

UNIVERSIDADE DE UBERABA

Curso de Odontologia

Endria Luiza Ferreira Rosa

Larissa Gonçalves Da Cruz

**FREQUÊNCIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NA
POLICLÍNICA GETÚLIO VARGAS – UNIUBE, DE 1999 A 2022**

Uberaba/MG

2023

Endria Luiza Ferreira Rosa

Larissa Gonçalves Da Cruz

**FREQUÊNCIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NA
POLICLÍNICA GETÚLIO VARGAS – UNIUBE, DE 1999 A 2022**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: João Paulo Servato

Uberaba/MG

2023

Endria Luiza Ferreira Rosa

Larissa Gonçalves Da Cruz

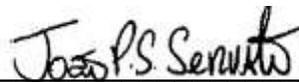
**FREQUÊNCIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NA
POLICLÍNICA GETÚLIO VARGAS – UNIUBE, DE 1999 A 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Uberaba, compreendendo a
disciplina de Orientação de Trabalho de
Conclusão de Curso como parte dos requisitos
para conclusão do curso de graduação em
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Silva Servato

Uberaba/MG, 14 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Paulo Silva Servato
Universidade de Uberaba

RESUMO

O Carcinoma de Células Escamosas (CEC) é a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, representando mais de 90% dos casos. No Brasil, essa lesão é a oitava neoplasia maligna mais frequente. Sendo comumente encontrada em homens, na quinta e sexta década de vida. Sua etiologia é multifatorial, apresentando atuação de fatores extrínsecos e intrínsecos. Os fatores etiológicos extrínsecos mais comuns são a exposição ao sol sem proteção, o alcoolismo, o tabagismo e a infecção pelo HPV. Já os intrínsecos comumente descritos são a desnutrição, a anemia, o alto consumo de carne, o baixo consumo de verduras frescas, a má higiene oral e o traumatismo por próteses. Sendo assim, esse trabalho se propôs a descrever os casos diagnosticados como CEC nos serviços Clínica de Estomatologia e Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba, entre os anos de 1999 a 2022. A presente pesquisa contou com a participação de 57 indivíduos. A frequência dos CEC correspondeu a 2,65% do total de casos, sendo predominantemente em pacientes do sexo masculino, representando 68.4%, com média de idade de 60,4 anos. Notavelmente, a maioria dos casos ocorreu em pacientes leucodermas (59.6%). A área mais afetada por essas lesões foi a língua (38,6%). Ainda, destaca-se que 31.6% eram tabagistas e 15.8% eram alcoolistas. O levantamento da literatura realizado compreendeu a análise de 11 artigos que investigaram as características clínicas e patológicas do CEC, utilizando amostras provenientes de Minas Gerais. Tal revisão envolveu um total de 1440 pacientes com idades compreendidas entre 50 e 71.37 anos. Corroborando os resultados do presente estudo, o levantamento evidenciou uma maior ocorrência do sexo masculino (77,89%), além de ter sido mais prevalente em pacientes leucodermas (40.01%). Não obstante, a região mais frequentemente afetada também foi a língua (31.93%) e, entre os participantes do estudo, 61,11% eram tabagistas e 15.8% relataram o consumo de álcool. Portanto, esse estudo proporcionou contribuições substanciais no entendimento das preferências e características do CEC em Minas Gerais, fornecendo informações valiosas que podem ser aplicadas na prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição.

Palavras-Chave: Carcinoma de Células Escamosas; Diagnóstico; Epidemiologia.

ABSTRACT

Squamous Cell Carcinoma (SCC) is the most common malignant neoplasm of the oral cavity, representing over 90% of cases. In Brazil, this lesion is the eighth most frequent malignant neoplasm. It is commonly found in men in their fifth and sixth decades of life. Its etiology is multifactorial, involving the influence of both extrinsic and intrinsic factors. The most common extrinsic etiological factors include sun exposure without protection, alcoholism, smoking, and HPV infection. Meanwhile, commonly described intrinsic factors include malnutrition, anemia, high consumption of meat, low intake of fresh vegetables, poor oral hygiene, and trauma from prostheses. Therefore, this study aimed to describe cases diagnosed as SCC in the Stomatology Clinic and Oral Pathology Laboratory of the University of Uberaba between the years 1999 and 2022. This research involved 57 individuals. The frequency of SCC accounted for 2.65% of the total cases, predominantly in male patients, representing 68.4%, with an average age of 60.4 years. Notably, the majority of cases occurred in fair-skinned patients (59.6%). The most affected area by these lesions was the tongue (38.6%). Additionally, it's noteworthy that 31.6% were smokers, and 15.8% were alcohol consumers. The literature review conducted involved the analysis of 11 articles investigating the clinical and pathological characteristics of SCC using samples from Minas Gerais. This review included a total of 1440 patients aged between 50 and 71.37 years. Consistent with the results of the present study, the review revealed a higher occurrence in males (77.89%), with higher prevalence in fair-skinned patients (40.01%). Nevertheless, the most frequently affected region was also the tongue (31.93%), and among the study participants, 61.11% were smokers, and 15.8% reported alcohol consumption. Therefore, this study provided substantial contributions to understanding the preferences and characteristics of SCC in Minas Gerais, providing valuable information that can be applied in the prevention, diagnosis, and treatment of this condition.

Keywords: Squamous Cell Carcinoma; Diagnosis; Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4 MATERIAIS E MÉTODO	12
5 RESULTADOS	13
6 DISCUSSÃO	15
7 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXO.....	28

1 INTRODUÇÃO

O Brasil encontra-se em um período de transição, onde as causas de morte deixaram de ser infectocontagiosas, sendo substituídas pelas causas externas, como doenças crônicas degenerativas, problemas cardiovasculares e neoplasias (MELO *et al.*, 2012). O que vem chamando a atenção da Odontologia nos últimos tempos são os altos índices de Carcinoma de Células Escamosas (CEC). O CEC é definido como uma neoplasia maligna que acomete o epitélio de revestimento, sendo caracterizado por sua agressividade devido a altas taxas de invasão local e ao seu grande potencial metastático focos regionais. Pode também receber outras nomeações, como carcinoma epidermoide e carcinoma espinocelular (FRANCISCO *et al.*, 2021).

O CEC é o tumor maligno mais comum da boca, representando mais de 90% dos casos (ALMEIDA, 2016), ocupando a sexta posição mundial de ocorrência (MELO *et al.*, 2012), onde, em 2020, foram estimados cerca de 530 mil casos novos. Em homens, são esperados, anualmente, 373 mil casos novos, correspondendo a 8,46 casos por 100mil habitantes. Já em mulheres foram estimados 157 mil casos novos, equivalendo a um risco estimado de 3,20 por 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No Brasil, essa lesão é a oitava neoplasia maligna mais frequente. No Sudeste, sua incidência em homens ocupa a quarta posição, Centro Oeste e Norte a quinta colocação e na região Sul a sexta posição. Entre as mulheres é o 13° na região Sudeste, Norte e Nordeste, na região Centro Oeste é o 15° e na região Sul é o 16° (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A estimativa de 2023 a 2025 é de 15.100 casos novos por ano, o que corresponde a cerca de 6,99 por 100 mil habitantes. Sua maior prevalência é entre pacientes do sexo masculino, o que corresponderia a 10.900 casos/ano, com um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens. Já em mulheres, pela prevalência menor, corresponderia a apenas 4.200 casos novos/ano, com incidência esperada de 3,83 a cada 100 mil mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Essa doença tem uma predileção por adultos e idosos, mas estudos novos mostram que ele vem aumentando a faixa etária alvo, partindo de 18 a 45 anos (FRANCISCO *et al.*, 2021). Sua ocorrência é comum em pacientes brancos e com baixo nível de escolaridade e as regiões bucais mais acometidas são: lábio inferior, bordas laterais e base da língua, e o assoalho bucal (SANTOS *et al.*, 2018).

Sua etiologia é multifatorial, possuindo atuação de fatores extrínsecos e intrínsecos. Os fatores etiológicos extrínsecos mais comuns são: exposição ao sol sem proteção, alcoolismo, o tabagismo e infecção pelo HPV. Já os fatores etiológicos intrínsecos comumente descritos são: desnutrição, anemia, alto consumo de carne, baixo consumo de verduras frescas, má higiene oral e traumatismo por próteses. Todavia, ainda hoje, os principais fatores são o consumo de álcool e o tabagismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nos últimos anos, fatores como o excesso de gordura corporal, alterações metabólicas e endócrinas, e má alimentação, foram comprovados como agentes intrínsecos que favorecem a carcinogênese, pois levam a um aumento da multiplicação celular, inibição da apoptose e também a uma resposta inflamatória alterada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Não há relatos na literatura que demonstrem que a desnutrição e a anemia possam estar relacionadas diretamente com o desenvolvimento do CEC, mas é notável que grande parte dos pacientes portadores dessa doença possuem essas enfermidades. Isso ocorre devido às dificuldades alimentares causadas pela lesão primária, além dos efeitos colaterais da radioterapia, quimioterapia, cirurgia e imunoterapia, que levam à redução do apetite, dificuldade de mastigar e deglutir. Ainda, também se leva em consideração o tempo que os mesmos ficam em jejum para exames pré e pós-operatórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A alimentação é um fator importante a ser considerado, visto que ela influencia no estado geral de saúde do paciente. As frutas, legumes, verduras, cereais integrais, feijões, sementes e nozes têm um impacto positivo, pois inibem a chegada de compostos cancerígenos às células, auxiliam no reparo do DNA danificado e, quando

não é possível esse reparo, promovem a morte, impedindo a multiplicação desordenada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Da mesma forma, o consumo de carne vermelha está relacionado com o aumento do risco de neoplasias, visto que a mesma apresenta gordura saturada e outros compostos carcinogénicos (N- Nitroso, amins heterocíclicas e hidrocarbonos aromáticos policíclicos), que são desenvolvidos durante o preparo da carne em temperaturas elevadas (TOPORCOV *et al.*, 2012). Destaca-se, ainda, a associação do uso de prótese mal adaptadas, que quando associadas a áreas de displasia epitelial, podem ser uma condição predisponente a malignização (MEDEIROS *et al.*, 2015).

A anamnese e exame físico intra e extraoral detalhado são necessários para a avaliação do paciente com essa doença. Lesões com estágios clínicos avançados são mais fáceis de serem detectadas. As lesões iniciais quase sempre são assintomáticas e o profissional precisa ter muita atenção para perceber, pois elas apresentam formas variadas e sem sintomatologia. Grande parte dos CEC são precedidos por lesões potencialmente malignas, como a eritroplasia, leucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, fibrose submucosa, queilite actínica e líquen plano. As lesões iniciais normalmente possuem áreas com placas brancas entremeadas por vermelho, ou apenas avermelhada, nódulos com crescimento exofítico e úlceras indolores que não se cicatrizam por mais de vinte um dia. Em estágios avançados as úlceras apresentam leito necrótico, com margens irregulares e elevadas, aspecto endurecido durante a palpação e pode apresentar dor irradiante e espontânea (NEVILLE *et al.*, 2016; ALMEIDA, 2016). Essa lesão tem grande poder de destruição local e de provocar metástase regional e à distância (NEVILLE *et al.*, 2016).

A maioria dos CEC são moderadamente ou bem diferenciados, sendo caracterizados por terem células epiteliais malignas que se proliferam e invadem o estroma circundante sob a forma de células únicas, ninhos, cordões e ilhas de grandes células com citoplasma eosinofílico, pontes intercelulares proeminentes e núcleos redondos, hipercromáticos, com pleomorfismo, hipercromasia nuclear e figuras mitóticas (típicas e atípicas). Células disceratóticas podem também ser encontradas. (SLOAN *et al.*, 2017). Nota-se que linfócitos e eosinófilos são frequentemente

observados na frente da invasão tumoral e podem ou não mostrar correlação com o prognóstico (SLOAN *et al.*, 2017).

O estadiamento clínico da doença determina o tipo de tratamento para o CEC, tendo como opções a excisão cirúrgica, a radioterapia e também a quimioterapia (NEVILLE *et al.*, 2016). O CEC de vermelhão de lábio detectados em uma fase mais precoce são tratados por excisão cirúrgica. Os casos avançados podem ser tratados por radioterapia definitiva ou associada à quimioterapia. O CEC intraoral em fase inicial é tratado cirurgicamente e a radioterapia pode ser uma alternativa para pacientes com lesões inoperáveis. No entanto, quando a doença atinge os linfonodos, pode ser feita a dissecação modificada radical do pescoço que se assemelha ao esvaziamento cervical radical, mas preservando as estruturas. Também pode ser realizado o esvaziamento cervical seletivo que remove apenas linfonodos específicos.

A taxa de sobrevivência de pacientes portadores de câncer bucal e orofaringe em 5 anos é de aproximadamente 50%. A maioria dos pacientes sobrevivem pouco tempo após o diagnóstico, e isso se deve ao fato da maioria dos tumores serem diagnosticados tardiamente. No Brasil, no ano de 2020, ocorreram 6.192 óbitos por CEC. Entre os homens, foram 4.767 óbitos e em mulheres, 1.425 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Para determinar o prognóstico há três fatores que devem ser considerados: tamanho da lesão bucal, presença de metástase regional e à distância. O mais significativo dentre eles é o tamanho do sítio primário e se há metástase à distância. Além disso, os tumores localizados na língua têm pior prognóstico do que aqueles localizados nos lábios (MORO *et al.*, 2018). Em relação ao histológico, o pior prognóstico é quando não há um padrão coesivo das células neoplásicas, além de invasão óssea, perineural ou linfovascular (SLOAN *et al.*, 2017). Dessa forma, o presente projeto visa descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como CEC, procedente dos Serviços: Clínica de Estomatologia e Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba, entre os anos de 1999 e 2022.

2 JUSTIFICATIVA

A divulgação de dados e de informações sobre o CEC é importante para manter a população informada, além de alertar os cirurgiões dentistas para averiguarem a cavidade oral com maior precisão. O intuito disso é fortalecer o diagnóstico precoce da doença, tendo como objetivo o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes e melhora da qualidade de vida.

Os estudos clínicos e patológicos são essenciais para a análise e pesquisa que estão relacionadas ao comportamento biológico, macroscópico e microscópicos dos CEC orais. Outro ponto relevante é que, a partir desses estudos, podemos obter o número de pessoas afetadas pelo CEC mundialmente e localmente. Além disso, tal informação é fundamental para o desenvolvimento científico, também contribuindo com maior atenção à saúde pública e com o desenvolvimento de ONGs e projetos de prevenção contra o CEC.

Por conseguinte, essas informações incentivam as pessoas a fazerem o autoexame, incentivando o indivíduo a procurar um cirurgião dentista ou um médico em casos de alterações bucais. Assim, pode-se chegar a um diagnóstico preciso e também colocar em prática os conhecimentos adquiridos por meio dessas informações.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Descrever e analisar uma série de casos diagnosticados retrospectivamente como Carcinoma de Células Escamosas, procedentes do Serviço de Estomatologia/Patologia Oral da Universidade de Uberaba – UNIUBE.

3.2 Objetivos específicos

- Obter dos prontuários informações clínicas e patológicas relevantes, a fim de caracterizar os casos clínicos de interesse.
- Comparar os dados levantados anteriormente com uma revisão da literatura sobre as predileções dessa doença na população do estado de Minas Gerais.

4 MATERIAIS E MÉTODO

Os dados foram coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com Carcinoma de Células Escamosas, diagnosticados e tratados, pelos serviços: Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba, entre 1999 e 2022 (CID10: C00.0; C00.1; C00.2; C00.3; C00.4; C00.5; C00.6; C00.7; C00.8; C00.9; C01.0; C02.0; C02.1; C02.2; C02.3; C02.4; C02.8; C02.9; C03.0; C03.1; C03.9; C04.0; C04.1; C04.8; C04.9; C05.0; C05.1; C05.2; C05.8; C05.9; C05.0; C06.1; C06.2; C06.8; C06.9).

Todos os pesquisadores envolvidos tomaram medidas que garantiram a liberdade de participação, a integridade do participante da pesquisa e a preservação dos dados que pudessem identificá-lo, garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade. Dessa forma, as garantias éticas foram colocadas em prática para assegurar a participação dos indivíduos.

Os dados foram coletados cegamente por dois pesquisadores, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sociodemográficas 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) e incluíram idade, gênero, cor/etnia, sintomatologia, tipo histológico da lesão, tempo de evolução e se a lesão foi primária ou recidiva/persistência. Nesse caso, também foram coletados dados sobre o tratamento e acompanhamento.

Os dados experimentais foram descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software GraphPad Prism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

Os critérios de inclusão foram: (a) todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente com CEC (CID10: C00.0; C00.1; C00.2; C00.3; C00.4; C00.5; C00.6; C00.7; C00.8; C00.9; C01.0; C02.0; C02.1; C02.2; C02.3; C02.4; C02.8; C02.9; C03.0; C03.1; C03.9; C04.0; C04.1; C04.8; C04.9; C05.0; C05.1; C05.2; C05.8; C05.9; C05.0; C06.1; C06.2; C06.8; C06.9). Os critérios de exclusão foram: (a) casos

demonstrando achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal preenchidos; (b) casos duplicados.

5 RESULTADOS

A **Tabela 01** apresenta as principais características dos 57 casos de CEC diagnosticados na Policlínica Getúlio Vargas - Universidade de Uberaba, entre os anos de 1999 a 2022. Nessa casuística, essas lesões representam 2.65% do total de casos diagnosticados. Pode-se notar que as lesões acometeram principalmente pacientes do sexo masculino (39; 68,4%), com idade média de $60,4 \pm 13,8$ anos. Na presente pesquisa houveram dados que comprovaram predileção por raça e/ou cor de pele, contabilizando 34 pacientes leucodermas (59,6%) e 23 não leucodermas (40,4%). Tal doença acomete principalmente a língua (n = 22), mas também acomete outras regiões, como rebordo (n = 12 - 21,1%); assoalho (n = 7 - 12,3%); palato (n = 5 - 8,8%); lábio (n = 5 - 8,8%); mucosa jugal (n = 4 - 7,0%) e orofaringe (n = 2 - 3,5%). Essas lesões apresentam variação de tamanho que corresponde $2,7 \pm 1,3$ e com evolução de $7,4 \pm 9,8$ meses. A maioria dos pacientes apresentaram lesões com sintomatologia dolorosa (n = 34 - 59,4%). Dos 57 pacientes, 18 (31,6%) faziam o uso de tabaco e 9 (15,8%) eram usuários de bebidas alcoólicas. Nos demais casos não constavam dados em seus prontuários sobre os hábitos/vícios. Nessa análise, as lesões bem diferenciadas representaram as mais comuns, representando 20/43 casos (46.5%). As características clínicas observadas foram: lesões ulceradas (n = 25 - 43,9%), tumoração (n = 20 - 35,1%) e placa (n = 12 - 21,0%).

Tabela 1 — Aspectos clínicos e demográficos dos CEC na presente amostra (Uniuibe)

Número de casos	57 casos
% do total	2,65%
Idade	60,4 ±13,8
Sexo	Masculino: 39 (68,4%) Feminino: 18 (31,6%)
Raça/Cor de Pele	Leucoderma: 34 (59,6%) Não leucoderma: 23 (40,4%)
Localização	Língua: 22 (38,6%) Rebordo: 12 (21,1%) Assoalho: 7 (12,3%) Palato: 5 (8,8%) Lábio: 5 (8,8%) Mucosa jugal: 4 (7,0%) Orofaringe: 2 (3,5%)
Tamanho	2,7 ±1,3
Sintomas	Sintomático: 34 (59,4%) Assintomático: 23 (40,4%)
Evolução	7,4 ±9,8 meses Indeterminado: 16 (28,1%)
Tabagismo	Sim: 18 (31,6%) Não informado: 39 (68,4%)
Etilismo	Sim: 9 (15,8%) Não informado: 48 (84,2%)
Diferenciação	Bem diferenciado: 20/43 (46,5%) Moderadamente diferenciado: 17/43 (39,5%) Pouco diferenciado: 06/43 (14,0%)
Característica clínica	Úlcera: 25 (43,9%) Tumoração: 20 (35,1%) Placa: 12 (21,0%)

Fonte: dados de pesquisa

6 DISCUSSÃO

As **Tabelas 02-06** descrevem as principais séries de CEC encontradas pela revisão. Após analisar os 57 casos clínicos diagnosticados pela UNIUBE, foi possível apresentar um comparativo entre nossos resultados e os descritos nos 11 trabalhos levantados, que abordam as características clínicas e patológicas de CEC de amostras provenientes de Minas Gerais.

Tais dados são provenientes das seguintes cidades: Alfenas – MG (n = 1), Belo Horizonte – MG (n = 4), Juiz de Fora – MG (n = 2), Montes Claros – MG (n = 1), Uberaba – MG (n = 2) e Varginha – MG (n = 1). Logo, podemos notar que a maior parte dos dados vem da população de Belo Horizonte, somando um total de 4 dos 11 artigos encontrados na literatura (36,4% dos dados). A revisão e a descrição da casuística aqui apresentada pode reunir em conjunto dados sobre 1.497 pacientes. O maior trabalho publicado é de Belo Horizonte e relata 289 casos (SOTO *et al.*, 2017). Já o menor descreve dados de Juiz de Fora e reporta apenas 16 casos (DE JESUS *et al.*, 2010).

Tabela 2 — Dados da literatura sobre o número e porcentagem dos CEC em populações de Minas Gerais

Autor e ano	Cidade/Estado	Tempo de estudo	% do total de casos	Número (N)
Abdo <i>et al.</i> , 2007	Belo Horizonte/MG	1999 - 2001	-	180
Daher <i>et al.</i> , 2006	Uberaba/MG	1999 - 2003	-	101
Melo <i>et al.</i> , 2010	Juiz de Fora/MG	2005 - 2007	-	101
de Jesus <i>et al.</i> , 2010	Juiz de Fora/MG	2000 - 2007	-	16
de Souza-Cruz <i>et al.</i> , 2014	Alfenas/MG	2000 - 2010	2.33%	54
Deusdedit <i>et al.</i> , 2016	Belo Horizonte/MG	2012 - 2014	7.99%	101
Soto <i>et al.</i> , 2017	Belo Horizonte/MG	2005 - 2015	-	289
Soto <i>et al.</i> , 2020	Belo Horizonte/MG	2005 - 2015	-	127
Toledo & Mendonça, 2021	Uberaba/MG	2010 - 2021	3.7%	34
Rodrigues <i>et al.</i> , 2021	Varginha/MG	2003 - 2013	-	286
Santos <i>et al.</i> , 2023	Montes Claros/MG	2015 - 2019	-	151
Rosa & Cruz, 2023	Uberaba/MG	1999 - 2021	2.65%	57

Fonte: dados de pesquisa

Apenas três trabalhos apontam informações sobre a porcentagem dessas neoplasias entre todos os pacientes consultados. Nessas amostras, os CEC representam de 2,33% até 7,99% de todos os casos (DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014; DEUSDEDIT *et al.*, 2016; TOLEDO & MENDONÇA, 2021). Com base nos dados apresentados nos resultados deste trabalho (2,65%), podemos concluir que os CEC são lesões relativamente comuns e representam em média 4.17% do total de pacientes atendidos pelos Laboratórios de Patologia Oral e/ou Clínicas de Semiologia. Essa descoberta ressalta a importância da pesquisa e do monitoramento de casos de CEC, indicando que essa forma de câncer pode ser uma preocupação significativa na população estudada e, além disso, mostra que a doença tem uma grande influência no cotidiano, o que impacta diretamente na vida das pessoas.

Dos 1.497 casos descritos em nosso estado, 1.166 eram do sexo masculino (77,89%) e 331 eram do sexo feminino (22,11%) (**Tabelas 1 e 3**). Conforme descrito nessas **Tabelas** (p. 14 e p. 17), a doença se apresenta em maior escala no sexo masculino. Tais dados corroboram com os de Neville *et al.*, (2016), que também consideram que esse tumor se desenvolve mais frequentemente no sexo masculino, sendo este um fato amplamente aceito na literatura.

O CEC em Minas Gerais acometeu pacientes com a faixa etária de 50 a 71,27 anos (DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2021) e, quando observados os resultados ofertados pela Universidade de Uberaba, a média está próxima a 60 anos. Em conjunto, tais dados demonstram que essa doença tem uma predileção por adultos e idosos (**Tabela 1 – ver resultados, p. 14**).

É descrito nas referências tradicionais e em 7 de 11 dos artigos aqui incluídos que o CEC possui predileção para pacientes de cor branca/leucodermas (NEVILLE, *et al.*, 2016; DAHER *et al.*, 2006; DE JESUS *et al.*, 2010; DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014; SOTO *et al.*, 2017; SOTO *et al.*, 2020; TOLEDO & MENDONÇA, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2021). A tabela 3 (**ver resultados, p. 17**) corrobora isso, enfatizando que podemos prever que a maior parte dos pacientes afetados por essa neoplasia têm a cor de pele clara/origem caucasiana. Ainda, o levantamento mostrou que dos 599 pacientes com

dados válidos, 40,01% apresentam origem caucasiana. Nossos resultados concordam com tal fato e demonstram que dos 57 pacientes, 34 (59,6%) eram leucodermas (Tabela 1).

Tabela 3 — Dados da literatura sobre a idade, sexo e cor de pele dos CEC diagnosticados em populações de Minas Gerais

Autor, ano	Idade (anos)	Masculino	Feminino	Raça/ Cor de Pele
Abdo <i>et al.</i> , 2007	Média: 58.4 ±11,4	152 (84,4%)	28 (15.6%)	-
Daher <i>et al.</i> , 2006	Média: 57.74 ±13,44 (Intervalo: 19 - 89)	80 (79,2%)	21 (20,8%)	Branco: 89/101 (88,12%)
Melo <i>et al.</i> , 2010	Média: 56,5 (Intervalo: 23 a 57)	85 (84.2%)	16 (15.8%)	-
de Jesus <i>et al.</i> , 2010	Média: 57,06 (Intervalo: 34 - 80)	14 (85.7%)	2 (14.3%)	Branco: 12/16 (75%)
de Souza-Cruz <i>et al.</i> , 2014	+ comum: 50 a 60 (Intervalo: 24 - 91 anos)	38 (70,4%)	16 (29,6%)	Leucoderma 37/51 (72.5%)
Deusdedit <i>et al.</i> , 2016	Na 5ª e 6ª décadas de vida (56,43%); média de 55,74 anos para homens e de 59 anos para mulheres.	77 (76,23%)	24 (23,77%)	-
Soto <i>et al.</i> , 2017	Média: 58,6 ±11.6	227 (78.5%)	62 (21.5%)	Branco: 117/289 (40.5%)
Soto <i>et al.</i> , 2020	Média: 59,5 (Intervalo: 25-91)	97 (76.4%)	30 (23.6%)	Branco ou pardo: 105/127 (82,7%)
Toledo & Mendonça, 2021	Média: 57,7 anos	25 (74%)	9 (26%)	Leucoderma: 20/34 (59%)
Rodrigues <i>et al.</i> , 2021	Média: 71,27 ±11,93 anos	246 (86,01%)	40 (13,99%)	Leucodermas: 219/289 (76,57%).
Santos <i>et al.</i> , 2023	+ comum: 50 a 69 (55,6%)	125 (82.8%)	26 (17.2%)	-
Rosa & Cruz, 2023	60,4 +/- 13,8	39 (68,4%)	18 (31,6%)	Leucoderma 34/57 (59,6%)

Fonte: dados de pesquisa

As regiões bucais mais acometidas pelo CEC são: lábio inferior, bordas laterais e base da língua e o assoalho bucal (SANTOS *et al.*, 2018). De acordo com os estudos realizados em Minas Gerais, em 09 de 11, o sítio mais acometido foi a língua (ABDO *et al.*, 2007; DAHER *et al.*, 2006; MELO *et al.*, 2010; DE JESUS *et al.*, 2010; DEUSDEDIT *et al.*, 2016; SOTO *et al.*, 2017; TOLEDO & MEDONÇA, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2023). Dos 478 casos validos, 31,93% afetavam esse sítio. Da mesma forma, em nosso estudo as lesões foram mais predominantemente diagnosticadas na língua, representando quase $\frac{1}{4}$ do total **Tabela 1** (p. 14) e **Tabela 4** (p. 19).

Apenas três estudos encontraram que os tumores em estágio inicial (T1, T2) são os mais comumente vistos (DE JESUS *et al.*, 2010; DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2021). Já 7 de 10 demonstram que os tumores em estágio avançado são os mais comuns (T3 e T4) (ABDO *et al.*, 2007; DAHER *et al.*, 2006; MELO *et al.*, 2010; DEUSDEDIT *et al.*, 2016; SOTO *et al.*, 2017; SOTO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2023). Dos 734 dados válidos, 639 (87,1%) eram em pacientes avançados e 95 (12,9%) eram em pacientes iniciais (**Tabela 4**).

Com base no levantamento realizado, os casos avançados apresentam-se com maior frequência (49,03%) (**Tabela 4 – ver resultados, p. 19**). Lesões com estágios clínicos avançados são mais fáceis de serem detectadas, pois as lesões iniciais quase sempre são assintomáticas e o profissional e o paciente precisam ter muita atenção para percebê-las (NEVILLE *et al.*, 2016; ALMEIDA., 2016).

A importância de saber sobre o tamanho dessa lesão está associada a vários aspectos, como estadiamento e prognóstico, pois quanto maior, são aumentadas as chances de espalhar para tecidos vizinhos, provocando uma metástase. Além disso, lesões maiores possuem maior chance de serem mais invasivas e penetrarem profundamente nos tecidos (MORO *et al.*, 2018). Lesões menores podem ser tratadas de forma menos invasiva e o risco de complicação é menor. Enquanto isso, lesões maiores necessitam de um tratamento mais agressivo, como cirurgias extensas,

radioterapia e quimioterapia para eliminar as chances de ter recidivas (NEVILLE *et al.*, 2016).

Tabela 4 — Dados da literatura sobre a localização e o tamanho dos CEC diagnosticados em populações de Minas Gerais

Autor e ano	Localização	Tamanho
Abdo <i>et al.</i> , 2007	Língua: 58/180 (32,2%)	Diagnóstico tardio: 141/179 (78.8%)
Daher <i>et al.</i> , 2008	Língua: 34/101 (33,66%)	T3/T4: 74/98 (74.48%)
Melo <i>et al.</i> , 2010	Língua 31/101 (32%)	T4: 27/68 (39.4%)
Jesus <i>et al.</i> , 2010	Língua: 6/16 (37,5%)	T1 e T2: 11/16 (68.8%)
de Souza-Cruz <i>et al.</i> , 2014	Assoalho da boca: 17/54 (31.5%)	T1/T2: 22/39 (56.4%)
Deusdedit <i>et al.</i> , 2016	Língua: 43/101 (32,82%)	30 a 60 mm (avançado): 49/84 (48,51%)
Soto <i>et al.</i> , 2017	Base da língua: 90/289 (31,0%)	Grau III e IV (avançado): 196/289 (67,8%) pacientes
Soto <i>et al.</i> , 2020	Cavidade oral: 68/127 (53.5%)	Grau III e IV (avançado): 82/127 (64.5%)
Toledo & Mendonça, 2021	Língua: 17/34 (50%)	-
Rodrigues <i>et al.</i> , 2021	Língua: 121/286 (42,31%)	T1+T2: 62/286 (21,68%)
Santos <i>et al.</i> , 2023	Língua: 78/151 (51,7%)	4A: 70/151 (46,4%)
Rosa & Cruz, 2023	Língua 22/57 (38,6%)	2,7 ± 1,3

Fonte: dados de pesquisa.

Um dos fatores etiológicos extrínsecos que possui grande influência é o uso do tabaco, devido às substâncias presentes no cigarro, como a nicotina, o alcatrão e o monóxido de carbono. Estes compostos danificam as células da boca, aumentando o risco de mutações que podem levar ao desenvolvimento do CEC (BIBLIOTECA

VIRTUAL EM SAÚDE, 2007). Considerando os resultados desta pesquisa (**Tabela 1 – ver resultados, p. 14; Tabela 5 – ver resultados, p. 21**), ressalta-se a importância de se avaliar esse hábito presente no cotidiano (DAHER *et al.*, 2006; MELO *et al.*, 2010; DE JESUS *et al.*, 2010; DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014; DEUSDEDIT *et al.*, 2016; SOTO *et al.*, 2017; SOTO *et al.*, 2020; TOLEDO & MENDONÇA., 2021; RODRIGUES *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2023). Ainda, fica notável que, através dessas análises, grande parte dos pacientes estudados possuem esse hábito no dia a dia.

Ainda sobre o uso de substâncias, na presente pesquisa, 15,8% dos pacientes relataram fazer uso de álcool (**Tabela 1**). Nos demais artigos que foram analisados em Minas Gerais (**Tabela 5**), foi revelado que de 1440 pacientes com dados válidos, 55% faziam o uso dessa substância (DAHER *et al.*, 2006; MELO *et al.*, 2010; DE JESUS *et al.*, 2010; DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014; DEUSDEDIT *et al.*, 2016; SOTO *et al.*, 2017; SOTO *et al.*, 2020; TOLEDO & MENDONÇA., 2021; RODRIGUES *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2023). O etilismo é o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e é visto como outro fator de risco para o desenvolvimento do câncer de boca (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Considerando os resultados apresentados nas **Tabelas 1 e 5** (páginas 14 e 21, respectivamente) do presente estudo, entende-se que esses dados em conjunto, sugerem que a prevalência do etilismo é um fator relevante para o desenvolvimento do CEC, mas ainda não se sobrepõe ao do tabaco.

Tabela 5 — Dados da literatura sobre a porcentagem de tabagismo e etilismos nos pacientes com CEC em populações de Minas Gerais

Autor e ano	Tabagismo	Etilismo
Abdo <i>et al.</i> , 2007	-	-
Daher <i>et al.</i> , 2008	38/101 (37,62%)	27/101 (26,73%)
Melo <i>et al.</i> , 2010	68/101 (67.1%)	50/101 (49.3%)
Jesus <i>et al.</i> , 2010	Ex-fumante/Fumantes: 15/16 (93.8%)	Ex-etilista/Etilista: 15/16 (93.8%)
de Souza-Cruz <i>et al.</i> , 2014	41/50 (82.0%)	31/51 (60.8%)
Deusdedit <i>et al.</i> , 2016	78/98 (79,59%)	64/94 (68,08%)
Soto <i>et al.</i> , 2017	246/289 (85,1%)	237/289 (82%)
Soto <i>et al.</i> , 2020	113/127 (89%)	102/127 (80.3%)
Toledo & Mendonça, 2021	23/34 (68%)	23/34 (68%)
Rodrigues <i>et al.</i> , 2021	107/286 (36,90%)	117/286 (40,34%)
Santos <i>et al.</i> , 2023	151/151 (100%)	126/151 (83,4%)
Rosa & Cruz, 2023	18/57 (31,6%)	9 (15,8%)

Fonte: dados de pesquisa

Neste estudo, dos 57 pacientes envolvidos, 46,5% apresentou grau histológico bem diferenciado. Dos artigos referenciados, apenas um relatou o grau histológico dos tumores de seus pacientes. Ainda neste estudo, participaram 54 pacientes e destes, 69,4% foram classificados com CEC moderadamente diferenciado (DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014). **(Tabela 6).**

Somente um dos artigos incluídos nessa revisão fez menção às características específicas dos CEC na cavidade bucal, destacando que, dos 34 casos avaliados, a distribuição clínica das lesões de CEC se apresentava de diversas formas. Conforme relatado por Toledo & Mendonça (2021), as lesões se manifestaram como úlceras em 76% dos casos, nódulos em 12%, erosões em 6% e placas em 6%. A nossa pesquisa

conduzida na Universidade de Uberaba complementa esses dados, evidenciando que as úlceras representam a maior parte das lesões, totalizando 43,9% dos casos observados. Ademais, as lesões em forma de placa corresponderam a 21% das ocorrências, enquanto as tumorações abarcaram 35%. **(Tabela 1 e 6).**

Tabela 6 — Dados da literatura sobre a histologia, descrição clínica e mortalidade em pacientes diagnosticados com CEC em populações de Minas Gerais

Autor e ano	Histologia	Descrição clínica	Mortalidade
Daher <i>et al.</i> , 2008	-	-	46/101 (45,54%)
de Souza-Cruz <i>et al.</i> , 2014	Moderadamente diferenciado: 34/49 (69.4%)	-	17/54 (31.5%)
Toledo & Mendonça, 2021	-	Erosão: 2/34 (6%); Nódulo: 4/34 (12%); Úlcera: 26/34 (76%); Placa: 2/34 (6%)	13/34 (31%)
Rosa & Cruz, 2023	Bem diferenciado: 20/43 (46,5%)	Úlcera: 25 (43,9%); Tumoração: 20 (35,1%) e Placa: 12 (21,0%)	-

Fonte: dados de pesquisa

Apenas 3 de 11 trabalhos reportam dados de mortalidade (DAHER *et al.*, 2006; DE SOUZA-CRUZ *et al.*, 2014; TOLEDO & MENDONÇA., 2021). Dos 189 casos válidos, 76 vieram a óbito devido à doença, resultando em um percentual de 40,21% de mortalidade. **(Tabela 6).**

Em relação aos óbitos devido à doença **(Tabela 6 – ver resultados, p. 22)**, os dados apresentam uma taxa substancialmente elevada, o que ressalta a severidade e a letalidade dessa doença. Portanto, entende-se que o CEC apresenta desafios

significativos, especialmente quando diagnosticado em estágios avançados, tornando-o mais difícil de se tratar.

Por conseguinte, esta pesquisa contribuiu para o conhecimento sobre as predileções do CEC na população estudada, fornecendo informações valiosas que podem ser úteis para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição. Esses resultados podem ser relevantes tanto para profissionais de saúde quanto para o público em geral, destacando a importância da conscientização e da abordagem proativa em relação ao CEC.

7 CONCLUSÃO

O CEC, de acordo com as investigações, demonstrou uma predileção mais significativa na borda de língua de pacientes do sexo masculino, com uma preferência por indivíduos de pele branca ou leucodérmica, com idade entre a sexta e oitava década de vida. Este perfil demográfico também ressaltou uma tendência predominante de ocorrência de tabagismo e etilismo entre esses pacientes, corroborando com achados presentes na literatura científica e evidenciados entre os pacientes analisados.

A pesquisa também ressaltou que clinicamente, essas lesões se apresentam predominantemente como ulcerações de grande tamanho e de longa evolução. Dessa forma, reitera-se a importância da promoção da saúde e do conhecimento da população sobre a realização de exames preventivos, permitindo a detecção precoce do CEC. Esse cuidado é imprescindível, considerando o alto índice de mortalidade evidenciado por análises, destacando a seriedade dessa condição. Portanto, reforça-se a necessidade de monitoramento e estratégias preventivas.

Esses resultados aqui apresentados, de forma geral, corroboram e são sustentados pela revisão da literatura. Diante disso, considera-se que a pesquisa realizada na Universidade de Uberaba enriqueceu significativamente a compreensão sobre o CEC na população estudada, evidenciando a importância da conscientização e prevenção dessa condição. Ainda, os resultados obtidos não apenas fornecem

subsídios fundamentais para profissionais da área da saúde, mas também salientam a necessidade de esforços contínuos no combate ao CEC, tanto no âmbito profissional quanto no contexto público em geral.

REFERÊNCIAS

ABDO, E. N., *et al.* Time elapsed between the first symptoms, diagnosis and treatment of oral cancer patients in Belo Horizonte, Brazil. **Medicina Oral Patologia Oral e Cirurgia Bucal**, v. 12, n. 7, p. E469-73, 2007.

ALMEIDA, Oslei Paes de. Carcinoma espinocelular. In: ALMEIDA, Oslei Paes de. **Patologia Oral**. São Paulo: Artes Médicas Ltda, p. 88-93, 2016.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Dicas em saúde**: tabagismo. 2007. Disponível em:
<https://bvsm.sau.br/bvs/dicas/136tabagismo.html#:~:text=No%20per%C3%ADodo%20de%20consumo%20destes%20produtos%20s%C3%A3o%20introduzidas,que%20%C3%A9%20constitu%C3%ADdo%20por%20aproximadamente%2050%20subst%C3%A2ncias%20pr%C3%A9-cancer%C3%ADgenas>. Acesso em: 16 set. 2023.

DAHER, G. C. de A. *et al.* Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Uberaba, v. 11, n. 4, p. 584-595, nov. 2006.

DE JESUS, R. R. *et al.* Epidemiologic profile and quality of life of patients treated for oral cancer in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. **Medicina Oral Patologia Oral e Cirurgia Bucal**, v. 15, n. 1, p. E20-24, 2010.

DE SOUZA-CRUZ, A. C. *et al.* Oral squamous cell carcinoma: survival, recurrence and death. **Acta Scientiarum, Health Sciences**, Maringá, v. 36, n. 2, p. 273-279, jul. 2014.

DEUSDEDIT, M. B. *et al.* Análise da prevalência de carcinoma de células escamosas da cavidade bucal no Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arquivos de Odontologia**, Belo Horizonte, v. 52, n. 4, p. 182-187, out. 2016.

FRANCISCO, L. de A. *et al.* Carcinoma de células escamosas oral: revisão narrativa. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 1-6, dez. 2021.

LOURENÇO, S. de Q. C. *et al.* Classificações histopatológicas para o carcinoma de células escamosas da cavidade oral: revisão de sistemas propostos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 325-333, 2007.

MEDEIROS, F. da C. D. *et al.* Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 4, p. 603-611, dez. 2015.

MELO, A. U. C. De. *et al.* Análise das estimativas de incidência de câncer de boca no Brasil e em Sergipe (2000 - 2010). **Revista de Odontologia**, Recife, v. 11, n.1, p. 1-6, jan. 2012.

MELO, L. de C. *et al.* Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. **Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 351-355, jun. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bebidas alcoólicas**. Instituto Nacional de Câncer – INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/bebidas-alcoolicas>. Acesso em: 17 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diagnóstico precoce do câncer de boca**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MORO, J. da S. *et al.* Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 2, p. 1-5, jun. 2018.

NEVILLE B. *et al.* Patologia oral e maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

RODRIGUES, Patrícia Araujo. **Análise da distribuição espacial da casuística de câncer oral no sul de Minas Gerais**. 2021. 68 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas I, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2021.

SANTOS, L. I. S. S *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de boca associado ao tabagismo. **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**, v. 17, ago. 2023. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1528/1335>. Acesso em: 16 set. 2023.

SANTOS, Rafael de Sousa *et al.* **Aspectos clínicos e histopatológicos de**

carcinoma espinocelulares orais: série de caso. 2018. 27 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

SLOAN, P. *et al.* Squamous cell carcinoma. In: EL-NAGGAR A. K. *et al.* **World Health Organization Classification of Tumors: Head and Neck Tumours.** Lyon: WHO. 2017.

SOTO, A. L. *et al.* Câncer bucal: análise socioespacial de uma amostra brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, p. 1-9, jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n3.1029>. Acesso em: 16 set. 2023.

SOTO, Andrea María López. **Câncer de boca e orofaringe em Belo Horizonte:** estudo de base hospitalar no período de 2005 a 2015. 2017. 66 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

TOLEDO, Maria Alice Lino & MENDONÇA, Mariana Faria. **Perfil epidemiológico de pacientes portadores de carcinoma de células escamosas diagnosticados na Universidade de Uberaba - MG nos últimos 11 anos.** 2021. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade de Uberaba, Uberaba, 2021.

TOPORCOV, T. N. *et al.* Consumo de alimentos de origem animal e câncer de boca e orofaringe. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 32, n. 3, p. 185-191, set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892012000900003>. Acesso em: 16 set. 2023

ANEXO

UNIVERSIDADE DE UBERABA - 
UNIUBE

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

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

Continuação do Parecer: 4.835.368

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. 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 muito tempo,

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

Continuação do Parecer: 4.835.368

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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_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

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



Continuação do Parecer: 4.835.368

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