

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARIA ALICE LINO TOLEDO
MARIANA FARIA MENDONÇA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE
CÉLULAS ESCAMOSAS DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE DE UBERABA-
MG NOS ÚLTIMOS 11 ANOS**

**UBERABA-MG
2021**

**MARIA ALICE LINO TOLEDO
MARIANA FARIA MENDONÇA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE
CÉLULAS ESCAMOSAS DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE DE UBERABA-
MG NOS ÚLTIMOS 11 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como parte dos requisitos para
obtenção do título de cirurgião-dentista do
Curso de Odontologia da Universidade de
Uberaba.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique

**UBERABA-MG
2021**

MARIA ALICE LINO TOLEDO
MARIANA FARIA MENDONÇA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE
CÉLULAS ESCAMOSAS DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE DE UBERABA-
MG NOS ÚLTIMOS 11 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como parte dos requisitos para
obtenção do título de cirurgião-dentista do
Curso de Odontologia da Universidade de
Uberaba.

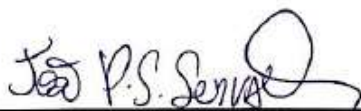
Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique

Aprovado em: 04/12/21

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique – Orientador
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. João Paulo Silva Servato
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que nos permitiu vivenciar tudo isso ao longo de nossas vidas, e não somente nestes anos como universitárias, pois Ele é o maior mestre que alguém pode conhecer. À Universidade de Uberaba, pela concretização de mais uma conquista nas nossas vidas. Ao nosso professor e orientador Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique, pela confiança e amizade durante todo o caminho que percorremos para chegar até aqui. Aos demais mestres pelos ensinamentos e dedicação que tiveram conosco em toda trajetória acadêmica. Aos nossos pais por acreditarem e confiarem em nós e também pela ajuda na realização desse sonho. Amamos vocês! A todos os nossos amigos, familiares e colegas de profissão que estiveram presentes em nossas vidas dando o apoio necessário.

RESUMO

O carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais comum da região de cabeça e pescoço, respondendo por mais de 90% dos casos de câncer de boca. Infelizmente, o diagnóstico precoce dessa doença é raro, resultando em maior morbidade e mortalidade para os pacientes atingidos. A doença acomete mais indivíduos do sexo masculino, acima dos 50 anos, tabagistas e etilistas. As regiões bucais mais atingidas por essa condição incluem a borda e ventre da língua, lábios e assoalho bucal. A taxa de sobrevivência de pacientes é influenciada pela localização, sendo que os tumores localizados na língua têm pior prognóstico do que aqueles localizados nos lábios. Os casos de câncer bucal são mais observados em regiões geográficas onde as condições socioeconômicas são relativamente baixas. O objetivo desse trabalho foi levantar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de carcinoma de células escamosas diagnosticados na Universidade de Uberaba-MG nos últimos 11 anos. Verificou-se que 4% dos pacientes biopsiados tiveram resultado de carcinoma de células escamosas. Sendo 74% dos pacientes do sexo masculino, 59% Leucodermas, com faixa etária média de 57,5 anos. A localização mais comum foi a língua, em 50% dos casos e a apresentação clínica mais frequente, que ocorreu em 76% dos casos, foi a úlcera. Hábitos como o uso de tabaco e o estilismo foram relatados por 68% dos pacientes. Observou-se uma taxa de mortalidade de 31% entre os 13 pacientes preservados.

Palavras-chave: Câncer de Boca; Carcinoma de Células Escamosas; Neoplasia Maligna; Epidemiologia; Diagnóstico;

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma is the most common malignant neoplasm of the head and neck region, accounting for more than 90% of oral cancer cases. Unfortunately, early diagnosis of this disease is rare, resulting in greater morbidity and mortality for affected patients. The disease affects more males, over 50 years of age, smokers and alcoholics. The oral regions most affected by this condition include the edge and belly of the tongue, lips and floor of the mouth. The survival rate of patients is influenced by location, and tumors located on the tongue have a worse prognosis than those located on the lips. Oral cancer cases are more often observed in geographic regions where socioeconomic conditions are relatively low. The aim of this study was to survey the epidemiological profile of patients with squamous cell carcinoma diagnosed at the University of Uberaba-MG in the last 11 years. It was found that 4% of patients undergoing biopsy had a result of squamous cell carcinoma. 74% of the patients were male, 59% were white, with an average age of 57.5 years. The most common location was the tongue, in 50% of the cases, and the most frequent clinical presentation, which occurred in 76% of the cases, was the ulcer. Habits such as tobacco use and styling were reported by 68% of patients. A mortality rate of 31% was observed among the 13 patients tested.

Keywords: Oral Cancer; Squamous Cell Carcinoma; Malignant Neoplasia; Epidemiology; Diagnosis.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 2. OBJETIVOS..... | 11 |
| 3. JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 4. METODOLOGIA..... | 13 |
| 5. RESULTADOS OBTIDOS | 14 |
| 5.1 Tabela dos dados coletados para análise quantitativa | 14 |
| 5.2 Gráfico 1 | 15 |
| 5.3 Gráfico | 2 |
| | 15 |
| 5.4 Gráfico | 3 |
| | 16 |
| 5.5 Gráfico | 4 |
| | 16 |
| 5.6 Gráfico | 5 |
| | 17 |
| 5.7 Gráfico | 6 |
| | 17 |
| 5.8 Gráfico 7..... | 18 |
| 5.9 Gráfico 8 | 18 |
| 6. DISCUSSÃO | 19 |
| 7. CONCLUSÃO | 22 |
| REFERÊNCIAS..... | 23 |
| ANEXOS..... | 26 |
| Anexo | 1 |
| | 26 |
| Anexo | 2 |
| | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal é uma doença genética, crônica e grave. Representa 3% dos casos de câncer no mundo, sendo sua incidência no Brasil, uma das mais altas do mundo (SOARES *et al.*, 2019). Notadamente, quando se menciona genericamente câncer bucal, na maioria das vezes, está se referindo ao carcinoma de células escamosas, visto que essa malignidade representa mais de 90% de todas as lesões malignas da boca. Trata-se de um tumor maligno que cresce a partir do epitélio que recobre superficialmente a mucosa bucal, tem um grande poder de destruição local e capacidade de produzir metástase regional e a distância (NEVILLE *et al.*, 2004). Todavia, raramente outras neoplasias malignas podem acometer a cavidade bucal. (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Muito embora pouco se saiba sobre o processo de malignização que ocorre nos diversos tipos de neoplasias malignas, inclusive no caso de câncer bucal, pode-se dizer que se trata de um mecanismo multifatorial complexo que inclui várias etapas, onde se acumula alterações genéticas que interrompem o funcionamento normal dos oncogenes e dos genes supressores de tumor. A interrupção do ciclo celular é caracterizada em sua fase inicial por desregulação, proliferação aumentada e mudanças na diferenciação, reparo de DNA, apoptose e imunidade celular (THONSON 2018).

A etiologia do câncer bucal é multi-fatorial envolvendo principalmente fatores genéticos, condições sociais e hábitos e costumes dos indivíduos portadores (GERVÁSIO *et al.*, 2001). A ação sinérgica entre o hábito de fumar e beber é de maior relevância no surgimento malignidade (VASCONCELOS *et al.*,2013). Observa-se, que o risco de um indivíduo contrair câncer bucal que faz uso de cigarro e bebidas alcóolicas pode aumentar em até 140 vezes do que em uma pessoa que não desenvolveu esses hábitos (PEREZ *et al.*, 2007).

A frequência dessa condição maligna é maior em homens e geralmente surge na quinta década de vida (PIRES *et al.*, 2013; GRACIA *et al.*,2017; DHANUTHAI *et al.*,2018).

Infelizmente, a baixa condição socioeconômica, aliado a dificuldade de acesso ao médico, ou por não procurarem os serviços de saúde têm como resultado, uma alta mortalidade ou mutilação dos indivíduos sobreviventes (CONCEIÇÃO *et al.*,2021).

A boca por ser uma área de fácil acesso para o paciente, médicos e cirurgiões-dentistas espera-se que qualquer alteração nessa região possa ser facilmente percebida clinicamente, o que deveria resultar em diagnóstico precoce de qualquer lesão em estágio inicial, por meio do auxílio de biópsias e exames histológicos. No entanto, as evidências epidemiológicas apontam um número grande de indivíduos portadores de câncer bucal em estágio avançado, quando procura por ajuda médica pela primeira vez (DOMINGOS *et al.*,2014). Cabe ressaltar que essa doença em fase inicial não costuma apresentar sintomatologia dolorosa. Talvez por isso, o paciente acometido, geralmente costuma protelar a procura por ajuda profissional, que só acontece quando a lesão já está em estágio avançado (FRANCIO *et al.*, 2011).

Estima-se que este ano serão diagnosticados 54.010 casos de câncer bucal e orofaringe nos EUA, sendo 38.800 homens e 15.210 mulheres. A proporção entre negros e brancos é a mesma, sendo a média de idade da identificação da tumoração em torno dos 62 anos. A doença deverá produzir esse ano, 10.850 mortes (7.620 homens e 3.230 mulheres). A taxa de mortalidade tem aumentado 0,5% a cada ano de 2009 a 2018.

No Brasil, as lesões malignas são mais frequentes na língua e assoalho bucal. Contudo, alterações de frequência do surgimento de câncer bucal em outros sítios anatômicos bucais tem mostrado divergências (CASTILLO *et al.*, 2013). Sua apresentação clínica pode variar, desde uma simples placa branca, até uma úlcera persistente. A forma de úlcera é a lesão fundamental mais encontrada nos diversos estudos epidemiológicos brasileiros (BARROS *et al.*, 2020; CEDRAZ *et al.*,2016).

O câncer bucal como outras neoplasias malignas de cabeça e pescoço, tem expressiva incidência e alta morbidade constituindo um problema importante de saúde pública, particularmente em países pobres como o Brasil (MEDEIROS *et al.*, 2021). Logo, esse trabalho torna-se relevante, visto refletir a realidade de uma doença grave que pode levar as pessoas afetadas à morte. Assim, o intuito desta

pesquisa foi avaliar de forma retrospectiva e descritiva, o perfil epidemiológico dos pacientes com Carcinoma de Células Escamosas, nos últimos 11 anos na clínica de Estomatologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE).

2 OBJETIVO

Avaliar de forma retrospectiva e descritiva, o perfil epidemiológico de 34 pacientes portadores de carcinoma de células escamosas nos últimos 11 anos, na clínica de Estomatologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE).

3 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho se justifica, visto a grande importância epidemiológica do câncer bucal, especialmente do carcinoma de células escamosas, que é responsável por mais de 90% dos casos de malignidade que envolve a cavidade bucal, tal doença é responsável por mais de 50% dos óbitos de seus portadores. Na maioria das vezes, os sobreviventes têm sua qualidade de vida prejudicada, dado as mutilações provocadas pelas formas de tratamento disponíveis. Daí um trabalho dessa natureza tem a função precípua de conhecer a realidade da frequência dessa condição no município de Uberaba-MG e região. Como também, levar ao Cirurgião-Dentista clínico geral, mais subsídios sobre o assunto. Para que ele esteja mais ciente do problema e apto, para prevenir e diagnosticar os casos de Carcinoma bucal. Assim, possa evitar atrasos desnecessários no encaminhamento dos pacientes para tratamento oncológico.

4 METODOLOGIA

População estudada/ Local de realização da pesquisa: Os dados foram coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com câncer Bucal, diagnosticados e tratados, pelo serviço: Clínica de estomatologia da Universidade de Uberaba, entre 2010 e 2021 (CID10: C00 - Neoplasia Maligna do Lábio; C01 - Neoplasia Maligna da Base da Língua; C02 - Neoplasia Maligna de Outras Partes e de Partes Não Especificadas da Língua; C03 - Neoplasia Maligna da Gengiva; C04 - Neoplasia Maligna do Assoalho da Boca; C05 - Neoplasia Maligna do Palato e C06 - Neoplasia Maligna de Outras Partes e de Partes Não Especificadas da Boca).

Garantias éticas aos participantes da pesquisa: Todos os pesquisadores envolvidos tomarão medidas que garantam a liberdade de participação, a integridade do participante da pesquisa e a preservação dos dados que possam identificá-lo, garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade, conforme descrito no TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS), em anexo 2.

Método utilizado: Os dados foram coletados por dois pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sócio demográficas e clínico patológicas dos pacientes participantes foram obtidas a partir de consulta aos prontuários médicos. Todos os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta qualificado (questionário semiestruturado). Os dados coletados incluem quantidade de biopsias coletadas, diagnósticos CCE, gênero, cor/etnia, localização, apresentação clínica, hábitos, idade média e taxa de mortalidade.

Os dados experimentais foram descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual.

Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa:

(A) Critérios Inclusão: (a) Todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente com Câncer Bucal. (CID10: C00-C06). (B) Critérios Exclusão: (a) Casos demonstrando achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal preenchidos; (b) casos duplicados.

5 RESULTADOS OBTIDOS

A tabela abaixo representa, de modo geral, os resultados obtidos através da coleta de dados para a análise quantitativa. Onde observa-se a quantidade de resultados positivo para carcinoma de células escamosas, quantidade de pacientes por gênero, taxa de mortalidade, etnia dos indivíduos, localização mais frequente da doença, idade média, apresentação clínica e os hábitos pessoas.

5.1 TABELA DOS DADOS COLETADOS PARA ANÁLISE QUANTITATIVA

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| BIÓPSIAS | 928 | | | | | | |
| CARCINOMAS | 34 | | | | | | |
| Gênero | Masc: | | | Fem: | | | |
| | 25 | | | 9 | | | |
| Taxa de Mortalidade | Óbitos | | | Sobreviventes | | | |
| | 4 | | | 09 | | | |
| COR | Leucoderma | | Melanoderma | | Pardo | | |
| | 20 | | 05 | | 09 | | |
| LOCALIZAÇÃO | Lábio Inferior | Retro Molar | Língua | Assoalho | Geng/rebor. | Palato duro | Orof. |
| | 03 | 02 | 17 | 06 | 01 | 04 | 01 |
| IDADE MÉDIA DE PACIENTES | 18-30 | 31 a 40 | 41 a 50 | 51 a 60 | 61 a 70 | 71 a 80 | 81 a 100 |
| | 1 | 2 | 3 | 9 | 12 | 5 | 2 |
| APR. CLÍNICA | Erosão | | Nódulo | | Úlcera | | Placa |
| | 02 | | 04 | | 26 | | 02 |
| HÁBITOS | Fumante e Etílica | | | Não Fumante e não Etílica | | | |
| | 23 | | | 11 | | | |

5.2 GRÁFICO 1

Gráfico 1: Porcentagem de pacientes diagnosticados com CCE

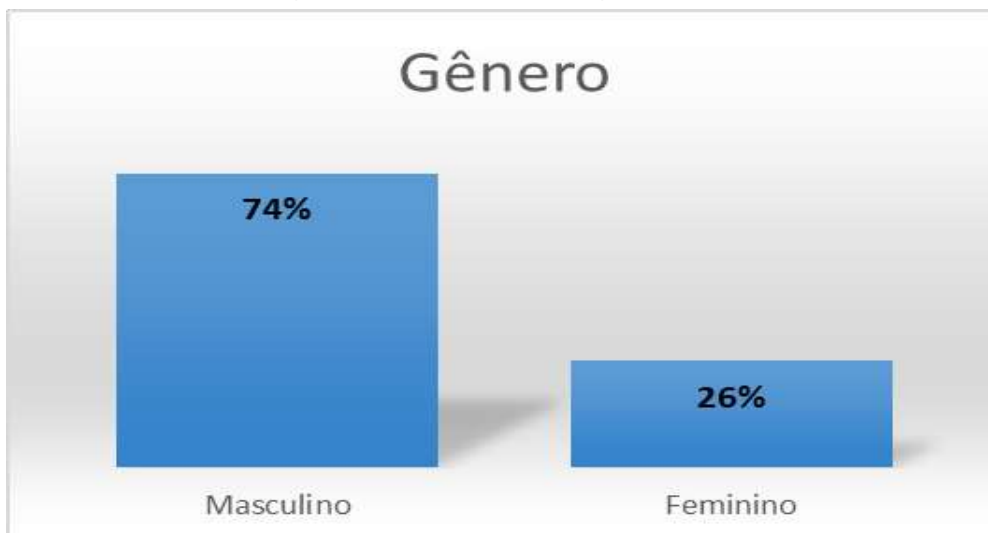


Fonte: Dados de pesquisa

No gráfico 01 verifica-se a quantidade de pacientes biopsiados na policlínica Getúlio Vargas, da Universidade de Uberaba, cuja quantidade foi de 928 biópsias. Dentre esses 928 resultados, 34 pacientes foram diagnosticados com carcinoma de células escamosas.

5.3 GRÁFICO 2

Gráfico 2: Porcentagem de pacientes do gênero masculino e feminino

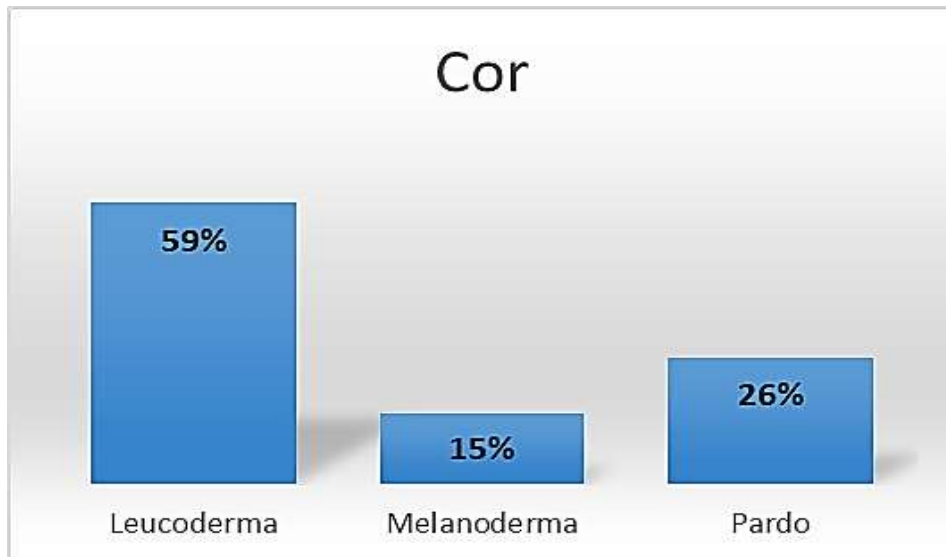


Fonte: Dados de pesquisa

Em seguida no gráfico 2 visualiza-se que a frequência do carcinoma de células escamosas ocorre, em sua maioria, em pessoas do sexo masculino, 74%, do que no sexo feminino, 26%.

5.4 GRÁFICO 3

Gráfico 3: Porcentagem em relação a etnia



Fonte: Dados de pesquisa

Verifica-se no gráfico 3 que 59% dos pacientes são leucoderma, seguido por 26% que são considerados pardo e 15% melanoderma.

5.5 GRÁFICO 4

Gráfico 4: Porcentagem de cada localização anatômica do tumor

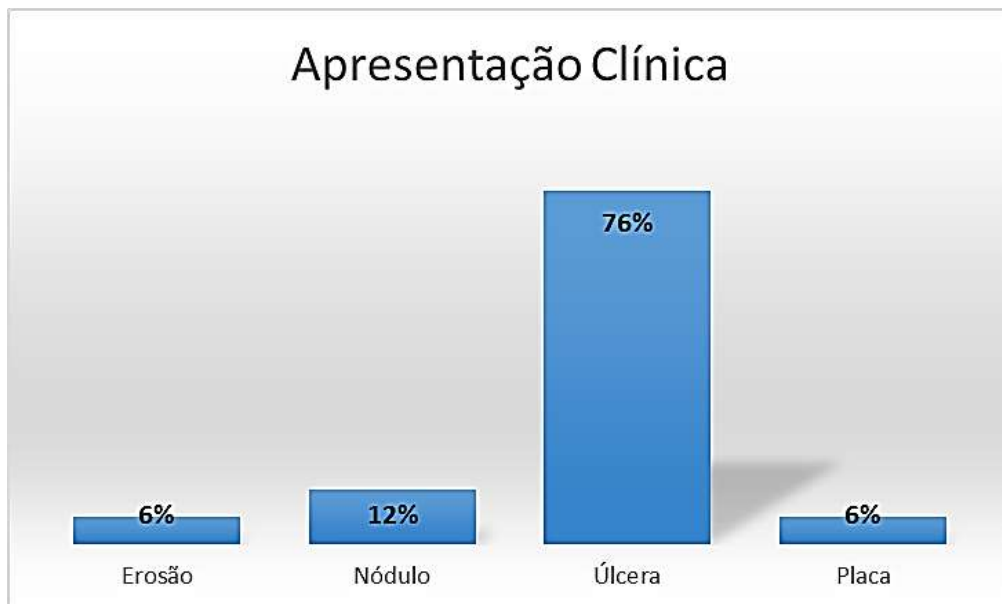


Fonte: Dados de pesquisa

O gráfico 4 exibe a localização mais comum do tumor que nos 34 pacientes diagnosticados foi a língua (50%) e o assoalho bucal (18%).

5.6 GRÁFICO 5

Gráfico 5: Porcentagem de cada apresentação clínica

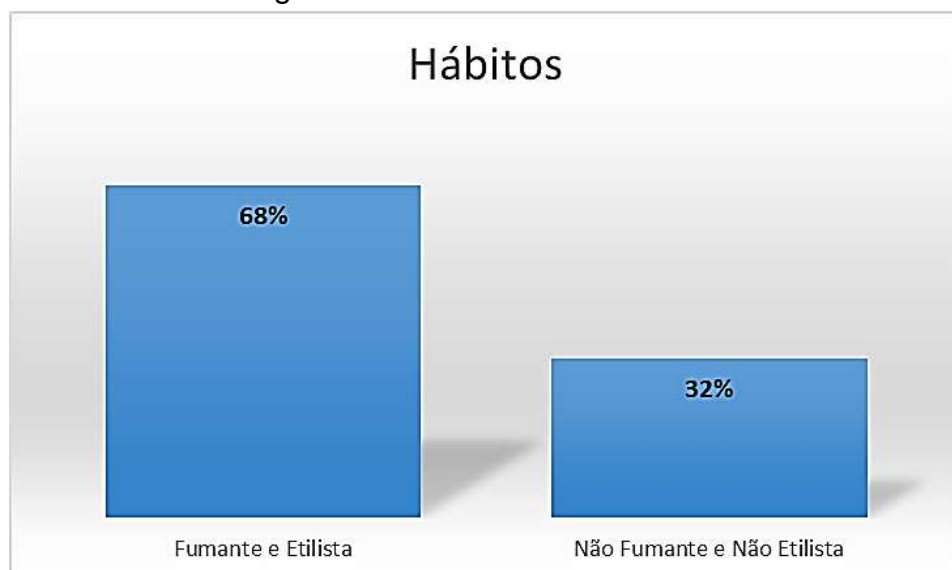


Fonte: Dados de pesquisa

No gráfico 5, mostra a apresentação clínica mais frequente sendo a úlcera (76%), seguido por nódulos (12%).

5.7 GRÁFICO 6

Gráfico 6: Porcentagem dos hábitos relatados

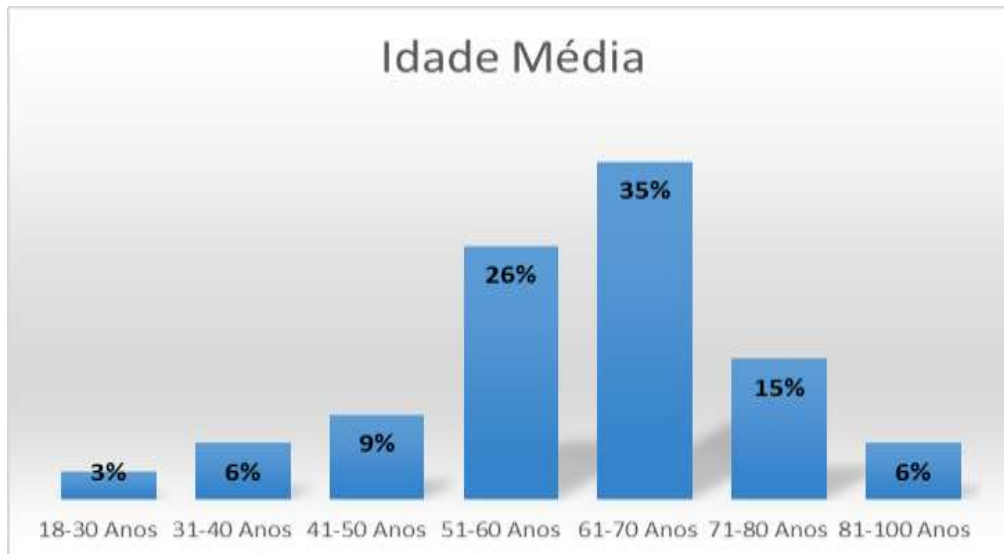


Fonte: Dados de pesquisa

Hábitos como o uso de tabaco e o etilismo foram relatados por 68% dos pacientes (gráfico 6).

5.8 GRÁFICO 7

Gráfico 6: Porcentagem da faixa etária dos pacientes



Fonte: Dados de pesquisa

A maioria dos pacientes tem entre 51 e 70 anos, com a média de idade de 57,7 anos (Gráfico 7).

5.9 GRÁFICO 8

Gráfico 7: Porcentagem da taxa de mortalidade



Fonte: Dados de pesquisa

A representação feita no gráfico 8 diz respeito aos 13 pacientes que realizaram a preservação, dos 34 diagnosticados, onde observa-se uma taxa de mortalidade de 31%.

6 DISCUSSÃO

Percebe-se pelos dados disponíveis, que a taxa bruta e a taxa de incidência padronizada são maiores nas regiões mais desenvolvidas, mas a mortalidade é maior em áreas menos desenvolvidas do planeta, um parâmetro triste da desigualdade social (RIVERA, 2015). Entretanto, Hertrampf *et al* (2020) afirmaram que a maioria dos pacientes com câncer bucal só consulta o médico ou dentista quando o tumor está em um estágio avançado. Esses estágios comprometem a qualidade de vida e um prognóstico complementar desfavorável. A taxa de sobrevivência em 05 anos para portadores de carcinoma bucal é bastante baixa na Alemanha (47% para homens e 63% para mulheres) enquanto que, na Inglaterra, a taxa de mortes trouxe resultados bem mais alentadores sobre a mortalidade por câncer de boca e orofaringe, ficando em torno de 34,5% naquele país (ONG *et al.*,2017). Volkweis *et al* (2014), em um estudo semelhante ao nosso observou uma taxa de 3,4% de câncer bucal entre os pacientes atendidos, enquanto que no presente estudo observou-se uma taxa de 4%, uma taxa um pouco mais elevada. Essa diferença deve-se provavelmente a variação de metodologia empregada entre os estudos.

No mundo todo, um número significativo de indivíduos que desenvolve câncer de boca irá morrer devido as complicações dessa doença, conforme, Dantas *et al.* (2016). No Brasil, a taxa de mortalidade de Câncer de boca é em torno de 40% a 50% dos pacientes (MORO *et al.*,2018; NÓBREGA *et al.*, 2018). Uma taxa semelhante aos dos países de primeiro mundo. Isto provavelmente deve-se a falta de cuidados não ser uma característica exclusiva de países pobres. Todavia, quando se compara a mortalidade por câncer bucal no continente sul americano, percebe-se uma diminuição significativa de mortes observadas em indivíduos do sexo masculino em nosso país, em comparação com outros países vizinhos (HERRERA SERNA *et al.*,2019).

Em nosso estudo observou-se dificuldade em contatar os pacientes diagnosticados que foram posteriormente submetidos a tratamento oncológico. Dos 34 pacientes, só conseguimos fazer contato com 13, sendo que quatro desses, a família nos relatou sobre o óbito ocorrido, enquanto que outros 09 se disseram curados da malignidade. O exame clínico dos sobreviventes mostrou que os

procedimentos cirúrgicos realizados para extirpar as tumorações não foram demasiadamente invasivos, visto não ter sido percebido sequelas importantes, nesses pacientes. Confirmando que uma parcela significativa deles se encontravam em estágio precoce da doença quando foram diagnosticados, fato verificado pela análise dos prontuários.

O carcinoma de células escamosas acomete principalmente pacientes em uma faixa etária de 50 a 59 anos (VOLKEWEISS *et al.*,2014; DHANUTHAI *et al.*,2018). Os pacientes deste estudo, eram todos adultos, com a média de idade 57,5 anos, entretanto, foram encontrados pacientes acima de 60 anos e um caso de um paciente de 22 anos.

Por outro lado, com relação ao gênero é fato que os homens são mais propensos ao câncer, de modo geral, em função de fatores como: hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica, excesso de peso e um menor consumo de frutas, legumes e verduras (MEDEIROS *et al.*,2021). Também, tem sido verificado em diversos estudos que no sexo masculino, a ocorrência de carcinoma de células escamosas é mais preponderante (GRACIA *et al.*,2017; GOMES *et al.*, 2018). Nosso estudo também foi percebido essa supremacia masculina, sendo esse tipo de carcinoma encontrado em 25 homens e 09 mulheres, respectivamente.

A maioria dos estudos internacionais apontam que a maior prevalência de carcinoma bucal ocorre em pacientes de cor branca. Contudo, no Brasil por conta da miscigenação traz algumas dificuldades na análise desse assunto. Quando considerados os “mulatos”, ou pardos (uma mistura racial de branco com negro) esse grupo é o mais prevalente, seguido por negros e brancos (GERVÁSIO *et al.*,2001). Em nosso estudo, também tivemos a dificuldade em estabelecer a raça dos pacientes. Entretanto, na área demográfica do estudo, os casos de carcinoma de células escamosas foram encontrados, em sua maioria, em pacientes leucoderma, seguido por pardos e negros.

A associação do tabagismo e etilismo é muito impactante no câncer da boca (PEREZ *et al.*,2007; PIRES *et al.*,2013; PRADO *et al.*,2020; SOARES *et al.*,2019). Em nosso estudo essa associação também foi verificada.

Dentre os fatores relacionados à agressividade das neoplasias malignas, a localização anatômica pode ser um aspecto de relevância, uma vez que lesões mais aparentes são facilmente diagnosticadas, enquanto outras localizadas em regiões de menor acesso ou visualização são de difícil detecção pelo paciente, ou trazer alguma dificuldade para profissional de saúde e também áreas mais vascularizadas permitem maior disseminação da doença. Nesse sentido, essas lesões podem ser diagnosticadas em estágio mais avançado (BEZERRA *et al.*,2018).

A língua e assoalho da boca são os locais mais atingidos por essa malignidade (AZEVEDO *et al.*,2013; BARROS *et al.*,2020; FRANCIO *et al.*,2011). Fato identificado em nosso estudo. Entretanto, para Dantas, *et al* (2016), os sítios mais prevalentes foram o assoalho seguido pela língua, sendo que para Vasconcelos, *et al* (2013) o lábio inferior ocupou primeiro lugar seguido pela língua, enquanto para Castillo *et al* (2012), numa casuística de 30 anos, a língua foi o sítio mais prevalente e o rebordo alveolar ocupou o segundo lugar, seguido pelo assoalho.

A apresentação clínica das lesões de nosso trabalho mostrou que a úlcera foi a lesão mais frequente, sendo tal situação, unânime nos estudos nacionais e na maioria dos estudos internacionais (CEDRAZ *et al.*,2016; BARROS, *et al.*, 2020).

7 CONCLUSÃO

Um número significativo de biópsias realizadas em nosso serviço deu resultado positivo para carcinoma de células escamosas. Observou-se grande supremacia em indivíduos leucodermas, do sexo masculino, de meia idade e que faziam uso de cigarro e bebida alcóolica. As lesões malignas em sua maioria eram ulceradas e a localização anatômica mais prevalente foi a língua, seguida do assoalho bucal. A taxa de sobreviventes constatada entre aqueles que se conseguiu contato foi bastante alta. Como também, não foram observadas sequelas significantes após o tratamento cirúrgico, em nenhum dos pacientes preservados.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P.L.; ABREU, P.M.; CÓ, A.C.G.; *et al.* Clinical features of oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma HPV related. **BMC Proceedings**, [S.L.], v. 8, p. 49, 2014.

BARROS, J.N.P., PAULA, J.R.B., MONTEIRO, C. L.S.J., MOREIRA, J.P.L.; Epidemiology and survival analysis of mouth and oropharyngeal cancer patients treated at a public hospital in rio de janeiro, Brazil. **Journal Of Science Dentistry**, [S.L.], v. 54, p. 81-97, 2020.

BEZERRA, N.V.F.; LEITE, K.L.F.; DAVINO, M.M.; *et al.* Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. E295-e301, 2018.

CASTILLO, K.A.; PEREIRA, T.T.M.; PAES, G.B.; BARROS, R.M.G. Levantamento Epidemiológico do Câncer Bucal: casuística de 30 anos. **Revista da Faculdade Odontologia de Porto Alegre**, [S.L.], v. 53, n. 02, p. 19-23, 2012.

CEDRAZ, J.S.B.; NASCIMENTO, F.M.; MENEZES, F.S.; *et al.* Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com câncer bucal em um período de treze anos. **Revista Cubana de Estomatologia**, [S.L.], v. 53, n. 03, p. 86-96, 2016.

CONCEIÇÃO, M.G.D.; EMMERICK, I.C.M.; FIGUEIRÓ, A.C.; LUIZA, V.L. Oral Cancer Patient's Profile And Time To Treatment Initiation In The Public Health System In Rio De Janeiro, Brazil. **BMC Health Services Research**, [S.L.], v. 21, n.145, 2021.

DANTAS, T. S.; SILVA, P. G. B.; SOUSA, E. F.; *et. al.* Influence Of Educational Level, Stage, And Histological Type On Survival Of Oral Cancer In A Brazilian

Population: A Retrospective Study Of 10 Years Observation. **Medicine, Baltimore**, v. 95, n. 3, p. 2314, 2016.

DHANUTHAI, K.; ROJANAWATSIRIVEJ, S.; THOSAPORN, W.; *et al.* Oral cancer: A multicenter study. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, [S.L.], v. 23, n. 01, p. 09-23, 2018.

DOMINGOS, P.A.S.; PASSALACQUA, M.L.C.; OLIVEIRA, A.L.B.M. Câncer Bucal: Um Problema De Saúde Pública. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 01, p. 46-52, 2014.

FRANCIO, F.F.; FIGUEIREDO, M.A.Z.; SALUM, F.G.; *et al.* Perfil epidemiológico de portadores de carcinoma bucal do serviço de estomatologia HSL-PUCRS. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [S.L.], v. 20, n. 55, p. 2011.

GERVÁSIOO, L.A.; DUTRAR.; TARTAGLIA; S.M.A.; *et al.* Oral Squamous Cell Carcinoma: A Retrospective Study of 740 Cases in a Brazilian Population. **Brazilian Dental Journal**, [S.L.], v. 12, n. 01, p. 57-61, 2001.

GOMES, I.C.; MACENA, F.C. S.; FERREIRA, V.S.; *et al.* Revisão de literatura: câncer de boca diagnóstico e fatores de riscos associados. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, [S.L.], v. 5, n. 04, p. 655-670, 2018.

GRACIA, I.; UTORO, T.; SUPRIATNO.; *et al.* Epidemiologic profile of oral squamous cell carcinoma in Yogyakarta, Indonesia. **Padjadjaran Journal of Dentistry**, [S.L.], v. 29, n. 01, p. 32-37, 2017.

HERRERA-SERNA, B.Y.; LARA-CARRILLO, E.; TORAL-RIZO, H.; *et al.* Efecto de las políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en América Latina. **Revista Española de Salud Pública**, [S.L.], v. 93, 2019.

HERTRAMPF, K.; PRITZKULEIT, R.; BAUMANN, E.; *et al.* Oral cancer awareness campaign in Northern Germany: frst positive trends in incidence and tumour stages.

Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, [S.L.], v. 146, n. 10, p. 2489-2496, 2020.

MEDEIROS, A.M.G.; CANUTO, J.A.S.; FONSECA, D.A.M.; *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de boca e orofaringe da liga mossoroense de estudos e combate ao câncer. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 07, n. 02, p. 107-118, 2021.

MORO, J.S.; MARONEZE, M.C.; ARDENGHI, T.M.; *et al.* Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis. **Einstein – São Paulo**, v. 16, n. 02, p. 1-5, 2018.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; *et al.* Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2004.

NÓBREGA, T-D.; QUEIROZ, S.I.M.L.; SANTOS, E.M.; *et al.* Clinicopathological evaluation and survival of patients with squamous cell carcinoma of the tongue. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, [S.L.], v. 23, n. 05, p. 87-579, 2018.

ONG, T.K.; MURPHY, C.; SMITH, A.B.; *et al.* A. Survival after surgery for oral cancer: a 30-year experience. **The british journal of oral & maxillofacial surgery**, [S.L.], v. 55, n. 9, p. 911-916, 2017.

PEREZ, R.S.; FREITAS, S.M.; DEDIVITIS, R.A.; *et. al.* Epidemiologic Study of Squamous Cell Carcinoma of the Mouth and Oropharynx. **International Archives of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 11, n. 3, 2007.

PIRES, F.R.; RAMOS, A.B.; OLIVEIRA, J.B.C.; *et. al.* Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features from 346 cases from a single Oral Pathology service during an 8-year period. **Journal of applied oral science**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 460-467, 2013.

PRADO, N.S.; BONAN, R.F.; LEONEL, A.C.L.S.; *et al.* Awareness on oral cancer among patients attending dental school clinics in Brazil. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 89-95, 2020.

RIVERA, C. Essentials of oral cancer. **International Journal of Clinical and Experimental Pathology**, [S.L.], v. 08, n. 09, p. 11884-11894, 2015.

SOARES, E.C.; NETO, B.C.B.; SANTOS, L.P.S. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 64, n. 03, p. 192-8, 2019.

THOMSON, P.J. Perspectives on Oral Squamous Cell Carcinoma Prevention – Proliferation, Position, Progression and Prediction. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, [S.L.], v. 47, n. 9, p. 803-807, 2018.

VASCONCELOS, R.M.; TRINDADE, J.S.O.; ALMEIDA, I.C.; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de câncer de boca em idosos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.L.], edição especial, v. 1, n. 1, p. 1706-1713, 2013.

VOLKWEISI, M.R.; BLOIS, M.C.; ZANIN, R.; *et al.* Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEOV. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v.14, n.2, p. 63-70, 2014.

ANEXOS:**Anexo 1 - Ficha própria para coleta de dados dos pacientes.**

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|
| 1- Diagnostico das Biopsias | 1.1 CCE. <input type="checkbox"/> | 1.2 Outros <input type="checkbox"/> | | |
| 2-Gênero | 2.1 Masc. <input type="checkbox"/> | 2.2 Fem <input type="checkbox"/> | | |
| 3- Taxa de Mortalidade | 3.1 Óbito. <input type="checkbox"/> | 3.2 Sobreviventes <input type="checkbox"/> | | |
| 4-Cor | 4.1 Leucoderma <input type="checkbox"/> | 4.2 Melanoderma <input type="checkbox"/> | 4.3-Parda <input type="checkbox"/> | |
| 5- Hábito | 5-1 Fumante e Etilista <input type="checkbox"/> | 5.2 Não Fumante e Não Etilista <input type="checkbox"/> | | |
| 6-Lesão fundamental | 6.1 Erosão <input type="checkbox"/> | 6.2 Placa <input type="checkbox"/> | 6.3 Nódulo <input type="checkbox"/> | 6.4 Úlcera <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| 7- Localização | 7.1 lábio inferior/superior <input type="checkbox"/> | 7.2-Língua <input type="checkbox"/> | 7.3-Geng/Reb. <input type="checkbox"/> | 7.4-Palato <input type="checkbox"/> | 7.5-Orofaringe <input type="checkbox"/> | | |
| 8 – Idade Média | 8.1- Acima 18-30 até Anos <input type="checkbox"/> | 8.2- Acima 31-40 até Anos <input type="checkbox"/> | 8.3- Acima 41-50 até Anos <input type="checkbox"/> | 8.4- Acima 51-60 até Anos <input type="checkbox"/> | 8.5- Acima 61-70 até Anos <input type="checkbox"/> | 8.6- Acima 71-80 até Anos <input type="checkbox"/> | 8.8- Acima 81-100 até Anos <input type="checkbox"/> |

Anexo 2 - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FREQUÊNCIA DE CÂNCER BUCAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA POLICLÍNICA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE) NOS ÚLTIMOS 11 ANOS.

Pesquisador: João Paulo Silva Servato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47761621.8.0000.5145

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.835.368

Apresentação do Projeto:

O Carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais comum da região de cabeça e pescoço, respondendo por mais de 90% dos casos de câncer de boca. O diagnóstico precoce dessa doença é raro, resultando em maior morbidade e mortalidade para os pacientes atingidos. A doença acomete mais indivíduos do sexo masculino, acima dos 50 anos, tabagistas e etilistas. As regiões bucais mais atingidas por essa condição incluem a borda e ventre da língua, lábios e assoalho bucal. A taxa de sobrevivência de pacientes é influenciada pela localização, sendo que os tumores localizados na língua têm pior prognóstico do que

aqueles localizados nos lábios. Os casos de câncer bucal são mais observados em regiões geográficas onde as condições socioeconômicas são relativamente baixas. O objetivo desse projeto é realizar um levantamento sociodemográfico e clínico-patológico dos pacientes com câncer bucal diagnosticados na Policlínica Getúlio Vargas da UNIUBE nos últimos 11 anos. Serão incluídos todos os prontuários dos pacientes maiores de 18 anos diagnosticados retrospectivamente com Câncer Bucal. Serão excluídos os casos que demonstrem achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal preenchidos, assim como casos duplicados. Os dados serão coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com câncer Bucal, diagnosticados pelo Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba, entre 2010 e 2021.



Os dados serão coletados por dois pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sociodemográficas e clinicopatológicas dos participantes serão obtidas a partir de consulta aos prontuários. Todos os dados serão coletados por meio de um instrumento de coleta qualificado (questionário semiestruturado). Os dados coletados incluirão idade, gênero, cor/etnia, sintomatologia, hábitos, tipo histológico da lesão, tempo de evolução, se a lesão é primária ou recidiva/persistência, tratamento e acompanhamento. Os dados experimentais serão descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual. A análise estatística será realizada utilizando-se o software GraphPad Prism

6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como Câncer Bucal procedentes do Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba (2010 - 2021).

Objetivo Secundário: Levantar os casos de câncer bucal diagnosticados pelo Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba; Obter dos prontuários informações clinicopatológicas relevantes a fim de caracterizar a presente amostra (idade, gênero, cor/etnia, sintomatologia, hábitos, tipo histológico da lesão, tempo de evolução, se a lesão é primária ou recidiva/persistência, tratamento e acompanhamento); Comparar os dados levantados anteriormente com uma revisão da literatura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos. Os riscos limitam-se à perda da confidencialidade dos dados. Contudo, os pesquisadores se comprometeram a adotar medidas para preservar a identidade dos participantes. Não há benefício direto ao participante. Porém, como benefício indireto, este estudo poderá contribuir para o aprimoramento do diagnóstico e a abordagem terapêutica desta doença, garantindo uma melhor qualidade de vida aos futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e possui valor científico. O assunto é atual e possui interesse dos Cirurgiões- Dentistas. Os critérios de inclusão e exclusão estão bem definidos. O projeto está bem redigido e os métodos a serem utilizados permitem que o objetivo principal da pesquisa seja alcançado. Os pesquisadores propõem a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo fato da pesquisa ter caráter unicamente retrospectivo e por se tratar de levantamento de dados obtidos em prontuários/laudos/exames ou similares.

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Endereço: Av.Nene Sabino, 1801 | | |
| Bairro: Universitário | CEP: 38.055-500 | |
| UF: MG | Município: UBERABA | |
| Telefone: (34)3319-8816 | Fax: (34)3314-8910 | E-mail: cep@uniube.br |

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  UNIUBE

Considera-se também o fato da possível dificuldade na localização de pacientes/familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os consultórios e, como os pacientes foram atendidos há muitotempo, o endereço e telefone podem não ser os mesmos daqueles que constam nos prontuários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o projeto de pesquisa, a carta de encaminhamento do projeto ao CEP UNIUBE, os termos de responsabilidade do pesquisador (conhecimento da resolução 466/2012 e Termo de Responsabilidade para Uso, Guarda e Divulgação dos Dados da Pesquisa), justificativa para a dispensa do TCLE , a folha de rosto assinada pelo Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão da Universidade de Uberaba, as cartas de autorização para a execução da pesquisa, assinadas pelo diretor da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas e pelo diretor do Curso de Odontologia da UNIUBE.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do projeto, salvo melhor juízo deste comitê

Considerações Finais a critério do CEP:

Em 07/07/2021 a plenária votou de acordo com o relator, pela aprovação da proposta. Ressalte-se, em tempo, que o pesquisador é o direto responsável pela pesquisa, devendo apresentar dados solicitados pelo CEP, ou pela CONEP, a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade, por 5 (cinco) anos após a pesquisa; informar e justificar qualquer alteração na pesquisa, e apresentar o relatório final do

projeto desenvolvido ao CEP, conforme Res. 466/2012, Capítulo XI, Artigo XXI.2 alíneas D e F.

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Endereço: Av.Nene Sabino, 1801 | | CEP: 38.055-500 |
| Bairro: Universitário | | |
| UF: MG | Município: UBERABA | |
| Telefone: (34)3319-8816 | Fax: (34)3314-8910 | E-mail: cep@uniube.br |

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1759587.pdf | 31/05/2021 16:56:41 | | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto_ASSINADA.pdf | 31/05/2021 16:56:30 | João Paulo Silva Servato | Aceito |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável | 6_Carta_de_encaminhamento.pdf | 20/05/2021 17:31:02 | João Paulo Silva Servato | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 5_Justificativa_para_dispensa_do_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf | 20/05/2021 17:30:45 | João Paulo Silva Servato | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 4_PROJETO_FINAL.pdf | 20/05/2021 17:30:34 | João Paulo Silva Servato | Aceito |
| Outros | 3_Outros_Termo_de_Responsabilidade.pdf | 20/05/2021 17:30:18 | João Paulo Silva Servato | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 2_Declaracao_do_Pesquisador.pdf | 20/05/2021 17:29:24 | João Paulo Silva Servato | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | 1_Declaracao_de_Instituicao_e_de_infraestrutura_parte_02.pdf | 20/05/2021 17:29:16 | João Paulo Silva Servato | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | 1_Declaracao_de_Instituicao_e_de_infraestrutura_parte_01.pdf | 20/05/2021 17:29:08 | João Paulo Silva Servato | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 08 de Julho de 2021

Assinado por:
Geraldo Thedei Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8816

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br