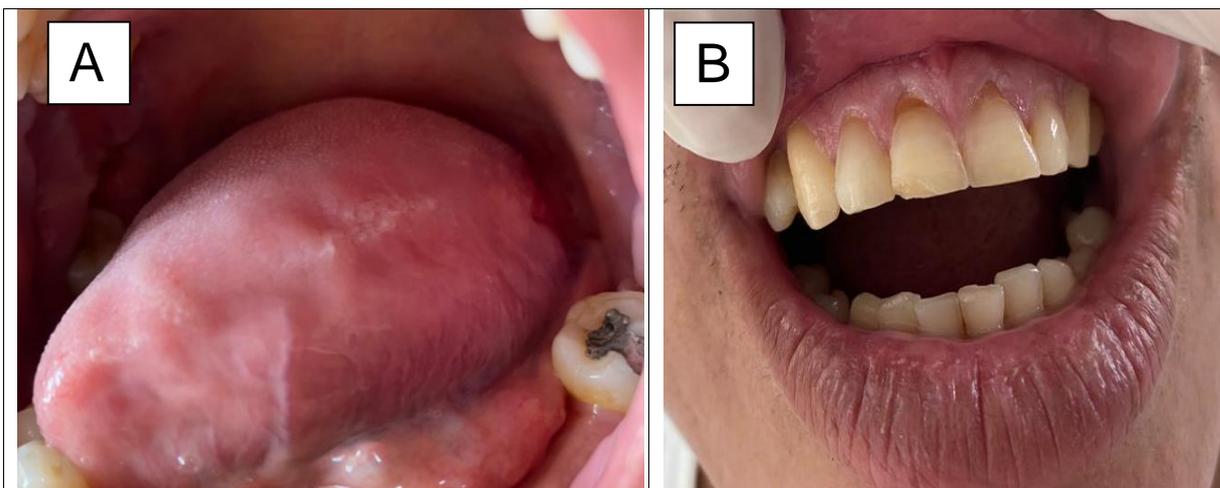
**Tabela 5.** Descrição clínica das DOPM e queilite actínica.

| Variável                               | DOPM<br>n (%) | Queilite Actínica<br>N (%) |
|--|---------------|----------------------------|
| Dor                                    |               |                            |
| Sim                                    | 0 (0)         | 0 (0)                      |
| Não                                    | 20 (100)      | 17 (100)                   |
| Ressecamento                           |               |                            |
| Sim                                    | 16 (80)       | 15 (88,2)                  |
| Não                                    | 4 (20)        | 2 (11,8)                   |
| Descamação                             |               |                            |
| Sim                                    | 8 (40)        | 7 (41,2)                   |
| Não                                    | 12 (60)       | 10 (58,8)                  |
| Fissuras                               |               |                            |
| Sim                                    | 12 (60)       | 11 (64,7)                  |
| Não                                    | 8 (40)        | 6 (35,3)                   |
| Perda da nitidez do vermelhão do lábio |               |                            |
| Sim                                    | 12 (60)       | 12 (70,6)                  |
| Não                                    | 8 (40)        | 5 (29,4)                   |
| Eritema                                |               |                            |
| Sim                                    | 3 (15)        | 3 (17,6)                   |
| Não                                    | 17 (85)       | 14 (82,4)                  |
| Sangramento                            |               |                            |
| Sim                                    | 0 (0)         | 0 (0)                      |
| Não                                    | 20 (100)      | 17 (100)                   |

|                     |                 |                 |
|---------------------|-----------------|-----------------|
| Crostas             |                 |                 |
| Sim                 | 0 (0)           | 0 (0)           |
| Não                 | 20 (100)        | 17 (100)        |
| Ulcerações          |                 |                 |
| Sim                 | 2 (10)          | 2 (11,8)        |
| Não                 | 18 (90)         | 15 (88,2)       |
| Áreas leucoplásicas |                 |                 |
| Sim                 | 8 (40)          | 5 (29,4)        |
| Não                 | 12 (60)         | 12 (70,6)       |
| Endurecimento       |                 |                 |
| Sim                 | 18 (90)         | 17 (100)        |
| Não                 | 2 (10)          | 0 (0)           |
| Consistência        |                 |                 |
| Tecido normal       | 2 (10)          | 2 (11,8)        |
| Duro                | 15 (75)         | 15 (88,2)       |
| Mole                | 3 (15)          | 0 (0)           |
| Superfície          |                 |                 |
| Lisa                | 13 (65)         | 11 (64,7)       |
| Rugosa              | 7 (35)          | 6 (35,3)        |
| Cor                 |                 |                 |
| Normal              | 6 (30)          | 6 (35,3)        |
| Branca              | 14 (70)         | 11 (64,7)       |
| <b>TOTAL</b>        | <b>20 (100)</b> | <b>17 (100)</b> |



**Figura 1.** A: paciente do sexo masculino, leucoderma, 54 anos apresentando queilite actínica no lábio inferior, com perda de nitidez, ressecamento e descamação. B: paciente do sexo masculino, leucoderma, 39 anos apresentando queilite actínica no lábio inferior, com perda de nitidez e ressecamento. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.



**Figura 2.** A. paciente do sexo masculino, melanoderma, 47 anos apresentando leucoplasia em borda lateral esquerda de língua. B. paciente do sexo masculino, leucoderma, 44 anos apresentando leucoplasia em gengiva na região do dente 12 ao 22 que apresentam recessão gengival. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa mostraram uma alta prevalência das DOPMs (32,8%), sendo a QA a mais encontrada nos pescadores da região portuária de cabedelo. O mesmo cenário foi encontrado no estudo de Maia (2016), pesquisa também realizada no nordeste do Brasil, estes autores ressaltam que o índice solar UV é considerado alto durante boa parte do ano nesta região, o que justifica os altos índices de QA na pesquisa.

A prevalência de leucoplasia na presente amostra foi baixa quando comparado com outros estudos nacionais e internacionais (WARNAKULASURIYA, 2018; WETZEL, 2020), estes estudos relataram que a leucoplasia é considerada a DOPM mais comum encontrada na população mundial, também é a mais estudada da comunidade científica. Não foram encontradas outras DOPMs na população estudada, justificada pelo fato de serem alterações mais raras, além disso a presente amostra apesar de representativa para população local, é considerada pequena quando comparada a outros estudos.

A média de idade para os pescadores com DOPMs foi de  $51,85 \pm 7.59$  anos, semelhante ao estudo de Mello (2018), no entanto, a média de idade dos pacientes foi de 59,7 anos na população de regiões ocidentais do planeta (RANGANATHAN K., KAVITHA L., 2019). O risco de desenvolver uma DOPM, está intimamente interligada com o aumento da idade, principalmente entre a quarta à sexta década de vida (WARNAKULASURIYA et al., 2021).

Com relação ao sexo, observou-se uma prevalência maior das DOPMs no masculino em relação sexo ao feminino, estando de acordo com os estudos científicos atuais, os quais relataram que há uma predileção maior pelo sexo masculino principalmente devido a esse gênero exercer profissões relacionadas à exposição solar crônica e excessiva, a exemplo dos pescadores, bem como exposição a outros fatores de risco como o tabagismo (WARNAKULASURIYA et al., 2021; MELLO et al., 2018).

De acordo com Maia (2016) e Gonzaga (2018), pacientes leucodermas apresentam um maior risco de desenvolver DOPMs, principalmente a QA, devido a

cor da pele que é mais susceptível aos efeitos deletérios da radiação UV. Adicionalmente, todos os casos de QA identificados por essa pesquisa estavam localizados no lábio inferior, em consonância com a pesquisa de Maia (2016).

O tabagismo e etilismo têm sido apontados como fatores potencializadores para as DOPM (DE CAMARGO, 2020), na presente amostra pacientes com esses hábitos possuíam uma maior prevalência de DOPM, o que reitera essa informação. O tabagismo e etilismo, sejam de uso simultânea ou não, são potentes cancerígenos (MAIA et al., 2016).

O tempo de exposição solar ocupacional tem sido considerado um dos principais fatores de risco para DOPM e conseqüentemente QA, em pacientes que trabalham expostos ao sol (SPEIGHT P.M., KHURRAM A.S., KUJAN O., 2018; PIRES et al., 2020), como os pescadores, dados que apresentaram significância estatística no presente estudo, reiterando o que é exposto pela presente literatura.

Pires (2020) afirmou que as DOPMs são mais comuns em pacientes que apresentam exposição solar elevada e não utilizam as devidas formas de proteção para amenizar os efeitos ocasionados pelos raios UV. Observou-se que, apesar da presente amostra apontar conhecer e utilizar medidas preventivas para as DOPMs, principalmente a QA, a prevalência destas foi elevada, o que pode significar o uso irregular ou errôneo destas medidas.

Essas DOPMs podem ou não evoluir com um quadro de displasia e posteriormente desenvolver um câncer oral propriamente dito, principalmente um CE. As localizações com a maior propensão de apresentar uma displasia epitelial são: a borda lateral de língua, assoalho de boca e palato, conseqüentemente, estando associados a um maior risco de transformação maligna (WARNAKULASURIYA et al., 2016; MELLO et al., 2018). Boa parte dos casos da presente amostra foram observadas em lábio, principalmente devido ao fato da maioria dos casos serem diagnosticados clinicamente como QA.

A partir dos resultados obtidos por essa pesquisa, é notório que os pescadores da região portuária da Paraíba, possuem uma grande exposição aos fatores que ocasionam uma maior taxa de prevalência das DOPMs e, conseqüentemente, essas condições acarretam uma maior probabilidade de transformação maligna dessas desordens. Portanto, o levantamento epidemiológico realizado por esse trabalho demonstra grande importância tanto para a comunidade científica quanto para as autoridades em saúde intervirem com políticas públicas voltadas para os pescadores. A fim de promover um diagnóstico precoce das desordens, reduzindo a taxa de malignização das neoplasias na cavidade oral dessa população alvo do estudo, melhorando sua saúde e qualidade de vida.

Sendo assim, com as informações que foram abordadas, é evidente que o rastreamento buscando o diagnóstico precoce das DOPMs e do câncer oral propriamente dito, demonstra ser de suma importância para a detecção dessas patologias, sobretudo quando essas ações são voltadas para os públicos considerados como os que possuem maior risco de desenvolvimento, como a exemplo dos pescadores, que configuram uma das populações que mais possuem exposição aos fatores de risco, principalmente a exposição solar.

## **6 CONCLUSÃO**

A prevalência de DOPM foi elevada no grupo de pescadores, sendo associadas à etnia e à exposição solar ocupacional.

## REFERÊNCIAS

- ALRASHDAN, M.S.; CIRILLO, N.; MCCULLOUGH, M. Oral lichen planus: a literature review and update. **Archives of Dermatological Research**. v.308, n.8, p.539-551, 2016.
- ADRDUINO, P.G. *et al.* Urban legends series: oral leukoplakia. **Oral Disease**. v.19, n.7, p.642-659, 2013.
- BARNES, L. *et al.* World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics. Head and neck tumours. **World Health Organization**. 2005.
- BEZERRA, NV. *et al.* Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. **Medicina Oral, Patologia Oral, Cirurgia Bucal**. v.23, n.3, p.295-301, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional De Câncer. **Tipos de câncer: Câncer de boca**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 31/08/2021.
- BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer Journal Clinical**. v.68, n.6, p.394-424, 2018.
- CARRARD, V.C.; VAN DER WAAL, I. A clinical diagnosis of oral leukoplakia; A guide for dentists. **Medical Oral Patology Oral Surgery Bucal**. v.23, n.1, p.59-64, 2018.
- CANTO, A.M. *et al.* Oral lichen planus (OLP): clinical and complementary diagnosis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v.85, n.5, p.669-675, 2010.
- CHENG, Y.S. *et al.* Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology. **Oral Surgery Oral Medical Oral Pathology Oral Radiology**. v.122, n.3, p.332-354, 2016.
- CHIANG, C.P. *et al.* Oral lichen planus - Differential diagnoses, serum autoantibodies, hematonic deficiencies, and management. **Journal of the Formosan Medical Association**. v.117, n.9, p.756-765, 2018.
- COHEN GOLDEMBERG D. *et al.* Tongue cancer epidemiology in Brazil: incidence, morbidity, and mortality. **Head Neck**. V.40, n.8, p.1834-1844, 2018.
- DANCYGER, A. *et al.* Malignant transformation of actinic cheilitis: A systematic review of observational studies. **Journal of Investigation Clinical Dentistry**. v.9, n.4, p.e12343, 2018.
- DE CAMARGO J.F. *et al.* Histopathological Classifications of Oral Leukoplakia and its Relation to Cell Proliferative Activity: A Case Series. **The Journal of Contemporary Dental Practice**. v.21, n.6, p.651-656, 2020.

DELLA VELLA, F. Detection of HPV in oral leukoplakia by brushing and biopsy: prospective study in an Italian cohort. **Clinical Oral Investigation**. v.24, n.5, p.1845-1851, 2020.

DIONNE, K.R. Potentially malignant disorders of the oral cavity: current practice and future directions in the clinic and laboratory. **International Journal of Cancer**. v.136, n.3, p.503-515, 2015.

DI STASIO, D. et al. Oral lichen planus: a narrative review. **Frontiers in Bioscience (Elite Ed)**. v.6, p.370-376, 2014.

EL-NAGGAR, A.K. *et al.* WHO Classif Head Neck Tumours. **Fourth**. 2017.

GONZAGA A.K.G. *et al.* Diclofenac sodium gel therapy as na alternative to actinic cheilitis. **Clinical Oral Investigations**. v.22, n.3, p.1319-1325, 2018.

GRANERO FERNANDEZ, M.; LOPEZ-JORNET, P. Association between smoking, glycaemia, blood lipoproteins and risk of oral leukoplakia. **Australian Dentistry Journal**. v.62, n.1, p.47-51, 2017.

GUIZARD A.N. *et al.* Diagnosis and management of head and neck cancers in a high-incidence area in France: A population-based study. **Medicine (Baltimore)**. v.96, n.26, p.72-85, 2017.

HOLMSTRUP, P. Oral erythroplakia-What is it? **Oral Disease**. v.24, n. (1-2), p.138-143, 2018.

INCA. Site do Instituto Nacional do Câncer. **Atlas on-line de mortalidade**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo10/consultar.xhtml;jsessionid=E615053014B5545EF74C8BE1371EE0E3#panelResultado>. Acesso em: 23 out. 2022.

INCA. Site do Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 27 mar 2020.

INCA. Site do Instituto Nacional do Câncer. **Síntese de Resultados e Comentários**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20casos%20novos,homens%2C%20ocupando%20a%20quinta%20posi%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 15 out. 2022.

ISHII, J.; FUJITA, K.; KOMORI, T. Laser surgery as a treatment for oral leukoplakia. **Oral Oncology**. v.39, n.8, p.759-769, 2003.

ISMAIL, S.B.; KUMAR, S.K.; ZAIN, R.B. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. **Journal of Oral Science**. v.49, n.2, p.89-106, 2007.

LIN, H.P. *et al.* Cryogun cryotherapy for oral leukoplakia. **Head Neck**. v.34, n.9, p.1306-1311, 2012.

LE CAMPION, A.C.O.V. *et al.* Low Survival Rates of Oral and Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma. **International Journal of Dentistry**. p.1-7, 2017.

LOPES, M.L. *et al.* Clinicopathological profile and management of 161 cases of actinic cheilitis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v.90, n.4, p.505-512, 2015.

MAIA, H.C. *et al.* Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein (São Paulo)**. v.14, n.1, p.35-40, 2016.

MARKOPOULOS, A.; ALBANIDOU-FARMAKI, E.; KAYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Disease**. v.10, n.4, p.212-216, 2004.

MARTORELL-CALATAYUD, A. *et al.* Oral leukoplakia: clinical, histopathologic, and molecular features and therapeutic approach. **Actas Dermosifiliográficas**. v.100, n.8, p.669-684, 2009.

MELLO F.W. *et al.* Prevalence of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**. V.47, n.7, p.633-640, 2018.

MELLO, F.W. *et al.* Actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: Literature review and new data from Brazil. **Journal of Clinical Experience Dentistry**. v.11, n.1, p.62-69, 2019.

MÜLLER, S. Oral epithelial dysplasia, atypical verrucous lesions and oral potentially malignant disorders: focus on histopathology. **Oral Surgery Oral Medical Oral Pathology Oral Radiology**. v.125, n.6, p.591-602, 2018.

MUTAFCHIEVA, M.Z. *et al.* Oral Lichen Planus - Known and Unknown: a Review. **Folia Medical (Plovdiv)**. v.60, n.4, p.528-535, 2018.

NADEAU, C.; KERR, A.R. Evaluation and Management of Oral Potentially Malignant Disorders. **Dentistry Clinical of North American**. v.62, n.1, p.1-27, 2018.

OLSON, M.A.; ROGERS, R.S.; BRUCE, A.J. Oral lichen planus. **Clinical of Dermatology**. v.34, n.4, p.495-504, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Tumores On-line de acordo com a OMS**. Disponível em <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/52>. Acesso em: 28 out. 2022.

PIRES F.R. *et al.* Oral potentially malignant disorders: clinical-pathological study of 684 cases diagnosed in a Brazilian population. **Medicina Oral, Patologia Oral, Cirurgia Bucal.** v.25, n.1, p.84-88, 2020.

RANGANATHAN K., KAVITHA L. Oral epithelial dysplasia: Classifications and clinical relevance in risk assessment of oral potentially malignant disorders. **Journal of oral and Maxillofacial Pathology.** v.23, n.1, p.19-27, 2019.

REICHART, P.A.; PHILIPSEN, H.P. Oral erythroplakia--a review. **Oral Oncology.** v.41, n.6, p.551-561, 2005.

SALGUEIRO, A.P. *et al.* Treatment of actinic cheilitis: a systematic review. **Clinical Oral Investigation.** v.23, n.5, p.2041-2053, 2019.

SHI, L.; JIANG, W.; LIU, W. Retrospective analysis of oral erythroplakia focused on multiple and multifocal malignant behavior. **Oral Disease.** v.25, n.7, p.1829-1830, 2019.

SILVA, L.G.D. *et al.* Lesões Oraís Malignas e Potencialmente Malignas: Percepção de Cirurgiões-Dentistas e Graduandos de Odontologia, **Revista Brasileira de Cancerologia.** v.64, n.1, p. 35-43, 2018.

SPEIGHT, P.M.; KHURRAM, S.A.; KUJAN, O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. **Oral Surgery Oral Medical Oral Pathology Oral Radiology.** v.125, n.6, p.612-627, 2018.

SUNDBERG, J. *et al.* Recurrence rates after surgical removal of oral leukoplakia-A prospective longitudinal multi-centre study. **PLoS One.** v.14, n.12, p. e0225682, 2019.

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral oropharyngeal mucosa; terminology, classification, and present concepts of management. **Oral Oncology.** v.15, n. (4-5), p.317-323, 2009.

VAN DER WAAL, I. Knowledge about oral leukoplakia for use at different levels of expertise, including patients. **Oral Disease.** v.24, n. (1-2), p.174-178, 2018.

VIEIRA, R.A. *et al.* Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects. **Anais Brasileiros de Dermatologia.** v.87, n.1, p.105-114, 2012.

VILLA, A.; VILLA, C.; ABATI, S. Oral cancer and oral erythroplakia: an update and implication for clinicians. **Australian Dentistry of Journal.** v.56, n.3, p.253-256, 2011.

VILLA, A.; SONIS, S. Oral leukoplakia remains a challenging condition. **Oral Disease.** v.24, n. (1-2), p.179-183, 2018.

WARNAKULASURIYA, S. White, red, and mixed lesions of oral mucosa: A clinicopathologic approach to diagnosis. **Periodontology.** V.8, n.1, p.89-104, 2000.

WARNAKULASURIYA, S; ARIYAWARDANA, A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. **Journal of Oral Pathology & Medicine**. v.45, n.3, p.155-166, 2016.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral Surgery Oral Medical Oral Pathology Oral Radiology**. v.125, n.6, p.582-590, 2018.

WARNAKULASURIYA, S. Oral potentially malignant disorders: A comprehensive review on clinical aspects and management. **Oral Oncology**. v.102, p.104550, 2020.

WARNAKULASURIYA, S. *et al.* Potentially malignant oral diseases: a consensus Report of an International Seminar on Nomenclature and Classification, organized by the WHO Collaborating Center for Oral Cancer. **Oral Diseases**. v.27, n. 8, p.1862-1880, 2021.

WETZEL, S.L.; WOLLENBERG, J. Oral Potentially Malignant Disorders. **Dentistry Clinical North American**. v.64, n.1, p.25-37, 2020.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### QUESTIONÁRIO

| 1. DADOS PESSOAIS  |   |
|--|---|
| 1.1 Idade: 20 – 30 ( )<br>_____ 31 – 40 ( )<br>41 – 50 ( )<br>51 – 60 ( )<br>61 – 70 ( )<br>71 – 75 ( )<br>1.2 Data de Nascimento : ____/____/____   | 1.3 Etnia: ( ) Leucoderma (branca)<br>( ) Feoderma (parda)<br>( ) Melanoderma (negra)<br>( ) Xantoderma (amarela)<br><br>Gênero: ( ) M ( ) F<br>1.4 Profissão : _____ |
| 1.5 Há quantos anos você exerce a atual atividade ? _____<br>01 – 05 ( )<br>06 – 10 ( )<br>11 – 15 ( )<br>16 – 20 ( )<br>1.6 Em média, quantas horas você trabalha por dia ? _____<br>1.7 Horário de trabalho . Das _____ às _____ /<br>Das _____ às _____<br>1.8 Quantos dias da semana você trabalha? _____<br>1.9 A atividade que você exercia antes da atual, tinha exposição solar ? ( ) Sim ( ) Não<br>1.9.1 Se sim, durante quantos anos você exerceu esta atividade? _____ |   |
| 2. HÁBITOS NOCIVOS   |   |
| 2.1 Fumo. Qual ? _____ ( ) Presente ( ) Passado ( ) Nunca ( )<br>2.2. Se sim : Idade de início: _____ / Idade que parou: _____<br>2.3 Consumo de álcool : ( ) Presente ( ) Passado ( ) Nunca<br>2.4. Se sim : Idade de início: _____ / Idade que parou : _____   |   |
| 3. EXPOSIÇÃO SOLAR   |   |
| 3.1 Tipo de exposição solar ? ( ) Durante o percurso para o trabalho e no trabalho<br>( ) Apenas quando exerce o trabalho<br>3.2 Média do tempo de exposição solar diária de acordo com o INCA ( das 10 hs às 16hs ). _____<br>3.3 Tempo de exposição solar acumulada ( semanal ) ? _____<br>3.4 Você tem conhecimento sobre as formas de proteção ? Sim ( ) Não ( )<br>3.5 Se sim, quais as que você conhece ? _____  |   |

3.6 Usa alguma proteção contra o sol ? Sim ( ) Não ( )

3.7 Se sim, qual ? ( ) Protetor labial ( ) Boné/chapéu ( ) Protetor labial mais boné/chapéu

3.8 Na sua opinião, existe alguma relação entre a exposição solar e a presença de lesões labiais actínicas ?

\_\_\_\_\_

3.9 Você tem algum conhecimento sobre a relação da lesão actínica no lábio e o câncer de lábio?

\_\_\_\_\_

#### 4. EXAME CLÍNICO

4.1 Características clínicas

( ) Ressecamento ( ) Descamação ( ) Fissuras ( ) Perda da nitidez entre o vermelhidão do lábio e a pele

( ) Eritemas ( ) Sangramento ( ) Crostas ( ) Ulcerações ( ) Áreas leucoplásicas

( ) Endurecimento do lábio ( ) Sintomatologia

4.2 Queilite Actínica ( ) Sim ( ) Não

4.3 Câncer na família ( ) Sim ( ) Não

Consistência: \_\_\_\_\_

Tamanho: \_\_\_\_\_

Tempo de evolução: \_\_\_\_\_

Superfície: \_\_\_\_\_

Localização \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_

Descrição do Caso (mais detalhes)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Prevalência de distúrbios orais potencialmente malignos em pescadores da região portuária da Paraíba, sob a responsabilidade de: José Martí Luna Palhano e do orientador Dmitry José de Santana Sarmiento, de forma totalmente voluntária. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O trabalho "**PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNOS EM PESCADORES DA REGIÃO PORTUÁRIA DA PARAÍBA**" terá como objetivo avaliar as alterações clínicas nos lábios de profissionais expostos à radiação solar, e a partir das alterações clínicas determinar um possível diagnóstico precoce desta malignidade. Ainda pretende-se avaliar o nível de conhecimento a respeito de medidas preventivas e de associação à neoplasia maligna.

Ao voluntário só caberá a autorização para o preenchimento de um questionário previamente elaborado, avaliação dos lábios e mucosas orais a partir de exame clínico e obtenção de fotografia apenas da região de lábio e mucosas orais, não havendo nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso a pesquisa tenha sido feita de forma virtual, o participante receberá em seu e-mail uma cópia do termo com sua assinatura.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos

físicos ou financeiros ao voluntário. A equipe científica estará à disposição para qualquer inconveniente que possa ocorrer.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Dmitry José de Santana Sarmiento, através dos telefones (83) 98837-2455/ (83) 99825-2627 ou através dos e-mails: dmitry\_sarmiento@hotmail.com, ou do endereço: Rua Antônio de Sousa Lopes, 100 - apt 1802-C CEP. 58410-180. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

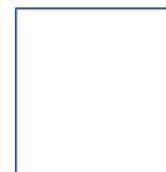
## CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa Prevalência de desordens orais potencialmente malignas em pescadores da região portuária da Paraíba e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

eu  
\_\_\_\_\_ autorizo a  
participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO FOTOGRÁFICO

### Termo de Autorização para Uso de Imagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obtenção e utilização de imagens

Eu, \_\_\_\_\_, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permito que o Dr. Dmitry José de Santana Sarmiento e equipe científica façam fotografias e/ou vídeos sobre o meu caso clínico. Autorizo que estas imagens sejam utilizadas para finalidade científica, envolvendo discussão diagnóstica e de conduta, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que, dependendo do caso, pode fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto também que as imagens de meus exames complementares, como radiografias, tomografias computadorizadas, entre outros, sejam utilizados.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer custo ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que o a equipe de profissionais que me atende e atenderá durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição da minha imagem.

Portanto, estou de acordo com a utilização destas imagens para finalidades científicas.

\_\_\_\_\_, ( ), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PESCADORES DA REGIÃO PORTUÁRIA DA PARAÍBA

**Pesquisador:** Dmitry José de Santana Sarmiento

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55119621.1.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.209.059

**Apresentação do Projeto:**

Lê-se:

O Carcinoma epidermóide (CE) é considerada a principal neoplasia maligna da cavidade oral, sendo esse resultante do efeito dos raios ultravioletas cumulativos na face devido ao prolongado tempo exposição solar, juntamente com hábitos deletérios como o etilismo e o tabagismo. Esta lesão muitas vezes evoluiu de desordens orais potencialmente malignas (DOPM), o que enfatiza a necessidade do diagnóstico precoce. O objetivo desta pesquisa será observar a prevalência de lesões potencialmente malignas em pescadores e seus fatores associados. As avaliações serão feitas a partir do uso de um questionário previamente elaborado com dados que contemplam a identificação do paciente, presença de hábitos nocivos, dados específicos em relação à exposição solar e por fim descrição clínica das desordens presentes na cavidade, por meio de um exame clínico bucal. Será realizado o registro fotográfico de regiões intraorais ou extraorais que possuam algumas destas desordens. As respostas coletadas nos entrevistados, com auxílio do formulário, serão tabuladas em uma planilha do Microsoft Excel, formando um banco de dados. Os dados obtidos serão submetidos a um tratamento estatístico descritivo e analítico, com o auxílio do software SPSS V28 para Windows. Espera-se que essa pesquisa contribua de forma positiva para a população alvo fornecendo informações e conhecimentos a esses grupos de risco à cerca das diversas formas de proteção e prevenção contra as desordens orais potencialmente malignas,

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.209.059

contribuindo com dados para o diagnóstico precoce. Os pacientes diagnosticados com essas lesões em regiões intraorais ou nos lábios serão direcionados para tratamento adequado. Os resultados poderão ser utilizados como referência no meio científico para adequação ou criação de um modelo de assistência preventiva aos pescadores que exercem sua profissão em condições desfavoráveis ao seu bem estar e saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Lê-se:

O objetivo desta pesquisa será observar a prevalência de DOPM em pescadores, bem como os fatores associados a estas lesões

**ESPECÍFICOS**

Verificar a prevalência destas lesões no grupo de profissionais estudados;

Avaliar as características clínicas das DOPM;

Abordar os aspectos epidemiológicos de cada DOPM;

Analisar o conhecimento sobre as formas de proteção, prevenção e tratamento das DOPM;

Realizar o encaminhamento dos pacientes com grande suspeita de neoplasia para avaliação e tratamento imediato.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Lê-se:

Riscos:

Essa pesquisa poderá, eventualmente, expor o indivíduo-alvo ao dano imediato. Especificamente, o desconforto do tempo gasto levado para responder o formulário e para a execução do exame clínico, e ao constrangimento (quando sentir que foi exposto a algo indesejável - situação psicológica). No entanto, durante a execução do exame clínico o sujeito da pesquisa não será submetido a nenhum risco físico, uma vez que tal procedimento não será invasivo e que serão tomadas todas as medidas de proteção individual. Caso o dano ocorra isoladamente, o indivíduo

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.209.059

terá pleno direito de recusar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Vale ressaltar que o Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição será plenamente avisado sob quaisquer efeitos adversos ou eventos relevantes que por ventura alterem o andamento normal da pesquisa.

#### BENEFÍCIOS

Os benefícios do presente estudo serão potencialmente explorados e superiores aos riscos, resultando em integridade e bem-estar aos sujeitos da pesquisa, uma vez que a mesma oferecerá conhecimento para entender, avaliar e prevenir um problema que afeta a saúde e o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos caracterizados na mesma situação do referente estudo. Vale ressaltar que a pesquisa destaca os quatro referenciais da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), apresentando ética através do termo de autorização institucional, termo de compromisso do pesquisador responsável, declaração de concordância com projeto de pesquisa e o consentimento livre e esclarecido, que expõe de forma clara o respeito e a autonomia dos mesmos. O estudo trará benefícios que resultam em conhecimento do perfil epidemiológico dos indivíduos considerados de risco para o desenvolvimento das desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal, bem como sobre o conhecimento desses indivíduos sobre essas. Estabelecerá através do formulário qual a prevalência das o objetivo desta pesquisa será observar a prevalência de DOPM em pescadores, bem como os fatores associados a estas lesões no grupo estudado e o grau de conhecimento dos mesmos acerca das formas de proteção, prevenção e tratamento dessas lesões. A pesquisa contribuirá para a comunidade científica e conhecimento generalizável, evidenciada por métodos científicos, assim como ajudará os profissionais de saúde bucal na elaboração de manobras de assistência aos pacientes considerados de risco para essas patologias. Fornecerá subsídios para surgimento e/ou ampliação nos programas de conscientização e prevenção que visem melhorias de trabalho e/ou qualidade de vida para os participantes da pesquisa. Além do mais, através desse conhecimento pode-se antecipar intervenções voltadas à redução dos riscos que envolvem esses indivíduos pela constante exposição aos raios UV, a partir do conhecimento dos meios de proteção e prevenção, restaurando melhorias no estilo de vida desses trabalhadores.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.209.059

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é de relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos encontram-se anexados.

**Recomendações:**

Elaborar Relatório quando da realização do estudo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos de Parecer FAVORÁVEL à realização da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                           | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1875180.pdf | 17/01/2022<br>19:07:51 |                                 | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.docx                                  | 17/01/2022<br>19:07:38 | Dmitry José de Santana Sarmento | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                     | 17/01/2022<br>12:04:55 | Dmitry José de Santana Sarmento | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Rosto.pdf                                     | 17/12/2021<br>10:21:41 | Dmitry José de Santana Sarmento | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | DECLARACAO_CONCORDANCIA.pdf                   | 11/12/2021<br>22:44:22 | Dmitry José de Santana Sarmento | Aceito   |
| Outros  | Termo_Imagem.docx                             | 11/12/2021<br>22:39:11 | Dmitry José de Santana Sarmento | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.209.059

CAMPINA GRANDE, 24 de Janeiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me manter firme perante todas as provações que ocorreram durante o período do curso, mostrando para mim os melhores caminhos a se seguir e me apoiando nas horas mais difíceis em que o apoio familiar estava distante, trazendo-me o conforto e a força necessária para prosseguir e almejar cada vez mais novas conquistas.

Aos meus pais, Romualdo e Verônica, que em nenhum momento se ausentaram de me apoiar com meus sonhos e minhas ambições. Guiando-me sempre pelos melhores e caminhos e conselhos sem nunca hesitarem de seus papéis de pai e mãe que, mesmo longe e com uma carga horária alta de trabalho, fazem o possível para sempre estar perto de mim e garantir as melhores condições de formação humana e profissional.

Ao meu irmão, Juan Pablo, por demonstrar das formas mais simples afeto, carinho e que mesmo com uma semana bem corrida na faculdade eu fazia questão de ir quase todo final de semana para João pessoa para não o deixar sozinho, finais de semana que compartilhamos bons momentos em casa, com um almoço ou com uma visita a nossa avó ou tia, sempre buscando o maior contato com nossos familiares.

À minha avó Hilda Palhano, em que apesar de seus 91 anos, sempre fez questão de saber como estava o curso, se eu me cansava com as viagens semanais, se eu estava gostando, tirando o domingo para receber a mim e meu irmão em sua casa para conversar, sendo uma mãe para mim e para meu irmão na ausência dos nossos pais.

À minha tia Maria do Céu, que também foi um fator crucial para a realização do meu sonho, buscando sempre me ajudar com as marmitas preparadas por ela e colocadas na bolsa térmica para a alimentação semanal em Araruna e todas as roupas que eu colocava dentro da bolsa no domingo à noite com aquele cheirinho de amaciante característico usado pela senhora, uma pessoa que também torceu por mim a todo momento sempre pensando na melhor forma de garantir minha formação.

Ao meu orientador, Dmitry, que aceitou, com muita garra, orientar a produção desse trabalho de conclusão de curso, me auxiliando e indicando as melhores formas de realizar essa pesquisa. Agradeço o incentivo, apoio e o compartilhamento de conhecimento dessa área advindos de sua formação acadêmica.

A todos os profissionais da colônia de pescadores de cabedelo, que com sua simplicidade não só me proporcionaram a realização da pesquisa, mas também me receberam de forma acolhedora na colônia e garantiram um excelente ambiente para que esse trabalho fosse realizado da melhor forma possível, agradeço a participação de cada um que se dispôs a contribuir.

A todos os professores da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, em especial ao Prof. Dr. Gustavo Agripino pelas oportunidades oferecidas no decorrer do curso, através de iniciações científicas e projetos de extensão, que foram de caráter decisivo para despertar a vontade da busca científica na odontologia. Agradeço demais, por enxergar em mim um aluno com grande potencial para executar seus projetos, e ter confiado na minha pessoa e na minha capacidade a todo momento. Ao Prof. Me. Sérgio Carvalho por compor a banca e dar a oportunidade de estagiar no hospital da FAP em Campina Grande e saiba que foi uma experiência fantástica ver o quão humano você é como profissional,

sempre tratando os pacientes como se fossem pessoas da família, com amor e cordialidade. Saibam que os senhores são e vão continuar sendo uma fonte de inspiração para eu sempre buscar e trazer a minha melhor contribuição como futuro cirurgião dentista e, possivelmente, futuro professor, sei que o motivo que me trouxe até aqui onde eu cheguei se resume naquela famosa frase de Isaac Newton `` Se cheguei até aqui foi porque me apoiei no ombro de gigantes ``, saibam que a participação de vocês até aqui foi imprescindível para isso.

Agradeço aos meus amigos que adquiri durante a formação acadêmica, principalmente à turma T15, pois sei que juntos apoiamos uns aos outros durante a formação acadêmica e tenho certeza de que levaremos essa amizade para o resto de nossas vidas. Passamos por várias adversidades, perdas, conquistas, estresse, momentos de felicidade, descontrações, reuniões em Hulkanho ou GG nas quintas à noite, idas à igreja nos cultos ou reuniões do EJC e mal sabíamos que logo, logo estaríamos no último período da faculdade, o fim de uma história de 5 anos que para alguns foram longos e que para outros passaram como um piscar de olhos.

Em especial agradeço, a Flávia, Beatriz, Juliana, Matheus Harllen, Yuri, pelo companheirismo, pela ajuda, por ajudar nos momentos que a pessoa mais precisa, pela busca da melhor forma de resolver os problemas passíveis de acontecer, socorro nas horas que mais precisamos, dias ruins, dias bons e a convivência com vocês me fez perceber o quanto uma amizade vale muito mais que qualquer objeto de valor ou bem material, muito bem representado por uma frase de um provérbio espanhol `` Mais vale um amigo na praça que dinheiro na arca ``. Obrigado por todos os momentos convividos, todas as saídas, todas as reuniões para jogar jogos de tabuleiro, estudos em grupo, refeições e lanches no espaço de convivência da faculdade ou em restaurantes, vocês sempre serão lembrados por mim e por terem contribuído com tanto amor e fazendo parte dessa fase da minha vida que foi a faculdade.

E quando dizem que sempre existe um projeto de Deus para sua vida, acreditem, creiam e perseverem, `` sempre há uma luz no final do túnel `` e a luz que chegou para mim, chegou quietinha, sem falar muito, envergonhada e muito tímida, mas sempre com o sorrisinho no rosto e que apareceu para mim na reta final do meu curso, nos últimos 4 meses. O nome dela é Liliane Silva, minha namorada, que apesar do pouco tempo que temos juntos, me ensinou muito o que é o amor e o que é amar, um presente que ganhei, te amo muito e espero que fiquemos juntos por muitos anos que venham pela frente.

Sendo assim, agradeço a Universidade Estadual da Paraíba e aos meus pacientes, que foram de grande importância para a minha formação agradeço a confiança depositada em mim, permitindo cuidar de sua saúde bucal e de vez em quando arrancar alguns sorrisos e lágrimas com o término do tratamento. Agradeço a dedicação e o aprendizado adquirido junto a um corpo docente incrível, também agradeço a cada funcionário dessa Instituição que estava lá durante esses 5 anos, contribuindo para a manutenção da universidade em si, independente de qual for seu papel, agradeço por tudo proporcionado por vocês, a UEPB Campus VIII sempre estará na minha vida, no meu coração e no meu jaleco, estufarei o peito sempre para falar meu local de formação, a Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna-PB.