

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Braion Starly Ferreira dos Santos

Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais

Governador Valadares
2022

Braion Starly Ferreira dos Santos

Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade

Coorientador(a): Prof(a). Dr(a). Fernanda de Oliveira Bello Correa

Governador Valadares
2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santos, Braion Starly Ferreira dos.

Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais / Braion Starly Ferreira dos Santos. -- 2022.

46 f. : il.

Orientador: Valdir Cabral Andrade

Coorientadora: Fernanda de Oliveira Bello Correa

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2022.

1. Carcinoma. 2. Neoplasias bucais. 3. Avaliação de resultados em cuidados de saúde. I. Andrade, Valdir Cabral, orient. II. Correa, Fernanda de Oliveira Bello, coorient. III. Título.

Braion Starly Ferreira dos Santos

Título: Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em Odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 08 de março de 2022

BANCA EXAMINADORA



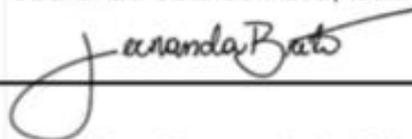
Dr. Valdir Cabral Andrade – Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Dra. Sibebe Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Dra. Fernanda de Brito Silva

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

RESUMO

O câncer de boca é um problema de saúde pública e os desafios apresentados estão relacionados a sua detecção tardia e a carência na educação preventiva. Desse modo, o cirurgião dentista, como um dos primeiros profissionais a terem contato primário com a doença, deve estar apto a atuar na sua prevenção, diagnosticar assim como ser responsável pelo encaminhamento dos pacientes para o tratamento definitivo. O presente estudo avaliou o nível de conhecimento sobre o câncer de boca dos acadêmicos de Odontologia do último ano de graduação, em quatro Instituições distintas do leste de Minas Gerais. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, observacional de natureza transversal, com a utilização de um questionário contendo 25 questões objetivas, abordando as temáticas autoavaliação do conhecimento dos estudantes sobre o câncer de boca e conceitos específicos sobre etiologia, diagnóstico e tratamento do câncer de boca, preenchido via formulário google forms. A amostra foi composta por 78 acadêmicos, sendo a maioria representada por alunos do oitavo e nono período. Dos participantes 3% demonstraram sentir “muito seguro” em relação a sua autoavaliação sobre o conhecimento do câncer de boca, 57,7% revelaram se sentir “pouco confiante” para realizar procedimentos diagnósticos, 69% identificaram como “muito importante” aperfeiçoar seus conhecimentos após o término da graduação, 96,2% reconhecem como “muito importante” a atuação do cirurgião dentista e 83,3% acusaram corretamente o carcinoma espinocelular como o tipo de câncer mais comum na cavidade bucal. Apesar dos estudantes possuírem conhecimento sobre os aspectos de câncer de boca, um número expressivo, não possui confiança para realização de procedimentos clínicos como biópsias, considerando, ainda, o treinamento regular e/ou insuficiente para diagnóstico precoce do câncer de boca durante a graduação. Dessa forma, faz-se necessário novos estudos do tema, para que assim se consiga traçar novas estratégias efetivas para serem implantadas na formação acadêmica dos alunos.

Palavras-chave: Carcinoma; Neoplasias Bucais; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Oral cancer is a public health problem which presents challenges often related to its late detection and the lack of preventive education. Thus, the dental surgeon, as one of the first professionals to have primary contact with the disease, must be apt to prevent, diagnose and responsibly refer patients to definitive treatment. This study evaluated the knowledge level on oral cancer in dentistry students in their graduation year, in four different institutions in the east of Minas Gerais. This is a quantitative, analytical, observational cross-sectional study, using a questionnaire containing 25 objective questions, addressing themes of self-assessment of students' knowledge on oral cancer and specific concepts about etiology, diagnosis and treatment of oral cancer, filled in via google forms. The sample size consisted of 78 dentistry students, with the majority being represented by eighth and ninth-period students. Of the participants, 3% felt "very secure" in relation to their self-assessment about the knowledge of oral cancer, 57.7% revealed that they felt "low confidence" to perform diagnostic procedures, 69% identified improving their knowledge post graduation as "very important", 96.2% recognize the role of the dental surgeon as "very important" and 83.3% correctly identified squamous cell carcinoma as the most common type of oral cavity cancer. Although students have knowledge about aspects of oral cancer, a significant number do not have the confidence to perform clinical procedures such as biopsies, considering, still, irregular and/or insufficient training for early diagnosis of oral cancer during graduation. Thus, further studies on the subject are necessary, so that new effective strategies can be devised and implemented in the students' academic education.

Keywords: Carcinoma; Mouth Neoplasms; Outcome Assessment, Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	- Qual o tipo de câncer bucal mais frequente?.....	19
Gráfico 2	- Qual(is) a(as) regiões anatômicas, mais comuns para o desenvolvimento do câncer bucal?.....	20
Gráfico 3	- Faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?.....	21
	...	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	-	Variáveis relativas à composição do perfil dos estudantes (auto avaliação).....	18
Tabela 2	-	Variáveis relativas a conceitos sobre o câncer bucal.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CB	Câncer de boca
CCE	Carcinoma de células escamosas
EO	Eritroplasia Oral
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IES	Instituição de Ensino Superior
LO	Leucoplasia Oral
LPO	Líquen Plano Oral
OMS	Organização Mundial da Saúde
QA	Queilite Actínica
UV	Radiação Ultravioleta
UFJF-GV	Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus avançado Governador Valadares
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UNILESTE	Centro Universitário do Leste de Minas Gerais
UNIVALE	Universidade Vale do Rio Doce

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
2.1	EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE BOCA.....	11
2.2	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	12
2.2.1	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.....	12
2.2.2	CARCINOMA DO VERMELHÃO DO LÁBIO.....	12
2.3	DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS.....	13
2.3.1	LEUCOPLASIA.....	13
2.3.2	ERITROPLASIA.....	13
2.3.3	QUEILITE ACTÍNICA.....	14
3	METODOLOGIA.....	15
3.1	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	16
4	RESULTADOS.....	17
5	DISCUSSÃO.....	24
6	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	32
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	33
	APÊNDICE C- DECLARAÇÃO.....	37
	ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer engloba um grupo de mais de 100 doenças, que possuem o crescimento desordenado de células como característica em comum e que, por meio desse crescimento desorganizado, adentram nos tecidos e órgãos espalhando-se por outras regiões do corpo (INCA, 2021).

As estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) demonstram que foram estimados 15.190 novos casos de Câncer de Boca (CB) para o ano de 2020, sendo que destes casos cerca de 11.180 são homens e 4.010 são compostos por mulheres (INCA,2021).

Nesse contexto, o CB apresenta-se como um problema de saúde pública, se tornando um tema de preocupação a nível global, estando entre os tipos de câncer mais frequentes no mundo, ocupando a oitava posição entre os homens e a décima quarta entre as mulheres, correspondendo em todo o mundo, a quase 3% de todos os casos de câncer (AWAN et al., 2016).

O CB apresenta-se mais prevalente em homens acima dos 40 anos de idade. Envolve estruturas como lábio, gengivas, boca, bochechas e língua (INCA,2021). No que se refere a estas regiões anatômicas, a língua está entre as regiões mais frequentemente afetadas (SOUZA et al., 2017). Além disso, também, o assoalho bucal também está entre as localizações mais comuns (CRUZ et al., 2012; OLIVEIRA et al.,2013).

Desse modo, é importante orientar a população, esclarecendo-a sobre os fatores de risco relacionados e a necessidade de eliminá-los, assim como é imprescindível reforçar a importância de visitas regulares ao Cirurgião Dentista (FONSECA et al,2014).

O consumo de álcool e tabaco, apresentam-se como os dois principais fatores de risco para o CB, principalmente quando estes são utilizados simultaneamente, o que apresenta um risco ainda maior quando comparado as pessoas que só bebem ou que fazem o uso de tabaco de forma individual. Além desses fatores, tem-se a má alimentação e nutrição, incluindo também a exposição ao sol (AWOJOBI et al.,2012).

A nutrição e hábitos alimentares, também são fatores envolvidos no desenvolvimento do CB. Com isso, uma dieta rica em vegetais e frutas demonstra efeito

benéfico na diminuição do risco de CB. Isso pode ser atribuído aos seus componentes, como as vitaminas e micronutrientes (BRAVI et al., 2013).

É importante destacar as desordens potencialmente malignas, como a leucoplasia oral (LO), eritroplasia oral (EO) e queilite actínica (QA), pois apresentam um risco para o surgimento do CB (NEVILLE et al., 2016).

Sendo assim, por meio da realização dos exames clínicos, rastreando o CB, é possível determinar se é provável ou improvável do paciente assintomático possuir alguma lesão de caráter maligno ou potencialmente maligno (RETHMAN et al., 2010).

A fase avançada em que o CB é diagnosticado, é um fator que está relacionado com as taxas de mortalidade e de morbidade, uma vez que quando esse diagnóstico é realizado precocemente em estágio inicial, a taxa de sobrevivência dos pacientes chega a 80%. Em contrapartida, em estágio avançado essa média pode chegar em até 20%, analisando em um período de 5 anos (AWOJOBİ et al., 2012).

Além do prognóstico desfavorável estar associado a detecção tardia da doença, também está intimamente ligado a falta de conhecimento das características da doença e a capacidade limitada dos profissionais em executar os procedimentos clínicos relacionados ao diagnóstico, encaminhamento e a prevenção do CB (AWAN et al., 2016).

Vinculado a esse contexto, é indispensável que o exame detalhado da mucosa oral seja feito rotineiramente nas consultas odontológicas (FORD et al., 2013). A não realização de um bom exame diagnóstico pelos profissionais, está atrelado a vários fatores, desde a falta de conhecimento do assunto à falta de disciplinas na graduação para abordagem do tema (ANDRADE et al., 2014).

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o conhecimento, a segurança e/ou insegurança dos graduandos de odontologia na identificação de câncer de boca. Conhecer as opiniões e o grau de instrução de estudantes de odontologia acerca do câncer bucal e verificar se os estudantes possuem conhecimento significativo para orientar a população quanto à eliminação de hábitos nocivos que estão atrelados ao câncer de boca.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O câncer de boca apresenta-se como uma neoplasia de caráter maligno, que atinge a região da cavidade bucal (ANDRADE et al., 2015). Apresentando a língua como a estrutura mais frequentemente afetada (SOUZA et al, 2017).

Um dos desafios apresentados pelo CB está relacionado à sua detecção precoce, pois inicialmente a sua presença pode ser ignorada pelo paciente, o que torna um agravante que dificulta a sua descoberta em estágios iniciais (AWAN et al., 2016).

2.1. EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE BOCA

Quando se analisa a predileção por sexo dos pacientes diagnosticados com CB e a ocorrência de número de óbitos, se percebe uma maior prevalência do sexo masculino, em relação ao feminino. Quanto a idade desses pacientes, a faixa etária de maior prevalência corresponde àqueles que possuem 60 anos ou mais (AQUINO et al.,2015).

Sua etiologia envolve aspectos multifatoriais, podendo ser de origem intrínseca ou extrínseca. No que se refere aos aspectos intrínsecos, pode-se citar os fatores genéticos, enquanto os fatores relacionados ao comportamento (tabaco, álcool, infecções pelo HPV) se enquadram nos aspectos extrínsecos, podendo também ser chamados de exógenos (FERREIRA et al., 2012).

Em relação ao nível de escolaridade, nota-se que os pacientes que possuem baixo grau de instrução se enquadram no grupo de indivíduos mais acometidos. Outra variável importante se refere a condição econômica, uma vez que nos pacientes com baixas condições de vida, observa-se um menor acesso à saúde, o que nos mostra uma correlação desses fatores, sendo estes pacientes mais suscetíveis aos fatores de risco (AQUINO et al.,2015).

Em relação a alimentação e sua relação ao CB, nota-se que uma dieta que inclui frutas e vegetais mostra-se como fator benéfico, ao mesmo tempo que uma alimentação rica em laticínios e carne vermelha, mostra-se como um fator de risco para o desencadeamento do CB (BRAVI et al., 2013).

Entre os fatores de risco, estão presentes o uso de tabaco, e o consumo de bebidas alcoólicas, principalmente quando estes fatores atuam de maneira sinérgica, podendo chegar a aumentar em até 10% a chance de risco para o CB (ANDRADE et al., 2015). No

que se refere ao tabaco, observa-se que este interfere na imunidade do indivíduo, modificando a sua resposta imunológica, alterando funções das células mediadoras inflamatórias. Desse modo, toxinas presentes na sua constituição e emitidas pela fumaça produzida, levam ao risco de desenvolver o CB (LEE et al., 2012).

Estudos feitos em relação do câncer de cabeça e pescoço, já indicam que indivíduos que tenham abandonado o consumo de álcool, chegam a ter 40% menos risco de desenvolver o câncer, isso analisado em pessoas que pararam com o consumo em 20 anos ou mais. Resultados também foram encontrados em indivíduos que cessaram o habito de fumar, havendo também uma diminuição do risco de desenvolver o câncer de cabeça e pescoço, chegando a apresentar um risco próximo aqueles relacionados a pessoas não fumantes (MARRON et al., 2010).

2.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O CB pode apresentar aspectos clínicos variados, de acordo com a localização anatômica acometida e o aspecto a lesão fundamental encontrada que se apresenta desde manchas a placas brancas e vermelhas assim como lesões exofíticas e endofíticas (ulceradas), acometendo sítios como a língua, mucosa jugal, lábio e região de palato (NEVILLE et al.,2016).

2.2.1 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

A língua e assoalho bucal são as regiões mais frequentemente afetadas (CRUZ et al., 2012). Apresenta variações clínicas, que vão desde apresentações exofíticas, endofíticas a apresentação leucoplásica, eritroplásica e eritroleucoplásica (NEVILLE et al.,2016). Em casos de identificação do CCE no lábio, deve proceder para o tratamento apropriado, estando entre as opções a radioterapia, quimioterapia e a cirurgia. Pode utilizar de tais manobras de forma separada ou até mesmo fazendo combinações destes (RENA et al.,2014).

2.2.2 CARCINOMA DO VERMELHÃO DO LÁBIO

O carcinoma de lábio é observado predominantemente em pessoas brancas. Sua etiologia está relacionada a histórico de exposição de luz crônica. Este carcinoma está relacionado à QA, sendo o lábio inferior o local de maior acometimento, chegando a corresponder a cerca de 90% dos casos relatados na literatura. Como características

clínicas observa-se sítios ulcerados, de consistência endurecida sem sintomatologia. Na maioria dos casos são diagnosticados em estágios iniciais (NEVILLE et al,2016).

2.3. DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS

As alterações potencialmente malignas, denominam desordens que apresentam um risco para o aparecimento do câncer (NEVILLE et al., 2016).

2.3.1 LEUCOPLASIA

Segundo a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde, a LO pode ser definida como “uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença.” Sua coloração se deve a camada de ceratina que se encontra mais espessa, o que não permite que se visualize a vascularização do tecido subjacente. As áreas anatómicas de maior acometimento das leucoplasias orais englobam o vermelhão do lábio, mucosa jugal e a gengiva. Em relação as características histopatológicas, tem-se a camada de ceratina, podendo ter ou não espessamento da camada espinhosa. Sua prevalência aumenta de acordo com a idade, sendo mais encontrada em indivíduos de 40 anos (NEVILLE et al., 2016).

Apesar do fumo está entre as possíveis causas relacionadas a LO, esta pode ocorrer também em pessoas não fumantes. O tratamento dessa desordem pode basear-se em procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos (VAN DER WALL et al.,2014). No entanto, é preciso chegar a um diagnóstico definitivo, e para isso a realização da biópsia é indispensável, para que se possa trazer o plano de tratamento (NEVILLE et al.,2016).

2.3.2 ERITROPLASIA

De acordo com a definição da OMS, a EO se caracteriza por uma “mancha vermelha que não pode ser clínica ou patologicamente diagnosticada como qualquer outra condição”. As regiões mais afetadas incluem o soalho de boca, língua e palato mole (NEVILLE et al.,2016). Em relação as características histopatológicas, na eritroplasia se percebe uma maior associação das displasias moderadas e graves (QUEIROZ et al.,2014). Sua prevalência está associada desde indivíduos de meia idade, como a idosos. Nessa desordem não se nota uma predileção pelo gênero que possa ser considerada significativa (NEVILLE et al., 2016).

Assim como na leucoplasia, é preciso obter o diagnóstico definitivo pela biópsia. O tratamento pode basear-se na remoção das lesões e acompanhamento do paciente, sendo comuns históricos de recidivas (NEVILLE et al., 2016).

2.3.3 QUEILITE ACTÍNICA

A QA apresenta-se como uma condição potencialmente maligna resultante da exposição excessiva a luz solar, afetando o vermelhão do lábio inferior (NEVILLE et al., 2016).

Em mais de 90% dos casos acomete o lábio inferior. Uma das principais características é a perda do limite entre o vermelhão do lábio e a pele. Pode se identificar, também, áreas com endurecimento, com a presença de áreas ulceradas persistentes que podem ser consideradas indicadores de malignidade, sendo necessária a biopsia dessas áreas para exclusão de possível carcinoma. Nos pacientes podem-se observar rachaduras na extensão do vermelhão do lábio inferior. Devendo orientar o paciente a usar protetores solares para que não ocorra agravos posteriores. Em relação as características histopatológicas, encontra-se de modo frequente uma produção de ceratina no epitélio atrófico. Ressalta-se que a displasia epitelial também pode rotineiramente ser detectada em seus diferentes graus. Sua prevalência está associada a indivíduos que possuem mais de 45 anos de idade (NEVILLE et al., 2016; ROSSOE et al., 2011).

Entre as opções de tratamento, têm-se eletrocirurgia, criocirurgia, aplicação do 5-fluouracil, utilização de laser de CO2 e vermelhectomia que consiste na remoção do vermelhão do lábio e tracionamento da mucosa interna para a sua sutura (ROSSOE et al., 2011). Por fim, deve-se orientar o paciente a evitar grande exposição solar e fazer o seu acompanhamento periódico.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora via Plataforma Brasil (Parecer nº 4.256.232, Anexo A). Os voluntários deste estudo participaram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Trata-se de um estudo analítico observacional de natureza transversal para averiguar o conhecimento e opiniões de estudantes de odontologia sobre câncer bucal.

Para obter as informações para o estudo foram feitas solicitações formais às coordenações dos cursos de Odontologia de quatro Instituições do Leste de Minas Gerais Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Universidade Vale do Rio Doce\Fundação Percival Farquha (UNIVALE), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM-Diamantina) e o Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE). (Apêndice C). Todas as Instituições que aceitaram contribuir com os estudos, representadas por seus coordenadores, participaram da coleta dos dados.

Desse modo, foi elaborado um questionário contendo 25 questões de múltipla escolha, contendo em cada quatro alternativas (a,b,c,d), relacionadas a autoavaliação do conhecimento dos estudantes sobre o câncer de boca e conceitos específicos sobre etiologia, diagnóstico e tratamento do câncer de boca (Apêndice B). O questionário foi dividido em duas etapas de preenchimento: a primeira para a autoavaliação/percepção dos alunos sobre seus conhecimentos, procurando investigar seus interesses e percepções voltados para a prevenção, diagnóstico e conduta frente ao CB e a segunda parte relacionada a avaliação do conhecimento sobre os fatores de risco, manifestações clínicas, biópsia, palpação de cadeias linfáticas, entre outros aspectos, além de verificar as atitudes e práticas clínicas dos graduandos.

Ressalta-se que inicialmente a proposta do presente estudo seria da aplicação do questionário de forma presencial em todas as Instituições participantes, no entanto, não foi possível que ocorresse de tal forma devido ao atual cenário pandêmico relacionado ao COVID-19. Desse modo, o questionário, assim como o termo de consentimento livre e esclarecido foram aplicados de forma virtual para os acadêmicos, sendo utilizado para isso a plataforma eletrônica do google forms. Acrescenta-se ainda, que cada aluno

recebeu o link de preenchimento, sendo enviado pelo coordenador do curso e/ou pelos representantes de turma de cada período. Nessa perspectiva, antes que tivessem acesso ao questionário na íntegra, os alunos deveriam concordar com os termos propostos e expostos no TCLE.

3.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de seleção englobam os alunos regulares do curso de odontologia matriculados em instituições de ensino superior (IES) no estado de Minas Gerais. Para aquelas instituições nas quais o curso é composto por 8 períodos, participaram os alunos matriculados no 7º e 8º períodos, já para as instituições compostas por 9 períodos, participaram os alunos matriculados no 8º e 9º períodos, e para aquelas instituições nas quais o curso contém 10 períodos, participaram alunos do 9º e 10º períodos.

4 RESULTADOS

A pesquisa consta com a participação de 78 acadêmicos do Curso de Odontologia tanto de IES públicas quanto privadas, estando a maioria dos participantes, no momento da pesquisa, cursando o 8º (38,5%) e 9º (32,1%) períodos.

Em relação ao conhecimento autorreferido pelos acadêmicos, verifica-se que apenas 3 (3,8%) do total da amostra declaram se sentirem muito seguros, enquanto 36 (46,2%) sentiam-se seguros, ao passo que 36 (46,2%) demonstram sentir-se pouco seguros e 3 (3,8%) inseguros a respeito dos aspectos sobre o CB.

Averiguou-se, ainda, que do total da amostra, 33 (42,3%) nunca assistiram a um curso de educação continuada sobre CB, sendo, dessa forma, o conhecimento autorreferido adquirido na graduação, ao passo que 17 (21,8%) assistiram a algum curso de educação continuada no ano passado e 28 (35,9%) durante os últimos 2 a 5 anos. Nesse sentido, 69 (88,5%) e 9 (11,5%) declaram ser muito importante e/ou importante aperfeiçoar seus conhecimentos a respeito do assunto após a graduação.

Quando questionados sobre a importância do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico precoce do CB, 75 (96,2%) classificam como muito importante esta atuação. Seguindo essa mesma linha, ao serem questionados sobre sua responsabilidade, enquanto alunos de odontologia, no diagnóstico e prevenção do CB 69 (88,5%) classificam como grande a sua responsabilidade.

Ao serem indagados de como classificariam o treinamento para diagnóstico precoce do CB durante a graduação, 20 (25,6%) e 33 (42,3%) consideram ótimo e/ou bom, respectivamente. No entanto, 45 (57,7%) se declararam pouco confiantes para realizar procedimentos diagnósticos. Ainda nessa perspectiva, relacionada aos aspectos de diagnóstico precoce, 37 (47,4%) e 13(16,7%) autodeclaram poucos seguros e\ou inseguros para realizarem biópsia.

Tabela 1: Variáveis relativas à composição do perfil dos estudantes (auto avaliação)

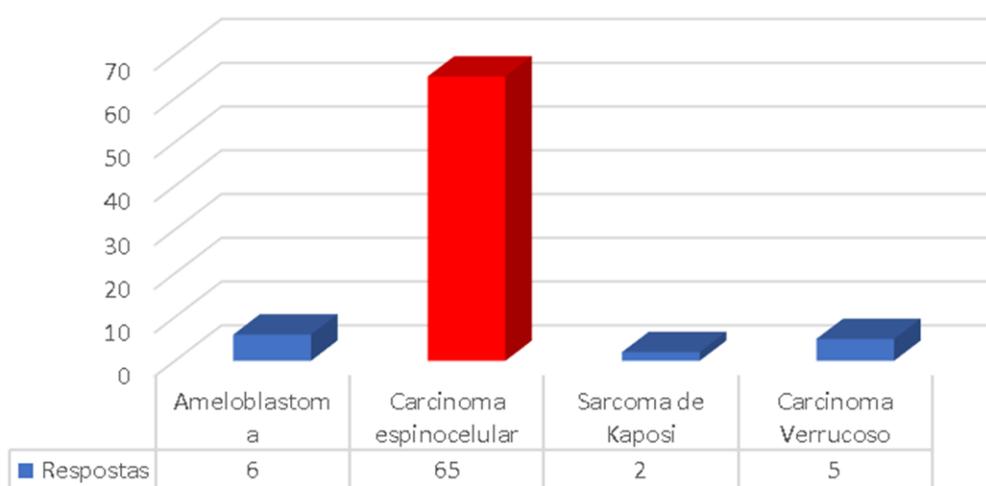
Variáveis	N	%
Autoavaliação em relação ao conhecimento sobre câncer bucal		
Muito seguro	3	3,8
Seguro	36	46,2
Pouco Seguro	36	46,2
Inseguro	3	3,8
Importância do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal		
Muito importante	75	96,2
Importante	3	3,8
Pouco Importante	0	0
Não importante	0	0
Como você classificaria a sua responsabilidade em relação ao diagnóstico e prevenção do câncer bucal?		
Grande	69	88,5
Média	8	10,3
Baixa	1	1,3
Não sei	0	0
Em sua opinião, como classificaria o treinamento para o diagnóstico precoce do câncer bucal durante o curso de graduação?		
Ótimo	20	25,6
Bom	33	42,3
Regular	18	23,1
Insuficiente	7	9
Qual é o nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para o câncer bucal?		
Muito confiante	4	5,1
Confiante	22	28,2
Pouco confiante	45	57,7
Inseguro	7	9
Sente-se seguro para realizar uma biópsia?		
Muito seguro	4	5,1
Seguro	24	30,8
Pouco Seguro	37	47,4
Inseguro	13	16,7

Na primeira consulta odontológica de seus pacientes, você realiza o exame da mucosa oral?		
Sempre	59	75,6
Às vezes	16	20,5
Raramente	3	3,8
Nunca	0	0
Durante o atendimento clínico dos pacientes, você avalia os linfonodos?		
Sempre avalia	25	32,1
Às vezes	38	48,7
Raramente	13	16,7
Nunca	2	2,6
Na sua opinião, qual a importância em aperfeiçoar seu conhecimento sobre o câncer bucal após o término da graduação?		
Muito importante	69	88,5
Importante	9	11,5
Pouco importante	0	0
Não importante	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Quanto ao tipo mais frequente 65 estudantes (83,3%) responderam o carcinoma espinocelular, os outros indicaram ameloblastoma (n=6, 7,7%), carcinoma verrucoso (n=5, 6,4%) e sarcoma de kaposi (n=2, 2,6%).

Gráfico 1: Qual o tipo de câncer bucal mais frequente?



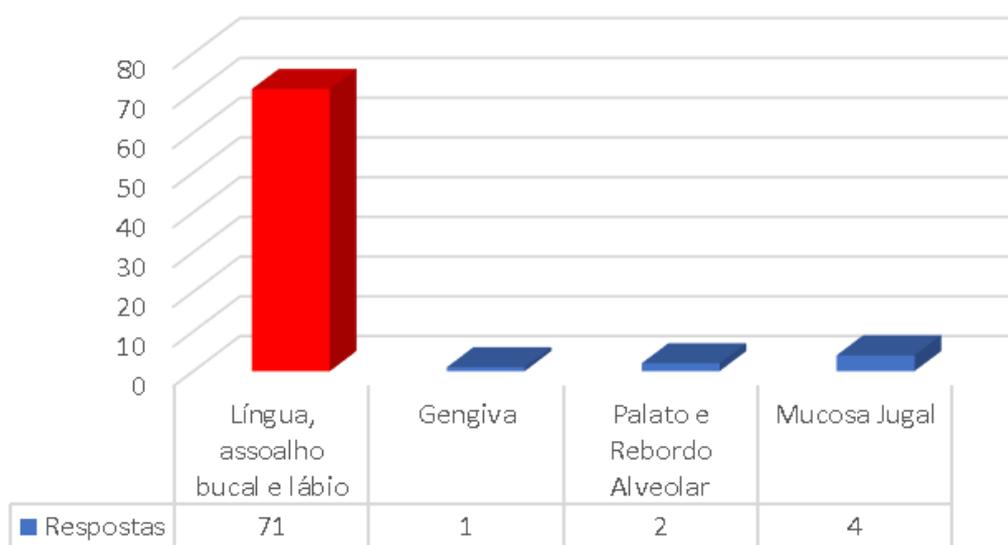
Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Em relação à conduta dos acadêmicos frente aos pacientes etilistas e tabagistas, 64 (82,1%) relatam orientá-los sobre o efeito nocivo do cigarro e álcool e 14 (17,9%) demonstram que apesar de questionar na anamnese, não orientam os pacientes sobre a cessação desses hábitos.

Ainda foi avaliado a conduta dos acadêmicos ao se depararem com desordens potencialmente malignas, em que 54 (69,2%) relatam encaminhar para o cirurgião dentista especialista em estomatologia, 16 (20,5%) para o oncologista e 8 (10,3%) para o médico.

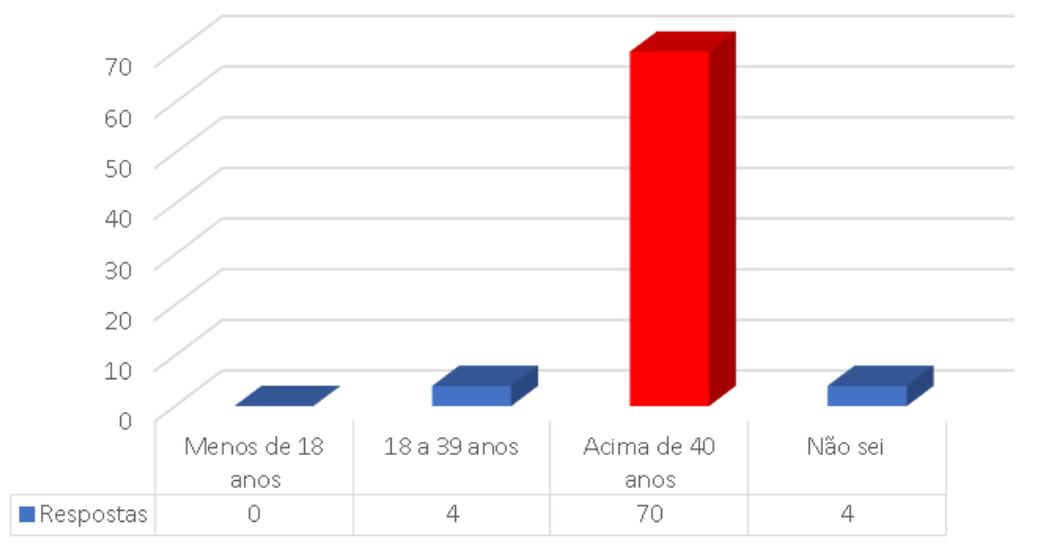
No que diz respeito à região anatômica mais frequente para acometimento do CB, 71 estudantes (91%) relatam a língua, assoalho bucal e lábio, enquanto 4 (5,1%) mucosa jugal, 2 (2,6%) palato e rebordo alveolar e 1 (1,3%) a gengiva.

Gráfico 2: Qual(is) a(as) regiões anatômicas, mais comuns para o desenvolvimento do câncer bucal?



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Na identificação da faixa etária mais comum, 70 (89,7%) dos estudantes afirmaram a idade acima de 40 anos, enquanto 8 estudantes (10,2%) associaram a outras idades.

Gráfico 3: Faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Verificou-se ainda que 66 (84,6%) dos acadêmicos indicam a úlcera, tumor ou nódulo de superfície ulcerada e manchas brancas e/ou vermelhas, como as formas de apresentação clínica mais comum do CB.

No que se refere ao estadiamento em que o CB é mais frequentemente diagnosticado, 39 estudantes (50%) indicam o estadiamento III, ao passo que 19 (24,4%) relatam o estadiamento IV, 16 (20,5%) o estadiamento II e 4 (5,1%) o estadiamento I.

Dentre os participantes, 59 estudantes (75,6%) afirmam realizar o exame da mucosa oral sempre na primeira consulta odontológica, 16 (20,5%) às vezes e 3 (3,8%) raramente.

Associado ao exame clínico, 25 estudantes (32,1%) relatam sempre avaliar os linfonodos durante o atendimento, 38 (48,7%) às vezes, 13 (16,7%) raramente e 2 (2,6%) nunca. E dentre os participantes, 55 (70,5%) indicam que o linfonodo mais característico em metástases cervicais vinculadas ao CB quando palpado apresenta-se: firme, sem dor e sem mobilidade.

A respeito do diagnóstico, foi questionado o que os acadêmicos consideram como uma lesão suspeita de malignidade, cerca de 70 (89,7%) responderam lesões sintomáticas ou assintomáticas que não regredem, enquanto 8 (10,3%) atribuíram a outros tipos de lesões.

Ao serem indagados sobre como deve ser realizado a biópsia, 54 (69,2%) afirmam que a biópsia é feita como cunha de tecido, para que seja incluída uma profundidade adequada de tecido. Enquanto 16 (20,5%) afirmam que em lesões suspeitas de malignidade deve-se realizar biópsia excisional.

Em relação aos tratamentos utilizados para o CB, 66 estudantes (84,6%) indicaram a remoção cirúrgica como o principal, 6 (7,7%) medicamentos, 1 (1,3%) indicou não existir tratamento e 5 (6,4%) não souberam informar.

Em relação aos principais fatores de risco, 42 estudantes (53,8%) indicaram o álcool, tabaco, exposição solar, dieta, enquanto 36 (46,2%) indicaram outros fatores. E no que diz respeito a condição mais comumente associada ao CB, 39 participantes (50%) indicaram a Leucoplasia, enquanto 4 (5,1%) afirmaram ser o Líquen, 23 (29,5%) Leucoeritroplasia e 12 (15,4%) a Queilite Actínica.

Tabela 2: Variáveis relativas a conceitos sobre o câncer bucal

Variáveis	N	%
Qual (is) a(s) regiões anatômicas, mais comuns para o desenvolvimento do câncer bucal?		
Língua, assoalho bucal e lábio	71	91
Gengiva	1	1,3
Palato e Rebordo Alveolar	2	2,6
Mucosa Jugal	4	5,1
O que você considera uma lesão com suspeita de malignidade?		
Lesões sintomáticas com evolução recente	6	89,7
Lesões sintomáticas ou assintomáticas que não regridem	70	3,8
Lesões fétidas e purulentas	2	2,6
Lesões dolorosas associadas a trauma	0	0
O linfonodo mais característico em metástases cervicais vinculadas ao câncer bucal, quando palpado apresenta-se:		
Firme, dolorido, com mobilidade	13	16,7
Firme, sem dor, sem mobilidade	55	70,5
Mole, dolorido, com mobilidade	5	6,4
Mole, sem dor, com mobilidade ou não	5	6,4

O câncer bucal no Brasil, é diagnosticado mais frequentemente em qual estadiamento?		
Estadiamento I	4	5,1
Estadiamento II	16	20,5
Estadiamento III	39	50
Estadiamento IV	19	24,4
Ao encontrar lesões suspeitas de malignidade, para quem encaminha?		
Cirurgião Dentista, especialista em Estomatologia		
Médico	54	69,2
Não sendo a queixa principal do paciente, espero até que o mesmo se manifeste, pedindo orientação	8	10,3
Oncologista	0	0
	16	20,5
Qual das alternativas abaixo melhor define o câncer bucal:		
Doença hereditária caracterizada por crescimento celular anormal.	0	5,1
Doença contagiosa caracterizada por crescimento celular anormal.	1	1,3
Grupo de doenças genéticas que se caracterizam pelo crescimento celular, incluindo doenças benignas e malignas.	11	14,1
Grupo de doenças multifatoriais caracterizadas pelo crescimento celular anormal e invasão dos tecidos	66	84,6
Quais as formas de apresentação clínica mais comum do câncer bucal?		
Úlcera, tumor ou nódulo de superfície ulcerada e Manchas brancas e/ou vermelhas	66	84,6
	5	6,4
Tumor ou nódulo de superfície lisa, edema e manchas marrons	4	5,1
Tumor de crescimento lento	3	3,8
Lesões de coloração arroxeadas, hiperplasias gengivais e presença de aftas		
Como deve ser realizado a biópsia?		
Em Lesões eritroleucoplásticas, devem-se remover preferencialmente as áreas brancas.	7	9
	16	20,5
Em lesões suspeitas de malignidade deve-se realizar biópsia excisional.	1	1,3
Áreas necróticas devem ser priorizadas por serem de grande valor diagnóstico para o patologista.	54	69,2
A biópsia é feita como cunha de tecido, para que seja incluída uma profundidade adequada de tecido.		

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

5 DISCUSSÃO

Dos participantes 3% demonstraram sentir “muito seguro” em relação a sua autoavaliação sobre o conhecimento do câncer de boca, 42,3% afirmaram nunca terem assistido um curso de educação continuada na área, 57,7% revelaram se sentir “pouco confiante” para realizar procedimentos diagnósticos, 69% identificaram como “muito importante” aperfeiçoar seus conhecimentos após o término da graduação, 96,2% reconhecem como “muito importante” a atuação do cirurgião dentista e 83,3% acusaram corretamente o carcinoma espinocelular como o tipo de câncer mais comum na cavidade bucal.

O diagnóstico tardio do câncer de boca está intimamente, associado ao aumento da morbidade e a diminuição da sobrevida dos pacientes (Tibaldi et al., 2015). Desse modo, os estudantes de odontologia, como futuros profissionais, devem ser capazes de realizar um diagnóstico preciso, principalmente das lesões na cavidade oral com potencial de malignização, uma vez que, o cirurgião dentista assume papel fundamental e indispensável para o diagnóstico precoce da doença (Sales et al., 2016; Andrade et al., 2016). Corroborando com esta ideia, no presente estudo, (96,2%) dos estudantes reconhecem como muito importante a atuação do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. Além disso, (88,5%) dos participantes, também, reconhecem a sua grande responsabilidade no diagnóstico.

Achados semelhantes foram encontrados por Angheben (2013) em que 97,6% dos acadêmicos classificam como alta a importância do Cirurgião Dentista. Além do reconhecimento desta importância, Tibaldi (2015) demonstra em sua pesquisa, que 73% da população, também, afirmam a importância da atuação do Cirurgião Dentista frente ao CB.

Tão importante quanto conhecer sobre os seus aspectos do CB, é participar dos programas de atualização, que possam contribuir e enriquecer ainda mais os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação (Andrade et al., 2016). Como apontado por este estudo, 42,3% dos estudantes nunca assistiram a um curso de educação continuada sobre a temática. Valores superiores podem ser vistos no estudo de Angheben (2013), em que 59,2% dos acadêmicos do curso de Odontologia relatam nunca ter assistido nenhum curso. Resultados semelhantes foram observados por Andrade (2016),

em que 45,40% dos alunos afirmam nunca ter participado de eventos, como palestras e seminários que abordassem o tema.

O conhecimento sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, também, são pontos importantes e merecem atenção, pois ao conhecer essas condições, além de diagnosticar, o profissional e/ou futuro profissional é capaz de orientar e instruir os pacientes sobre os efeitos nocivos de seus hábitos. Neste estudo, a maior parte (53,8%) dos acadêmicos, indicam o álcool, tabaco, exposição solar e dieta, como principais fatores de risco para o câncer bucal. Ainda foi possível observar que 82,1% dos entrevistados orientam os pacientes fumantes e/ou etilistas quanto aos efeitos nocivos do cigarro e álcool. Índices similares foram encontrados por Andrade (2016), em que 89,20% dos estudantes relatam orientar os pacientes sobre os malefícios desses hábitos/práticas. O reforço da orientação dos pacientes, por parte dos estudantes, durante a graduação, se torna um aspecto muito importante, pois isso poderá refletir na conduta destes enquanto futuros profissionais, como Sales (2016) demonstra em seu estudo, em que 94,1% dos cirurgiões dentistas relatam orientar os pacientes sobre os fatores de risco.

Das neoplasias malignas da cavidade oral, o carcinoma espinocelular destaca-se apresentando cerca de 90% de todos os casos (Morales et al.,2021). Ao serem questionados sobre a neoplasia maligna oral mais frequente 83,3% dos acadêmicos, indicaram, corretamente, o carcinoma espinocelular. Ao analisar os dados apresentados no presente trabalho, constatou-se que estes foram superiores aos estudos realizados por Oliveira (2013) e Souza (2017), no qual foi relatado 31,25% e 58,8% indicando que grande parte dos estudantes não possuíam conhecimento sobre o tipo de câncer mais comum.

Quanto a faixa etária mais comum para o acometimento do câncer bucal, 89,7% dos participantes da pesquisa indicam a idade acima de 40 anos como mais prevalente. Este dado é concordante com outros estudos, como o de Andrade (2016) e Angheben (2013), no qual 93,10% e 86,5% dos entrevistados, respectivamente, também, relatam ser esta a faixa etária como mais afetada.

Com relação a abordagem e diagnóstico clínico, é primordial que os estudantes tenham conhecimento sobre as regiões anatômicas mais acometidas (Oliveira et al., 2020). Nessa perspectiva, (91%) da amostra indicam a língua, assoalho bucal e lábio como regiões mais comum para o desenvolvimento do câncer bucal. Resultados estes

que diferem do estudo de Oliveira (2013), no qual apenas 30% e 11,9% dos acadêmicos indicam, respectivamente, a região de língua/borda lateral de língua e lábio.

Na composição do perfil dos acadêmicos, quando indagados sobre sua autoavaliação em relação ao conhecimento sobre câncer de boca, apenas 3,8% indicam se sentir muito seguros. O estudo de Angheben (2013) demonstra que 3,13% dos estudantes também consideram seus conhecimentos ótimos. Estudos realizados por Souza (2017) demonstra que 12,7% dos acadêmicos marcaram o conceito “ótimo”.

Quando questionados sobre o nível de confiança para realização de procedimentos diagnósticos, 57,7% indicam sentir-se pouco confiantes, como também apontado por Angheben (2013) no qual 55,4% dos acadêmicos relatam baixo nível de confiança. Desse modo, as IES, como órgãos capacitadores, devem/deviam preparar os estudantes, tornando-os aptos, seguros e habilitados para realizarem procedimentos diagnósticos, assim como fornecer conhecimentos amplos sobre quaisquer fatores relacionados ao câncer de boca (Morales et al.,2021).

Para que os estudantes, como futuros profissionais tenham uma abordagem adequada frente aos casos é indispensável que estes possuam conhecimento prévio a respeito da temática, sendo que o cirurgião dentista está entre os profissionais de referência do CB (Oliveira et al., 2020; Wong et al.,2018). Nesse sentido, ao serem questionados sobre sua conduta ao encontrar lesões suspeitas de malignidade, 69,2% dos estudantes afirmam encaminhar para o Cirurgião Dentista, especialista em Estomatologia. Estes resultados corroboram com os observados no estudo de Angheben (2013) em que 76,0% dos entrevistados afirmam encaminhar para este profissional. Nesse mesmo contexto, porém avaliando pela perspectiva dos profissionais, Sales (2016) relata que cerca de 85,3% destes, também, encaminham para o especialista em estomatologia.

A detecção das lesões nos estadiamentos iniciais, permite um melhor prognóstico, ou seja, maiores chances de cura, e por consequência, o direcionamento para tratamentos menos radicais. Assim, estadiamentos avançados levam a condutas mais invasivas, assim como se torna mais difícil se obter sucesso provenientes dos tratamentos (Morales et al.,2021). No presente estudo, quando indagados sobre qual estadiamento o CB é mais frequentemente diagnosticado, 50% indicam o estadiamento III, seguido por 24,4% que afirmam ser o estadiamento IV. Dados estes também encontrados no estudo de Andrade (2016), no qual 96,10% apontam o estadiamento avançado como o mais frequentemente

encontrado nos pacientes que procuram o atendimento. Com isso, conclui-se que os pacientes procuram atendimento nas clínicas quando a doença já se encontra em estadiamentos mais avançados, e isto indica, muitas vezes a falta de conhecimento não só por parte dos profissionais, mas também pela comunidade (Morales et al.,2021).

A partir dos achados dessa pesquisa, sinaliza-se a necessidade de novos estudos complementares na área, uma vez que este trabalho apresenta limitações devido ao número limitado de acadêmicos das IES, que se disponibilizaram a participar, correspondendo à quatro instituições do estudo de Minas Gerais. Desse modo, os dados levantados por meio desta pesquisa, podem ser confirmados a partir de novos estudos da mesma abordagem, obtendo, assim, uma amostra significativa mais abrangente e precisa desta população. Por fim, faz-se necessária a análise desta temática nas demais instituições do Estado, para que se possa traçar estratégias a partir dos resultados obtidos.

6 CONCLUSÃO

Os estudantes participantes possuem conhecimento a respeito dos aspectos abordados sobre o câncer de boca, como fatores de risco, bem como às lesões potencialmente malignas. No entanto, evidenciou-se que estes não possuem confiança e/ou segurança para realização de procedimentos voltados ao diagnóstico, não se sentindo aptos a realizarem biópsias. Nota-se, ainda, que em relação a opinião dos estudantes, as Instituições de ensino superior fornecem um treinamento considerado regular e/ou insuficiente para diagnóstico precoce durante a graduação.

REFERÊNCIAS

1. AL-JABER, A., et al. Epidemiology of oral cancer in Arab countries. **Saudi medical journal**, v. 37, n. 3, p. 249, 2016.
2. ALVES, V. T. E., et al. Aspectos relacionados ao câncer oral de interesse na periodontia. **Braz. J. Periodontol.** São Paulo, v. 23, n. 4, p. 31-37, 2013.
3. ANDRADE D. L. S., PRADO F. O. Conhecimento e atitudes de acadêmicos de odontologia sobre câncer bucal. **Arch Health Invest.** v. 5, n.2, p. 90-97, 2016.
4. ANDRADE, S.N., et al. Câncer de boca: Avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 42-47, 2014.
5. ANGHEBEN, P.F., et al. Perfil de Conhecimento sobre Câncer Bucal dos alunos da faculdade de Odontologia da pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 21, n. 60, p. 33-44, 2013.
6. AQUINO, R.C., et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de boca: Conhecendo os riscos para possibilitar a detecção precoce das alterações na comunicação. **Rev. CEFAC.**, v. 17, n. 4, p. 1254-1261, 2015.
7. AWAN, K.H., et al. Early detection of oral cancer– Guidelines for dental practitioners. **Journal of International Oral Health**, v. 8, n. 3, p.399-403, 2016.
8. AWOJOB, O., et al. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 12, n. 55, p.1-9, 2012.
9. BRAVI, F., et al. Foods, nutrients and the risk of oral and pharyngeal câncer. **British Journal of Cancer**, v. 109, n.11, p. 2904-2910, 2013.
10. CABELLO, T., et al. Sobrevida en carcinoma espinocelular de lábio. **Rev Med Chile**, v. 143, n. 7, p. 847-855, 2015.

11. CRUZ, A.C.S., et al. Carcinoma de células escamosas da boca: Concordância diagnóstica em exames realizados no laboratório de anatomia patológica da Universidade Federal de Alfenas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p.655-661, 2012.
12. FONSECA, A.F.P., et al. Vigilância em Saúde Bucal – Ação Comunitária De Prevenção E Diagnóstico Precoce Do Câncer Bucal. **Revista Intercâmbio**, v. 5, p. 201-208, 2014.
13. INCA.; **O que é Câncer?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca> Acesso em: 20/01/2020.
14. MARRON, M., et al. Cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. **International Journal of Epidemiology**, v. 39, n. 1, p. 182-196, 2010.
15. NASCIMENTO, E.P.A., et al. Câncer Bucal: conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia. **R. Interd.**, v. 7, n. 3, p. 9-16, 2014.
16. NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 4. Ed: **Elsevier Editora Ltda**, Rio de Janeiro, 2016.
17. OLIVEIRA J. M. B. et al. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 59, n.2, p.211-218, 2013
18. PINHEIRO, S.M.S., et al. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p.195-205, 2010.

19. QUEIROZ, S.I.M.L., et al. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. **Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 50, n. 2, p. 144-149, 2014.
20. RENA, W., et al. Surgical management of Squamous Cell Carcinoma of the lower lip: An experience of 109 cases. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 19, n. 1, p. 398-402, 2014.
21. ROSSOE, E.W.T., et al. Queilite actínica: avaliação comparativa estética e funcional entre as vermelhectomias clássica e em W-plastia. Na. **Bras. Dermatol.**, São Paulo, v. 86, n. 1, p. 65-73, 2011.
22. SALES H. R. A. Et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal. **Arquivos do MUDI.** v. 20, n. 3, p. 25-43, 2016.
23. SOUZA G. T. et al. Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. **Arq Odonto.** Belo Horizonte, 2017.
24. SILVEIRA, E.J.D., et al. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 45, n. 3, p. 233-238, 2009.
25. TIBALDI A. C. B. et al. Avaliação do conhecimento da população de Fernandópolis em relação ao câncer oral. **Arch Health Invest.** v. 4, n. 1, p. 6-12, 2015.
26. VAN DER WAAL, I., et al. Oral potentially malignant disorders: Is malignant transformation predictable and preventable? **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 19, n. 4, p. 386-90, 2014.
27. WONG T. S. C., WIESENFELD D. Oral Cancer. **Australian Dental Journal**, v. 63, n.1, p. 91- 99, 2018.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostariamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é avaliar se os futuros profissionais de odontologia estarão aptos para identificar, diagnosticar e conduzir os seus pacientes ao se depararem com a doença na sua rotina clínica. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o nível de conhecimento a cerca do câncer de boca, nos alunos do último período de graduação, em diferentes Faculdades de Odontologia do Estado de Minas Gerais.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você solicitaremos que responda a questionários relacionados ao câncer de boca, bem como a sua avaliação, diagnóstico e tratamento definitivo. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: a divulgação de dados do participante e o aborrecimento em ter que responder os questionários. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, serão utilizados questionários curtos e de rápida resolução e a privacidade do participante será respeitada, não sendo necessário informar seu nome nos questionários. Além disso, qualquer outro dado ou elemento que, por acaso, de qualquer forma, venha identificá-lo será mantido em sigilo. A pesquisa pode ajudar no aperfeiçoamento da abordagem do tema na graduação e contribuir para o aprimoramento das grades curriculares das Faculdades, objetivando melhorar a qualidade da prática clínica diária dos futuros cirurgiões dentistas.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causas atividades que formos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratam a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Valdir Cabral Andrade
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Odontologia UFJF-GV
CEP: 36036-900
Fone: (37) 99577-1807
E-mail: Valdir.andrade@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pré-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3798 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO

1. Semestre em curso:	
a)	6º
b)	7º
c)	8º
d)	9º
e)	10º
2. Qual sua autoavaliação em relação ao conhecimento sobre câncer bucal?	
a)	Muito seguro
b)	Seguro
c)	Pouco Seguro
d)	Inseguro
3. Você já assistiu a um curso de educação continuada sobre câncer bucal?	
a)	No ano passado
b)	Durante os últimos 2 a 5 anos
c)	Mais de 5 anos
d)	Nunca
4. Em sua opinião, qual a importância do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal?	
a)	Muito importante
b)	Importante
c)	Pouco Importante
d)	Não importante
5. Como você classificaria a sua responsabilidade em relação ao diagnóstico e prevenção do câncer bucal?	
a)	Grande
b)	Média
c)	Baixa
d)	Não sei
6. Em sua opinião, como classificaria o treinamento para o diagnóstico precoce do câncer bucal durante o curso de graduação?	
a)	Otimo
b)	Bom
c)	Regular
d)	Insuficiente
7. Qual é o nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para o câncer bucal?	

a)	Muito confiante
b)	Confiante
c)	Pouco confiante
d)	Inseguro
8. Sente-se seguro para realizar uma biópsia?	
a)	Muito seguro
b)	Seguro
c)	Pouco Seguro
d)	Inseguro
9. Na primeira consulta odontológica de seus pacientes, você realiza o exame da mucosa oral?	
a)	Sempre
b)	Às vezes
c)	Raramente
d)	Nunca
10. Durante o atendimento clínico dos pacientes, você avalia os linfonodos?	
a)	Sempre avalia
b)	Às vezes
c)	Raramente
d)	Nunca
11. Na sua opinião, qual a importância em aperfeiçoar seu conhecimento sobre o câncer bucal após o término da graduação?	
a)	Muito importante
b)	Importante
c)	Pouco importante
d)	Não importante
12. Qual o tipo de câncer bucal mais frequente?	
a)	Ameloblastoma
b)	Carcinoma espinocelular
c)	Sarcoma de Kaposi
d)	Carcinoma Verrucoso
13. Qual (is) a(s) regiões anatômicas, mais comuns para o desenvolvimento do câncer bucal?	
a)	Língua, assoalho bucal e lábio
b)	Gengiva
c)	Palato e Rebordo Alveolar
d)	Mucosa Jugal
14. O que você considera uma lesão com suspeita de malignidade?	
a)	Lesões sintomáticas com evolução recente

b)	Lesões sintomáticas ou assintomáticas que não regridem
c)	Lesões fétidas e purulentas
d)	Lesões dolorosas associadas a trauma
15. Qual a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?	
a)	Menos de 18 anos
b)	18 a 39 anos
c)	Acima de 40 anos
d)	Não sei
16. O linfonodo mais característico em metástases cervicais vinculadas ao câncer bucal, quando palpado apresenta-se:	
a)	Firme, dolorido, com mobilidade
b)	Firme, sem dor, sem mobilidade
c)	Mole, dolorido, com mobilidade
d)	Mole, sem dor, com mobilidade ou não
17. O câncer bucal no Brasil, é diagnosticado mais frequentemente em qual estadiamento?	
a)	Estadiamento I
b)	Estadiamento II
c)	Estadiamento III
d)	Estadiamento IV
18. Das condições citadas abaixo, qual a mais comumente associada com o câncer bucal?	
a)	Leucoplasia
b)	Líquen
c)	Leucoeritroplasia
d)	Queilite actínica
19. Ao encontrar lesões suspeitas de malignidade, para quem encaminha?	
a)	Cirurgião Dentista, especialista em Estomatologia
b)	Médico
c)	Não sendo a queixa principal do paciente, espero até que o mesmo se manifeste, pedindo orientação
d)	Oncologista
20. Qual das alternativas abaixo melhor define o câncer bucal:	
a)	Doença hereditária caracterizada por crescimento celular anormal.
b)	Doença contagiosa caracterizada por crescimento celular anormal.
c)	Grupo de doenças genéticas que se caracterizam pelo crescimento celular, incluindo doenças benignas e malignas.
d)	Grupo de doenças multifatoriais caracterizadas pelo crescimento celular anormal e invasão dos tecidos.

21. Faz alguma observação ao se deparar com um paciente fumante ou etilista?
a) Orienta quanto aos efeitos nocivos do cigarro e álcool
b) Não questiona na anamnese sobre o consumo de álcool e cigarro
c) Questiona na anamnese, mas não possui o hábito de orientar a cessação do vício.
d) Não me preocuparia com isso
22. Quais as formas de apresentação clínica mais comum do câncer bucal?
a) Úlcera, tumor ou nódulo de superfície ulcerada e Manchas brancas e/ou vermelhas
b) Tumor ou nódulo de superfície lisa, edema e manchas marrons
c) Tumor de crescimento lento
d) Lesões de coloração arroxeadas, hiperplasias gengivais e presença de aftas
23. Qual alternativa contém os principais fatores de risco para o câncer bucal?
a) Próteses mal adaptadas, tabaco, hereditariedade, má-higiene bucal.
b) Tabaco, dieta, câncer prévio, fatores genéticos
c) Álcool, tabaco, exposição solar, dieta.
d) Exposição solar, tabaco, obesidade, próteses mal-adaptadas.
24. Como deve ser realizado a biópsia?
a) Em Lesões eritroleucoplásticas, devem-se remover preferencialmente as áreas brancas.
b) Em lesões suspeitas de malignidade deve-se realizar biópsia excisional.
c) Áreas necróticas devem ser priorizadas por serem de grande valor diagnóstico para o patologista.
d) A biópsia é feita como cunha de tecido, para que seja incluída uma profundidade adequada de tecido.
25. Dentre os tratamentos utilizados para o câncer bucal, o principal está baseado em:

APÊNDICE C- DECLARAÇÃO



DECLARAÇÃO

Eu Audrey Cristina Bueno na
 qualidade de responsável pela curso de Odontologia
 autorizo a realização de a pesquisa intitulada **Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais**, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Valdir Cabral Andrade, Fernanda de Oliveira Bello Correa, Braion Starly Ferreira dos Santos, e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 28 de Novembro de 2019.

ASSINATURA

Audrey
 (carimbo da Instituição)

Dra. Audrey Cristina Bueno
 Coordenadora do
 Curso Odontologia
 UNILESTE-MG

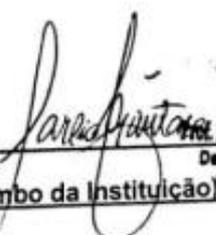
DECLARAÇÃO

Eu Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

, na qualidade de responsável pela DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UFJF - CAMPUS GV, autorizo a realização de a pesquisa intitulada **Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais**, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Valdir Cabral Andrade, Fernanda de Oliveira Bello Correa, Braion Starly Ferreira dos Santos e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 02 de DEZEMBRO de 2019.

ASSINATURA


Prof. Dr. Carlos Eduardo P. de Alcântara
Departamento de Odontologia
UFJF/GV - SIAPE: 2125933

(carimbo da Instituição)

DECLARAÇÃO

Eu CLAUDIO MANOEL CABRAL DACHADO
CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFJF, na qualidade de responsável pela
 de a pesquisa intitulada **Avaliação do nível de conhecimento dos alunos
 formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em
 diferentes faculdades de Minas Gerais**, a ser conduzida sob a
 responsabilidade do pesquisador Valdir Cabral Andrade, Fernanda de Oliveira
 Bello Correa, Braion Starly Ferreira dos Santos e DECLARO que está
 instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida
 pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável
 do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 23 de Maio de
 2020.

ASSINATURA


 Prof. Claudio Manoel Cabral Dachado
 Especialista em Odontologia
 CRD-MG 17056

(carimbo da Instituição)

DECLARAÇÃO

Eu, Profª Cintia Tereza Pimenta de Araújo, na qualidade de responsável pela Coordenação do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da UFVJM - Diamantina/MG, autorizo a realização de a pesquisa intitulada **Avaliação do nível de conhecimento dos alunos formandos em odontologia no reconhecimento de câncer de boca em diferentes faculdades de Minas Gerais**, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Valdir Cabral Andrade, Fernanda de Oliveira Bello Correa, Braion Starly Ferreira dos Santos, e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 20 de Novembro de 2019.

ASSINATURA _____



(carimbo da Instituição)

Prof.ª Cintia Tereza Pimenta de Araújo
Unidade Científica Laboratório de Pesquisa INOCIT
Departamento de Odontologia/CDBA-UFVJM

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS FORMANDOS EM ODONTOLOGIA NO RECONHECIMENTO DE CÂNCER DE BOCA EM DIFERENTES FACULDADES DE MINAS GERAIS

Pesquisador: VALDIR CABRAL ANDRADE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31693619.2.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.256.232

Apresentação do Projeto:

O PROJETO AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS FORMANDOS EM ODONTOLOGIA NO RECONHECIMENTO DE CÂNCER DE BOCA EM DIFERENTES FACULDADES DE MINAS GERAIS Trata-se de um estudo analítico observacional de natureza transversal que procura averiguar o conhecimento e opiniões de estudantes de odontologia sobre câncer bucal. Desse modo, será elaborado sobre o assunto um questionário contendo 27 questões acerca dessa temática (Apêndice A). Para obter as informações para o estudo serão feitas solicitações formais às coordenações dos cursos de odontologia das faculdades de Minas Gerais, Brasil. Todas as instituições que aceitarem contribuir com os estudos, representadas por seus coordenadores, será iniciado a coleta dos dados. O projeto será encaminhado para aprovação no comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e na Plataforma Brasil. Após aprovação, o questionário será validado em um estudo piloto com 20 alunos na Instituição de ensino UFJF-GV. Para realização desse estudo, serão realizadas visitas às instituições, e cada aluno voluntário receberá o questionário impresso contendo 27 questões objetivas. Os voluntários participarão do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme apêndice B, e responderão ao questionário no momento da entrega, sem possibilidade de consulta, mas permitindo a livre expressão. As questões tratarão de assuntos como fatores de risco, manifestações clínicas, biópsia, palpitação de cadeias linfáticas, entre

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.256.232

outros aspectos relacionados ao câncer bucal, além de verificar as atitudes e práticas clínicas dos graduandos e investigar seus interesses e percepções voltados para a prevenção, diagnóstico e conduta frente ao câncer bucal. As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Será avaliar o conhecimento sobre o câncer bucal dos graduandos em odontologia matriculados no último ano do curso, em diferentes faculdades de odontologia do estado de Minas Gerais - MG.

Objetivo Secundário:

Avaliar as estratégias usadas na prevenção e detecção das lesões potencialmente malignas; Opiniões, percepções e perspectivas voltadas ao diagnóstico e prevenção do câncer bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de divulgação de dados do participante e o aborrecimento em ter que responder os questionários. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, serão utilizados questionários curtos e de rápida resolução e a privacidade do participante será respeitada, não sendo necessário informar seu nome nos questionários.

Benefícios:

Ajudar a formar cirurgiões dentistas mais capacitados na avaliação e diagnóstico de câncer de boca identificando as falhas nas grades curriculares dos graduandos, - Demonstrar que esse assunto não pode ser algo isolado na grade curricular, - Mostrar a importância do conhecimento integrado, - Melhorar no diagnóstico clínico dos futuros cirurgiões-dentistas, - Melhorar a compreensão e entendimento dos fatores de risco pelo cirurgião-dentista, - Melhorar a instrução que chega ao paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 35.035-000
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.256.232

resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional No 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra a; e 3.4.1 Item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, Itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de Infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra h.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.036-000
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.250.232

Informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PBI_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1413365.pdf	28/07/2020 16:58:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15/07/2020 21:47:00	BRAION STARLY FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo.pdf	09/06/2020 22:51:06	BRAION STARLY FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	08/05/2020 21:28:29	BRAION STARLY FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	08/05/2020 16:28:33	BRAION STARLY FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/05/2020 16:25:03	BRAION STARLY FERREIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	02/09/2019 23:42:04	BRAION STARLY FERREIRA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 03 de Setembro de 2020

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.038-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br