



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ALEXSANDRA DELGADO ALVES**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE  
MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS COM  
POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2023**

ALEXSANDRA DELGADO ALVES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE  
MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS COM  
POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL**

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 bacharel em Odontologia.

**Orientadora: Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2023**

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.

A474a Alves, Alexandra Delgado.

Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas de municípios do agreste paraibano sobre desordens com potencial de malignização e câncer bucal [manuscrito] / Alexandra Delgado Alves. - 2023.

58 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes, Departamento de Odontologia - CCBS. "

1. Saúde bucal. 2. Câncer. 3. Neoplasia. I. Título

21. ed. CDD 617.6

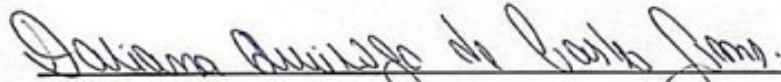
ALEXSANDRA DELGADO ALVES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE  
MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS COM  
POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL**

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 bacharel em Odontologia.

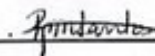
Aprovado em: 13/11/2023

**BANCA EXAMINADORA**



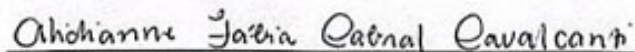
Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Bruna Rafaela Martins dos Santos

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Alidianne Fábica Cabral Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A meu amado tio e padrinho Jean Cláudio  
de Andrade, minha eterna saudade,  
DEDICO.

“Deus não pode inspirar desejos  
irrealizáveis.” – Santa Teresinha do  
Menino Jesus.

## LISTA DE QUADROS

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Quadro 1 - | Quantidade de CDs de cada município..... | 20 |
| Quadro 2 - | Variáveis da pesquisa.....               | 21 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Gráfico 1 - | Cirurgiões-dentistas segundo a resposta sobre os fatores de risco do câncer bucal..... | 26 |
|-------------|--|----|



## LISTA DE TABELAS

|      |   |
|------|---|
| CCE  | Carcinoma de Células Escamosas          |
| CEO  | Centro de Especialidades Odontológicas  |
| CD   | Cirurgião-dentista                      |
| DPM  | Desordens com Potencial de Malignização |
| ESB  | Equipes de Saúde Bucal                  |
| ESF  | Estratégia Saúde da Família             |
| HPV  | Papilomavírus Humano                    |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer            |
| OMS  | Organização Mundial da Saúde            |
| UBS  | Unidades Básicas de Saúde               |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Tabela 1 - | Variáveis de caracterização da amostra.....  | 27 |
| Tabela 2 - | Variáveis relacionadas aos objetivos propostos.....  | 29 |
| Tabela 3 - | Associação entre formação profissional na pós-graduação e variáveis relacionadas ao conhecimento sobre câncer bucal e desordens com potencial de malignização..... | 33 |
| Tabela 4 - | Associação entre atuação na estomatologia e variáveis relacionadas ao conhecimento sobre DPMS e câncer bucal.....  | 36 |

## SUMÁRIO

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>1</b>    | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                              | <b>13</b> |
| <b>2</b>    | <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                   | <b>14</b> |
| <b>2.1</b>  | <b>Câncer bucal.....</b>                            | <b>14</b> |
| <b>2.2</b>  | <b>Desordens com potencial de malignização.....</b> | <b>16</b> |
| <b>3.</b>   | <b>OBJETIVO.....</b>                                | <b>18</b> |
| <b>3.1</b>  | <b>Objetivos específicos.....</b>                   | <b>18</b> |
| <b>4</b>    | <b>METODOLOGIA.....</b>                             | <b>19</b> |
| <b>4.1</b>  | <b>Tipo de estudo.....</b>                          | <b>19</b> |
| <b>4.2</b>  | <b>Caracterização do local do estudo.....</b>       | <b>19</b> |
| <b>4.3</b>  | <b>Universo.....</b>                                | <b>20</b> |
| <b>4.4</b>  | <b>Critérios de inclusão e exclusão.....</b>        | <b>20</b> |
| 4.4.1       | Critérios de inclusão.....                          | 20        |
| 4.4.2       | Critérios de exclusão.....                          | 21        |
| <b>4.5</b>  | <b>Amostra.....</b>                                 | <b>21</b> |
| <b>4.6</b>  | <b>Variáveis da Pesquisa.....</b>                   | <b>21</b> |
| <b>4.7</b>  | <b>Estudo Piloto.....</b>                           | <b>23</b> |
| <b>4.8</b>  | <b>Instrumento e coleta de dados.....</b>           | <b>24</b> |
| <b>4.9</b>  | <b>Processamento e análise dos dados.....</b>       | <b>24</b> |
| <b>4.10</b> | <b>Aspectos éticos.....</b>                         | <b>24</b> |
| <b>5</b>    | <b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>                 | <b>25</b> |
| <b>6</b>    | <b>CONCLUSÕES.....</b>                              | <b>39</b> |
| <b>7</b>    | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                             | <b>40</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)...</b> | <b>47</b> |
| <b>APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....</b>                  | <b>50</b> |
| <b>ANEXO A – DOCUMENTO COMPROBATÓRIO.....</b>                            | <b>54</b> |
| <b>AGRADECIMENTOS.....</b>   | <b>57</b> |

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL**

**EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF DENTISTS FROM MUNICIPALITIES IN AGRESTE PARAIBANO ON DISORDERS WITH MALIGNANT POTENTIAL AND ORAL CANCER**

Alexsandra Delgado Alves<sup>1\*</sup>

Daliana Queiroga de Castro Gomes<sup>2\*\*</sup>

**RESUMO**

O câncer de boca é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo. Presente em mais de 90% dos casos, o carcinoma de células escamosas pode ser precedido por várias desordens com potencial de malignização (DPMs). Este trabalho teve como finalidade avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CDs) de municípios do agreste paraibano, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com relação às DPMs e o câncer bucal. O estudo foi de corte transversal e natureza observacional, com abordagem indutiva. Para coleta de dados, o questionário conteve perguntas objetivas. Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva e inferencial, por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato Fisher ( $p>0,05$ ). No total, a amostra foi composta por 31 CDs. O tabaco e a exposição solar foram considerados como fator de risco por 100% dos CDs. No entanto, a maior parte respondeu que o sexo oral (51,6%) e o baixo consumo de frutas e vegetais não é um fator de risco (83,9%), enquanto aspectos como hereditariedade e utilização de próteses mal adaptadas foram destacados pela maioria dos CDs. Sobre a DPM mais frequente, 74,2% responderam leucoplasia, seguido de pênfigo vulgar e eritroplasia (ambos 9,7). A maior parte dos CDs que consideraram úlcera indolor como aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial, possuía pós-graduação, sendo essa associação significativa e o aspecto mais encontrado, porém responderam prótese mal adaptada (como fator de risco). Os dados do presente estudo demonstraram lacunas no conhecimento acerca, sobretudo, dos fatores de risco do câncer bucal e das DPMs mais frequentes, o que ressalta a necessidade de capacitação e/ou educação continuada dos CDs que trabalham na atenção básica e nos Centros de Especialidades odontológicas (CEOs) dos municípios, pois só assim, será possível diagnosticar precocemente as DPMs e o câncer bucal, mudando o atual cenário epidemiológico dessa doença.

**Palavras-Chave:** Neoplasias Bucais; Lesões Pré-cancerosas; Saúde Bucal.

---

<sup>1\*</sup> Estudante de Graduação em Odontologia na UEPB; alexsandra.delgado.alves@gmail.com

<sup>2\*\*</sup> Professora Doutora em Odontologia na UEPB; dqcgomes@gmail.com

## ABSTRACT

Oral cancer is the sixth most common malignant neoplasm in the world. Present in more than 90% of cases, squamous cell carcinoma can be preceded by various disorders with malignant potential (PDMs). The aim of this study was to assess the knowledge of dental surgeons (DCs) from municipalities in the agreste region of Paraíba, working in Basic Health Units and Dental Specialty Centers (DSCs), in relation to MPDs and oral cancer. The study was cross-sectional and observational in nature, with an inductive approach. For data collection, the questionnaire contained objective questions. The data was tabulated and analyzed using descriptive and inferential statistics, using Pearson's chi-square and Fisher's exact tests ( $p > 0.05$ ). In total, the sample consisted of 31 DCs. Tobacco and sun exposure were considered a risk factor by 100% of the DCs. However, most of them answered that oral sex (51.6%) and low consumption of fruit and vegetables were not risk factors (83.9%), while aspects such as heredity and the use of ill-fitting dentures were highlighted by the majority of DCs. Regarding the most frequent MPD, 74.2% answered leukoplakia, followed by pemphigus vulgaris and erythroplakia (both 9.7). Most of the DCs who considered a painless ulcer to be the most common aspect in patients with early-stage mouth cancer had a postgraduate degree, which was a significant association and the most common aspect, but they did answer ill-fitting dentures (as a risk factor). The data from this study showed gaps in knowledge, especially about the risk factors for oral cancer and the most common PDMs, which highlights the need for training and/or continuing education for DCs working in primary care and in the Dental Specialty Centers (DSCs) in the municipalities, because only in this way will it be possible to diagnose PDMs and oral cancer early, changing the current epidemiological scenario of this disease.

**Keywords:** Mouth Neoplasms; Precancerous Conditions; Oral Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de boca é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo, sendo o carcinoma de células escamosas (CCE) o tipo mais frequente na região de cabeça e pescoço, presente em 90 a 95% dos casos diagnosticados. A etiologia é multifatorial, entretanto, os principais fatores de risco são o tabaco e o álcool (Kumar *et al.*, 2016; Rosa *et al.*, 2022).

O número de casos novos de câncer bucal esperados para o Brasil, no triênio 2023-2025, será de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres (Brasil, 2023).

O CCE pode ser precedido por desordens com potencial de malignização (DPMs). A leucoplasia, a eritroplasia e a queilite actínica são as principais DPMs, sendo a leucoplasia a desordem mais frequente. As DPMs podem assumir o caráter de neoplasia maligna a qualquer momento, mas podem permanecer estáveis por tempo considerável (Binda *et al.*, 2021; Furtado *et al.*, 2019).

No que concerne ao papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o diagnóstico precoce de lesões da mucosa bucal e do câncer de boca deve ser uma ação desenvolvida de forma sistemática pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB). O diagnóstico precoce é fundamental para que o tratamento adequado seja estabelecido, e a doença possa apresentar um prognóstico favorável (Brasil, 2008).

As Portarias nº. 1570 e nº. 1571 (2004) e, logo após, a nº. 599 (2006), do Ministério da Saúde, as quais instituíram e indicaram critérios para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), priorizaram a Estomatologia, tendo como ações prioritárias a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de boca (Brasil, 2006).

Diante do exposto, vê-se como fundamental o papel do CD no diagnóstico precoce do câncer de boca, especialmente na atenção básica e média complexidade. Portanto, este trabalho tem como finalidade avaliar o conhecimento dos CDs de municípios do agreste paraibano, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e CEOs, com relação às DPMs e o câncer bucal.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Câncer bucal

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer da boca (também conhecido como câncer de lábio e cavidade bucal) é uma neoplasia maligna que afeta lábios, estruturas da boca, como a gengiva, mucosa jugal, palato, língua (principalmente as bordas) e a região de assoalho bucal. A parte posterior da língua, as tonsilas palatinas e o palato mole fazem parte da região chamada orofaringe, e as neoplasias malignas localizadas nessa região têm comportamento diferente do câncer de cavidade bucal (Brasil, 2023).

O tipo de câncer que mais acomete a mucosa bucal é o CCE, presente em mais de 95% dos casos. Sua etiologia é multifatorial, e os fatores de risco mais associados são o tabagismo e o etilismo, ademais, o consumo sinérgico de tabaco e álcool aumenta o risco de desenvolvimento dessa neoplasia (Andrade *et al.*, 2015; O'Grady *et al.*, 2020; Johnson *et al.*, 2020).

O CCE de orofaringe e base de língua estão associados a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), principalmente o subtipo HPV-16. A infecção por esse vírus na região de cabeça e pescoço é por via bucal, sendo os novos hábitos sexuais fatores de contribuição para a maioria das infecções associadas ao HPV nessa região (Tumbam, E., 2019; Näsman *et al.*, 2017). A radiação ultravioleta, por sua vez, é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento do CCE de lábio, especialmente o inferior (Brasil, 2023).

A localização mais encontrada do CCE é a língua, seguida de assoalho bucal. Quanto ao aspecto clínico, normalmente se inicia como uma úlcera solitária, endurecida, indolor e aparentemente inofensiva, comumente presente por tempo superior a três semanas. Além disso, outros aspectos clínicos são descritos: lesões leucoplásicas, eritroplásicas, verrucosas, de crescimento endofítico ou exofítico. É fundamental que o CD suspeite dessas lesões, principalmente em pacientes expostos aos fatores de risco,



uma vez, que na fase inicial o câncer bucal é insidioso (Francisco *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em qualquer lesão que não desapareça dentro de duas semanas, considerada suspeita, deve-se realizar biópsia incisional. A biópsia continua sendo padrão-ouro para o diagnóstico de câncer bucal. Vale ressaltar que biópsias incisoriais mais representativas permitem a melhor determinação do prognóstico e um planejamento mais preciso (Ismerim *et al.*, 2016; Abati *et al.*, 2020).

Histologicamente, o CCE é composto por ilhas de cordões invasivos de células escamosas epiteliais malignas, com a invasão sendo caracterizada pela extensão irregular do epitélio da membrana basal para o interior do tecido conjuntivo. A OMS recomenda três categorias de classificação histopatológica: Grau 1 (bem diferenciado); grau 2 (moderadamente diferenciado) e grau 3 (pouco diferenciado). É importante ressaltar que essas características, durante o diagnóstico, acrescentam no manejo e prognóstico (Caiado *et al.*, 2015).

Após o diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, o curso de ação do tratamento pode envolver intervenção cirúrgica, radioterapia, quimioterapia ou combinação entre elas. A determinação do tratamento é influenciada significativamente pelo estadiamento clínico, pois a decisão terapêutica depende da avaliação de cada caso. O tratamento antineoplásico utilizado pode ocasionar complicações bucais durante e após o seu término, pois geralmente atingem as células saudáveis. Além das complicações decorrentes da radioterapia ou quimioterapia, a deformidade bucal de origem oncológica impacta diretamente nas funções como fonação, deglutição e mastigação. Portanto, o diagnóstico precoce do câncer de boca aumenta a taxa de sobrevida e minimiza as complicações do tratamento, fazendo a diferença no prognóstico e na qualidade de vida do paciente (Valle *et al.*, 2016; Lopes *et al.*, 2020; Fernandes *et al.*, 2021; Abrão *et al.*, 2022).

## 2.2 Desordens com potencial de malignização

A terminologia utilizada para lesões bucais que podem ter potencial de evoluir para malignidade variou nos últimos anos. Para distinguir lesões e condições que possuem risco potencial de evolução foi aplicado um termo comum, que caracteriza lesões com risco aumentado de progredir para câncer, porém o risco pode variar conforme uma série de fatores individuais ou relacionado com a lesão, sendo o termo “pré-maligna” menos aceito. Dessa forma, o termo Desordens com Potencial de Malignização (DPMs) foi adotado na última classificação da OMS (Speight *et al.*, 2017; Reibel *et al.*, 2017).

O conhecimento da etiologia e da apresentação clínica do câncer de boca e das DPMs é imprescindível para uma conduta que proporcione a prevenção e o diagnóstico precoce nos pacientes, especialmente os que se incluem em grupos de risco, como os tabagistas e etilistas.

A gradação histopatológica da displasia epitelial continua sendo o principal método laboratorial para avaliar o risco de transformação maligna em DPMs (Odell *et al.*, 2021). No entanto, embora a literatura evidencie vários graus de displasia que antecedem o CCE, a maior parte dos pacientes são diagnosticados em estágio avançado (Jhonson *et al.*, 2020).

A DPM mais frequente é a leucoplasia bucal, sendo definida como uma lesão branca não relacionada a outro processo patológico, ou seja, é um diagnóstico clínico de exclusão aplicado a lesões brancas da cavidade bucal que não têm uma etiologia clara além do tabagismo. Há uma taxa global de transformação maligna de 1,5% a 34% (Bewley; Farwell, 2017; Wetzel; Wollenberg, 2020).

Os fatores de risco da leucoplasia bucal incluem todas as formas de uso do tabaco, incluindo charuto, cigarro e cachimbo. Outros sinérgicos incluem consumo de álcool e exposição ultravioleta. O seu aspecto clínico modifica-se ao longo do tempo, surgindo inicialmente como uma placa branca ou acinzentada fina e ligeiramente elevada. Pode se apresentar como homogênea ou não homogênea (verrucosa, nodular ou eritroleucoplasica). Com o tempo, essas lesões tornam-se mais espessas, extensas

lateralmente e com coloração mais esbranquiçada (Ramos *et al.*, 2017; Warnakularuriya *et al.*, 2021; Mohamed; Fairozekan, 2022).

O diagnóstico diferencial da leucoplasia bucal consiste em lesões brancas que não destacam à raspagem: leucoedema, leucoplasia pilosa, líquen plano, reação liquenoide, lúpus eritematoso, nevo branco esponjoso (Ruiz; Nai, 2016). Dessa forma, a biópsia é mandatória para excluir outras condições. O aspecto histopatológico da leucoplasia inclui hiperqueratose, acantose, displasia epitelial (leve, moderada ou severa). Lesões com displasia devem ser biopsiadas na tentativa de reduzir o risco de transformação maligna. Além disso, todos os pacientes com leucoplasia devem ser preservados (Bewley; Farwell, 2017).

A eritroplasia bucal, embora mais rara e mais agressiva que a leucoplasia, sua progressão para a malignidade é considerada mais alta. É definida como uma mácula predominantemente vermelha que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como outra lesão. Apresenta-se clinicamente como uma mácula ou placa vermelha, podendo ser plana ou deprimida, sendo predominantemente assintomática, e pode estar associada a áreas leucoplásicas (Warnakularuriya *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2020).

Na metanálise de Lorenzo-Pouso *et al.* (2022), os autores enfatizaram que a presença de displasia epitelial na biópsia é o principal fator prognóstico dessa DPM. Outrossim, a eritroplasia têm mostrado uma taxa de risco de transformação maligna de 1,3% a 34% na população mundial. Diferentes lesões da mucosa bucal de natureza inflamatória podem causar alterações epiteliais semelhantes, como estomatite protética, infecções por *Candida*, porém, a maioria das eritroplasias bucais, no momento do diagnóstico, é histopatologicamente um CCE ou apresenta displasia epitelial (Wetzel; Wollenberg, 2020; Warnakularuriya *et al.*, 2021).

A queilite actínica é uma DPM que acomete principalmente o lábio inferior, e é comum em pessoas que se expõem a longos períodos de sol. O quadro clínico clássico pode apresentar pápulas eritematosas bem demarcadas ou placas com escamas, mas muitas vezes apresenta uma lesão difusa, multifocal e heterogênea, com escamas e áreas hiperqueratóticas. Além dessas, pode apresentar também atrofia, e a demarcação entre a

pele e o lábio pode ser turva. Quanto ao diagnóstico diferencial da queilite actínica, o principal é o líquen plano com lesões no lábio, seguido de eczema, leucoplasia, queilite granulomatosa, ou apenas ressecamento labial com irritação crônica (Vasilovici *et al.*, 2022).

Quanto ao aspecto histopatológico, as lesões de queilite actínica apresentam hiperqueratose, elastose solar, pode apresentar displasia epitelial (leve, moderada ou grave) e inflamação perivascular. Os pacientes que apresentam essa DPM devem ser preservados pelo menos a cada seis meses nos primeiros dois anos, e posteriormente, a cada ano, uma vez que a taxa de transformação maligna varia de 10 a 30% (Carvalho *et al.*, 2019; Muse *et al.*, 2023).

Assim, ressalta-se que o conhecimento das DPMs e da sintomatologia inicial do câncer bucal são essenciais para prevenir e diagnosticar precocemente as neoplasias malignas da cavidade bucal.

### **3 OBJETIVO**

Avaliar o nível de conhecimento dos CDs de municípios do agreste paraibano a respeito das DPMs e câncer de boca.

#### **3.1 Objetivos específicos**

- Observar se há relação entre o grau de conhecimento sobre as DPMs e câncer bucal dos CDs envolvidos na pesquisa com a realização de alguma pós-graduação;
- Identificar se o grau de conhecimento sobre o as DPMs e câncer bucal dos CDs envolvidos na pesquisa tem relação com a atuação na área da Estomatologia;
- Observar a conduta dos CDs frente à DPMs, assim como frente à grupos de risco;

- Identificar a necessidade da educação continuada para CDs na ESF e CEOs sobre DPMs e câncer de boca.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Foi realizado um estudo transversal de natureza observacional, com abordagem indutiva e estatística descritiva. Realizou-se pesquisa quantitativa.

### **4.2 Caracterização do local do estudo**

Os municípios de Esperança, São Sebastião de Lagoa de Roça e Lagoa Seca estão localizados no interior do estado da Paraíba, situados na mesorregião do agreste paraibano.

De acordo com o Censo de 2010, o município de Esperança possui uma população estimada de 33.386 pessoas, com densidade demográfica de 189,86 hab/km<sup>2</sup>, e 20 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Já o município vizinho, São Sebastião de Lagoa de Roça tem uma população estimada de 11.793 pessoas, com densidade demográfica de 221,16 hab/km<sup>2</sup>, e 9 estabelecimentos de saúde do SUS. O município de Lagoa Seca, por sua vez, conta com uma população estimada de 27.728 habitantes, tendo como densidade demográfica 240,73 hab/km<sup>2</sup> e 12 estabelecimentos de saúde do SUS (IBGE, 2022).

De acordo com o Quadro 1, foram fornecidos pelas secretarias municipais o número de CDs presentes na atenção básica e média complexidade. Cabe ressaltar que um especialista de Esperança também atua em São Sebastião de Lagoa de Roça, sendo incluído na tabela dos dois municípios.

**Quadro 1** - Quantidade de CDs de cada município.

| <b>MUNICÍPIO</b>                      | <b>UBS</b> | <b>CEO</b> |
|---------------------------------------|------------|------------|
| <b>Esperança</b>                      | 12         | 5          |
| <b>São Sebastião de Lagoa de Roça</b> | 5          | 2          |
| <b>Lagoa Seca</b>                     | 13         | 3          |

Fonte: Elaborado pelo autor.

### **4.3 Universo**

O Universo da Pesquisa foi composto por CDs que trabalham nas UBS e CEOs dos municípios de Esperança, São Sebastião de Lagoa de Roça e Lagoa Seca.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

#### **4.4.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos no estudo os CDs que trabalham nas UBS e CEOs dos municípios de Lagoa Seca, São Sebastião de Lagoa de Roça e Esperança, nas suas respectivas zonas urbanas e rurais, os quais, após esclarecimento, concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para participar da pesquisa.

#### 4.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os CDs afastados por motivos de saúde, férias, licença, ou estavam impossibilitados de participar da pesquisa durante o expediente.

#### 4.5 Amostra

A amostra foi intencional e composta por CDs que trabalhavam nas UBS e CEOs dos municípios de Esperança, São Sebastião de Lagoa de Roça e Lagoa Seca e que tiveram disponibilidade de participar da pesquisa no momento.

#### 4.6 Variáveis da pesquisa

**Quadro 2 – Variáveis da pesquisa**

| Variável  | Descrição   | Categoria   | Classificação        |
|---|---|---|----------------------|
| <b>Sexo</b>   | CDs segundo o sexo.   | Masculino; Feminino.  | Qualitativa nominal. |
| <b>Pós-graduação</b>  | CDs de acordo com a pós-graduação.                              | Não possui; Aperfeiçoamento; Especialização; Mestrado; Doutorado. | Qualitativa ordinal. |
| <b>Atuante/já atuou na área da Estomatologia</b>                | CDs quanto a atuação na área da Estomatologia                   | Não; Sim.   | Qualitativa nominal. |
| <b>Nível afirmado de conhecimento sobre câncer bucal e DPMS</b> | CDs segundo o nível afirmado sobre câncer bucal e DPMS          | Ótimo; Bom; Regular; Insuficiente.                                | Qualitativa ordinal. |
| <b>Frequência que realiza o exame de</b>                        | CDs quanto a frequência que realiza o exame de tecidos moles do | Sempre; Ocasionalmente; Quando há queixa do paciente.             | Qualitativa ordinal. |

|   |   |  |                      |
|---|---|--|----------------------|
| <b>tecidos moles nas consultas iniciais</b>   | paciente nas consultas iniciais.  |  |                      |
| <b>Úlcera na língua que não cicatriza por um período acima de 15 dias pode apresentar risco de câncer bucal</b> | Profissionais de acordo com a resposta sobre a presença de risco de câncer bucal em uma úlcera na língua que não cicatriza por um período de 15 dias. | Não, porque o câncer não se apresenta como úlcera; Sim, é necessário procurar um cirurgião-dentista; É necessário aguardar um tempo maior, pois 15 dias é pouco tempo para representar uma lesão grave.  | Qualitativa nominal. |
| <b>Desordem com potencial de malignização mais frequente</b>  | Respostas dos CDs sobre a desordem com potencial de malignização mais frequente.  | Leucoplasia; Pênfigo vulgar; Estomatite; Candidose; Eritroplasia.  | Qualitativa nominal. |
| <b>Fatores que julga serem de risco para o aparecimento do câncer bucal</b>                                     | CDs quanto a resposta sobre os fatores de risco para o aparecimento do câncer bucal.  | Drogas injetáveis; Câncer prévio; Consumo de tabaco; Consumo de álcool; História familiar de câncer; Estresse emocional; Baixo consumo de frutas e vegetais; Sexo oral; Próteses mal adaptadas; Dentes cariados; Higiene bucal deficiente; Contágio direto; Exposição solar.                                 | Qualitativa nominal. |
| <b>Conduta ao perceber lesões suspeitas de malignidade</b>  | CDs segundo a conduta ao perceber lesões suspeitas de malignidade.  | Eu mesmo realizo procedimentos de diagnóstico; Encaminhamento imediatamente para dentista especialista em estomatologia; Aguardo duas semanas para encaminhá-lo para dentista especialista em odontologia; Não sendo a queixa principal do paciente, espero até que o mesmo se manifeste pedindo orientação. | Qualitativa nominal. |
| <b>Faixa etária de maior ocorrência do câncer de boca</b>   | Profissionais segundo a resposta sobre a faixa etária de maior ocorrência do câncer de boca.  | A partir de 18 anos; Entre 18 e 39 anos; Acima de 40 anos; Não sei.  | Qualitativa ordinal. |
| <b>Aspecto mais comum em</b>  | CDs segundo a resposta sobre o aspecto mais   | Úlcera indolor; Massa tumoral; Dor intensa; Não sei.   | Qualitativa nominal. |



|  |  |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
| <b>pacientes com câncer de boca em estágio inicial</b>   | comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial.  |  |                      |
| <b>Costuma orientar seus pacientes sobre o câncer bucal, instruindo-o a realizar o autoexame</b> | CDs quanto a resposta sobre o costume de orientar o paciente sobre o câncer bucal, instruindo-o a realizar o autoexame | Sim, sempre; Na maioria das vezes; Raramente; Não.   | Qualitativa ordinal. |
| <b>Presença de dor em casos de câncer de boca</b>  | CDs de acordo com a resposta sobre a presença de dor em casos de câncer de boca.                                       | Promove dor; Não promove dor; Promove dor em estágios avançados da doença.   | Qualitativa nominal. |
| <b>Conduta ao perceber que na anamnese o paciente é fumante ou etilista</b>                      | CDs e conduta ao perceber que na anamnese o paciente é fumante ou etilista.  | Nenhuma; Orienta sobre os malefícios do tabagismo ou etilismo; Não o questiono na anamnese sobre o uso de fumo e álcool. | Qualitativa nominal. |
| <b>Estágio do diagnóstico de câncer mais encontrado</b>  | CDs de acordo com a resposta sobre o estágio do diagnóstico mais encontrado na vivência clínica                        | Desordem com potencial de malignização; Precoce; Avançado.   | Qualitativa nominal. |

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

#### 4.7 Estudo piloto

Com a finalidade de adequar a metodologia e testar o instrumento de coleta de dados, realizou-se um estudo piloto. De forma randomizada, foram eleitos dois CDs da UBS e dois CDs do CEO, sem considerar a sua especialidade. Por conseguinte, obteve-se e verificou-se os dados necessários para execução da mesma.

Os resultados do estudo piloto não foram incluídos e não foi necessário proceder com ajustes após realizado.

#### **4.8 Instrumento e coleta de dados**

Fez-se a coleta de dados por meio da aplicação de questionário. O mesmo foi aplicado de forma presencial e diretamente aos profissionais, contendo perguntas objetivas e dividido em duas partes: 03 perguntas para identificação da amostra e 12 referentes ao tema. Foram aplicados, de acordo com o cronograma, entre os meses de dezembro de 2022 a março de 2023, no ambiente mais conveniente e apropriado para os participantes em datas previamente estabelecidas. O mesmo foi construído baseado em estudos realizados por Andrade *et al.* (2014), Sales *et al.* (2016) e Silva *et al.* (2016) (APÊNDICE B).

#### **4.8 Processamento e análise dos dados**

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, a partir da determinação de frequências absolutas e relativas e na utilização dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato Fisher, para análise das variáveis da pesquisa e relação com as de caracterização da amostra (realização de pós-graduação e atuação em estomatologia), tomando por base um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa SPSS para *Windows* (versão 25.0).

#### **4.9 Aspectos éticos**

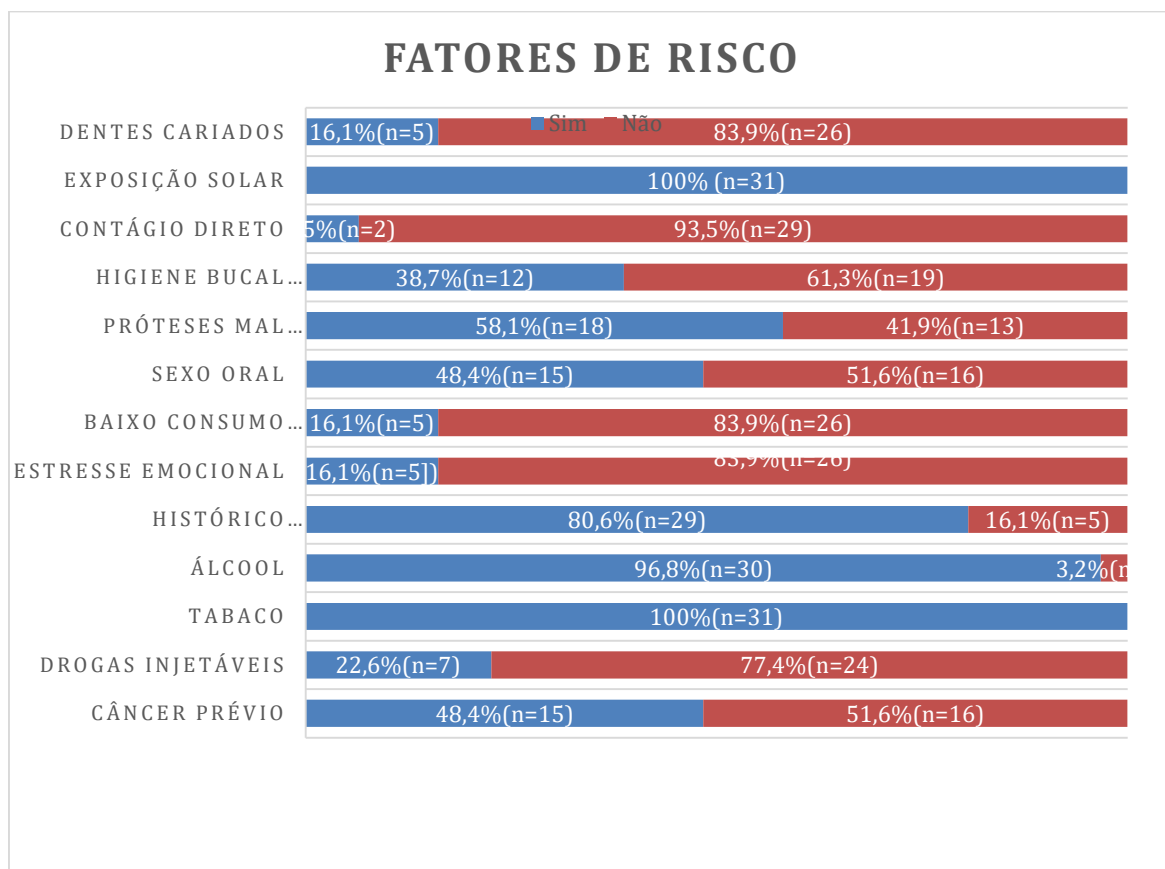
O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (parecer número 5 774.119). Desse modo, os participantes assinaram um TCLE (APÊNDICE A) após serem informados sobre a pesquisa, lerem e concordarem em participar.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total, a unidade amostral foi composta por 31 CDs, sendo a taxa de resposta à pesquisa de 83,3%. No que concerne à identificação dos participantes, a maioria era do sexo feminino 61,3% (n=19).

Acerca do nível de conhecimento sobre o tema, a porcentagem dos CDs que responderam que o tabaco e a exposição solar são fatores de risco para o surgimento do câncer de boca foi 100% (n=31). No entanto, a maior parte respondeu que o sexo oral não é um fator de risco, sendo 51,6% (n=16), taxa de resposta também encontrada na variável de câncer prévio em outra região do organismo (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Cirurgiões-dentistas segundo a resposta sobre os fatores de risco do câncer bucal.



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

De acordo com os questionários aplicados nos estudos de Nazar *et al.* (2022), Wimardhani *et al.* (2021) e Freire *et al.* (2023), o tabaco e o álcool foram os principais fatores de risco que foram respondidos corretamente pela maioria dos CDs. No entanto, novos padrões de comportamento, como o sexo oral, podem ser um dos motivos do número de cânceres de orofaringe ser crescente nos últimos anos, isso devido a sua íntima relação com o HPV, especialmente o subtipo 16 (Teodoro, 2023). Assim sendo, o sexo oral é também um fator de risco de relevância, em decorrência da contaminação pelo HPV, apesar de maior parte dos CDs da presente pesquisa ainda considerarem apenas o tabaco e o álcool.

No presente estudo, a maioria dos participantes não consideraram o baixo consumo de frutas e vegetais como um fator de risco, entretanto, componentes bioativos de alimentos, incluindo aqueles que modulam a metilação do DNA, como a vitamina A, estão sendo associados à suscetibilidade, e a deficiência das mesmas pode aumentar o risco de desenvolvimento do câncer bucal (Akinmoladun; Arinola, 2019).

Nesta pesquisa, a maioria dos profissionais considerou o uso de prótese mal adaptada como um fator de risco para o câncer de boca, sendo 54% dos CDs (n=18). No estudo de caso controle de Jain *et al.* (2016), com o objetivo de analisar a correlação entre feridas relacionadas à prótese dentária e o câncer de boca, os autores descreveram que, embora essa relação seja ainda controversa, pacientes que usam prótese devem ser acompanhados periodicamente, para identificação de alterações na mucosa.

O histórico familiar de câncer foi marcado também como fator de risco pela maioria dos CDs (80,6%). Fatores como estresse emocional, drogas injetáveis e dentes cariados não foram considerados pela maioria dos CDs.

Ressalta-se que os fatores de risco do câncer de boca são de origem intrínseca e extrínseca. Os fatores extrínsecos estão relacionados a comportamentos e fatores ambientais, enquanto os intrínsecos a genéticos. É importante salientar que determinados comportamentos levam a variações em genes supressores de tumor, protooncogenes, oncogenes e genes que controlam processos celulares normais. Já alterações no genoma de familiares, como o xenoderma pigmentoso ou anemia de Fanconi, podem aumentar o

risco de desenvolvimento de câncer bucal (Venugopal et al., 2017; Ali et al., 2017; Chamoli et al., 2021).

Na revisão integrativa de Barros *et al.* (2021), no qual foram selecionados 24 artigos da literatura que analisavam o conhecimento dos CDs, 13 estudos internacionais incluídos apresentaram resultados que representavam um conhecimento baixo ou limitado acerca dos fatores de risco e diagnóstico precoce do câncer de boca e orofaringe. Entre essas deficiências, foi apontado o desconhecimento de certos fatores de risco. O estudo discute também a necessidade de educação continuada para incentivar a realização de exame clínico com objetivo de identificar hábitos e adoção de medidas preventivas.

A respeito do nível de conhecimento sobre DPMs e câncer bucal, 71% (n=22) responderam que era considerado bom, sendo a mesma porcentagem de resposta a respeito da frequência que realiza o exame nos tecidos moles da cavidade bucal do paciente, sendo a resposta “sempre” 71% das respostas (Tabela 1).

Os resultados referentes ao nível afirmado de conhecimento também foram observados em pesquisa realizada por Freire *et al.* (2022), na qual 96 (84,2%) dos participantes, consideraram o seu nível de conhecimento sobre a doença como regular ou bom, e somente 8,8% consideraram como ótimo. Ademais, no estudo de Pizziolo *et al.* (2023), entre 209 participantes, 72 (94,7%) dos CDs responderam realizar análise dos tecidos moles durante a primeira consulta.

Quanto à realização de pós-graduação, a maior parte dos participantes respondeu que possui especialização 51,6% (n=16). A maioria dos profissionais também marcou que atua/atuou na área da estomatologia 64,5% (n=20) (Tabela 1).

**Tabela 1 – Variáveis de caracterização da amostra. Campina Grande-PB, 2023.**

|                      | N (%)    |
|----------------------|----------|
| <b>Pós-graduação</b> |          |
| Não                  | 5 (16,1) |

|   |           |
|---|-----------|
| Aperfeiçoamento                                 | 5 (16,1)  |
| Especialização                                  | 16 (51,6) |
| Mestrado  | 3 (9,7)   |
| Doutorado                                       | 2 (6,5)   |
| <b>Atua/atuou na área de estomatologia</b>      | 20 (64,5) |
| Sim   |           |
| Não   | 11 (35,5) |
| <b>Nível afirmado sobre DPMs e câncer bucal</b> |           |
| Ótimo   | 1 (3,2)   |
| Bom   | 22 (71,0) |
| Regular   | 7 (22,6)  |
| Insuficiente                                    | 1 (3,2)   |

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2023.

Em relação à possibilidade de uma úlcera na língua, que não cicatriza por um período de 15 dias, ser um câncer bucal, vinte e sete profissionais (90%) profissionais responderam que é necessário procurar um cirurgião – dentista (Tabela 2).

Quando perguntados sobre a DPM mais frequente, 74,2% (n=23) responderam leucoplasia, seguido de pênfigo vulgar e eritroplasia com a mesma porcentagem 9,7% (n=3), e 6,5% marcaram duas opções (n=2). Apesar desse conhecimento, sobre o estágio de diagnóstico mais encontrado na vivência clínica, 48,4% (n=15) responderam que

lesões em estágio avançado, enquanto 38,7% (n=12) desordem com potencial de malignização, e 6,5% (n=2) precoce e 6,5% (n=2) responderam “não sei” (Tabela 2).

Sobre a conduta ao perceber lesões suspeitas de malignidade, 77,4% (n=24) dos profissionais responderam que encaminham imediatamente para o especialista em estomatologia. Foi relatado também no estudo de Nazar *et al.* (2023) que a maioria dos cirurgiões-dentistas recém-formados que participaram do estudo encaminharam um paciente com lesão suspeita para um especialista (Tabela 2).

**Tabela 2 - Variáveis relacionadas aos objetivos propostos. Campina Grande-PB, 2023.**

|  | N (%)     |
|--|-----------|
| <b>Presença de risco de câncer bucal em uma úlcera na língua que não cicatriza por um período de 15 dias</b> |           |
| Sim, é necessário procurar um cirurgião-dentista   | 1(3,3)    |
| Não, porque o câncer não se apresenta como úlcera  | 27(90,0)  |
| É necessário aguardar um tempo maior, pois 15 dias é pouco tempo para representar uma lesão grave.           | 2(6,7)    |
| <b>Desordem com potencial de malignização mais frequente</b>   |           |
| Leucoplasia  | 23 (74,2) |
| Eritroplasia   | 3(9,7)    |
| Pênfigo vulgar   | 3(9,7)    |

|   |          |
|---|----------|
| Marcou duas opções  | 2(6,5)   |
| <b>Conduta ao perceber lesões suspeitas de malignidade.</b>                                     |          |
| Eu mesmo realizo procedimentos de diagnóstico   | 4(12,9)  |
| Encaminho imediatamente para dentista especialista em estomatologia                             | 24(77,4) |
| Aguardo duas semanas para encaminhá-lo para dentista especialista em odontologia                | 2(6,5)   |
| Marcou duas opções  | 1(3,2)   |
| <b>Faixa etária de maior ocorrência do câncer de boca</b>                                       |          |
| Entre 18 e 39 anos  | 2(6,5)   |
| Acima de 40 anos  | 28(90,3) |
| Não sei   | 1(3,2)   |
| <b>Aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial</b>                    |          |
| Úlcera indolor  | 25(83,3) |
| Massa tumoral   | 4(13,3)  |
| Marcou duas opções  | 1(3,3)   |
| <b>Costume de orientar o paciente sobre o câncer bucal, instruindo-o a realizar o autoexame</b> |          |



|   |          |
|---|----------|
| Sim, sempre   | 13(41,9) |
| Na maioria das vezes  | 11(35,5) |
| Raramente   | 7(22,6)  |
| <b>Presença de dor em casos de câncer de boca</b>                           |          |
| Promove dor   | 1(3,2)   |
| Não promove dor   | 2(6,5)   |
| Promove dor em estágios avançados da doença                                 | 28(90,3) |
| <b>Conduta ao perceber que na anamnese o paciente é fumante ou etilista</b> |          |
| Orienta sobre os malefícios do tabagismo ou etilismo                        | 29(93,5) |
| Não o questiono na anamnese sobre o uso de fumo e álcool                    | 2(6,5)   |
| <b>Estágio do diagnóstico mais encontrado na vivência clínica</b>           |          |
| Desordem com potencial de malignização                                      | 12(38,7) |
| Precoce   | 2(6,5)   |
| Avançado  | 15(48,4) |
| Não sei   | 2(6,5)   |

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2023.

No tocante à faixa etária de maior ocorrência do câncer de boca, 90,3% (n=28) responderam como acima de 40 anos, enquanto 6,5% (n=2) como entre 18 e 39 anos e

3,2% (n=1) marcou “não sei (Tabela 2)”. O CCE acomete comumente homens na quinta década de vida e expostos a fatores de risco como tabagismo e etilismo. Porém, nos últimos anos, estão sendo analisados os fatores que proporcionaram o aumento do tratamento de câncer de boca em pacientes jovens do sexo feminino sem a exposição dos riscos mais comuns, como o tabaco e o álcool. Fatores intrínsecos, como genéticos, estão sendo estudados (Pinheiro; Carvalho, 2020).

A úlcera indolor foi marcada como aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial por 83,3% (n=25) dos participantes; massa tumoral por 13,3% (n=6,5) e 3,3% (n=1) marcou duas opções. No estudo de Freire *et al.*, (2023) a úlcera indolor como aspecto inicial mais comum do câncer de boca foi apontada corretamente por 78,1% dos entrevistados (Tabela 2).

Além disso, sobre a conduta ao perceber que, na anamnese, o paciente é fumante ou etilista, 93,5% dos participantes responderam que orientam sobre os malefícios desses hábitos e 6,5% (n=2) não questionam na anamnese sobre o uso de fumo e álcool. É importante ressaltar que ações de educação em saúde são necessárias para aumentar a conscientização da população sobre DPMs, aumentar o diagnóstico precoce e o reconhecimento do cirurgião-dentista como profissional qualificado para o diagnóstico (Grossman *et al.*, 2021).

Houve associação significativa entre CDs que possuíam pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado) na variável de “prótese mal adaptada” (como fator de risco) (Tabela 3). Isso significa que a maioria dos profissionais, que consideraram o uso de próteses mal adaptadas como fator de risco, possuíam pós-graduação, apesar dessa relação ser controversa (Jain *et al.*, 2016).

**Tabela 3 - Associação entre formação profissional na pós-graduação e variáveis relacionadas ao conhecimento sobre câncer bucal e desordens com potencial de malignização. Campina Grande-PB, 2023.**

|  |  | Possui pós-graduação |              |         |
|--|--|----------------------|--------------|---------|
|  |  | Sim<br>N<br>(%)      | Não<br>N (%) | p-valor |
| <b>Presença de risco de câncer bucal em uma úlcera na língua que não cicatriza por um período de 15 dias</b> | Não, porque o câncer não se apresenta como úlcera  | 1                    | 0            | 0,82    |
|  | Sim, é necessário procurar um cirurgião-dentista   | 23                   | 4            |         |
|  | É necessário aguardar um tempo maior, pois 15 dias é pouco tempo para representar uma lesão grave. | 2                    | 0            |         |
| <b>Desordem com potencial de malignização mais frequente</b>   | Leucoplasia  | 19                   | 4            | 0,77    |
|  | Pênfigo vulgar   | 3                    | 0            |         |
|  | Eritroplasia   | 3                    | 0            |         |
|  | Marcou duas opções   | 1                    | 1            |         |
| <b>Faixa etária de maior ocorrência do câncer de boca</b>  | Entre 18 e 39 anos   | 2                    | 0            | 0,80    |
|  | Acima de 40 anos   | 23                   | 5            |         |
|  | Não sei  | 1                    | 0            |         |
| <b>Aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial</b>                                 | Úlcera indolor   | 22                   | 3            | 0,02    |
|  | Massa tumoral  | 3                    | 1            |         |
|  | Marcou duas opções   | 0                    | 1            |         |

|   |                                    |   |    |   |       |
|---|------------------------------------|---|----|---|-------|
| <b>Presença de dor em casos de câncer de boca</b> |                                    | Promove dor                                 | 1  | 0 | 0,46  |
|   |                                    | Não promove dor                             | 2  | 0 |       |
|   |                                    | Promove dor em estágios avançados da doença | 23 | 5 |       |
| Fatores de risco                                  | Câncer prévio                      | Sim   | 13 | 2 | 1,0   |
|   |                                    | Não   | 13 | 3 |       |
|   | Drogas injetáveis                  | Sim   | 6  | 1 | 1,0   |
|   |                                    | Não   | 20 | 4 |       |
|   | Tabaco                             | Sim   | 26 | 5 | -*    |
|   |                                    | Não   | 26 | 5 |       |
|   | Álcool                             | Sim   | 25 | 5 | 1,0   |
|   |                                    | Não   | 1  | 0 |       |
|   | Histórico familiar de câncer       | Sim   | 22 | 3 | 0,24  |
|   |                                    | Não   | 4  | 2 |       |
|   | Estresse emocional                 | Sim   | 5  | 0 | 0,56  |
|   |                                    | Não   | 21 | 5 |       |
|   | Baixo consumo de frutas e vegetais | Sim   | 22 | 1 | 1,0   |
|   |                                    | Não   | 26 | 4 |       |
|   | Sexo oral                          | Sim   | 12 | 3 | 0,65  |
|   |                                    | Não   | 14 | 2 |       |
|   | Próteses mal adaptadas             | Sim   | 18 | 0 | 0,008 |
|   |                                    | Não   | 8  | 5 |       |

|                          |     |    |   |     |
|--------------------------|-----|----|---|-----|
| Dentes cariados          | Sim | 4  | 1 | 1,0 |
|                          | Não | 22 | 4 |     |
| Higiene bucal deficiente | Sim | 10 | 2 | 1,0 |
|                          | Não | 16 | 3 |     |
| Exposição solar          | Sim | 26 | 5 | -*  |
|                          | Não | 26 | 5 |     |
| Contágio direto          | Sim | 2  | 0 | 1,0 |
|                          | Não | 24 | 5 |     |

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2023.

\*não houve associação, pois, a variável foi constante

A maior parte dos CDs que marcaram úlcera indolor como aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial, possuía pós-graduação, sendo essa associação significativa e o aspecto mais encontrado (Santos *et al.*, 2022). No estudo de Pizzolo *et al.* (2023), mestres e doutores obtiveram melhor pontuação geral no questionário aplicado, em comparação aos que não tinham mestrado ou doutorado. Aqueles que possuíam alguma especialização também conseguiram melhor pontuação, no entanto, não houve significância estatística.

Quanto à relação entre as respostas da avaliação e a atuação em estomatologia, não houve nenhuma associação significativa entre as variáveis (Tabela 4). Ou seja, o CDs desta pesquisa, apesar de terem tido algum contato com a estomatologia seja na graduação ou em cursos específicos, não demonstraram conhecimento a mais sobre o tema em comparação com os CDs que não tiveram atuação.

**Tabela 4 - Associação entre atuação na estomatologia e variáveis relacionadas ao conhecimento sobre DPMs e câncer bucal. Campina Grande-PB, 2023.**

|  |  | Possui pós-graduação |              |         |
|--|--|----------------------|--------------|---------|
|  |  | Sim<br>N<br>(%)      | Não<br>N (%) | p-valor |
| <b>Presença de risco de câncer bucal em uma úlcera na língua que não cicatriza por um período de 15 dias</b> | Não, porque o câncer não se apresenta como úlcera  | 0                    | 1            | 0,05    |
|  | Sim, é necessário procurar um cirurgião-dentista   | 9                    | 18           |         |
|  | É necessário aguardar um tempo maior, pois 15 dias é pouco tempo para representar uma lesão grave. | 2                    | 0            |         |
| <b>Desordem com potencial de malignização mais frequente</b>   | Leucoplasia  | 9                    | 14           | 0,51    |
|  | Pênfigo vulgar   | 1                    | 2            |         |
|  | Eritroplasia   | 0                    | 3            |         |
|  | Marcou duas opções   | 1                    | 1            |         |
| <b>Faixa etária de maior ocorrência do câncer de boca</b>  | Entre 18 e 39 anos   | 2                    | 0            | 0,44    |
|  | Acima de 40 anos   | 8                    | 20           |         |
|  | Não sei  | 1                    | 0            |         |
| <b>Aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial</b>                                 | Úlcera indolor   | 8                    | 17           | 0,74    |
|  | Massa tumoral  | 2                    | 2            |         |
|  | Marcou duas opções   | 0                    | 1            |         |

|   |                                    |   |    |    |      |
|---|------------------------------------|---|----|----|------|
| <b>Presença de dor em casos de câncer de boca</b> |                                    | Promove dor                                 | 0  | 1  | 0,71 |
|   |                                    | Não promove dor                             | 1  | 1  |      |
|   |                                    | Promove dor em estágios avançados da doença | 10 | 18 |      |
| Fatores de risco                                  | Câncer prévio                      | Sim   | 7  | 8  | 0,20 |
|   |                                    | Não   | 4  | 12 |      |
|   | Drogas injetáveis                  | Sim   | 4  | 3  | 0,21 |
|   |                                    | Não   | 7  | 17 |      |
|   | Tabaco                             | Sim   | 11 | 20 | -    |
|   |                                    | Não   | 11 | 20 |      |
|   | Álcool                             | Sim   | 11 | 19 | 1,0  |
|   |                                    | Não   | 0  | 1  |      |
|   | Histórico familiar de câncer       | Sim   | 10 | 15 | 0,38 |
|   |                                    | Não   | 1  | 5  |      |
|   | Estresse emocional                 | Sim   | 1  | 4  | 0,63 |
|   |                                    | Não   | 10 | 16 |      |
|   | Baixo consumo de frutas e vegetais | Sim   | 1  | 4  | 0,63 |
|   |                                    | Não   | 10 | 16 |      |
|   | Sexo oral                          | Sim   | 7  | 8  | 0,20 |
|   |                                    | Não   | 4  | 12 |      |
|   | Próteses mal adaptadas             | Sim   | 6  | 12 | 1,0  |
|   |                                    | Não   | 5  | 8  |      |

|                          |     |    |    |      |
|--------------------------|-----|----|----|------|
| Dentes cariados          | Sim | 3  | 2  | 0,31 |
|                          | Não | 8  | 18 |      |
| Higiene bucal deficiente | Sim | 3  | 9  | 0,45 |
|                          | Não | 8  | 11 |      |
| Exposição solar          | Sim | 11 | 20 | -    |
|                          | Não | 11 | 20 |      |
| Contágio direto          | Sim | 0  | 2  | 0,52 |
|                          | Não | 11 | 18 |      |

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 202

Foram observadas, nessa pesquisa, limitações no conhecimento dos CDs quanto aos fatores de risco, como o sexo oral e a dieta, embora tenham considerado tabaco, o álcool e a exposição solar. A autopercepção dos profissionais dessa pesquisa entra em contraste com esse resultado. Além disso, não foi observada significância na relação entre a atuação na área da estomatologia e as respostas dos profissionais. Isso evidencia a necessidade de educação continuada para profissionais reforça a importância de pesquisa semelhantes para a melhoria do diagnóstico precoce e de políticas de prevenção do câncer de boca. O avanço do diagnóstico precoce proporciona melhores resultados para o cenário epidemiológico atual da doença, uma vez que, quando diagnosticado nos seus estágios iniciais, o câncer de boca tem cura.

O presente estudo apresentou dificuldades com relação à obtenção das respostas ao questionário durante o horário de atendimento dos CDs, pois alguns profissionais estavam com o paciente ou sem tempo suficiente para leitura e resposta, o que pode ter influenciado na qualidade das respostas.



## 6 CONCLUSÕES

- Dentre as associações significativas, a maior parte dos CDs que possuíam pós-graduação responderam corretamente sobre o aspecto inicial do câncer de boca. Entretanto também responderam que prótese mal adaptada é um fator de risco para o câncer de bucal;
- Os dados do presente estudo demonstraram lacunas no conhecimento acerca, sobretudo, dos fatores de risco do câncer bucal e das DPMs mais frequentes, sem relação com a realização de alguma pós-graduação; A relação entre os CDs que já atuaram/atuam na estomatologia e o nível de conhecimento não mostrou significância estatística;
- É necessário, a partir dos dados constatados, capacitação e/ou educação continuada dos CDs que trabalham na atenção básica e nos CEOs dos municípios, pois só assim será possível diagnosticar precocemente as DPMs e o câncer bucal, mudando o atual cenário epidemiológico dessa doença;

## REFERÊNCIAS

ABATI S.; BRAMATI, C.; BONDI, S; LISSONI, A.; TRIMARCHI, M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 24, p. 9160, 2020.

ABRÃO, S. M. S.; BAYER, L. B.; RIBEIRO, E.; MORENO, L. H.; GABRIEL, P. C. N.; GREGORIO, D.; PENTEADO, M. M.; NERI, N. B. D.; MAIA, L. P. Conhecimento de Alunos de Odontologia sobre Câncer de Boca. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 23, n. 1, p. 55–60, 2022.

AKINMOLADUN, Victor Ifeolu; ARINOLA, Olatubosun Ganiyu. Serum levels of single-carbon metabolism vitamins and homocysteine in head-and-neck squamous cell carcinoma: Preliminary report. **Annals of African Medicine**, v. 18, n. 2, p. 60, 2019.

ALI, J.; SABIHA, B.; JAN, H. U.; HAIDER, S. A.; KHAN, A. A.; ALI, S. S. Genetic etiology of oral cancer. **Oral oncology**, v. 70, p. 23-28, 2017.

ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. D. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 18, p. 894-905, 2015.

ANDRADE, S. N.; MUNIZ, L. V.; SOARES, J. M. A.; CHAVES, A. L. F.; RIBEIRO, R. I. M. D. A. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n.1, p. 42, 2014.

BARROS, Andrea Tatiane Oliveira da Silva et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2023, Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca; Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 14 mai. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Bucal: Caderno de Atenção Básica no 17.** Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº. 599 de 2006: Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União**, 2006.

BEWLEY, A. F.; FARWELL, D. G. Oral leukoplakia and oral cavity squamous cell carcinoma. **Clinics in dermatology**, v. 35, n. 5, p. 461-467, 2017.

BINDA, N. C.; BINDA, A. L. C.; PINHO, R. A.; RAMALHO, M. A.; LEÃO, G. C.; GIRARD, B. P.; SILVA, R. B.; SILVA, M. K. G. da; FERNANDES, N. D. L.; FERNANDES, J. D. L.; SOUSA, Z. da S.; MONTEIRO, M. S.; COELHO, L. P. I.; BARROS, L. S. de A.; COSTA, A. M.; LEÃO, M. J. da R. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, p. e185101119452-e185101119452, 2021.

CAIADO, G. D. M.; FIGUEIRÊDO, P. V.; LEAL, K.; CHAVES, R. M. Atlas virtual de câncer bucal e lesões cancerizáveis. **Centro universitário de Anápolis.** UniEVANGÉLICA (Anápolis). 2015.

CARVALHO, M. V.; MORAES, S. L. D. de; LEMOS, C. A. A.; SANTIAGO JÚNIOR, J. F.; VASCONCELOS, B. C. D. E.; PELLIZZER, E. P. Tratamento cirúrgico versus não cirúrgico da queilite actínica: revisão sistemática e metanálise. **Oral Diseases**, v. 25, n. 4, p. 972-98, 2019.

CHAMOLI, A.; GOSAVI, A. S.; SHIRWADKAR, U. P.; WANGDALE, K. V.; BEHERA, S. K.; KURREY, N. K.; KALIA, K.; MANDOLI, A. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. **Oral oncology**, v. 121, p. 105451, 2021.

FABRIS, V.; JUNQUEIRA, J. L. C.; SILVA, M. B. F.; MALLMAN, F.; OLIVEIRA, G. R.; LUCAS, A. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre suporte básico de vida frente a emergências médicas em odontologia. **Journal of Oral Investigations**, v. 4, n. 2, p. 50-56, 2016.

FERNANDES, M. R. C. C.; LUZ, G. O. de A.; LIMA, C. C. M. de; LIMA, L. C. M. de; SANTOS, S. R. dos; FRANÇA, I. S. X. de. Câncer bucal: voz e qualidade de vida pós mutilação. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1082-1088, 2021.

FRANCISCO, L. D. A.; MACHADO, G. C.; BARBOS, O. L. C.; PIMENTEL, R. M. Carcinoma de Células Escamosas oral: Revisão de Literatura. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 11, n. 2, p. 18-23, 2021.

FREIRE, M. M. da S.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F. M. Câncer bucal: o que sabem os cirurgiões-dentistas da Baixada Litorânea-RJ? **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, 2023.

FURTADO, L. S. F. A.; SALES, J. L. A. M.; FONTES, N. M.; MEDEIROS, H. I. H. B de; CARVALHO, A. A. T.; PAULINO, M. R. Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 4, p. 479-490, 2019.

GROSMANN, S. de M. C.; SALES, A. C. R.; REIS, D. S.; GUIMARÃES, J. C.; SILVA, M. T.; CENO, P. C. G. de; SÁ, R. K. M. de; BRUZINGA, F. B.; SOUZA, P. E. A. de. Knowledge of oral cancer by a Brazilian population. **Journal of Cancer Education**, v. 36, n. 5, p. 965-970, 2021.

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. CONHEÇA CIDADES E ESTADOS DO BRASIL.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/esperanca/panorama>. Acesso em: 15 mai. 2023.

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. CONHEÇA CIDADES E ESTADOS DO BRASIL.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/lagoa-seca/panorama>. Acesso em: 15 mai. 2023.

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. CONHEÇA CIDADES E ESTADOS DO BRASIL.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/sao-sebastiao-de-lagoa-de-roca/panorama>. Acesso em: 15 mai. 2023.

ISMERIM, A. B.; XAVIER, F. C. A.; RAMALHO, L. M. P.; AGRA, I. M. G.; SANTOS, J. N dos. Useful histological findings in incisional biopsies of oral squamous cell carcinoma **Srpski arhiv za celokupno lekarstvo**, v. 144, n. 7-8, p. 384-390, 2016.

JAIN, P.; JAIN, M.; PRASAD, B. V.; KAKATKAR, G. S.; KHAN, J. A Case-control Study for the Assessment of Correlation of Denture-related Sores and Oral Cancer Risk. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 17, n. 11, p. 930-933, 2016.

JOHNSON, D. E.; BURTNES, B.; LEEMANS, C. R.; LUI, V. W. Y.; BAUMAN, J. E.; GRANDIS, J. R. Head and neck squamous cell carcinoma. **Nature reviews Disease primers**, v. 6, n. 1, p. 92, 2020.

KUMAR, M.; NAVANATI, R.; MODI, T. G.; DOBARIYA, C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. **Journal of cancer research and therapeutics**, v. 12, n. 2, p. 458-463, 2016.

LOPES, R; VIANA JÚNIOR, J. J.; FRANÇA, M.; SOUSA, G.; SOUSA, E.; MENDES, E. M. Principais Complicações Orais da Radioterapia de Cabeça e Pescoço: Revisão de Literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 4, n. 1, p 68-74, 2020.

LORENZO-POUSO, A. I.; LAFUENTE-IBÁÑEZ, I. M. de; PÉREZ-SAYÁNS, M.; CHAMORRO-PETRONACCI, C. M.; BLANCO-CARRIÓN, A.; AGUIRRE-URIZAR, J. M. Atualização crítica, revisão sistemática e meta-análise da eritroplasia oral como uma doença oral potencialmente maligna. **Revista de Patologia Oral & Medicina**, v. 51, n. 7, p. 585-593, 2022.

MOHAMMED F., FAIROZEKAN A. T. Leucoplasia Oral. **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 28723042. 2022.

MORAIS, E. F. **Biomarcadores da transição epitélio-mesenquimal em desordens potencialmente malignas e carcinoma de células escamosas de língua oral**. 2022. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

MUSE, M. E.; GUINDASTE, J. S. **Queilite actínica**. StatPearls. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing, PMID: 318553802023. 2023.

NÄSMAN, A.; BERSANI, C.; LINDQUIST, D.; DU, J; RAMGVIST, T.; DALIANIS, T. Human papillomavirus and potentially relevant biomarkers in tonsillar and base of tongue squamous cell carcinoma. **Anticancer Research**, v. 37, n. 10, p. 5319-5328, 2017.

NAZAR, H. S.; ARIGA, J.; SHYAMA M. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Newly Graduated Dentists in Kuwait. **Asian Pac J Cancer Prev**. 2022.

ODELL, E.; KUJAN, O.; WARNAKULASURIYA, S.; SLOANS, P. Oral epithelial dysplasia: recognition, grading and clinical significance. **Oral diseases**, v. 27, n. 8, p. 1947-1976, 2021.

O'GRADY, I.; ANDERSON, A.; O'SULLIVAN, J. The interplay of the oral microbiome and alcohol consumption in oral squamous cell carcinomas. **Oral oncology**, v. 110, p. 105011, 2020.

OLIVEIRA, M. P. S. de. **Achados clínicos e histológicos da eritroplasia oral, uma revisão da literatura**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.

PINHEIRO, C. A. da S.; CARVALHO, P. A. G. de. Câncer de boca em mulheres jovens: Estudo dos fatores de risco. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 65174-65181, 2020.

PIZZIOLO, P. G.; PIZZI, J. F.; CLEMENTE, V. B., DEUS, L. P.; LEITE, I. C. G.; GUIMARÃES, L. D. de A.; VILELA, E. M. Avaliação do conhecimento e da percepção de cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia acerca de desordens potencialmente malignas. **HU Revista**, 49, 1-10, 2023.

RAMOS, R. T.; PAIVA, C. R., FIGUEIRAS, A. M. de O.; SILVA-JÚNIOR, G. O.; CANTISANO, M. H., de C. F. D.; RIBEIRO, M. Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 1, p. 51, 2017.

REIBEL, J.; GALE, N.; HILLE, J.; LINGEN, M.; MULLER, S.; SLOAN, P.; TILAKARATNE, W. M.; WESTRA, W. H.; WILLAMS, M. D. WHO classification of head and neck tumours. **World Health Organization**, 2017.

RIBEIRO, A. C.; BINDA, A. L. C.; PINHO, R. A. de; RIBEIRO, M. A.; LEÃO, G. C.; RIBEIRO, A. P.; SILVA, R. B.; SILVA, M. K. G.; FERNANDES, N. D. L.; FERNANDES, J. D. L.; SOUSA, Z. S.; OLIVEIRA, M. S.; COELHO, L. P. I.; BARROS, L. S. de A.; MOREIRA, T. P. C.; COSTA, A. M.; LEÃO, M. J. da R. Lesões potencialmente malignas da região maxilofacial. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, p. e185101119452, 2021.

ROSA, T. S.; MAGALHÃES, N. S.; OLIVEIRA, A. J.; PINTO, E. B. Análise Clínica e Histopatológica de Carcinoma Epidermóide em Lábio Inferior: Relato de Caso Clínico. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 36, 2022.

RUIZ, F. V. R.; NAI, G. A. LEUCOPLASIA BUCAL–QUE LESÃO É ESTA? **Colloquium Vitae**, p. 37-45, 2016.

RUPEL, K.; OTTAVIANI, G.; GOBBO, M.; POROPAT, A.; ZOI, V.; ZACCHIGNA, S.; LENARDA, R. Di; BIASOTO, N. Campaign to increase awareness of oral cancer risk factors among preadolescents. **J Cancer Educ**, v. 35, n. 3, p. 616-20, 2020.

SALES, Hilcias Rangel De Araújo et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal. *Arquivos do MUDI*, v. 20, n. 3, p. 25-43, 2016.

SANTOS, J. C. S.; ROCHA, C. E. M. C.; COSTA, R. E. A. R.; PINTO, E. S. S.; ALMEIDA A. L. R. B. de; TELES J. B. M.; NOGUEIRA, L. T.; PINTO, L. S. S. Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 68, n. 1, 2022

SILVA, S. R. D.; JULIANO, Y.; NOVO, N. F.; WEINFELD, I. Estudo comparativo do conhecimento sobre câncer bucal entre acadêmicos de odontologia. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, p. 338-345, 2016.

SPEIGHT, P. M.; KHURRAM, S. A.; KUJAN, O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 125, n. 6, p. 612-627, 2018.

TEODORO, G. A. H. Relação do HPV com o Câncer de Orofaringe-Uma revisão de bibliografia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 13466-13469, 2023.

TORRES-PEREIRA, C. C.; ANGELIM-DIAS, A.; MELO, N. S.; LEMOS JR, C. A.; OLIVEIRA, E. M. F. D. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s30-s39, 2012.

TUMBAN, E. A current update on human papillomavirus-associated head and neck cancers. **Viruses**, v. 11, n. 10, p. 922, 2019.

VALLE, C. N.; PASSOS, R. M. M.; GONÇALVESM J. T. C. L.; GOMES, C.; BATOSM A. M. T. N.; GUEDESM V. R. Oral squamous cell carcinoma: actua overview. **Rev Pat Tocantins**, v. 3, n. 4, p. 82-102, 2016.

VASILOVICI, A.; UNGUREANU, L.; GRIGORE, L., COJOCARU, E.; SENILĂ, S. Actinic Cheilitis—From Risk Factors to Therapy. **Frontiers in Medicine**, v. 9, p. 805425, 2022.

VENUGOPAL, R.; BAVLE, R. M.; KONDA, P.; MUNISWAMAPPA, S.; MAKARLA, S. Familial cancers of head and neck region. **Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR**, v. 11, n. 6, p. ZE01, 2017.

WARNAKULASIRIYA, S.; KUJAN, O.; AGUIRRE-URIZAR, J. M.; BAGAN, J. V.; GONZÁLES-MOLES, M. A.; KERR, A. R.; LODI, J.; MELLO, F. W.; MONTEIRO, L.; OGDEN, G. R.; SLOAN, F.; JOHNSON, N. W. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral diseases**, v. 27, n. 8, p. 1862-1880, 2021.

WETZEL, S. L.; WOLLENBERG, J. Oral potentially malignant disorders. **Dental Clinics**, v. 64, n. 1, p. 25-37, 2020.

WIMARDHANI Y. S.; WARNAKULASIRIYA, S.; WARDHANY, I. I.; SYAHZAMAN, S.; AGISTINA, Y.; MAHARANI, D. A. Knowledge and Practice Regarding Oral Cancer: A Study Among Dentists in Jakarta, Indonesia. **Int Dent J**, v. 71, n. 4, p. 309-315, 2021.



## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



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

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado cirurgião-dentista,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL**, sob a responsabilidade de: Alexsandra Delgado Alves e da orientadora Daliana Queiroga de Castro Gomes, 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.

### **JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS**

Devido ao crescente número de casos de câncer bucal e a importância do conhecimento da estomatologia pelos profissionais, justifica-se a necessidade de realizar este estudo.

O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de municípios do agreste paraibano a respeito do câncer bucal e das desordens com potencial de malignização.

Trata-se de um estudo transversal de natureza observacional, com abordagem indutiva e estatística descritiva, tendo como público-alvo cirurgiões-dentistas dos municípios de Esperança, São Sebastião de Lagoa de Roça e Lagoa Seca, pertencentes ao agreste do estado da Paraíba. A coleta de dados será feita por meio da aplicação de questionário. O questionário será aplicado de forma presencial e diretamente aos profissionais. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Os voluntários do estudo não serão expostos a materiais prejudiciais ou a possíveis acidentes ao decorrer do processo de coleta dos dados. No entanto, a presente pesquisa pode causar efeitos no participante como desconforto ao responder o questionário ou de ordem psicológica devido ao teste de conhecimento. Caso haja intercorrência durante a pesquisa, acompanhamento e assistência serão assegurados. Sobre os benefícios aos participantes, cabe salientar o desejo de se aprofundar nos conhecimentos pertinentes a área do diagnóstico bucal, além da

pesquisa ser uma aliada para o planejamento das Equipes de Saúde Bucal dos municípios que farão parte da pesquisa.

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.

Os voluntários da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à assistência e, se for o caso, à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

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 Alexandra Delgado Alves, através do telefone (83) 987714624 ou através do e-mail: alexsandra.delgado.alves@gmail.com. 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 **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL** 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.

(        ) DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

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

---

Assinatura do Participante

Alexsandra D. Alves

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CCBS- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES  
DENTISTAS DE MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS  
COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL

Sexo:

 Feminino  Masculino

Pós-graduação:

 Não tenho  Aperfeiçoamento  Especialização  Mestrado 

Doutorado

Atua/já atuou na área da Estomatologia?

 SIM  NÃO

Em relação ao seu nível de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção do câncer bucal, e desordens com potencial de malignização, qual sua avaliação?

 Ótimo  Bom  Regular  Insuficiente

Com que frequência você realiza o exame dos tecidos moles da cavidade bucal de seu paciente, nas consultas iniciais?

( ) Sempre ( ) Ocasionalmente ( ) Quando há queixa do paciente

#### Avaliação do conhecimento sobre o tema

1. Uma úlcera na língua que não cicatriza por um período acima de 15 dias pode apresentar risco de câncer bucal?

[A]- Não, porque o câncer não se apresenta como úlcera

[B]- Sim, é necessário procurar um cirurgião-dentista

[C]- É necessário aguardar um tempo maior, pois 15 dias é pouco tempo para representar uma lesão grave

2. Desordem com potencial de malignização mais frequente:

[A]- Leucoplasia

[B]- Pênfigo vulgar

[C]- Estomatite

[D]- Candidose

[E]- Eritroplasia

3. Marque os fatores que você julga serem de risco para o aparecimento do câncer bucal:

[A]- Drogas injetáveis

[B]- Câncer prévio

[C]- Consumo de tabaco

[D]- Consumo de álcool

[E]- História familiar de câncer

[F]- Estresse emocional

[G]- Baixo consumo de frutas e vegetais

[H]- Sexo oral

[I]- Próteses mal adaptadas

[J]- Dentes cariados

[H]- Higiene bucal deficiente

[K]- Contágio direto

[L]- Exposição solar

4. Qual sua conduta ao perceber lesões suspeitas de malignidade?

[A]- Eu mesmo realizo procedimentos de diagnóstico

[B]- Encaminho imediatamente para dentista especialista em estomatologia

[C]- Aguardo duas semanas para encaminhá-lo para dentista especialista em estomatologia

[D]- Não sendo a queixa principal do paciente, espero até que o mesmo se manifeste pedindo orientação

5. Faixa etária de maior ocorrência do câncer de boca:

[A]- Menos de 18 anos

[B]- Entre 18 e 39 anos

[C]- Acima de 40 anos

[D]- Não sei

6. Qual aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio inicial?

[A]- Úlcera indolor

[B]- Massa tumoral

[C]- Dor intensa

[D]- Não sei

7. Você costuma orientar seus pacientes sobre o câncer bucal, inclusive

instruindo-o a realizar o autoexame bucal?

[A]- Sim, sempre

[B]- Na maioria das vezes

[C]- Raramente

[D]- Não

8. O câncer de boca

[A]- Promove dor

[B]- Não promove dor

[C]- Promove dor em estágios avançados da doença

9. Qual sua conduta ao perceber que na anamnese seu paciente é fumante ou etilista?

[A]- Nenhuma

[B]- Orienta sobre os malefícios do tabagismo ou etilismo

[C]- Não o questiono na anamnese sobre o uso de fumo e álcool

10. Estágio do diagnóstico mais encontrado

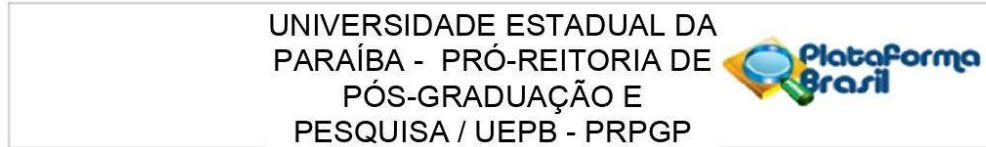
[A]- Desordem com potencial de malignização

[B]- Precoce

[C]- Avançado

[D]- Não sei

## ANEXO A – DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE MUNICÍPIOS DO AGRESTE PARAIBANO SOBRE DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO E CÂNCER BUCAL

**Pesquisador:** Daliana Queiroga de Castro Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65022822.5.0000.5187

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.774.119

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal de natureza observacional, com abordagem indutiva e estatística descritiva. Com relação à abordagem dos dados, será realizada a pesquisa quantitativa.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Geral

Avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de municípios do agreste paraibano a respeito do câncer bucal e das DPMs.

##### Objetivos Específicos

Observar se há relação entre o grau de conhecimento sobre o câncer de boca e as DPMs dos cirurgiões-dentistas envolvidos na pesquisa com a realização de alguma pós-graduação;

Identificar se o grau de conhecimento sobre o câncer de boca e as DPMs dos cirurgiões-dentistas envolvidos na pesquisa tem relação com o conhecimento prévio sobre a Estomatologia;

Descrever o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre ações de prevenção e combate contra o câncer de boca nas zonas urbanas e rurais;

Observar a conduta dos cirurgiões-dentistas frente à DPMs e lesões iniciais de câncer de boca,

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



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



Continuação do Parecer: 5.774.119

assim como frente à grupos de risco;

Identificar a necessidade da educação continuada para cirurgiões-dentistas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) sobre câncer de boca e DPMs.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos da presente pesquisa para os participantes são considerados mínimos, pois os voluntários do estudo não serão expostos a materiais prejudiciais ou a possíveis acidentes ao decorrer do processo de coleta dos dados. No entanto, a presente pesquisa pode causar efeitos no participante como desconforto ao responder o questionário ou de ordem psicológica devido ao teste de conhecimento. O participante poderá optar ou não pela participação por meio do TCLE. Os benefícios poderão superar os possíveis riscos, uma vez que o diagnóstico sobre conhecimento de estomatologia poderá direcionar as capacitações dos cirurgiões-dentistas e consequentemente proporcionar a melhoria da assistência da população.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta do projeto é relevante, tem caráter acadêmico e social, uma vez que se propõe a levantar dados sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre uma condição bucal com incidência anual preocupante. Além de identificar a possível necessidade de capacitação destes profissionais.

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

Folha de rosto: anexada;

Autorização Institucional: Anexada

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado

Termo de autorização:anexado

Termo de concordância com a pesquisa: anexado

TCLE: anexado

**Recomendações:**

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara e adequada ao que se propõe. Todos os termos foram anexados.

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

O projeto apresenta todos os documentos necessários, desta forma está aprovado alvo melhor entendimento.

**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: 5.774.119

**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_2047021.pdf | 08/11/2022<br>21:30:09 |                                  | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FOLHA_DE_ROSTO.pdf                            | 08/11/2022<br>21:28:03 | Daliana Queiroga de Castro Gomes | Aceito   |
| Outros  | TERMODECOMPROMISSO.pdf                        | 08/11/2022<br>21:02:47 | Daliana Queiroga de Castro Gomes | Aceito   |
| Outros  | QUESTIONARIO.pdf                              | 08/11/2022<br>21:01:49 | Daliana Queiroga de Castro Gomes | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf                 | 08/11/2022<br>21:00:21 | Daliana Queiroga de Castro Gomes | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf                | 08/11/2022<br>20:53:27 | Daliana Queiroga de Castro Gomes | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 08/11/2022<br>20:51:34 | Daliana Queiroga de Castro Gomes | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_DETALHADO.pdf                         | 08/11/2022<br>20:45:54 | Daliana Queiroga de Castro Gomes | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 23 de Novembro de 2022

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Gabriela Maria Cavalcanti Costa**  
**(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

A princípio, agradeço a Deus por permitir a finalização dessa etapa tão aguardada em minha vida. Sem Ele, nada teria acontecido e minhas forças não seriam suficientes. Assim como à Nossa Senhora das Graças, e aos meus também intercessores São Miguel Arcanjo e São Josemaria Escrivá.

À minha mãe, Edsandra Pessoa Delgado, por não medir esforços em garantir uma educação de qualidade a seus filhos. Minha resiliência e força de vontade em vencer os desafios foram herdados dela. Ao meu irmão, Pedro Paulo Delgado, pela companhia e confiança.

À minha família pelo apoio e reconhecimento: Maria do Socorro, por me acompanhar diariamente durante esses anos; Tia Edneusa, pela ajuda fundamental em meus estudos desde criança; Tia Edvania, por ser minha apoiadora; Tia Elaine, por toda ajuda no início do meu curso em Araruna; Tia Eloiza, por sua admiração e disponibilidade.

Aos meus primos: Scarllety, por ser meu apoio nos vários momentos de dificuldade, obrigada também por confiar em mim durante meu estágio. Ellen, pela ajuda desde meu ensino médio, nunca vou esquecer do seu carinho quando fiz a prova do ENEM. Eudes, por ser um grande amigo além de primo. Edmario, por não medir esforços desde meu início em Araruna, seu apoio foi essencial. Igor, por seu incentivo e parceria, importantes para mim.

Além deles, a meu namorado, Yuri Henrique, durante meus anos de curso. Yuri foi meu amparo em meio ao desespero, às dúvidas, momentos os quais até duvidei da minha capacidade. Amo-o e o admiro a cada momento que passa.

À minha amiga Ana Luiza, agradeço por ser meu braço direito, pelos conselhos e companhia, sua amizade foi muito importante nos desafios dessa trajetória.

À minha orientadora, Professora Daliana, pelos ensinamentos durante os anos de extensão e pesquisa, será sempre minha maior referência na docência e na clínica. Não tenho dúvidas de que fui privilegiada em tê-la como professora. Aos demais professores, agradeço pelos ensinamentos essenciais durante os seis anos que vivenciei nessa instituição.

Aos meus colegas de curso, meus sinceros agradecimentos pela companhia diária e apoio durante as provas, atendimentos e demais desafios enfrentados. Em especial, agradeço à minha amiga Luzia Coura, pois não foi apenas uma companheira de trabalhos acadêmicos, e sim uma verdadeira amizade.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) – Brasil, pelos recursos destinados à presente pesquisa, por meio do Programa de Iniciação Científica PIBIC/Cnpq – UEPB.