



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

HERLLA SOFIA SALES DE MELO

PREVALÊNCIA DE LESÕES OROFACIAIS EM PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE VENTUROSA-PE: ESTUDO TRANSVERSAL

Recife

2023

HERLLA SOFIA SALES DE MELO

**PREVALÊNCIA DE LESÕES OROFACIAIS EM PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE VENTUROSA-PE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Coorientadora: M.Sc Lohana Maylane Aquino Correia de Lima

Recife

2023

HERLLA SOFIA SALES DE MELO

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Melo, Herlla Sofia Sales de .

Prevalência de lesões orofaciais em pacientes adultos atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas localizado no município de Venturosa-PE: estudo transversal / Herlla Sofia Sales de Melo. - Recife, 2023. 36, tab.

Orientador(a): Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Coorientador(a): Lohana Maylane Aquino Correia de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Neoplasias de Cabeça e Pescoço. 2. Neoplasias Cutâneas. 3. Neoplasias Bucais. 4. Prevalência. 5. Epidemiologia. I. Melo, Ricardo Eugenio Varela Ayres de . (Orientação). II. Lima, Lohana Maylane Aquino Correia de . (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

HERLLA SOFIA SALES DE MELO

**PREVALÊNCIA DE LESÕES OROFACIAIS EM PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE VENTUROSA-PE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 03/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

**Zélia de Albuquerque Seixas
UFPE**

**Déborah Pitta Paraíso Iglesias
UFPE**

**Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, sou grata a Deus, por sempre me guiar na escolha do melhor caminho e por ser minha fortaleza, amparo e esperança, sem Ele não estaria concluindo esta etapa tão importante em minha vida. Ingressar no curso de Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, ainda aos 16 anos, já representava grande responsabilidade e significado para mim e para minha família. Ao longo do percurso, pude entender que, mais importante que dar o primeiro passo, é manter-se firme na caminhada e não desistir.

Agradeço infinitamente aos meus pais por terem me ensinado as coisas mais valiosas da vida, por nunca medirem esforços para me proporcionar o melhor que poderiam me oferecer nas condições que tinham, por sempre acreditarem em meu potencial, mais do que eu mesma acreditei, por compartilharem comigo as alegrias e por me levantarem nos momentos mais difíceis. Eles são grandes exemplos de força, dedicação e amor incondicional à família, sem eles eu também não chegaria até aqui. As minhas irmãs, sou grata pela união e cumplicidade, por sempre estarem atentas a me escutar e por nunca me deixarem fraquejar. Ao meu namorado, agradeço por todo companheirismo e paciência, por estar sempre ao meu lado, não apenas comemorando as conquistas, mas superando comigo os obstáculos, com constantes palavras e atitudes de fortalecimento, paz e acalento. Aos meus avós, tios, primos e demais familiares, sou grata pelo grande incentivo que sempre me foi dado ao longo de todo o percurso. Essa vitória é nossa!

Em especial, agradeço a minha eterna e amada – vovó Maruzinha (*in memoriam*), pelo apoio sempre prestado em vida, pelas vezes que me abençoou antes de qualquer desafio, pela determinação que me transmitiu para que me tornasse a mulher que sou, por ter sonhado junto a nós, conseguindo tornar realidade. Precisei morar longe de casa durante a graduação, mas jamais esquecerei todas as vezes em que retornava e era acolhida com abraços repletos de amor e com as deliciosas receitas preparadas por minha avó para me receber.

Aos meus amigos e colegas de curso, agradeço pelos momentos únicos e inesquecíveis compartilhados, por me proporcionarem alegria em meio às adversidades, tornando a jornada mais leve. Agradeço aos meus professores, em especial, ao meu orientador, Professor Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo, e a minha coorientadora, Lohana Maylane Aquino Correia de Lima, pelas oportunidades que me foram dadas e pelos sábios ensinamentos transmitidos. Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo auxílio financeiro. Por fim, agradeço imensamente a todos os pacientes que tanto contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

RESUMO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ano de 2020 o câncer oral ocupou a quinta posição dentre os cânceres mais prevalentes no sexo masculino e a décima terceira posição no sexo feminino. O carcinoma epidermoide corresponde a cerca de 95% dos casos de câncer oral. Por outro lado, no Brasil as neoplasias malignas cutâneas são as mais prevalentes, especialmente o câncer de pele não melanoma, representado pelos carcinomas basocelular e espinocelular. O objetivo da pesquisa foi compreender a prevalência e epidemiologia do câncer de cavidade oral e face na população estudada. Trata-se de um estudo observacional transversal, no qual foi avaliada a prevalência de câncer de boca e face e os aspectos clínicos e sociodemográficos associados ao diagnóstico das lesões em pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Salete da Costa, localizado no interior pernambucano. Dos 116 indivíduos que participaram desse estudo, 51,72% (n=60) da amostra tinham problemas dentários, 35,34% (n=41) apresentaram lesões em face, 7,75% (n=9) demonstraram lesões localizadas em boca, 5,17% (n=6) procuraram o serviço devido à disfunção da articulação temporomandibular ou outro problema. No tocante às lesões orofaciais, a distribuição por sexo demonstrou prevalência de 60,0% em mulheres e 40,0% em homens. A análise por cor da pele constatou que 58% dos indivíduos eram leucodermas e 42% melanodermas. 56,0% dos voluntários identificavam-se como agricultores. Não foi diagnosticado nenhum caso de neoplasia maligna intraoral, mas identificou-se uma lesão em lábio com potencial de malignização, a queilite actínica. Tratando-se isoladamente das lesões em face, 14,63% foram representadas pelo carcinoma basocelular e 26,82% pelo nevo melanocítico. Sendo assim, este estudo demonstrou uma maior prevalência de lesões faciais em relação às orais, o que pode ser explicado pelo alto índice de exposição desprotegida à radiação solar pela amostra. Não foi observado nenhum tipo de câncer oral. Dentre as lesões faciais detectadas, o carcinoma basocelular e o nevo melanocítico merecem destaque. Enfatiza-se, assim, a necessidade de medidas preventivas efetivas direcionadas para grupos de maior risco associado, a fim de reduzir a prevalência de lesões orofaciais e garantir melhor qualidade de vida para a população.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Neoplasias Cutâneas; Neoplasias Bucais; Prevalência; Epidemiologia.

ABSTRACT

According to the National Cancer Institute, in 2020, oral cancer ranks fifth among the most prevalent cancers in males and thirteenth in females. Squamous cell carcinoma accounts for about 95% of cases of oral cancer. On the other hand, in Brazil, malignant cutaneous neoplasms are the most prevalent, especially non-melanoma skin cancer, represented by basal cell and squamous cell carcinomas. The objective of the research was to understand the prevalence and epidemiology of cancer of the oral cavity and face in the studied population. This is a cross-sectional observational study, in which the prevalence of oral and facial cancer and the clinical and sociodemographic aspects associated with the diagnosis of lesions in patients treated at the Maria Salete da Costa Dental Specialties Center, located in the interior of Pernambuco, were evaluated. Of the 116 individuals who participated in this study, 51.72% (n=60) of the sample had problems encountered, 35.34% (n=41) had lesions on the face, 7.75% (n=9) lesions located in the mouth, 5.17% (n=6) sought the service due to temporomandibular joint dysfunction or another problem. With regard to orofacial lesions, the distribution by sex showed a prevalence of 60.0% in women and 40.0% in men. A skin color analysis found that 58% of subjects were white and 42% black. 56.0% of the volunteers identified themselves as farmers. No case of intraoral malignancy was conceived, but a lesion on the lip with malignization potential was identified, actinic cheilitis. Dealing in detail with lesions on the face, 14.63% were represented by basal cell carcinoma and 26.82% by melanocytic nevus. Therefore, this study demonstrated a higher prevalence of lesions on the face in relation to oral ones, which can be explained by the high rate of unprotected exposure to solar radiation by the sample. No type of oral cancer was observed. Among the lesions identified, basal cell carcinoma and melanocytic nevus deserve to be highlighted. Thus, the need for effective preventive measures aimed at groups with higher associated risk is emphasized, in order to reduce the prevalence of orofacial injuries and ensure a better quality of life for the population.

Keywords: Head and Neck Neoplasms; Skin Neoplasms; Oral Neoplasms; Prevalence; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição de todos os participantes da pesquisa (n=116) de acordo com: queixa principal, sexo e idade.	15
Tabela 2 –	Distribuição dos indivíduos que apresentaram lesões em boca ou face (n=50) por sexo, idade, cor da pele e ocupação	16
Tabela 3 –	Distribuição de lesões em boca (n=09) de acordo com localização anatômica e diagnóstico	17
Tabela 4 –	Distribuição de lesões em face (n=41) de acordo com localização anatômica e diagnóstico	17
Tabela 5 –	Características clínicas das lesões orofaciais (n=50)	18
Tabela 6 –	Consumo de bebidas alcoólicas e tabaco por indivíduos com lesões orofaciais (n=50)	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	MÉTODO.....	13
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÃO.....	20
5	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	29
	APÊNDICE B – FICHA CLINICA PARA COLETA DE DADOS.....	31
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	32
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA.....	37

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade na maioria dos países. A incidência e mortalidade da doença estão aumentando, não apenas em função do envelhecimento e crescimento populacional, mas também devido à mudança na distribuição e prevalência dos fatores de risco¹.

O câncer oral está entre os dez tipos de câncer mais comuns no mundo, geralmente apresentando diagnóstico clínico tardio e, conseqüentemente, um pior prognóstico, com possibilidades terapêuticas de custo elevado. A doença pode reduzir consideravelmente a qualidade de vida das pessoas acometidas^{2,3}. A etiologia é multifatorial e tanto fatores extrínsecos quanto intrínsecos podem atuar. Os fatores de risco extrínsecos mais associados são agentes químicos carcinógenos, como o tabaco e o álcool⁴⁻⁷. A exposição crônica à radiação ultravioleta da luz solar também constitui um fator importante, especialmente para o câncer de lábio. Os fatores intrínsecos incluem condições sistêmicas, como desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro, já a hereditariedade parece não ter destaque na causalidade do câncer oral⁸.

O atraso no diagnóstico pode ser explicado pelo retardo na busca por cuidado profissional, pois na maioria dos casos, durante a fase inicial de crescimento da neoplasia, a sensibilidade dolorosa é mínima. Estima-se que mais de 90% das neoplasias malignas orais são representadas pelo carcinoma epidermoide, que por vezes têm sido associado ou precedido por lesões potencialmente malignas, principalmente as leucoplasias e eritroplasias⁸⁻¹⁰. Além disso, algumas neoplasias benignas também podem apresentar potencial de tornar-se uma lesão maligna, a exemplo do adenoma pleomórfico¹¹⁻¹³. Contudo, embora sejam conhecidos os principais fatores de risco e a história natural do câncer oral, ações que apresentem impacto positivo em indicadores de incidência e morbimortalidade ainda são insuficientes^{3,14}.

Por outro lado, as neoplasias cutâneas possuem elevada prevalência no Brasil, por ser um país tropical, com grande irradiação solar¹⁵. Existem três principais tipos de câncer cutâneo: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e o melanoma. Os carcinomas do tipo basocelular e espinocelular são classificados como câncer de pele não melanoma, acometem principalmente as regiões de cabeça e pescoço, não apresentam altos índices de letalidade e são curáveis por ressecção cirúrgica. O carcinoma basocelular surge das células basais, localizadas na camada mais profunda da epiderme e consideradas células-tronco da

pele, pois estão em constante processo de proliferação, produzindo queratinócitos que são continuamente empurrados para a superfície. O carcinoma espinocelular tem origem em células escamosas que estão na camada mais superficial da epiderme, essas células são queratinócitos com formato semelhante à escama de peixe, originados a partir das células basais. O melanoma é o câncer de pele mais mortal, embora apresente uma taxa de incidência dez vezes menor que o câncer de pele não melanoma. Os melanomas surgem dos melanócitos, células que têm como principal função produzir pigmentos e distribuí-los aos queratinócitos, dando, assim, diferentes tonalidades de cores à pele^{16,17}.

Um tipo específico de neoplasia benigna enegrecida em pele, denominada de nevo melanocítico, apresenta potencial de transformação maligna para o melanoma, devendo receber atenção com relação a suas características clínicas e histopatológicas para diferenciação das duas lesões¹⁸.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2016 as neoplasias cutâneas chegavam a atingir cerca de 25% da população brasileira, com altas taxas de incidência na população mais idosa¹⁹⁻²⁰. A exposição desprotegida à radiação solar pode induzir inúmeros efeitos adversos à saúde, principalmente devido a seu componente ultravioleta (UV), que é cumulativo no organismo. Essa exposição é considerada o principal fator de risco para o surgimento de câncer de pele melanoma e não melanoma, principalmente em pessoas de pele clara²¹⁻²⁴. O tipo de ocupação, o grau de escolaridade e outros indicadores socioeconômicos também são fatores de risco importantes, pois a exposição desprotegida durante grande parte da vida profissional atinge números elevados de trabalhadores ao ar livre no mundo^{22,25-27}.

Nesse contexto, as ciências biomédicas, em especial a Odontologia, possuem grande importância na prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral e maxilofacial^{2,28}. Assim, enfatiza-se a necessidade de produção de evidências científicas direcionadas para ações isoladas, que atuem a nível microrregional. Para isso, devem ser avaliadas as características epidemiológicas e socioeconômicas que demonstram verdadeiro impacto sobre os indicadores do câncer nas populações estudadas^{14,29,30}.

Esta pesquisa teve como principal objetivo compreender a prevalência e epidemiologia do câncer de boca e face no interior pernambucano. Evidenciar a prevalência dessas neoplasias e os fatores de risco associados pode auxiliar na instauração de medidas preventivas mais efetivas e direcionadas. Ademais, o estudo auxiliará o Cirurgião-Dentista quanto à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da doença, a fim de reduzir seus índices de morbidade e mortalidade, garantindo melhor qualidade de vida para a população.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, no qual foi avaliada a prevalência de câncer de boca e face e os aspectos clínicos e sociodemográficos associados ao diagnóstico das lesões. A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2021 a setembro de 2022, no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Salete da Costa, localizado no município de Venturosa, Pernambuco, Brasil, que é referência no diagnóstico do câncer de boca e face na região. Voluntariaram-se a participar do estudo um total de 116 indivíduos.

Os pacientes foram inscritos para esta pesquisa de acordo com os critérios de inclusão: necessidade de atendimento especializado no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Salete da Costa; pacientes de ambos os sexos; pacientes maiores de 18 anos. Todos os indivíduos incluídos foram examinados quanto à presença de lesões na região orofacial, de modo que, sendo identificadas estas lesões, realizou-se um exame físico direcionado para documentação das características relacionadas a elas, enquanto os demais voluntários foram excluídos dessa fase da coleta de dados. Utilizou-se uma ficha clínica para cada indivíduo incluído na pesquisa, contendo um questionário de anamnese e as informações a respeito do exame físico extraoral e intraoral. Essa ficha foi preenchida por um único examinador devidamente calibrado, sob supervisão de um profissional responsável com especialidade na área, e posterior assinatura do paciente, para garantir a veracidade das informações preenchidas.

A ficha clínica continha a identificação de cada paciente, além de dados epidemiológicos referentes ao sexo, idade, cor da pele, naturalidade, local de residência, profissão. Aspectos de saúde sistêmica e hábitos nocivos (tabagismo e etilismo) também foram avaliados. A respeito do exame extraoral e intraoral, documentou-se a presença de lesões, identificando sua localização anatômica, consistência, presença de mobilidade (móvel ou imóvel à palpação), simetria/assimetria, bordas, coloração, dimensão, tempo de evolução e diagnóstico. Documentaram-se informações a respeito de exames complementares, quando solicitados, e em alguns casos foram realizadas tomadas fotográficas como forma de arquivo.

Os dados coletados nas fichas clínicas foram organizados e transferidos para planilhas no software Microsoft Office Excel 2010, com base nas seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, ocupação, queixa principal, consumo de álcool e tabaco. Tratando-se de lesões em boca ou em face, as variáveis avaliadas foram: localização anatômica, características clínicas das lesões (simetria, bordas, coloração, tamanho, classificação,

tempo de evolução) e diagnóstico da lesão. Em seguida, foram realizadas análises quantitativas das variáveis, utilizando estatísticas simples, mensuradas por meio de valores percentuais absolutos e relativos.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, número do parecer de aprovação: 45619921.2.0000.5208. A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa. Os indivíduos da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando todos os passos da pesquisa e garantindo total sigilo das informações, que seriam divulgadas unicamente em eventos ou publicações científicas, sem a identificação dos voluntários.

3 RESULTADOS

Na amostra de 116 pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Salete da Costa que se voluntariaram a participar da pesquisa, 61,20% (n=71) são do sexo feminino e 38,80% (n=45) são do sexo masculino. Em relação à distribuição por faixa etária da amostra total, identificou-se que 25% (n=29) apresentavam entre 18-29 anos, seguidos por 19,83% (n=23) na faixa dos 50-59 anos, 18,10% (n=21) na faixa dos 30-39 anos, 15,51% (n=18) na faixa dos 40-49 anos, 12,93% (n=15) na faixa dos 60-69 anos e 8,62% (n=10) acima dos 70 anos de idade.

Dentre os 116 voluntários, observou-se que 51,72% (n=60) da amostra buscaram o serviço em função de problemas dentários, 35,34% (n=41) apresentaram lesões em face, 7,75% (n=9) demonstraram lesões localizadas em boca, enquanto 5,17% (n=6) procuraram o serviço devido à disfunção da articulação temporomandibular ou algum outro problema. Todos esses dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de todos os participantes da pesquisa (n=116) de acordo com: queixa principal, sexo e idade.

Queixa principal	Percentual (%) / Número
Problemas dentários	51,72% (n=60)
Lesões em face	35,34% (n=41)
Lesões em boca	7,75% (n=9)
Problemas na ATM ou outros	5,17% (n=6)
Sexo	Percentual (%) / Número
Feminino	61,20% (n=71)
Masculino	38,80% (n=45)
Idade	Percentual (%) / Número
18-29 anos	25,00% (n=29)
30-39 anos	18,10% (n=21)
40-49 anos	15,51% (n=18)
50-59 anos	19,83% (n=23)
60-69 anos	12,93% (n=15)
Acima dos 70 anos	8,62% (n=10)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tratando-se exclusivamente dos dados relacionados aos pacientes que apresentaram alguma lesão oral ou facial, representados por um total de 50 indivíduos, 82,0% (n=41) deles apresentaram lesões em face e 18,0% (n=9) demonstraram lesões em boca. Identificou-se maior prevalência do sexo feminino, representando 60,0% (n=30) dos indivíduos, enquanto o sexo masculino correspondeu a 40,0% (n=20). A distribuição de

lesões por cor de pele demonstrou uma prevalência de 58% (n=29) em pacientes leucodermas e 42% (n=21) em melanodermas. Em relação a ocupação, a maior parte dos pacientes que apresentaram lesões em boca ou em face identificavam-se como agricultores, representando 56% (n=28).

Os dados apresentados acima estão detalhados na Tabela 2. A distribuição de lesões em boca e em face de acordo com localização anatômica e diagnóstico está representada, respectivamente, nas tabelas 3 e 4. As principais características clínicas das lesões orofaciais estão listadas na Tabela 5.

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos que apresentaram lesões em boca ou face (n=50) por sexo, idade, cor da pele e ocupação

Variáveis	Número	Percentual (%)
Lesões		
Lesões em face	41	82,0%
Lesões em boca	9	18,0%
Sexo		
Feminino	30	60,0%
Masculino	20	40,0%
Faixa etária		
18-29 anos	8	16,0%
30-39 anos	4	8,0%
40-49 anos	6	12,0%
50-59 anos	12	24,0%
60-69 anos	11	22,0%
70 anos ou mais	9	18,0%
Cor de pele		
Leucoderma	29	58,0%
Melanoderma	21	42,0%
Ocupação		
Agricultor	28	56,0%
Aposentado	6	12,0%
Estudante	4	8,0%
Pedreiro	1	2,0%
Outros	11	22,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 3 - Distribuição de lesões em boca de acordo com localização anatômica e diagnóstico (n=9)

Variáveis	Número	Percentual (%)
Localização anatômica em boca	9 (Total)	100,00%
Mucosa jugal	3	33,33%
Lábio inferior	2	22,22%
Língua	2	22,22%
Lábio superior	1	11,11%
Gengiva	1	11,11%
Diagnóstico das lesões em boca	9 (Total)	100,00%
Fibroma	4	44,44%
Adenoma Pleomórfico	1	11,11%
Lipoma	1	11,11%
Mucocele	1	11,11%
Queilite Actínica	1	11,11%
Líquen Plano	1	11,11%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 4 - Distribuição de lesões em face de acordo com localização anatômica e diagnóstico (n=41)

Variáveis	Número	Percentual (%)
Localização anatômica em face	41 (Total)	100,00%
Região zigomática	10	24,19%
Região frontal	9	21,95%
Nariz	5	12,19%
Pálpebra inferior	4	9,75%
Região auricular	4	9,75%
Região bucinadora	4	9,75%
Sulco nasogeniano	2	4,87%
Pálpebra superior	1	2,43%
Região mentoniana	1	2,43%
Região de ângulo mandibular	1	2,43%
Diagnóstico das lesões em face	41 (Total)	100,00%
Nevo melanocítico	11	26,82%
Nevo comum	8	19,51%
Fibroma	8	19,51%
Carcinoma basocelular	6	14,63%
Cisto sebáceo	6	14,63%
Lipoma	1	2,43%
Xantelasma	1	2,43%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 5 - Características clínicas das lesões orofaciais (n=50)

Variáveis	Número	Percentual (%)
Simetria, bordas, coloração		
Simétrica, regulares, uniforme	32	60,0%
Assimétrica, irregulares, mista	18	40,0%
Tamanho (maior diâmetro)		
2-4mm	11	22,0%
5-8mm	22	44,0%
9-12mm	12	24,0%
>12mm	5	10,0%
Tempo de evolução		
3-5 meses	2	4,0%
6-11 meses	4	8,0%
1-3 anos	12	24,0%
4-5 anos	13	26,0%
6-9 anos	5	10,0%
10 anos ou mais	14	28,0%
Classificação/Lesão fundamental		
Nódulo	25	50,0%
Pápula	12	24%
Placa	6	12,0%
Úlcera	6	12,0%
Mácula ou mancha	1	2,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As lesões em boca detectadas por ordem de prevalência foram: fibroma 44,44% (n=4), seguidas por queilite actínica, líquen plano, adenoma pleomórfico, mucocele e lipoma, cada uma com igual prevalência de 11,11% (n=1). Dentre essas lesões, existem condições como a queilite actínica, o líquen plano e o adenoma pleomórfico, que apresentam potencial de transformação maligna já relatado na literatura.

Tratando-se das lesões localizadas na face, as mais prevalentes foram: nevos melanocíticos 26,82% (n=11), seguidos por nevos comuns 19,51% (n=8), fibromas 19,51% (n=8), carcinoma basocelular 14,63% (n=6), cistos sebáceos 14,63% (n=6), xantelasma 2,43% (n=1) e lipoma 2,43% (n=1).

Não foi detectada nenhuma lesão maligna em boca na amostra pesquisada. No tocante aos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer oral, verificou-se que 18% dos indivíduos com lesões em boca ou em face consomem álcool, 14% já consumiram, enquanto 68% nunca fizeram uso de álcool. Tratando-se do consumo de tabaco, 12% relataram ainda consumirem, enquanto 14% assumem já terem consumido e 74% nunca fizeram uso do tabaco. Esses dados estão detalhados na Tabela 6.

Tabela 6 - Consumo de bebidas alcoólicas e tabaco por indivíduos com lesões orofaciais (n=50)

Variáveis	Número	Percentual (%)
Consumo de álcool		
Presente	9	18,0%
Passado	7	14,0%
Nunca	34	68,0%
Consumo de tabaco		
Presente	6	12,0%
Passado	7	14,0%
Nunca	37	74,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

Não foram encontradas na literatura outras pesquisas que abordassem conjuntamente a prevalência de lesões em boca e face, o que seria interessante para uma análise comparativa mais detalhada, sendo esse um diferencial do estudo em questão.

Existem três principais lesões com maior potencial de transformação maligna para um câncer oral, sendo elas: leucoplasias, eritroplasias e queilite actínica. Alguns autores também consideram que o líquen plano oral apresenta este potencial, embora ainda existam controversas na literatura. O diagnóstico dessas desordens é realizado por meio da avaliação clínica e confirmado pelo exame histopatológico, para descartar outras lesões que possuem aspecto clínico semelhante⁸⁻¹⁰. Em grande parte dos casos, há compatibilidade do diagnóstico clínico com o histopatológico. Lesões como eritroplasia, leucoplasia e eritroleucoplasia estão comumente relacionadas ao hábito de fumar, enquanto a queilite actínica relaciona-se com a exposição solar. Entre essas lesões, a eritroleucoplasia normalmente apresenta maior grau de malignização^{8,9}. Dentre as lesões mencionadas, a presente pesquisa detectou casos de queilite actínica e líquen plano oral.

Na amostra estudada houve um caso de neoplasia benigna que merece destaque, o adenoma pleomórfico, localizado na região de mucosa jugal, em paciente do sexo feminino, quinta década de vida. Autores^{12,13} afirmam que o adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna de glândulas salivares mais comum, acometendo principalmente a glândula parótida, sendo mais frequente em mulheres entre a quarta e a sexta décadas de vida. Por ser uma lesão assintomática, normalmente é detectada durante a palpação em exames físicos de rotina. Quando tratada previamente, a lesão apresenta bom prognóstico, sem características de recorrência. Entretanto, segundo pesquisa¹¹, um percentual de 3 a 4% de casos de transformação maligna dessa neoplasia foi relatado na literatura, resultando em um carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

O exame clínico cuidadoso favorece a identificação de lesões potencialmente malignas e é de extrema importância, pois quanto mais cedo a doença for descoberta, melhor seu prognóstico. No entanto, é lamentável que no Brasil a identificação do câncer oral em estágio inicial corresponda a menos de 10,0% dos diagnósticos²⁹. Assim, é fundamental que seja dada maior atenção ao diagnóstico precoce de lesões orais potencialmente malignas, para a escolha da melhor conduta terapêutica e controle da lesão, impedindo sua transformação maligna^{2,9}.

Não foi identificado nenhum tipo de câncer oral nos participantes desta pesquisa e

houve uma exposição relativamente baixa da amostra a hábitos nocivos como o tabagismo e o etilismo. Estudo⁴ relata existir uma correlação significativa entre os casos de câncer bucal e fatores como o tabagismo e o etilismo, sejam eles usados isoladamente, ou de maneira ainda mais acentuada, se ambos os fatores estiverem associados, uma vez que esses hábitos estão diretamente relacionados à carcinogênese oral.

As regiões Nordeste e Sudeste apresentam os maiores percentuais de câncer oral. Estudos apontam que a doença apresenta maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, cor branca e faixa etária a partir de 50 anos de idade. As localizações anatômicas mais comuns são a língua e o assoalho de boca; indivíduos com baixo nível de escolaridade, etilistas e tabagistas são os mais acometidos. A identificação de fatores de risco auxilia no diagnóstico precoce da doença. Avaliar o perfil epidemiológico do câncer de boca no Brasil contribui para o planejamento de ações de controle, prevenção e diagnóstico precoce. Por isso, é importante que sejam intensificadas políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento direcionadas para populações específicas^{29,30}.

Tratando-se das neoplasias cutâneas, o tipo de câncer de pele mais mortal é o melanoma, com incidência muito menor quando comparado ao câncer de pele não melanoma¹⁶. A maioria dos melanomas não surgem a partir de uma lesão pré-existente, mas, em uma porcentagem variável de melanomas, podem ser observados indícios histológicos de um nevo melanocítico¹⁸. Embora durante a pesquisa não tenha sido diagnosticado nenhum caso de melanoma, observou-se um alto índice de nevos melanocíticos dentre as lesões em pele apresentadas pela população estudada.

Vários estudos demonstraram uma associação clínica ou histológica significativa entre melanomas e nevos melanocíticos. Uma análise agregada de um total de 16.162 pacientes verificou que cerca de 30% dos melanomas estão associados histologicamente a um nevo melanocítico. A associação histológica do melanoma com um nevo se correlaciona com fatores prognósticos favoráveis, enquanto uma associação clínica se correlaciona a fatores desfavoráveis. Contudo, artigos publicados anteriormente não demonstraram diferenças significativas na sobrevida¹⁸.

O tipo de câncer diagnosticado com mais frequência e a principal causa de morte pela doença variam substancialmente entre os países e dentro de cada país, dependendo do grau de desenvolvimento econômico, dos fatores sociais e de estilo de vida associados à população^{1,14}. A incidência de câncer ainda é maior em países mais desenvolvidos, entretanto, a mortalidade é proporcionalmente maior naqueles menos desenvolvidos. Na população brasileira, a grande maioria das neoplasias malignas apresentam taxas crescentes

de mortalidade, com exceção dos cânceres de estômago e de colo do útero que estão com taxas em declínio, porém, ainda consideradas altas em relação a outras nações²⁴.

O câncer de cabeça e pescoço está entre os mais comuns, com elevada prevalência no sudeste asiático, Brasil e Europa central, sendo representado principalmente pelo câncer de pele não melanoma. A base do tratamento continua sendo a cirurgia^{5,6,17}. O carcinoma basocelular foi o único tipo de câncer observado neste estudo, representando 14,63% (n=6) do total de indivíduos com lesões faciais (n=41).

No Brasil, o câncer de pele não-melanoma é a neoplasia maligna de maior incidência e prevalência, sendo 90% representados pelo carcinoma de células escamosas e pelo carcinoma basocelular, enfatizando-se que este último unicamente representa 70% desses casos. Isso ocorre, pois o Brasil é um país tipicamente tropical, com grande irradiação solar. A exposição excessiva ao sol e a ausência de medidas de proteção são os principais fatores de risco para o surgimento de neoplasias em pele e efeitos adversos nos olhos, atingindo principalmente pessoas de pele e olhos claros. Em idosos existem fatores agravantes, pois normalmente são portadores de um sistema imune mais deficiente, além de sofrerem as consequências dos fatores ambientais aos quais foram expostos ao longo de toda vida^{15,19,21,23,27}. Tais dados fundamentam este estudo, pois se tratando especificamente da parcela da amostra que apresentou o carcinoma basocelular, os indivíduos estavam na faixa etária dos 50-59 anos ou apresentavam 70 anos ou mais, havendo maior prevalência do sexo feminino, destacando-se que todos os indivíduos eram leucodermas e agricultores.

Nesse contexto, em concordância com os resultados obtidos neste estudo, autores²⁷ identificaram que o carcinoma basocelular acomete um pouco mais mulheres, porém, o carcinoma de células escamosas é mais prevalente na população masculina brasileira. A faixa etária mais acometida no Brasil é correspondente a indivíduos com 70 anos ou mais. Segundo estudo²⁰, embora as taxas de incidência e prevalência sejam altas, principalmente na faixa etária acima de 70 anos, a mortalidade desse tipo de câncer é baixa quando comparada a outros cânceres de grande incidência, como o de próstata em homens e o de mama em mulheres.

A atividade desenvolvida por todos os indivíduos que demonstraram câncer de pele na amostra em questão estava relacionada à agricultura. Segundo pesquisa²², a exposição ocupacional constitui um fator muito relevante e atinge um número elevado de trabalhadores ao ar livre no mundo, expostos durante grande parte de sua vida profissional. Pesquisa²⁶ verificou que, embora trabalhadores rurais possuam algum tipo de informação e orientação sobre o câncer de pele e sua prevenção, a maioria não utiliza medidas de

proteção como roupas e protetor solar adequados, além de estarem expostos ao sol em horários inadequados. Ademais, a maioria possui uma pequena propriedade e o trabalho é manual, levando-os a uma exposição ainda maior. Muitos possuem histórico familiar de câncer de pele, fator que influencia o desenvolvimento. Essa população também é afetada pela falta de acesso à educação e de ações de promoção e prevenção à saúde.

Acredita-se que a maior prevalência de lesões em face nesse estudo, quando comparadas às lesões em boca, deve-se à distribuição sociodemográfica e à ocupação dos indivíduos atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Salete da Costa em Venturosa-PE. Observou-se um alto padrão de exposição da amostra à radiação ultravioleta da luz solar, que é o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões em pele, pois muitos pacientes que se voluntariaram para esta pesquisa exerciam a agricultura como principal atividade socioeconômica.

Por ser o mais incidente e prevalente no Brasil, o câncer de pele representa um grave problema de saúde pública. O conhecimento dos fatores de risco e a adesão a medidas protetoras são necessários, para que se reduzam as chances de desenvolvimento de neoplasias, visto que a radiação solar é cumulativa. Por isso, a prevenção e, sobretudo, ações de rastreamento para diagnóstico precoce apresentam grande importância, sendo primordial conscientizar todos os indivíduos, especialmente os idosos e as pessoas que trabalham diariamente expostas à radiação solar, sobre os cuidados de fotoproteção que ainda não são aderidos diariamente pela população, visando à prevenção do câncer de pele e uma melhor qualidade de vida^{19,24-27}.

Sendo assim, o Cirurgião-Dentista apresenta um importante papel dentro da equipe multiprofissional, na sensibilização da população para a aquisição de hábitos saudáveis e prevenção do câncer orofacial. Entretanto, muitos profissionais ainda não apresentam conhecimento suficiente sobre a doença, fazendo-se necessárias ações de educação continuada, a fim de aprofundar conhecimentos e proporcionar o diagnóstico precoce^{3,7,28}.

Nesse contexto, novos estudos devem ser propostos, com maior tempo de acompanhamento e rigor metodológico, visando evidenciar a prevalência do câncer de boca e face, bem como os fatores de risco mais associados a eles. Desse modo, com base no conhecimento dos principais indicadores epidemiológicos da doença, poderão ser propostas medidas de prevenção mais efetivas, direcionadas aos grupos que mais necessitarem.

5 CONCLUSÃO

Grande parcela da amostra estudada apresentou alguma lesão orofacial. Não foi detectada nenhuma neoplasia maligna intraoral. Dentre as lesões em face detectadas, merecem destaque o carcinoma basocelular e o nevo melanocítico. O maior número de lesões em face em relação às orais deve-se ao padrão de atividade socioeconômica desenvolvida pelos participantes da pesquisa, direcionada para a agricultura, com uma alta taxa de exposição à radiação ultravioleta da luz solar. Nesse contexto, é primordial que ocorra a instauração de medidas preventivas mais efetivas, direcionadas principalmente para os grupos de maior risco, além da realização novos estudos com maior tempo de acompanhamento. Assim, o Cirurgião-Dentista tem um papel fundamental nas ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das lesões em boca e face, a fim de garantir melhor qualidade de vida para a população e reduzir os índices de morbidade e mortalidade relacionados ao problema.

REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA [Internet]*. 2018;68(6):394-424. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Rivera, C. Essentials of oral cancer. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*. 2015;8(9):11884-11894. doi: <https://doi.org/10.1111/anae.12918>
3. Peres MA, Macpherson LM, Weyant RJ, *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet [Internet]*. 2019;394(10194):249-60. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)
4. Freitas RM, Rodrigues AMX, Matos Júnior AF *et al.* Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. *Rbac*. 2016;48(1), 13-18. Disponível em: https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/05/ARTIGO-2_VOL-48_1_2016-ref-120.pdf
5. Kaidar-Person O, Gil Z, Billan S. Precision medicine in head and neck cancer. *Drug Resist Updates [Internet]*. 2018;40:13-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drug.2018.09.001>
6. Kfoury SA, Eluf Neto J, Koifman S, *et al.* Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. *Rev Bras Epidemiologia [Internet]*. 2018;21:e180005. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180005>
7. Lopes AC, Barbosa KC, Barroso ML, *et al.* Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. *Res Soc Dev [Internet]*. 2021;10(8):e39110817278. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17278>
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, *et al.* *Patologia oral e maxilofacial*. 4.ed. Elsevier: Rio de Janeiro; 2016.

9. Maia HC, Pinto NA, Pereira JD, *et al.* Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2016;14(1):35-40. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3578>
10. Binda, NC, Binda, AL, Pinho, RA, *et al.* Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021; 10(11):e185101119452-e185101119452. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19452>
11. Oliveira LJ, Castro HHO, Leão PLR, *et al.* Tratamento de adenoma pleomórfico em palato: relato de 2 casos e revisão de literatura. *Rev Port Estomatol Medicina Dent Cir Maxilofac* [Internet]. 2016;57(1):55-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.12.005>
12. Nair V, Thomas D, Thomas S. Pleomorphic adenoma: An unusual presentation on upper lip - A case report. *J Indian Acad Oral Med Radiol* [Internet]. 2017;29(3):217. doi: https://doi.org/10.4103/jiaomr.jiaomr_18_17
13. Cardoso JA, Gama EP, Vilela DDC, *et al.* Adenoma pleomórfico em mucosa jugal: Relato de caso clínico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco Maxilo Fac.* 2018;18(3):41-44. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2018/03/Artigos/09ArtClinico.pdf>
14. Pereira CCT, Dias AA, Melo NS, *et al.* Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012;28(suppl):s30—s39. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012001300005>
15. Moura PF, Paula CD, Oliveira CF, *et al.* Câncer de pele: Uma questão de saúde pública. *Visao Acad* [Internet]. 2017;17(4). doi: <https://doi.org/10.5380/acd.v17i4.49996>
16. Liu-Smith, F, Jia, J, Zheng, Y. UV-Induced Molecular Signaling Differences in Melanoma and Non-melanoma Skin Cancer. *Ultraviolet Light in Human Health, Diseases and Environment. Advances in Experimental Medicine and Biology.* 2017; 996:27-40. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-56017-5_3
17. Kansara S, Bell D, Weber R. Surgical management of non melanoma skin cancer of the head and neck. *Oral Oncol* [Internet]. 2020;100:104485. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.104485>

18. Martín-Gorgojo A, Nagore E. Melanoma Arising in a Melanocytic Nevus. *Actas Dermo Sifiliogr* [Internet]. 2018;109(2):123-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2017.12.006>
19. Imanichi D, Moraes CF, Sotero RC, *et al.* Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. *Diagn Tratamento*. 2017;22(1):3-7. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832424/rdt_v22n1_3-7.pdf
20. Carvalho JB, Paes NA. Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. 2019;24(10):3857-66. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.03612018>
21. Feller L, Khammissa RA, Kramer B, *et al.* Basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma and melanoma of the head and face. *Head Amp Face Med* [Internet]. 2016;12(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s13005-016-0106-0>
22. Modenese A, Korpinen L, Gobba F. Solar Radiation Exposure and Outdoor Work: An Underestimated Occupational Risk. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(10):2063. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15102063>
23. Maqueda GC, Franco CL, Manzanedo JVG, *et al.* What Sun Protection Practices Should Be Adopted by Trainee Teachers to Reduce the Risk of Skin Cancer and Other Adverse Outcomes? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(2):529. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020529>
24. Soares LS, Mendes AC, Sampaio JR. Incidence and mortality of malignant neoplasms in the Northeast/Brazil in the period from 1979 to 2016: an Integrative Review. *Braz J Dev* [Internet]. 2021;7(3):33262-75. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-854>
25. Guerra MR, Teixeira MTB, Corrêa CS, *et al.* Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiologia* [Internet]. 2017;20(1):102-15. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050009>
26. Dalcin MM, Krause GC, Scherer CM, *et al.* Câncer de pele em trabalhadores rurais: fotoexposição e orientação quanto a fatores de risco. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(1):e15110111594. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11594>

27. Victor YA, Costa IS, Batalha Júnior ND, *et al.* Análise comparativa do perfil epidemiológico do câncer de pele não-melanoma no Brasil, Nordeste e Maranhão, no período 2015-2019. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(5):e14410514552. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14552>
28. Barros AT, Silva CC, Santos VD, *et al.* Knowledge of oral and oropharyngeal cancer by dental surgeons: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(1): e20200080. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>
29. Volkweis MR, Blois MC, Zanin IIR, *et al.* Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEO. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.*2014; 14(2):63-70. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102014000200011
30. Soares EC, Bastos Neto BC, Santos LP. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. *Arq Medicos Dos Hosp Fac Cienc Medicas St Casa Sao Paulo* [Internet]. 2019;64(3):192. doi: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.3.192>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Prevalência de câncer orofacial em pacientes adultos atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas localizado no interior de Pernambuco: um estudo transversal, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Prof. Dr. Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo, situado no Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial na Av. Prof. Artur de Sá, 319 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP:50740-525. Fone: (81) 2126-8822 / (81) 99972-4899, e-mail: revamelo@yahoo.com.

Também participa desta pesquisa a discente: Herlla Sofia Sales de Melo. Telefone para contato: (81) 98438-6807/e-mail: herllasales@gmail.com, que está sob a orientação do pesquisador responsável.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A presente pesquisa é referente ao câncer de boca e face, que tem acometido indivíduos cada vez mais jovens, constituindo-se como um desafio para o cirurgião-dentista e um grave problema de saúde pública. O estudo está sendo desenvolvido a fim de compreender a prevalência, etiologia e epidemiologia do câncer orofacial na população estudada, de modo a auxiliar no diagnóstico precoce e na instauração de medidas de prevenção mais efetivas, direcionadas principalmente para os grupos que mais necessitarem. A pesquisa tem como objetivo verificar a prevalência de câncer na região orofacial de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Salette da Costa do município de Venturosa, Pernambuco, Brasil. Ao aceitar participar da pesquisa, o participante será submetido a um questionário e exame físico extra e intraoral, os dados obtidos constarão na ficha clínica do paciente com posterior assinatura do mesmo, que garanta a veracidade das informações preenchidas. A coleta desses dados será realizada presencialmente, individualmente e de uma única vez, no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Salette da Costa, Venturosa-PE, e terá um tempo de duração estimado de 15-30 minutos por pessoa. Serão abordados aspectos relativos as características socioeconômicas e demográficas de cada indivíduo. O exame físico incluirá a detecção de lesões em boca e face e a determinação de suas características. Após essa etapa, poderão ser solicitados exames de imagem para auxílio no diagnóstico, quando necessário. Fotografias clínicas também serão documentadas. É importante destacar que o participante também concederá sua autorização para a apresentação dos resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicação em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

> **RISCOS:** Os riscos da pesquisa relacionam-se a possíveis constrangimentos por parte dos pacientes voluntários enquanto respondem aos questionários necessários para a coleta de dados, configurando-se como riscos psicológicos (sentimentos de perda de tempo, apreensão quanto à incerteza do resultado, ansiedade, culpa, medo ou desconforto). Serão tomadas todas as medidas cabíveis para eliminar ou atenuar os riscos mencionados. Por isso, os pesquisadores aplicarão os questionários individualmente, evitando intimidações, e garantirá a confidencialidade de informações

referentes à pesquisa. Os participantes também serão tranquilizados quanto a qualquer dúvida ou insegurança com relação aos métodos de coleta de dados, em qualquer etapa da pesquisa.

➤ **BENEFÍCIOS:** Como benefício direto, os participantes poderão receber o diagnóstico de neoplasias em boca e face. Os participantes também receberão orientações individualizadas com relação à importância de medidas de prevenção do câncer na região orofacial. Como benefício indireto, os voluntários auxiliarão os pesquisadores a estabelecer a prevalência do câncer de cavidade oral e face na população estudada. Dessa forma, o estudo poderá nortear atividades de prevenção da doença de maneira mais localizada e efetiva, o que resultará na redução de sua incidência em longo prazo. Além disso, a pesquisa possibilitará maior direcionamento para a realização de novos estudos.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. ➤

Os dados coletados na ficha clínica desta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo e pen drive, sob a responsabilidade do orientador e pesquisadora, no endereço: Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial da Universidade Federal de Pernambuco, 4ª Travessa Professor Artur de Sá, s/n. Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-521, por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br**).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Prevalência de câncer orofacial em pacientes adultos atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas localizado no interior de Pernambuco: um estudo transversal Prevalência de câncer orofacial em pacientes adultos atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas localizado no interior de Pernambuco: um estudo transversal, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B - FICHA CLÍNICA PARA COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ **CPF:** _____
Sexo: () Feminino () Masculino **Data de Nascimento:** ____/____/____
Idade: _____ **Estado Civil** _____
Profissão: _____
Município: () Venturosa () Outro: _____
Telefone: _____
Cor da pele: () Leucoderma () Melanoderma

QUEIXA PRINCIPAL

HISTÓRIA MÉDICA

Bebe? () Sim () Não () parou **Fuma?** () Sim () Não () parou
 () Diabetes () Hepatite, Herpes, AIDS
 () Hipertensão () Câncer. Tem antecedentes, quem? _____
 () Doença cardíaca () Hemofilia
 () Doença respiratória () Outro. Qual? _____

LESÃO DE PELE () Presente () Ausente

Localização: _____ **Sintomatologia dolorosa:** () Sim () Não

A

B

C

D

E

SIMÉTRICA
 ASSIMÉTRICA

REGULAR
 IRREGULAR

UNIFORME
 MISTA

TAMANHO

TEMPO DE EVOLUÇÃO

Classificação:

() Mácula ou mancha () Placa () Erosão () Úlcera
 () Vesícula e bolha () Pápulas <5mm () Nódulos

Cor: _____

Superfície: () Lisa () Irregular () Verrucosa

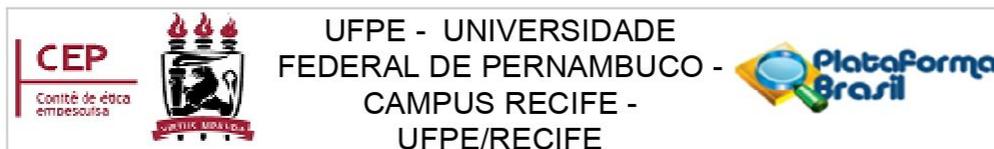
Consistência: () Macio () Dura

Inserção: () Sésil () Pediculada

Diagnóstico: _____

(Assinatura do participante)

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de câncer orofacial em pacientes adultos atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas localizado no interior de Pernambuco: um estudo transversal.

Pesquisador: Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45619921.2.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.754.998

Apresentação do Projeto:

O câncer oral é um dos dez cânceres mais comuns no mundo, geralmente apresentando diagnóstico clínico tardio e, conseqüentemente, um pior prognóstico, com possibilidades terapêuticas de custo elevado. Sua etiologia é multifatorial e tanto fatores extrínsecos quanto intrínsecos podem atuar. Os fatores de risco extrínsecos mais associados são agentes químicos carcinógenos, como o tabaco e o álcool. A exposição crônica à radiação ultravioleta da luz solar também constitui um fator importante, principalmente para o câncer de lábio. Os fatores intrínsecos incluem condições sistêmicas, como desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro. A hereditariedade parece não ter destaque na causalidade do carcinoma oral. O atraso no diagnóstico pode ser explicado pelo atraso na busca por cuidado profissional, pois, na maioria dos casos, durante a fase inicial de crescimento da neoplasia a sensibilidade dolorosa é mínima. Estima-se que mais de 90% das neoplasias malignas orais são representadas pelo carcinoma epidermoide, que por vezes têm sido associados ou precedidos por lesões potencialmente malignas, especialmente a leucoplasia e a eritroplasia. Contudo, embora sejam conhecidos os principais fatores de risco e a história natural da doença, ações que apresentem impacto positivo em indicadores de incidência e morbimortalidade ainda são insuficientes. Quanto aos tipos de câncer cutâneo existem o melanoma, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular. A região Nordeste concentra o maior número de câncer de pele não melanoma. Os carcinomas

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

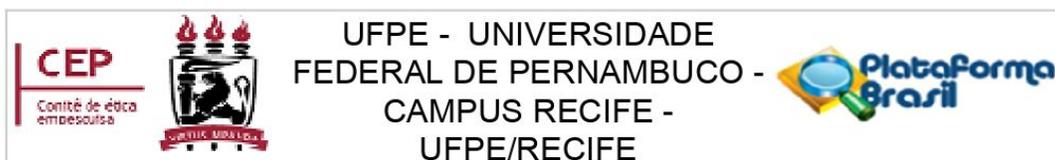
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.754.998

basocelulares surgem de células basais, localizadas na camada mais profunda da epiderme e consideradas células-tronco da pele, pois estão em constante processo de proliferação, produzindo queratinócitos que são continuamente empurrados para a superfície. O carcinoma espinocelular tem origem em células escamosas que compõem a camada mais superficial da epiderme, essas células são queratinócitos com formato semelhante à escama de peixe, originados a partir das células basais. A Odontologia, possuem grande importância na prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral e maxilofacial. Assim, enfatiza-se a necessidade de produção de evidências científicas direcionadas para ações isoladas, que atuem em nível microrregional. Para isso, devem ser avaliadas as características epidemiológicas e socioeconômicas que demonstram verdadeiro impacto sobre os indicadores do câncer nas populações estudadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Verificar a prevalência de câncer na região orofacial de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Maria Saete da Costa no município de Venturosa, Pernambuco, Brasil.

Objetivo Secundário:

Determinar o perfil sociodemográfico e econômico dos pacientes examinados;

Analisar as características clínico-patológicas associadas às lesões encontradas;

Analisar a presença de fatores de risco (tabagismo, etilismo, exposição à radiação solar, traumas, má nutrição);

Verificar localizações anatômicas mais prevalentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos da pesquisa relacionam-se a possíveis constrangimentos por parte dos pacientes voluntários enquanto respondem aos questionários necessários para a coleta de dados, configurando-se como riscos psicológicos (sentimento de perda de tempo, apreensão quanto à incerteza do resultado, ansiedade, culpa, medo ou desconforto). Serão tomadas todas as medidas cabíveis para eliminar ou atenuar os riscos mencionados. Por isso, os pesquisadores aplicarão os questionários individualmente, evitando intimidações, e garantirá a confidencialidade de informações referentes à pesquisa. Os participantes também serão tranquilizados quanto a qualquer dúvida ou insegurança com relação aos métodos de coleta de dados, em qualquer etapa da pesquisa.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

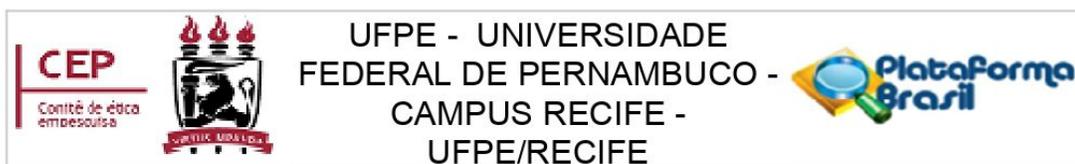
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.754.998

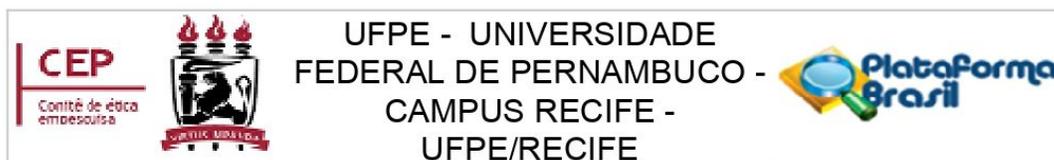
Benefícios: Como benefício direto, os participantes poderão receber o diagnóstico de neoplasias em boca e face. Os participantes também receberão orientações individualizadas com relação à importância de medidas de prevenção do câncer na região orofacial. Como benefício indireto, os voluntários auxiliarão os pesquisadores a estabelecer a prevalência do câncer de cavidade oral e face na população estudada. Dessa forma, o estudo poderá nortear atividades de prevenção da doença de maneira mais localizada e efetiva, o que resultará na redução de sua incidência em longo prazo. Além disso, a pesquisa possibilitará maior direcionamento para a realização de novos estudos.

Neste protocolo, os Riscos estão corretamente previstos e minimizados. Quanto aos Benefícios Diretos para os participantes, existe a possibilidade de diagnóstico, inclusive precoce, de neoplasias além de receber orientações sobre as medidas de prevenção para a doença em foco. Os Benefícios Indiretos estão direcionados à área de conhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo para PIBIC com desenho observacional transversal no qual será avaliada a prevalência de câncer de boca e face e os parâmetros clínicos, sociodemográficos e econômicos associados ao diagnóstico das lesões em pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Maria Salete da Costa, localizado na cidade de Venturosa/PE, Brasil. Este centro é referência no diagnóstico do câncer de boca e face na região, visto que habitantes de municípios circunvizinhos (Pedra, Alagoinha, Arcoverde, Pesqueira, Buíque, São Bento do Uma e Garanhuns) além de pacientes oriundos de outros Estados, são encaminhados para atendimento no serviço. A população amostral será composta por 300 (trezentos) pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos que procuram ou são encaminhadas para o CEO por queixa ou apresentação de lesões suspeitas de neoplasias na região oral e maxilofacial. Como instrumento de coleta de dados será utilizado uma ficha clínica para cada indivíduo incluído na pesquisa, na qual constará um questionário de anamnese e as informações a respeito do exame físico extra e intraoral. A ficha de clínica terá a identificação de cada paciente. Nela serão coletados dados epidemiológicos referentes ao sexo, idade, cor da pele, naturalidade, estado civil, local de residência, profissão, grau de escolaridade, renda de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.754.998

(BRASIL, 2013), aspectos de saúde sistêmica e hábitos nocivos (tabagismo e etilismo). Em seguida, os exames extra e intraoral serão realizados para determinar as características da lesão: consistência, presença de mobilidade (móvel ou imóvel à palpação), coloração, simetria/assimetria, lesão de tecido mole ou intraóssea, presença de linfonodos palpáveis, sendo também registrados sua localização anatômica, características, tempo de evolução e hipótese diagnóstica. Também serão realizadas tomadas fotográficas das lesões como forma de arquivo. Posteriormente serão documentadas características dos exames complementares, quando estes forem solicitados, bem como a respeito do diagnóstico histopatológico. Todos os testes serão aplicados considerando-se um erro de 5% e o intervalo de confiança de 95%, sendo as análises realizadas com o auxílio dos softwares SPSS versão 20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA), STATA/SE 12.0 e Excel 2010.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos Obrigatórios anexados estão de acordo com as exigências do CEP.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.754.998

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1735729.pdf	16/04/2021 11:05:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	16/04/2021 11:04:39	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	16/04/2021 11:02:05	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Outros	AutUsoimagem.doc	15/04/2021 10:29:58	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Outros	Lattes_Herlla.pdf	15/04/2021 10:21:32	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Outros	Lattes_Ricardo.pdf	15/04/2021 10:17:26	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Outros	Lattes_Camilla.pdf	15/04/2021 10:14:41	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Outros	FICHA_CLINICA.pdf	15/04/2021 10:05:12	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	15/04/2021 10:04:23	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_impossibilitadosassinar.doc	15/04/2021 10:01:53	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18.doc	15/04/2021 10:01:43	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	15/04/2021 09:40:49	HERLLA SOFIA SALES DE MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br