

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

NATHALIA CAROLINE CASTRO
PAULA TERESA PORTO NOGUEIRA

**PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DA CIDADE DE SETE LAGOAS EM
RELAÇÃO ÀS LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS**

Sete Lagoas/MG
2020

**NATHALIA CAROLINE CASTRO
PAULA TERESA PORTO NOGUEIRA**

**PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DA CIDADE DE SETE LAGOAS EM
RELAÇÃO ÀS LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Dra. Elisa Carvalho de Siqueira

Sete Lagoas/MG
2020

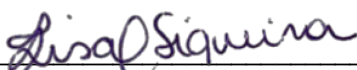


NATHALIA CAROLINE CASTRO
PAULA TERESA PORTO NOGUEIRA


**PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DA CIDADE DE SETE LAGOAS EM
RELAÇÃO ÀS LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Curso da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 03 de dezembro de 2020.



Prof. (a) ELISA CARVALHO DE SIQUEIRA
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador(a)



Prof. (a) DIANA GAUDERETO CARVALHO DE FREITAS
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
MEMBRO AVALIADOR

AGRADECIMENTOS

A Deus, causa primordial de todas as coisas, por nos permitir concluir mais esta etapa das nossas vidas, sempre guiando nossos passos com muita luz e amor.

Aos nossos pais, por todo incentivo e apoio, sendo os alicerces para todas as nossas realizações.

À nossa querida professora e também orientadora Elisa Siqueira, pelas valiosas e incontáveis horas dedicadas ao projeto. Sua devoção e paciência foram os pilares de sustentação para a conclusão desta monografia.

Aos cirurgiões-dentistas que contribuíram para que nossa pesquisa fosse realizada.

Aos professores Fabricio Tinôco Alvim de Souza e Fernando Felicioni cuja dedicação e atenção foram essenciais para que este trabalho fosse concluído satisfatoriamente.

À Faculdade de Sete Lagoas e a todo seu corpo docente, formado por pessoas que transmitiram seu saber com muito profissionalismo.

A todos nossos colegas e amigos de curso, pelas trocas de ideias e ajuda mútua.

Gratidão a todos que estiveram conosco durante esta trajetória acadêmica! Cada um contribuiu de alguma forma para a realização deste sonho.

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.” Charles Chaplin

RESUMO

O câncer oral é uma doença multifatorial, de alta incidência no mundo, considerado um grande problema de saúde pública. O conhecimento do cirurgião-dentista frente à identificação de patologias que envolvem a cavidade oral é de grande valia, tanto para prevenção quanto para o diagnóstico precoce dessas lesões e/ou para as que precedem, ditas como lesões orais potencialmente malignas (LOPM). Neste contexto, estudos que busquem avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos quanto às características clínicas das lesões orais potencialmente malignas, aos fatores de risco, à conduta ideal tanto pelos acadêmicos como pelos dentistas, são de grande importância para conhecer e prever o nível de serviço que está ou será prestado. Desta maneira, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a capacidade de identificação, de diagnóstico e de conduta de lesões orais potencialmente malignas por parte dos cirurgiões-dentistas na cidade de Sete Lagoas. Os dados foram coletados via questionário digital, os quais foram tabulados e armazenados eletronicamente e, posteriormente, submetidos a uma análise descritiva e estatística. Na amostra avaliada, foram incluídos 68 cirurgiões-dentistas sendo que a maioria dos entrevistados consideram, por autoavaliação, como “bom” o nível de conhecimento sobre lesões potencialmente malignas e nível “médio” de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para lesões potencialmente malignas. A maioria dos indivíduos sabem que o melhor tipo de biópsia para se realizar quando há suspeita de malignidade da lesão é a incisional. Porém, 83,8% deles optam por encaminhar o paciente para um cirurgião-dentista com conhecimento em Estomatologia. Em relação ao escore de conhecimento gerado do profissional entrevistado sobre as LOPM, o escore médio foi de $12,04 \pm 3,07$ (6 – 20). Este valor não exibiu associação estatística com a autoavaliação em relação ao nível de conhecimento e confiança frente às LOPM ($p=0,701$ e $p=0,084$, respectivamente, Teste *Kruskal Wallis*). Embora 47,1% dos profissionais entrevistados tenham realizado cursos de educação continuada sobre LOPM, nos últimos cinco anos, 77,9% de todos os entrevistados se interessam em participar de um curso nesta temática, após a graduação. Além disto, 94,1% dos entrevistados relataram a alta importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca. Embora os profissionais da cidade de Sete Lagoas prestem uma boa assistência e conheçam a teoria sobre as LOPM, a formação destes profissionais precisa ser aprimorada no sentido deles se sentirem mais confiantes ao adquirirem mais conhecimento e conseguir colocá-los em prática adequadamente.

Palavras-chave: Lesões orais potencialmente malignas. Câncer oral. Cirurgião-dentista. Conhecimento. Sete Lagoas.

ABSTRACT

Oral cancer is a multifactorial disease, with high incidence in the world, considered a major public health problem. The knowledge of the dental surgeon regarding the identification of pathologies that involve the oral cavity is of great value, both for prevention and for the early diagnosis of these lesions and / or for the preceding ones, said as potentially malignant oral lesions (LOPM). In this context, studies that seek to evaluate the knowledge of dental surgeons and academics regarding the clinical characteristics of potentially malignant oral lesions, risk factors, ideal conduct by both academics and dentists, are of great importance to know and predict the level service that is or will be provided. Thus, the objective of the present study was to evaluate the ability of dentists to identify, diagnose and conduct potentially malignant oral lesions in the city of Sete Lagoas. Data were collected via a digital questionnaire, which were tabulated and stored electronically and subsequently subjected to descriptive and statistical analysis. In the sample evaluated, 68 dental surgeons were included, with the majority of respondents considering, by self-assessment, as "good" the level of knowledge about potentially malignant lesions and "average" level of confidence to perform diagnostic procedures for potentially malignant lesions. Most individuals know that the best type of biopsy to be performed when the lesion is suspected to be malignant is the incisional one. However, 83.8% of them choose to refer the patient to a dentist with expertise in stomatology. Regarding the score of knowledge generated by the interviewed professional about LOPM, the average score was 12.04 ± 3.07 (6 - 20). This value did not show a statistical association with self-assessment in relation to the level of knowledge and confidence in relation to LOPM ($p = 0.701$ and $p = 0.084$, respectively, Kruskal Wallis Test). Although 47.1% of the interviewed professionals have taken continuing education courses on LOPM, in the last five years, 77.9% of all respondents are interested in participating in a course on this topic, after graduation. In addition, 94.1% of respondents reported the high importance of the dental surgeon in the prevention and early diagnosis of oral cancer. Although professionals in the city of Sete Lagoas provide good assistance and know the theory about LOPM, the training of these professionals needs to be improved in the sense that they feel more confident when acquiring more knowledge and being able to put them into practice properly.

Keywords: Potentially malignant oral lesions. Oral cancer. Dental surgeon. Knowledge. Sete Lagoas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	- Perfil do cirurgião-dentista da cidade de Sete Lagoas	18
Figura 1	- Atuação do cirurgião-dentista da cidade de Sete Lagoas	19
Tabela 2	- Conhecimento e conduta do cirurgião-dentista em relação às lesões orais potencialmente malignas	20
Tabela 3	- Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o envolvimento de fatores de risco nas lesões orais potencialmente malignas	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCE	-	Carcinoma de células escamosas
CRO/MG	-	Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais
EUA	-	Estados Unidos da América
FACSETE	-	Faculdade Sete Lagoas
HPV	-	Papilomavírus humano
IL	-	Illinois
INCA	-	Instituto Nacional de Câncer
LO	-	Leucoplasia oral
LOPM	-	Lesões orais potencialmente malignas
SPSS	-	Do inglês <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UNIFEMM	-	Centro Universitário de Sete Lagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	9
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVO GERAL	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1. TIPO DE PESQUISA.....	16
3.2. ASPECTOS ÉTICOS.....	16
3.3. DESENHO DO ESTUDO	16
3.4. COLETA DE DADOS	16
3.5. ANÁLISE DOS DADOS.....	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO	36
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO	38
ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	45

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O câncer oral é um grande problema de saúde pública, cuja incidência anual estimada é de 274 mil novos casos e 128 mil mortes em todo o mundo, podendo atingir lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua (ELANGO et al., 2011). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil a estimativa para o ano de 2020 será de 11.180 casos em homens e de 4.010 em mulheres, ocupando o quinto lugar de neoplasias malignas mais frequentes no gênero masculino e o décimo lugar entre o gênero feminino (INCA, 2019).

O câncer de boca atinge, principalmente, a partir da quarta década de vida, com uma média de idade de aproximadamente 53 anos (ARREGI, 2000). O tipo mais frequente é o carcinoma de células escamosas oral (CCEO), também chamado de carcinoma espinocelular oral, responsável por aproximadamente 90% das neoplasias malignas da boca (ABDO; GARROCHO; AGUIAR, 2001). Trata-se de uma doença multifatorial crônica decorrente da influência de fatores etiológicos que prejudicam o controle da proliferação celular e os processos de crescimento (LIMA et al., 2005).

Pode estar associado a fatores extrínsecos como o tabagismo, o qual eleva o risco em 4 a 15 vezes de fumantes desenvolverem câncer oral quando comparados aos que nunca fumaram; e o álcool, com elevação do risco em 9 vezes (GALLEGOS-HERNÁNDEZ et al., 2006). Indivíduos que consomem mais de 40 cigarros/dia e que ingerem mais de 30 “*drinks*” por semana têm um risco 38 vezes maior de desenvolver câncer de boca, em relação àqueles que se absterem de tais substâncias (WARNAKULASURIYA, 2005).

A radiação solar está fortemente relacionada com câncer de lábio, sendo o lábio inferior muito mais frequentemente acometido que o lábio superior (GALLEGOS-HERNÁNDEZ et al., 2006). Fatores biológicos também já apresentam relação com desenvolvimento de neoplasias malignas orais como é o caso de infecções por micro-organismos como o papilomavírus humano (HPV) (VARGAS-FERREIRA et al., 2012). A relação do HPV com câncer oral, embora ainda controversa, tem se mostrado cada vez maior nos casos de câncer em região de orofaringe (HENNESSEY; WESTRA; CALIFANO, 2009). Fatores intrínsecos como a deficiência de micronutrientes, predisposição genética e imunológica pode favorecer o aparecimento de neoplasias malignas (VARGAS-FERREIRA et al., 2012). Do mesmo modo, a dieta mostrou

relação com essa doença, em especial no que diz respeito ao consumo de frutas e verduras (RIVLIN, 2001; INCA, 2002). Tem sido relatada na literatura uma redução de 49% e 50% do risco geral do câncer bucal quando se consome frutas e verduras respectivamente, de forma diária (PAVIA et al., 2006).

Na maioria dos casos é expressado um mau prognóstico do CCEO, como tendo uma taxa de sobrevida em cinco anos de 43,2%. Quando diagnosticado em estágios iniciais (estágios clínicos I e II), a taxa de sobrevida de cinco anos aumenta para 77,3%. Por outro lado, quando diagnosticado em estágios mais avançados (estágios clínicos III e IV), a taxa de sobrevida diminui para 32,2% (VARGAS-FERREIRA et al., 2012). Um dos motivos que contribui para o elevado grau de morbimortalidade da doença é o diagnóstico tardio. Em 60% dos casos, o diagnóstico do câncer oral é realizado em estágios avançados, o que geram longos tratamentos de alto custo econômico e social, pior prognóstico, podendo acarretar em morte, invalidez e deformidades faciais (FALCÃO et al., 2010; CIMARDI; FERNANDES, 2009). Outro ponto inquietante a ser considerado é a quantidade de pacientes que buscam pelo profissional de saúde com a doença em estágio já avançado (ELIAS et al., 2002).

Como o CCEO é geralmente assintomático nos estágios iniciais, os pacientes falham na identificação do problema e não procuram ajuda profissional até que a lesão se agrave (COSTA; MIGLIORATI, 2001). Entre as razões do diagnóstico tardio, encontra-se desde o despreparo da própria classe médica e odontológica, sem formação específica para realizar o diagnóstico nas fases precoces, até a desinformação da população sobre como cuidar de sua saúde (DIB et al., 1990, 1994; KOWALSKI et al., 1994).

A maioria dessas neoplasias malignas orais é proveniente de lesões orais potencialmente malignas (LOPM) que podem persistir por um longo período de tempo em cavidade oral. Além disto, o desconhecimento da população sobre a importância dessas lesões e sobre os fatores etiológicos a elas associados podem favorecer uma pior evolução clínica (LIU et al., 2012). Uma anamnese e exame físico criteriosos são de extrema importância para diagnosticar precocemente o CCEO, como também LOPM. Desta maneira, o profissional deve realizar todo o exame clínico extrabucal incluindo o exame da face, regiões submandibular, submentoniana e articulação temporomandibular, bem como a região intrabucal observando os lábios, bochecha, língua e palato, incluindo visualização e palpação, de forma a detectar anormalidades (INCA, 2019).

As LOPM são caracterizadas por um tecido epitelial que se apresenta morfológicamente alterado e possui maior probabilidade de desenvolver câncer epitelial quando comparado ao tecido normal, adjacente (SOUZA; PAWAR; CHATURVEDI, 2009; MEHROTRA; YADAV, 2006; LAMBERT et al., 2011). Em 70% dos casos de CCEO, há o aparecimento prévio dessas lesões (TANAKA; ISHIGAMORI, 2011).

A Organização Mundial da Saúde considera como LOPM a leucoplasia, a eritroplasia, a leucoplasia verrucosa proliferativa, a queilite actínica, a fibrose submucosa, o líquen plano e a atrofia por deficiência de ferro (WHO, 2017). Dessas lesões, a leucoplasia, a queilite actínica e a eritroplasia são lesões epiteliais e as mais comuns.

A Leucoplasia Oral (LO), LOPM mais comum da cavidade oral, é determinada como placa ou mancha branca não destacável, que pode se apresentar lisa, rugosa ou verrucosa (WHO, 2013). Sua definição mais recente as demonstra como placas brancas de possível malignização definida após a exclusão de outras placas que não apresentam este potencial ou risco de se transformar. Dentre a etiologia das LO, o tabaco é considerado o fator mais envolvido. É mais comum entre fumantes do que entre não fumantes, sendo a quantidade de lesões diretamente proporcional à quantidade de consumo de tabaco (CARRERAS-TORRAS; GAY-ESCODA, 2015). Além disso, uma grande proporção de LO em pessoas que param de fumar desaparecem ou tornam-se menores dentro do primeiro ano após o hábito ter cessado (MOHAMMAD et al., 2014). Quanto ao álcool, aceita-se um efeito sinérgico ao tabaco no desenvolvimento tanto da LO quanto do câncer oral (CARRERAS-TORRAS; GAY-ESCODA, 2015).

Já se tem relatado que a transformação maligna de LO infectada por *Candida albicans* é alta, sugerindo que a associação com esse fungo pode ser um fator significativo para a oncogênese (MOHAMMAD et al., 2014). A taxa de transformação maligna da LO varia de 0% a 20%, sendo em média de 5% (SCHEPMAN et al., 1998).

A eritroplasia oral é outra lesão que se apresenta clinicamente como placas vermelhas circunscritas homogêneas, as quais, após se excluir o diagnóstico de outras doenças, carregam um aumentado risco de malignização (WARNAKULASURIYA et al., 2007). Apesar de ser menos comum que a LO, a eritroplasia apresenta maior potencial para transformação maligna (14% a 50%), pois

em cerca de 90% dos casos é uma displasia moderada ou severa (VAN DER WAAL, 2009).

Por sua vez, a queilite actínica é uma LOPM que tem relação direta com excesso de exposição ao sol. É comum na região do vermelhão do lábio inferior e ocorre, principalmente, em homens idosos leucodermas (VAN DER WAAL, 2009). As lesões são geralmente assintomáticas, podendo ser brancas, vermelhas, brancas com áreas vermelhas e também ulceradas. É relatado que a taxa de transformação maligna varia de 10% a 20% (MARKOPOULOS; ALBANIDOU-FARMAKI; KAYAVIS, 2004).

A identificação dessas lesões tem como propósito realizar uma intervenção adequada e também permitir um possível diagnóstico precoce de malignidade (KUMAR et al., 2013). Portanto, além do exame clínico intraoral, a biópsia incisional de LOPM é uma alternativa, realizada de forma imediata, que permite o acompanhamento das alterações morfológicas (KOWALSKI et al., 1994). Além disto, a biópsia incisional pode acelerar o diagnóstico precoce do CCEO, caso já esteja instalado; conseqüentemente, poderá favorecer um melhor prognóstico para o paciente (KOWALSKI et al., 1994).

Entretanto, muitos cirurgiões-dentistas não se sentem preparados para a realização deste procedimento (FALCÃO et al., 2010; MORAIS et al., 2003). Sousa e colaboradores (2014) ressaltam que a não realização de biópsia por cirurgiões-dentistas está relacionada com a falta de conhecimento técnico e com o fato de os mesmos nunca terem a praticado antes, demonstrando números significantes de profissionais que se consideram incapazes de realizar o procedimento.

Deficiências na formação profissional ou na educação continuada têm sido apontadas como fatores que podem contribuir para o diagnóstico tardio do câncer oral (KOWALSKI; NISHIMOTO, 2000). A Odontologia deve desempenhar um significativo papel na área da Oncologia, pois tem a oportunidade de realizar o diagnóstico precoce do câncer bucal ou de LOPM, através da detecção de lesões, muitas vezes, assintomáticas nos exames odontológicos de rotina (MILLER; WHITE, 1996; KOWALSKI, 1996).

O cirurgião-dentista deve ser o profissional mais capacitado para o diagnóstico das LOPM e do câncer oral, por ser a região anatômica seu objeto de trabalho (CARVALHO, 2004). Além disto, precisa ser um elemento de difusão de informações sobre o assunto, facilitando assim o acesso dos pacientes às medidas preventivas, combatendo o consumo de tabaco e álcool, estimulando o indivíduo a deixar os

hábitos nocivos, além de poder realizar o diagnóstico precoce (DIB; SOUZA; TORTAMANO, 2005).

Diante da importância do cirurgião-dentista, no que se refere à identificação de alterações orais, muitos estudos foram realizados, tanto com profissionais formados, bem como acadêmicos, com foco em câncer oral. Porém, pesquisas cujo enfoque seja a prevenção e o diagnóstico de LOPM, os estudos nacionais e internacionais são escassos (SILVA et al., 2018; TAHERI et al., 2018; SHAILA et al., 2013; ARIYAWARDANA; EKANAYAKE, 2008).

A taxa de universitários e dentistas que realizam exames intraorais na tentativa de identificar alterações em tecidos moles é variável (MORAIS et al., 2003; SILVA et al., 2018). Shaila et al. (2013) relataram que 93% dos entrevistados realizam exames orais visando as LOPM. Embora a maioria dos dentistas conheçam as características clínicas e conduta das LOPM, bem como têm ciência dos fatores de risco que aumentam a susceptibilidade ao câncer de boca (TAHERI et al., 2018), quando identificadas, uma grande parcela encaminha os pacientes a outros centros mais especializados (SHAILA et al., 2013; ARIYAWARDANA; EKANAYAKE, 2008).

No estudo de Gomes e colaboradores (2015) foi relatado que, diante de uma LOPM, 46,6% dos participantes responderam encaminhar o paciente para uma Faculdade de Odontologia; 28,4% encaminhavam os pacientes para um especialista em Estomatologia; e apenas 3,8% realizavam os procedimentos diagnósticos. Estes dados coincidem com o fato de que 77,85% dos acadêmicos de uma universidade federal não se sentem confiantes para realizar procedimentos diagnósticos, mesmo estando em estágios mais avançados do curso (GOMES et al., 2015). Diante disto, quase a totalidade dos alunos declarou interesse em participar de cursos sobre prevenção e diagnóstico de câncer bucal (GOMES et al., 2015).

Diferentemente do exposto, outro estudo reportou que uma alta porcentagem de universitários possui conhecimento a respeito do que é LOPM e câncer oral. Contudo, a maioria dos participantes não realiza frequentemente atendimento a pessoas com estas alterações (HOELTZ, 2015), o que sugere uma falha entre conhecimento e aplicação prática do conhecimento (SHAILA et al., 2013; ARIYAWARDANA; EKANAYAKE, 2008). Considerando que esta realidade se repete para os profissionais formados, poucos realizam procedimentos de diagnóstico, sendo que o treinamento prático para os dentistas precisa ser aprimorado (TAHERI et al., 2018; ARIYAWARDANA; EKANAYAKE, 2008) bem como é necessária a

implementação de medidas educacionais contínuas ao longo do curso para consolidar o ensino teórico-prático do câncer bucal e a prevenção dele (GOMES et al., 2015).

Profissionais recém-formados e acadêmicos obtiveram melhores conceitos quando comparados aos profissionais com mais tempo de formação (SILVA et al., 2018; TAHERI et al., 2018). Contudo, no estudo de Hassona e colaboradores (2015), a maioria dos acadêmicos relatou sentir insegurança na realização do diagnóstico de LOPM e câncer de boca, decorrência de um treinamento inadequado ao longo da graduação. Os participantes que realizaram cursos de educação continuada, há aproximadamente um ano antes da aplicação do questionário, obtiveram conceitos melhores (SILVA et al., 2018). Dessa forma, revela-se que a educação continuada é fundamental no processo de aprendizagem, atualização e elevação da autoconfiança (FALCÃO et al., 2010).

Neste contexto, estudos que busquem avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos quanto às características clínicas das LOPM, aos fatores de risco, à conduta ideal, são de grande valia para conhecer e predizer o nível de serviço que está sendo ou será prestado à população.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a capacidade de identificação, diagnóstico e conduta de LOPM, dos cirurgiões-dentistas na cidade de Sete Lagoas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar, por meio de uma autoavaliação, o nível de conhecimento teórico e confiança que os cirurgiões-dentistas possuem diante de uma LOPM;
- Avaliar, por meio de um questionário, o nível de preparo dos cirurgiões-dentistas da cidade de Sete Lagoas no momento da identificação, conduta, diagnóstico e tratamento das LOPM;
- Avaliar, por meio de um questionário, o perfil sociodemográfico e de formação dos cirurgiões-dentistas da cidade de Sete Lagoas.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. TIPO DE PESQUISA

Este trabalho consistiu em apresentar uma pesquisa descritiva e estatística prospectiva, de caráter exploratório e de corte transversal.

3.2. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido somente após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo I). Os resultados obtidos foram apresentados através de análises estatísticas, de maneira pública, não sendo divulgado nenhum dado individual no projeto, assumindo o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações, conforme Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Todos os participantes incluídos no estudo assinalaram estar de acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico (Apêndice A). As informações que foram coletadas através do questionário são de conhecimento apenas do pesquisador.

3.3. DESENHO DO ESTUDO

Por meio da aplicação de um questionário digital, contendo 41 perguntas de múltipla escolha, inicialmente validado por Dib (2004) e adaptado para o presente estudo (Apêndice B), os participantes da pesquisa responderam as questões relacionadas ao conhecimento sobre o diagnóstico das LOPM e câncer oral. A amostra foi de conveniência e consistiu de cirurgiões-dentistas dos serviços público e privado que atuam na cidade de Sete Lagoas, em Minas Gerais.

3.4. COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada via questionário eletrônico, os quais foram tabulados e armazenados eletronicamente e submetidos a uma análise descritiva e estatística. As perguntas do questionário que possuíam relação com o conhecimento

do profissional sobre as LOPM receberam pontuações a fim de gerar um escore do perfil de conhecimento da população entrevistada.

Desta maneira, as perguntas relativas ao aspecto clínico mais comum (resposta correta: placas brancas), à região anatômica mais frequente (resposta correta: mucosa jugal), à faixa etária mais comum (resposta correta: acima de 40 anos), à LOPM mais comum da cavidade oral (resposta correta: LO), à taxa média de transformação da LOPM mais comum em câncer (resposta correta: até 5%), ao melhor tipo de biópsia para se realizar quando há suspeita de malignidade da lesão (resposta correta: biópsia incisional) e ao envolvimento de fatores de risco (resposta positiva para ter câncer previamente, histórico familiar, consumo de álcool, uso de tabaco, exposição solar e resposta negativa para os demais fatores) foram pontuadas em escore de “um” quando respondidas corretamente e de “zero” quando erradas. O escore máximo a ser obtido por cada entrevistado foi de 22.

3.5. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise estatística foram empregados os softwares Excel 2018 e *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 21.0, SPSS Inc, Chicago, IL, EUA). Os dados foram submetidos à análise descritiva para a obtenção de médias, medianas, porcentagens e desvios-padrão.

O teste qui-quadrado de *Pearson* foi aplicado aos dados categóricos para avaliar diferenças observadas entre os grupos que aconteça ao acaso. Os dados foram testados quanto à normalidade pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

Constatou-se, após realização do teste, que todas as variáveis não seguem distribuição normal; portanto, foram utilizados testes não paramétricos. O somatório entre os grupos foi comparado usando testes estatísticos não paramétricos como o *Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney*. Os valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significantes.

4. RESULTADOS

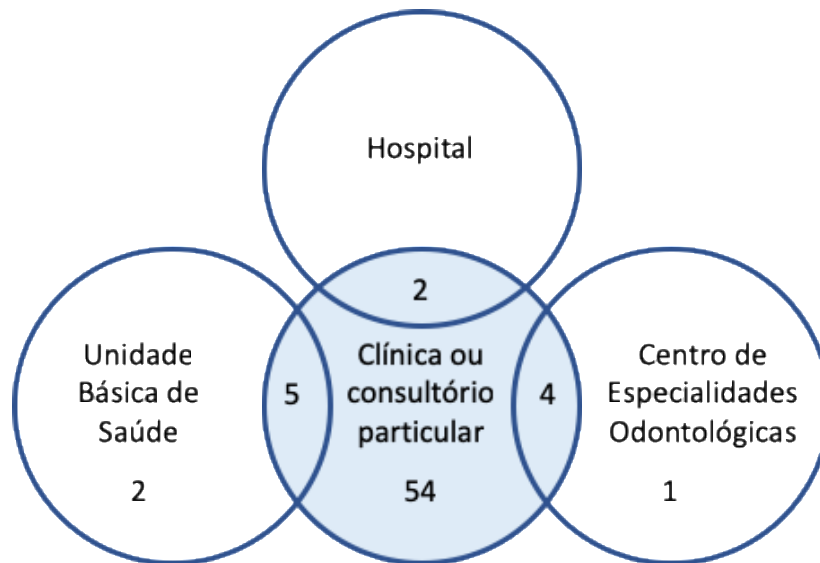
Na amostra avaliada, foram incluídos 68 cirurgiões-dentistas que atendem na cidade de Sete Lagoas e são devidamente registrados no CRO/MG. A idade média dos entrevistados foi de $39,5 \pm 11,1$ anos de idade (23 - 66 anos de idade). A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (63,2%), egressos de instituição privada (63,2%) e com mais de 10 anos de formado (57,4%) (Tabela 1). Embora a maioria dos indivíduos tenha uma pós-graduação em Odontologia, apenas 20,0% destes possui uma pós-graduação em tratamento e diagnóstico de lesões orais (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil do cirurgião-dentista da cidade de Sete Lagoas.

Características	% (n) N=68
Sexo	
Feminino	63,2% (43)
Masculino	36,8% (25)
Tempo de Formado	
Menos de 5 anos	30,9% (21)
De 5 a 10 anos	11,8% (8)
Mais de 10 anos	57,4% (39)
Instituição de formação de ensino superior	
Privada	63,2% (43)
Pública	36,8% (25)
Pós-graduação	
Sim – área de tratamento e diagnóstico de lesões orais	14,7% (10)
Sim – outras áreas da Odontologia	58,8% (40)
Não	26,5% (18)
Cursos de curta duração na área de diagnóstico e tratamento de lesões orais	
Sim	29,4% (20)
Não	70,6% (48)

Dentre os cirurgiões-dentistas entrevistados, 79,4% atuam apenas em clínica ou consultório particular e 16,1% em clínica ou consultório particular associado com ou Unidade Básica de Saúde ou hospital ou Centro de Especialidade Odontológicas (Figura 1).

Figura 1. Atuação do cirurgião-dentista da cidade de Sete Lagoas.



54 entrevistados atuam apenas em clínica ou consultório particular, dois apenas em Unidade Básica de Saúde e um apenas no Centro de Especialidades Odontológicas. Cinco entrevistados atuam em clínica ou consultório particular e Unidade Básica de Saúde, dois atuam em clínica ou consultório particular e hospital e quatro atuam em clínica ou consultório particular e Centro de Especialidades Odontológicas. Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Em relação à percepção do profissional entrevistado, a maioria considera, por autoavaliação, como “bom” o nível de conhecimento sobre lesões potencialmente malignas e nível “médio” de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para lesões potencialmente malignas (Tabela 2). Além disto, grande parte compreende a importância de se conhecer as LOPM, pois são lesões que podem se transformar em câncer (Tabela 2). Mais de 90% dos entrevistados realizam o exame clínico intra e extra oral e com foco nas LOPM (Tabela 2). O conhecimento do cirurgião-dentista em relação aos aspectos clínicos, faixa etária e região anatômica mais prevalentes das LOPM pode ser observado na Tabela 2. A maioria dos indivíduos reconhece a LO como a LOPM mais comum e sabe que o melhor tipo de biópsia para se realizar quando há suspeita de malignidade da lesão é a incisional. Porém, 83,8% deles optam por encaminhar o paciente para um cirurgião-dentista com conhecimento em Estomatologia (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento e conduta do cirurgião-dentista em relação às lesões orais potencialmente malignas.

Parâmetros	% (n) N=68
Autoavaliação do nível de conhecimento sobre lesões potencialmente malignas	
Ótimo	10,3% (7)
Bom	52,9% (36)
Regular	27,9% (19)
Insuficiente	8,9% (6)
Autoavaliação do nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para lesões potencialmente malignas	
Alto	10,3% (7)
Médio	55,9% (38)
Baixo	33,8% (23)
Não sei	0,0% (0)
Importância de se conhecer as lesões potencialmente malignas	
Devido ao fato de serem lesões neoplásicas	23,5% (16)
Devido ao fato de serem lesões que podem se transformar em câncer	76,5% (52)
Não sei	0,0% (0)
Realização de exame clínico intra e extraoral	
Sim	95,6% (65)
Não sei como fazer	2,9% (2)
Não acho necessário	1,5% (1)
Não recebo honorários pelo procedimento	0,0% (0)
Realização de exame clínico com foco em lesões potencialmente malignas	
Sim	91,1% (62)
Não	8,9% (6)
Aspecto clínico mais comum das lesões potencialmente malignas	
Placas brancas	33,8% (23)
Placas brancas e vermelhas	36,8% (25)
Placas vermelhas	4,4% (3)
Áreas de atrofia e erosão	17,6% (12)
Não sei	7,3% (5)
Região anatômica mais frequente para as lesões potencialmente malignas	
Língua	50,0% (34)
Soalho de boca	16,2% (11)
Gengiva	1,5% (1)
Palato	7,3% (5)
Mucosa jugal	14,7% (10)
Não sei	10,4% (7)
Faixa etária mais comum para a ocorrência de lesões potencialmente malignas	
Menos de 18 anos	0,0% (0)
De 18 a 40 anos	10,4% (7)
Acima de 40 anos	82,4% (56)
Não sei	7,3% (5)
Lesão potencialmente maligna mais comum da cavidade oral	
Pênfigo Vulgar	0,0% (0)
Eritroplasia	1,5% (1)
Estomatite	1,5% (1)
Língua Geográfica	1,5% (1)
Leucoplasia	63,2% (43)
Leucoplasia verrucosa proliferativa	4,4% (3)
Queilite Actínica	7,3% (5)
Fibrose Submucosa	0,0% (0)
Líquen plano	1,5% (1)
Atrofia por deficiência de ferro	0,0% (0)
Não sei	19,1% (13)

Taxa média de transformação da lesão oral potencialmente maligna mais comum em câncer		
Até 5%		23,5% (16)
20%		38,2% (26)
25%		20,6% (14)
Mais de 50%		17,7% (12)
Melhor tipo de biópsia para quando há suspeita de malignidade da lesão		
Biópsia excisional		25,0% (17)
Biópsia incisional		54,4% (37)
Punção aspirativa		2,9% (2)
Não sei		17,7% (12)
Conduta diante de lesões potencialmente malignas		
Eu mesmo realizo os procedimentos diagnósticos		14,7% (10)
Encaminhado para um cirurgião-dentista com conhecimento em Estomatologia		83,8% (57)
Encaminhado para um médico		0,0% (0)
Encaminhado para uma Faculdade de Odontologia		0,0% (0)
Encaminhado para um hospital que tenha o atendimento especializado		1,5% (1)
Não sendo a queixa principal do paciente, espero até que o mesmo se manifeste, pedindo orientação		0,0% (0)

No questionário aplicado, foram incluídos 16 fatores de risco que podem ou não contribuir para o aparecimento de LOPM. Destes, cinco (31,3%), de fato, contribuem para o aparecimento destas LOPM. Assim sendo, 50 (73,5%) indivíduos reconhecem o impacto destes cinco fatores: ter câncer previamente, histórico familiar, consumo de álcool, uso de tabaco, exposição solar (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o envolvimento de fatores de risco nas lesões orais potencialmente malignas.

Parâmetros	% (n) N=68	Parâmetros	% (n) N=68
Apresentação prévia de outro câncer		Bebidas e comidas quentes	
Sim	85,3% (58)	Sim	25,0% (17)
Não	8,9% (6)	Não	63,2% (43)
Não sei	5,8% (4)	Não sei	11,8% (8)
História familiar de câncer		Obesidade	
Sim	92,7% (63)	Sim	35,3% (24)
Não	5,8% (4)	Não	47,1% (32)
Não sei	1,5% (1)	Não sei	17,6% (12)
Estresse emocional		Próteses mal adaptadas	
Sim	69,1% (47)	Sim	79,4% (54)
Não	26,5% (18)	Não	20,6% (14)
Não sei	4,4% (3)	Não sei	0,0% (0)
Uso de drogas injetáveis		Dentes em mau estado	
Sim	50,0% (34)	Sim	60,2% (41)
Não	35,3% (24)	Não	30,9% (21)
Não sei	14,7% (10)	Não sei	8,9% (6)
Uso de tabaco		Higiene oral deficiente	
Sim	100,0% (68)	Sim	60,2% (41)
Não	0,0% (0)	Não	38,3% (26)
Não sei	0,0% (0)	Não sei	1,5% (1)

Consumo de álcool		Exposição solar	
Sim	98,5% (67)	Sim	88,2% (60)
Não	1,5% (1)	Não	7,4% (5)
Não sei	0,0% (0)	Não sei	4,4% (3)
Baixo consumo de frutas e vegetais		Contágio direto	
Sim	30,9% (21)	Sim	14,7% (10)
Não	44,1% (30)	Não	77,9% (52)
Não sei	25,0% (17)	Não sei	7,4% (5)
Consumo de comidas condimentadas		Sexo oral	
Sim	36,8% (25)	Sim	66,1% (45)
Não	44,1% (30)	Não	26,5% (18)
Não sei	19,1% (13)	Não sei	7,4% (5)

Em relação ao escore de conhecimento gerado do profissional entrevistado sobre as LOPM, o escore médio foi de $12,04 \pm 3,07$ (6 – 20). Este valor não exibiu associação estatística com a autoavaliação em relação ao nível de conhecimento e confiança frente às LOPM ($p=0,701$ e $p=0,084$, respectivamente, Teste *Kruskal Wallis*). Profissionais recém-formados (com menos de 5 anos de formado) se autodeclararam com maior nível de conhecimento do que profissionais com mais de 10 anos de formação ($p=0,013$, Teste qui-quadrado). Com relação à conduta clínica frente às LOPM, profissionais com pior nível de conhecimento (insuficiente e regular) tendem a encaminhar os pacientes quando identificadas possíveis LOPM ($p=0,001$, Teste qui-quadrado).

Dentre os indivíduos entrevistados, 67,6% relataram que a Instituição de formação realizou treinamento para o exame de LOPM durante o curso de graduação. Embora 47,1% dos profissionais entrevistados tenham realizado cursos de educação continuada sobre LOPM, nos últimos cinco anos, 77,9% de todos os entrevistados (53 cirurgiões-dentistas) se interessam em participar de um curso nesta temática, após a graduação. Além disto, 94,1% dos entrevistados relataram a alta importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca.

5. DISCUSSÃO

Neste trabalho, os profissionais entrevistados consideram-se com um nível autodeclarado de “bom” em relação ao conhecimento sobre as LOPM; porém, com um nível “médio” autodeclarado de confiança para realizar uma conduta frente às LOPM. Por isto, apenas 14,7% realizam os procedimentos diagnósticos enquanto a maioria (83,8%) opta por encaminhar a um dentista com conhecimento especializado.

Além disto, o fato de profissionais com pior nível de conhecimento (insuficiente e regular) tenderem a encaminhar os pacientes quando identificadas possíveis LOPM, sugere o cuidado dos profissionais atuantes em Sete Lagoas, frente às incertezas. A conduta mais comum do cirurgião-dentista, relatada na literatura, perante à LOPM ou ao câncer oral, é o encaminhamento a um profissional mais qualificado em lesões de boca (SHAILA et al., 2013; SILVA et al., 2018; GOMES et al., 2015; HOELTZ, 2015; ARIYAWARDANA; EKANAYAKE, 2008). Este achado pode ser explicado pelo fato de não terem conhecimento em relação às lesões ou não terem tido a oportunidade de lidar com as mesmas, na clínica, durante a graduação (HOELTZ, 2015) ou pelo fato da própria instituição de ensino superior não investir em um treinamento adequado, como já relatado por acadêmicos durante outra pesquisa (HASSONA et al., 2015).

Neste estudo, 66,7% dos cirurgiões-dentistas relataram ter recebido treinamento de conduta frente às LOPM durante a graduação, coincidente com dados já relatados (SILVA et al., 2018) mas, mesmo assim, a maioria não se sente confiante. Esta ausência de confiança pode ser sanada com cursos de educação continuada direcionados à prática clínica diagnóstica destas lesões, nos casos dos profissionais já formados. Além disto, as faculdades de Odontologia devem incluir estratégias educacionais mais eficientes que aliem conhecimento e confiança clínica de atuação, durante a graduação. Portanto, o treinamento prático para os cirurgiões-dentistas e os acadêmicos precisa ser aprimorado (TAHERI et al., 2018; SHAILA et al., 2013; ARIYAWARDANA; EKANAYAKE, 2008) considerando o fato de que muitos cânceres orais são precedidos por LOPM (VAN DER WAAL, 2009). A aplicação de conhecimento inadequado sobre LOPM pode contribuir para um diagnóstico tardio destas alterações ou, até mesmo, para um diagnóstico de câncer oral (HASSONA et al., 2015). Desta maneira, o prognóstico do paciente pode ser agravado.

O conhecimento falho sobre as LOPM dificulta uma inspeção adequada dos tecidos orais. Portanto, devido à natureza assintomática das LOPM e das lesões

malignas iniciais que tendem a ser assintomáticas, os exames intra e extra orais são estratégias primárias essenciais de detecção precoce e, por isto, obrigatórias (MOTALLEBNEJAD; HEDAYATI, 2006; HOROWITZ, 2001). Um total de 95,6% dos cirurgiões-dentistas incluídos, neste estudo, realiza estes exames, sendo que 95,3% destes os executam à procura de LOPM, coincidindo com os resultados de Silva et al. (2018). Porém, há relato de que cirurgiões-dentistas não realizam estes exames em busca de lesões orais (FALCÃO et al., 2010). Muitos especialistas concordam que o foco não é necessariamente identificar o câncer bucal ou LOPM, mas sim, detectar tecidos que não são normais e conduzir, clinicamente, conforme necessário (SCIUBBA; JAMES, 2001).

Considerando o conhecimento dos cirurgiões-dentistas entrevistados, o escore médio obtido foi de, aproximadamente, 60% e este valor não exibiu associação estatística com a autoavaliação em relação ao nível de conhecimento e confiança frente às LOPM. Isto pode ser explicado pelo fato de que a maioria dos profissionais não exhibe consciência do seu nível de percepção, tendo caso de subestimação e superestimação, independentemente do nível autodeclarado de conhecimento como “insuficiente”, “regular”, “bom” e “ótimo”. Este achado contradiz os dados do estudo de Silva et al. (2018), os quais demonstraram uma associação estatística entre a autoavaliação e o conceito relativo ao conhecimento, o que reflete uma adequada consciência das limitações.

Mesmo com a divergência entre autoavaliação do conhecimento e do conhecimento de fato, os profissionais entrevistados sabem da importância destas lesões devido ao risco de malignização e conhecem que os aspectos mais comuns das LOPM são placas homoganeamente brancas ou placas brancas e vermelhas, que a idade mais acometida são indivíduos acima de 40 anos de idade e de que a LOPM mais comum é a LO.

De acordo com outros estudos, a maioria dos profissionais e dos acadêmicos reconhece a LO como a LOPM mais comum associada ao CCEO (HASSONA et al., 2015; GOMES et al., 2015; HOELTZ, 2015; FALCÃO et al., 2010; SILVA et al., 2018; DIB, SOUZA; TORTAMANO, 2005; TAHERI et al., 2018; SCULLY, 2014). O fato de a língua ter sido associada como a região mais prevalente das LOPM, equivocadamente, pode ser pelo fato de que o CCEO tem uma forte predileção por borda lateral de língua e soalho oral, sendo inclusive este sítio considerado fator de risco para malignização destas lesões (SIEBERS et al., 2013).

O sítio mais prevalente para as LO é a mucosa jugal (STARZYŃSKA et al., 2014). Embora quase a metade dos profissionais entrevistados tenha realizado cursos de educação continuada sobre LOPM, nos últimos cinco anos, apenas 23,5% reconhecem que a taxa média de transformação destas LOPM em CCEO é menor do que 5% (WARNAKULASURIYA; ARIYAWARDANA, 2015). Na literatura, a taxa de transformação é bem variável, sendo em média de 3,5% (WARNAKULASURIYA; ARIYAWARDANA, 2015).

A grande importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca, bem como lesões associadas ao câncer, como LOPM, é notória entre os profissionais entrevistados neste estudo, da mesma forma que o constatado em um panorama mundial (GOMES et al., 2015; HOELTZ, 2015; MORAIS, 2003; MARTINS et al., 2008; FALCÃO et al., 2010; SILVA et al., 2018; COLELLA et al., 2008; TAHERI et al., 2018). O papel do cirurgião-dentista vai além de um atendimento prático-clínico, incluindo aconselhamento ao paciente sobre os fatores/condições de risco do câncer de boca.

Portanto, identificar os fatores de risco associados àquele paciente é de extrema importância para sensibilizar os indivíduos quanto aos fatores contribuintes de malignização. Porém, neste contexto, só é possível orientar um paciente quando já se tem um conhecimento adquirido. Neste estudo, 73,5% dos entrevistados reconhecem todos os cinco fatores de risco descritos no questionário, associado ao aparecimento de LOPM. Dessa forma, acredita-se que estes profissionais estejam aptos a realizar aconselhamentos aos pacientes, podendo, assim, promover um melhor prognóstico em relação às LOPM.

Diante do perfil apresentado do cirurgião-dentista e o interesse da maioria em participar de cursos de educação continuada em LOPM E CCEO, pode-se observar que são profissionais cuidadosos com os pacientes; contudo, na maioria dos casos, sem consciência do seu nível de conhecimento. Desta maneira, optam por recorrer à ajuda de especialistas na tentativa de promover uma conduta mais adequada para o paciente.

De uma maneira geral, o atendimento realizado pelos profissionais entrevistados pode ser considerado como bom, uma vez que não deixa o seu paciente sem assistência, buscando um atendimento mais especializado em diagnósticos orais. Porém, a formação destes profissionais precisa ser aprimorada, no sentido de se sentirem mais confiantes por adquirirem mais conhecimento e conseguir colocá-lo em

prática, da maneira mais adequada. Esse nível de conhecimento está de acordo com outros estudos focados em assistência odontológica, em outras regiões do mundo, demonstrando a necessidade de cursos de educação continuada para aumentar o conhecimento sobre a maioria dos aspectos associados à malignidade oral (LEÃO et al., 2005; CLOVIS; HOROWITZ; POEL, 2002; MACPHERSON et al., 2003; ARIYAWARDANA; EKANAYAKE, 2008).

Como os dentistas são, muitas vezes, o primeiro ponto de contato dos pacientes para a atenção à saúde bucal, investir no conhecimento e conscientização deste profissional sobre a temática malignização e lesões malignas é de vital importância, uma vez que a qualidade do serviço prestado será aperfeiçoada. Além disto, vale ressaltar que o aprimoramento do conhecimento e da confiança impactam diretamente sobre o prognóstico do paciente.

Em relação às limitações deste estudo, pontua-se o fato da amostra ser de conveniência e, portanto, os resultados podem não refletir integralmente os conhecimentos, práticas e opiniões de todos os dentistas da cidade de Sete Lagoas. Deste modo, um levantamento, em maior escala é desejável para avaliar e implementar quaisquer medidas. Ademais, por se tratar de um questionário autodeclarável, não foi possível determinar se os entrevistados, de fato, agem como relataram na pesquisa.

6. CONCLUSÃO

Embora os profissionais da cidade de Sete Lagoas prestem uma boa assistência no sentido de direcionar o paciente a um atendimento mais especializado em diagnósticos orais e conheçam a teoria sobre as LOPM, o cirurgião-dentista não tem consciência do próprio nível de conhecimento sobre esta temática. A formação destes profissionais precisa ser aprimorada no sentido de se sentirem mais confiantes e de adquirirem mais conhecimento. Dessa forma, conseguirão colocar os conhecimentos em prática, da maneira mais adequada. Com este estudo, conseguiu-se demonstrar o desejo, por parte dos profissionais, e a necessidade por cursos de educação continuada direcionados para aumentar o conhecimento destes cirurgiões-dentistas sobre os aspectos das LOPM. Desta maneira, estes profissionais se sentiriam mais confiantes para atuarem no diagnóstico e tratamento destas lesões.

REFERÊNCIAS

ABDO, E. M.; GARROCHO, A. A.; AGUIAR, M. C. F. O fumo e o álcool na etiologia do câncer da cavidade bucal. Revisão da literatura. **Revista do CROMG**, Brasil, v. 7, p. 108-112, 2001.

ARIYAWARDANA, A.; EKANAYAKE, L. Screening for Oral Cancer/Pre-cancer: Knowledge and Opinions of Dentists Employed in the Public Sector Dental Services of Sri Lanka, **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Irã, v. 9, n. 4, p. 615-618, 2008. Disponível em: http://journal.waocp.org/article_24827_b69fc95c4fa16ad483603062a239f6ec.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

ARREGI, M. M. U. Registro hospitalar de câncer: cinco anos de experiência no Instituto de Câncer do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasil, v. 46, n. 4, p. 377-387, 2000. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_46/v04/pdf/artigo3.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

CARRERAS-TORRAS, C.; GAY-ESCODA, C. Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review. **Medina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, Espanha, v. 20, n. 3, p. 305-315, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464918/>. Acesso em: 08 abr. 2020.

CARVALHO, A. L. et al. Cancer of the oral cavity: a comparison between institutions in a developing and a developed nation. **Journal of the Sciences and Specialities of the Head and Neck**, v. 26, n. 1, p. 31-38, jan. 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hed.10354>. Acesso em: 08 abr. 2020.

CIMARDI, A. C. B. S.; FERNANDES, A. P. S. Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões dentistas de Santa Catarina. **Revista da Faculdade de Odontologia - Upf**, Brasil, v. 14, n. 2, p. 99-104, 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/719>. Acesso em: 07 abr. 2020.

CLOVIS, J. B.; HOROWITZ, A. M.; POEL, D. H. Oral and Pharyngeal Cancer: Knowledge and Opinions of Dentists in British Columbia and Nova Scotia. **Journal of the Canadian Dental Association**, Canadá, v. 68, n. 7, p. 415-420, 2002. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.515.9959&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

COLELLA, G. et al. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes, and practices in Italy. **Oral Oncology**, Itália, v. 44, n. 4, p. 393-399, 2008. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837507001261>. Acesso em: 03 nov. 2020.

COSTA, E. D.; MIGLIORATI, C. A. Câncer bucal: avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasil, v. 47, n. 3, p. 283-290, 2001.

DIB, L. L. et al. Complicações orais da quimioterapia em oncologia pediátrica: o papel da odontologia preventiva. **Revista Acta Oncologia Brasil**, Brasil, v. 14, n. 4, p. 147-152, 1994. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=155324&indexSearch=ID> . Acesso em: 08 set. 2020.

DIB, L. L. et al. Determinantes de sobrevida em câncer de boca: fatores sociodemográficos e anatômicos. **Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça Pescoço**, Brasil, v. 14, n. 3, p. 1-9, abr. 1990.

DIB, L. L. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de Odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. **Revista Acta Oncologia Brasil**, Brasil, v. 24, n. 2, p. 628-644, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-487997?lang=es>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DIB, L. L.; SOUZA, R. S.; TORTAMANO, N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, Brasil, v. 23, n. 4, p. 287-295, 2005. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2005/04_out_d ez/V23_N4_2005_p287-296.pdf. Acesso em: 07 abr. 2020.

ELANGO, K. et al. Mouth self-examination to improve oral cancer awareness and early detection in a high-risk population. **Oral Oncology**, India, v. 47, n. 7, p. 620-624, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837511001655>. Acesso em: 10 abr. 2020.

ELIAS, R. et al. Câncer bucal. **Jornal Brasileiro de Clinica Odontologica**, Brasil, v.13, n. 6, 25-8 p, 2002.

FALCÃO, M. M. L. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Brasil v. 58, n.1, p. 27-33, 2010.

Disponível em: revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 07 abr. 2020.

GALLEGOS-HERNÁNDEZ, J. F. et al. El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención. **Cirugía y Cirujanos**, México, v. 74, n. 4, p. 287-293, 2006.

GOMES, S. V. et al. Knowledge on oral cancer among dentistry students at Federal University of Maranhão. **Revista de Odontologia da Unesp**, Brasil, v. 44, n. 1, p. 44-50, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000100044. Acesso em: 18 abr. 2020.

HASSONA, Y. et al. Mouth cancer awareness and beliefs among dental patients. **International Dental Journal**, Estados Unidos, v. 65, n. 1, p. 15-21, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/idj.12140>. Acesso em: 03 nov. 2020.

HENNESSEY, P.; WESTRA, W. H.; CALIFANO, J. A. Human Papillomavirus and Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: recent evidence and clinical implications. **Journal of Dental Research**, Estados Unidos, v. 88, n. 4, p. 300-306, 2009. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034509333371>. Acesso em: 08 abr. 2020.

HOELTZ, F. **Conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da Unisc na prevenção e na detecção precoce de câncer oral**. 2015. Monografia (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/898>. Acesso em: 07 abr. 2020.

HOROWITZ, A. M. Perform a death-defying act: The 90-second oral cancer examination. **The Journal of American Dental Association**, Estados Unidos, v. 132, n. 1, p. 36-40, 2001. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)65289-2/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)65289-2/fulltext). Acesso em: 03 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa de incidência de câncer no Brasil para 2020**. Brasil: INCA, 2019, 98 p.

KOWALSKI, L. et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: Factors related to the tumour, the patient and health professionals. **European Journal of Cancer Part B: oral oncology**, Brasil, v. 30, n. 3, p. 167-173, 1994. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0964195594900868>. Acesso em: 08 abr. 2020.

KOWALSKI, L.; NISHIMOTO, I. N. Epidemiologia do câncer de boca. *In*: PARISE JUNIOR, O. **Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos**. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 3-11.

KOWALSKI, L. P. **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em Oncologia**. São Paulo: Âmbito Editores, 1996.

KUMAR, A. et al. How should we manage oral leukoplakia? **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 5, p. 377-383, jul. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266435612005980>. Acesso em: 08 abr. 2020.

LAMBERT, R. et al. Epidemiology of cancer from the oral cavity and oropharynx. **European Journal of Gastroenterology & Hepatology**, França, v. 23, n. 8, p. 633-641, 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/eurojgh/Abstract/2011/08000/Epidemiology_of_cancer_from_the_oral_cavity_and.1.aspx. Acesso em: 09 mar. 2020.

LEÃO, J. C. et al. Knowledge and clinical expertise regarding oral cancer among Brazilian dentists. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Brasil, v. 34 n. 4, p. 436-439, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502704002851>. Acesso em: 03 nov. 2020.

LIMA, A. A. S. et al. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasil, v. 51, n. 4, p. 283-288, 2005. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v04/pdf/artigo1.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

LIU, W. et al. Oral Cancer Development in Patients with Leukoplakia: Clinicopathological Factors Affecting Outcome. **Plos one**, China, v. 7, n. 4, p. e34773, 2012. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC3326047/>. Acesso em: 08 abr. 2020.

MACPHERSON, L. M. D. et al. The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. **British Dental Journal**, United Kingdom, v. 195, n. 5, p. 277–28, 2003. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/4810481/>. Acesso em: 03 nov. 2020.

MARKOPOULOS, A; ALBANIDOU-FARMAKI, E; KAYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Diseases**, Grécia, v. 10, n. 4, p. 212-

216, 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-0825.2004.01004.x>. Acesso em: 08 abr. 2020.

MARTINS, M. A. T. et al. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço**, Brasil, v. 37, n. 5, p. 191-197, 2008. Disponível em: <http://www.odontologiasobral.ufc.br/wordpress/wp-content/uploads/2009/12/universitarios.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

MEHROTRA, R.; YADAY, S. Oral squamous cell carcinoma: etiology, pathogenesis and prognostic value of genomic alterations. **Indian Journal of Cancer**, India, v. 43, n. 2, p. 60-66, 2006. Disponível em: <https://www.indianjcancer.com/article.asp?issn=0019-509X;year=2006;volume=43;issue=2;spage=60;epage=66;aui=Mehrotra>. Acesso em: 09 mar. 2020.

MILLER, S.; WHITE, K. Human papillomavirus expression in oral mucosa, premalignant conditions, and squamous cell carcinoma: a retrospective review of the literature. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, v. 82, n. 1, p. 57-68, jul. 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1079210496803787>. Acesso em: 08 abr. 2020.

MOHAMMAD, Z. A. et al. *Candida* identification: a journey from conventional to molecular methods in medical mycology. **World Journal of Microbiology and Biotechnology**, v. 30, p. 1437-1451, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11274-013-1574-z>. Acesso em: 08 abr. 2020.

MONTALLEBNEJAD, M.; HEDAYATI, M. General dentists knowledge about oral cancers in Babol. **Journal of Mashhad Dental School**, Irã, v. 30, n. 3, p. 309-318, 2006. Disponível em: <http://eprints.mums.ac.ir/3608/>. Acesso em: 03 nov. 2020.

MORAIS, T. M. N. **Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnósticos**. 2003. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, Brasil, 2003. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23138/tde-25032004-123308/en.php>. Acesso em: 07 abr. 2020.

PAVIA, M. et al. Association between fruit and vegetable consumption and oral cancer: a meta-analysis of observational studies. **The American Journal of Clinical Nutrition**, United States, v. 83, n. 4, p. 1126-1134, 2006. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/83/5/1126/4649563>. Acesso em: 07 abr. 2020.

RIVLIN, R. S. Nutrition and Cancer Prevention: New Insights into the Role of Phytochemicals. Future Directions. **Nutrition and Cancer Prevention**, United States, v. 492, p. 255-262, 2001.

SCHEPMAN, K. P. et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: a follow-up study of a hospital-based population of 166 patients with oral leukoplakia from The Netherlands. **Oral Oncology**, v. 34, n. 4, p. 270-275, jul. 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837598800079>. Acesso em: 08 abr. 2020.

SCIUBBA, D. M. D.; JAMES, J. Oral cancer and its detection: history-taking and the diagnostic phase of management. **The Journal of the American Dental Association**, United States, v. 132, n. 1, p. 12-18, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714652855>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SCULLY, C. Challenges in predicting which oral mucosal potentially malignant disease will progress to neoplasia. **Oral Diseases**, United Kingdom, v. 20, p. 1-5, 2014. Disponível em: <http://oralpathol.dlearn.kmu.edu.tw/case/Journal%20reading-intern-14-05/OPMD-which%20one-OD-2014.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SHAILA, M. et al. The Self-Reported Knowledge, Attitude and the Practices Regarding the Early Detection of Oral Cancer and Precancerous Lesions among the Practising Dentists of Dakshina Kannada-A Pilot Study. **Journal of clinical and diagnostic research**, Índia, v. 7, n. 7, p. 1491–1494, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3749674/>. Acesso em: 07 abr. 2020.

SIEBERS, T. J. H. et al. Chromosome instability predicts the progression of premalignant oral lesions. **Oral Oncology**. Holanda, v.49, n. 2, p. 1121-1128, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S136883751300688X>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVA, L. G. D. et al. Lesões orais malignas e potencialmente malignas: percepção de cirurgiões-dentistas e graduandos de Odontologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasil, v. 64, n. 1, p. 35-43, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/113>. Acesso em: 07 abr. 2020.

SOUSA, F. B. et al. Oral câncer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceará. **Brazilian Oral Research**, v. 28, p. 1-8, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bor/v28nspe/1807-3107-bor-1807-3107bor-2014-vol28-0018.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2020.

SOUZA, C.; PAWAR; U.; CHATURVEDI, P. Precancerous lesions of oral Cavity. **Otorhinolaryngology Clinics**: an international journal, Índia, v. 1, n. 1, p. 7-14, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/315414202/Precancerous-Lesions-of-Oral-Cavity>. Acesso em: 15 abr. 2020.

STARZÝNSKA, A. et al. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. **Postepy Dermatol Alergol**, Polônia, v. 31, n. 6, p. 341-350, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293380/>. Acesso em: 03 nov. 2020.

TAHERI, J. B. et al. Knowledge of Oral Precancerous Lesions Considering Years Since Graduation Among Dentists in the Capital City of Iran: a Pathway to Early Oral Cancer Diagnosis and Referral. **Asian Pacific journal of cancer prevention**, Irã, v. 19 n. 8, p. 2103–2108, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6171409/>. Acesso em: 15 abr. 2020.

TANAKA, T; ISHIGAMORI, R. Undertanding Carcinogenesis for Fighting Oral Cancer. **Journal of Oncology**, Japão, v. 2011, p. 1-10, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136173/>. Acesso em: 09 abr. 2020.

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. **Oral Oncology**, Holanda, v. 45, n. 4, p. 317-323, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837508001711>. Acesso em: 08 abr. 2020.

VARGAS-FERREIRA, F. et al. Etiologic Factors Associated with Oral Squamous Cell Carcinoma in Non-Smokers and Non-Alcoholic Drinkers: A Brief Approach. **Brazilian Dental Journal**, Brasil, v. 23, n. 5, p. 586-590, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-64402012000500020&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abr. 2020.

WARNAKULASURIYA, S.; ARIYAWARDANA, A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, Inglaterra, v. 45, n. 3, p. 155-166, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26189354/>. Acesso em: 08 abr. 2020.

WARNAKULASURIYA, S. Bidi smokers at increased risk of oral cancer. **Evidence-Based Dentistry**, v. 16, p. 19, 2005. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/6400297>. Acesso em: 08 abr. 2020.

WARNAKULASURIYA, S. et al. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the mucosa. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, Inglaterra, v. 36, n. 10, p.575-580, nov. 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>. Acesso em: 08 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Agency for Research on Cancer (IARC). **A digital manual for the early diagnosis of oral neoplasia**. France: IARC, 2013. Disponível em: <http://screening.iarc.fr/atlasoral.php?lang=1>. Acesso em: 03 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Who report on the global tobacco epidemic: monitoring tobacco use and prevention policies**. WHO, 2017. 135p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO

Olá! Muito prazer, somos alunas do 10º Período do Curso de Odontologia da FACSETE e nos chamamos Nathalia Castro e Paula Porto. Juntamente com nossa orientadora Profa. Dra. Elisa Carvalho de Siqueira, estamos produzindo uma pesquisa para a disciplina de trabalho de conclusão de curso intitulada de: PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DA CIDADE DE SETE LAGOAS EM RELAÇÃO ÀS LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS. Nosso estudo apresenta como objetivo principal avaliar a capacidade de identificação, diagnóstico e conduta das Lesões Potencialmente Malignas, por parte dos cirurgiões-dentistas na cidade de Sete Lagoas. Sua participação é de extrema importância para o âmbito acadêmico e científico e durará apenas alguns minutos. Vale ressaltar que as pessoas que participarem não serão identificadas em nenhum momento. Desde já agradecemos a disponibilização de seu tempo para a pesquisa.

Endereço de e-mail: _____

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa “Percepção do cirurgião dentista da cidade de Sete Lagoas em relação às lesões potencialmente malignas”. O critério de inclusão para a participação dessa pesquisa é apenas cirurgiões dentistas que atendam na cidade de Sete Lagoas. Você não é obrigado a participar e pode, a qualquer momento da pesquisa, desistir e retirar sua autorização de participação. O objetivo desta análise é avaliar, através de um questionário, a capacidade de identificação, diagnóstico e conduta frente às alterações em boca que podem virar câncer por parte dos cirurgiões dentistas, na cidade de Sete Lagoas. Este é um tema de bastante relevância já que, quando algumas alterações são diagnosticadas em estágios iniciais, a chance de sobrevivência do paciente é muito maior. O preenchimento deste questionário não irá expor os participantes a nenhum tipo de risco, e sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento destes questionários, respondendo às perguntas formuladas, além das informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa

forem divulgados em qualquer formato. Para participar deste estudo, o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados obtidos pela pesquisa, estarão à sua disposição quando finalizada.

[] Concordo em continuar.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Autorizo a utilização dos dados do questionário respondido para divulgação com finalidade de pesquisa, respeitando sempre o meu direito de não ser identificado. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim. Em qualquer momento da pesquisa posso retirar este consentimento, sem quaisquer represálias ou prejuízo ao meu cuidado. Em caso de dúvidas, poderei procurar tanto o pesquisador responsável quanto o Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou a execução deste trabalho.

Nome completo do Pesquisador Responsável: ELISA CARVALHO DE SIQUEIRA.
Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) Rua Itália Pontelo, número 86, Bairro Chácara do Paiva. Sete Lagoas – Minas Gerais. CEP: 35700-170. Telefones: (31) 3773.3268. E-mail: elisadesiqueira@hotmail.com.

Em caso de dúvidas quanto ao seu direito na pesquisa você poderá consultar o **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Sete Lagoas (UNIFEMM)**, localizado a Av. Marechal Castelo Branco, número 2765 – Bairro: Santo Antônio – Cidade: Sete Lagoas/MG. E-mail: cep@unifemm.edu.br. Telefone: (31) 2106-2130.

[] Li, entendi e aceito os termos e condições apresentados nesta página.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

1.Qual sua Idade (em anos)? _____

2.Qual o seu gênero?

[1] Masculino

[2] Feminino

[3] Outro

3.Qual o tempo de formado?

[1] Menos de 5 anos

[2] De 5 a 10 anos

[3] Mais de 10 anos

4.Onde trabalha?

[1] Clínica ou consultório particular

[2] Unidade Básica de Saúde (UBS)

[3] Hospital Público

[4] Hospital privado

[5] Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

[6] Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

5.Qual a sua Instituição de formação no ensino superior?

6.Você tem pós-graduação?

[1] Sim

[2] Não

7.Se sim, sua pós-graduação é na área de tratamento e diagnóstico de lesões de boca?

[1] Sim

[2] Não

8. Para você, qual a importância de se conhecer as lesões potencialmente malignas de boca?

- [1] Devido ao fato de serem lesões neoplásicas
- [2] Devido ao fato de serem lesões que podem se transformarem em câncer
- [3] Não sei

9. Você já fez cursos direcionado para o tratamento e diagnóstico de lesões de boca?

- [1] Sim
- [2] Não

10.Com relação ao seu nível de conhecimento sobre lesões potencialmente malignas, qual é sua autoavaliação?

- [1] Ótimo
- [2] Bom
- [3] Regular
- [4] Insuficiente

11.Na primeira consulta odontológica dos seus pacientes, você realiza exame procurando identificar alguma lesão potencialmente maligna?

- [1] Sim
- [2] Não

12.Por que você não realiza o exame intra e extra bucal?

- [1] Realizo o exame
- [2] Não sei como fazer
- [3] Não acho necessário
- [4] Não recebo honorários pelo procedimento

13.Quando você encontra lesões suspeitas de malignidade, como você conduz o caso?

- [1] Eu mesmo realizo os procedimentos diagnósticos
- [2] Encaminho para um cirurgião-dentista com conhecimento em Estomatologia
- [3] Encaminho para um médico

- [4] Encaminhamento para uma Faculdade de Odontologia
- [5] Encaminhamento para um hospital que tenha o atendimento Especializado
- [6] Não sendo a queixa principal do paciente, espero até que o mesmo se manifeste, pedindo orientação

14. Qual a lesão potencialmente maligna mais comum da boca?

- [1] Pênfigo vulgar
- [2] Eritroplasia
- [3] Estomatite
- [4] Língua geográfica
- [5] Leucoplasia
- [6] Leucoplasia verrucosa proliferativa
- [7] Queilite actínica
- [8] Fibrose submucosa
- [9] Líquen plano
- [10] Atrofia por deficiência de ferro
- [11] Não sei

15. Qual a taxa, em média, de transformação em câncer da lesão potencialmente maligna mais comum?

- [1] 5%
- [2] 20%
- [3] 25%
- [4] Mais de 50%

16. Qual a região anatômica mais frequente para as lesões potencialmente malignas?

- [1] Língua
- [2] Soalho de boca
- [3] Gengiva
- [4] Palato
- [5] Mucosa jugal
- [6] Não sei

17. Qual o melhor tipo de biópsia para se realizar quando há suspeita de malignidade da lesão?

- [1] Biópsia excisional
- [2] Biópsia incisional
- [3] Punção aspirativa
- [4] Não sei

18. Qual aspecto clínico mais comum em pacientes com lesões potencialmente malignas?

- [1] placas brancas
- [2] placas brancas e vermelhas
- [3] placas vermelhas
- [4] áreas de atrofia e erosão
- [5] Não sei

19. Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de lesões potencialmente malignas?

- [1] Menos de 18 anos
- [2] 18 a 40 anos
- [3] Acima de 40 anos
- [4] Não sei

Nas questões de 20 a 35 assinale se você considera a condição apresentada como fator de risco para as lesões potencialmente malignas:

20. Uso de drogas injetáveis:

- [1] Sim [2] Não [3] Não sei

21. Ter apresentado outro câncer previamente:

- [1] Sim [2] Não [3] Não sei

22. Consumo de álcool:

- [1] Sim [2] Não [3] Não sei

23. Consumo de tabaco:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

24. História familiar de câncer:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

25. Estresse emocional:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

26. Baixo consumo de frutas e vegetais:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

27. Sexo oral:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

28. Próteses mal adaptadas:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

29. Dentes em mau estado:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

30. Consumo de comidas condimentadas:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

31. Higiene oral deficiente:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

32. Contágio direto:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

33. Exposição solar:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

34. Bebidas e comidas quentes:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

35. Obesidade:

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

36. Você considera que seus pacientes estão suficientemente informados sobre fatores de risco para o desenvolvimento de lesões orais potencialmente malignas?

[1] Sim

[2] Não

[3] Não sei

37. Qual é o seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para lesões potencialmente malignas?

[1] Alto

[2] Médio

[3] Baixo

[4] Não sei

38. Na sua opinião, a sua Faculdade realizou treinamento para o exame de lesões potencialmente malignas durante o curso de graduação?

[1] Sim

[2] Não

[3] Não sei

39. Qual foi a última vez que você assistiu a um curso de educação continuada sobre lesões potencialmente malignas?

[1] No ano passado

[2] Durante os últimos 2 a 5 anos

[3] Mais de 5 anos

[4] Nunca

[5] Não lembro

40. Você se interessa em assistir a um curso de educação continuada sobre lesões potencialmente malignas no futuro?

- [1] Sim
- [2] Não
- [3] Talvez

41. Na sua opinião, qual a importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal?

- [1] Alta
- [2] Média
- [3] Regular
- [4] Baixa
- [5] Não sei

Agradecemos a sua participação!

Gostaríamos de reiterar o quão importante é a sua participação, neste questionário, no quesito da avaliação dos conhecimentos dos dentistas que trabalham em Sete Lagoas. Este estudo tem como objetivo final exibir a importância de uma boa educação continuada dos profissionais da saúde no diagnóstico das Lesões Potencialmente Malignas e a sua correlação com o Câncer Bucal, assunto de extrema importância para toda a população.

Este questionário é uma adaptação de um instrumento de avaliação validado para aquilatar o nível de conhecimento de universitário de um curso de Odontologia, sobre o câncer de boca. [DIB, L. L. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de Odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. **Revista Acta Oncologia Brasil**, Brasil, v. 24, n. 2, p. 628-644, 2004]. Por fim, se você chegou até aqui, obrigado por ter nos ajudado no nosso Trabalho de Conclusão de Curso, agradecemos imensamente sua participação.

ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DA CIDADE DE SETE LAGOAS EM RELAÇÃO ÀS LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS

Pesquisador: Elisa Carvalho de Siqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35688920.1.0000.8164

Instituição Proponente: EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.255.147

Apresentação do Projeto:

A maioria das neoplasias malignas orais é proveniente de lesões orais potencialmente malignas (LOPM) que podem persistir por um longo período de tempo em cavidade oral. Uma anamnese e exame físico criteriosos é de extrema importância para diagnosticar precocemente o carcinoma oral, como também LOMP. Deficiências na formação profissional ou na educação continuada têm sido apontadas como fatores que podem contribuir para

o diagnóstico tardio do câncer oral (KOWALSKY, 2000). A Odontologia deve desempenhar um significativo papel na área da Oncologia, pois tem a oportunidade de realizar o diagnóstico precoce do câncer bucal ou de LOPM, através da detecção de lesões, muitas vezes, assintomáticas nos exames odontológicos de rotina (MILLER, WHITE 1996; KOWALSKI, 1996). Diante da importância do cirurgião-dentista no que se refere à prevenção e ao diagnóstico precoce de câncer oral, alguns estudos já foram realizados, no Brasil, com o auxílio do questionário como instrumento de pesquisa (SILVA et al., 2018; GOMES et al., 2014; HOELTZ, 2015; MARTINS et al., 2018; MORAIS, 2013; FALCÃO et al., 2006). Neste contexto, estudos que busquem avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas e acadêmicos quanto às características clínicas das lesões (CEO ou LOPM), aos fatores de risco, à conduta ideal tanto pelos acadêmicos como pelos dentistas, é de grande valia para conhecer e prever o nível de serviço que está ou será prestado. Desta maneira, mantendo-se medidas de atualização, seja do processo ensino-aprendizagem para acadêmicos ou de educação continuada para os profissionais,

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.255.147

a qualidade do serviço prestado será satisfatória e, claro, promoverá uma melhor qualidade de vida para os pacientes que tenham essas lesões.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a capacidade de identificação, diagnóstico e conduta de lesões potencialmente malignas, por parte dos cirurgiões-dentistas na cidade de Sete Lagoas.

Objetivo Secundário:

Avaliar por meio de um questionário, o nível de conhecimento teórico que os cirurgiões dentistas possuem frente a uma lesão potencialmente maligna; Avaliar o nível de preparo prático a qual os cirurgiões dentistas da cidade de Sete Lagoas possuem no momento da identificação, diagnóstico e tratamento das lesões potencialmente malignas; Avaliar por meio de um questionário, o perfil sociodemográfico e de formação dos cirurgiões-dentistas da cidade de Sete Lagoas; Conhecer o impacto que o cirurgião-dentista pode ter na prevenção do câncer de boca, sob a ótica dos próprios cirurgiões-dentistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco deste trabalho seria a exposição do participante mas, como será mantido a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não acusação dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes, pode-se falar em riscos mínimos.

Benefícios:

A depender das dificuldades identificadas, os resultados podem auxiliar na implementação de cursos de educação continuada, caso seja detectado alguma defasagem de conhecimento destes profissionais. Caso esteja com níveis satisfatórios de conhecimento, isto pode ser divulgada de forma a tranquilizar a população já que, estão tendo um bom atendimento odontológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa segue todos critérios de um projeto de pesquisa. Sendo a coleta de dados feita virtualmente, o que trás segurança ao pesquisador e aos respondentes do questionário.

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765
 Bairro: SANTO ANTONIO CEP: 35.701-240
 UF: MG Município: SETE LAGOAS
 Telefone: (31)2106-2102 E-mail: cep@unifemm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.255.147

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão corretos e não há necessidade de qualquer alteração.

Recomendações:

Nenhuma recomendação a ser feita

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Meu parecer é pela aprovação do projeto de pesquisa em questão.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado sem restrições.

Requisitamos envio do relatório do andamento e finalização da pesquisa conforme exigência do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556678.pdf	28/07/2020 12:38:38		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/07/2020 12:38:22	Elisa Carvalho de Siqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	28/07/2020 12:36:16	Elisa Carvalho de Siqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/06/2020 13:16:58	Elisa Carvalho de Siqueira	Aceito
Folha de Rosto	FR_preenchida.pdf	26/05/2020 09:53:34	Elisa Carvalho de Siqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decia_pesq.pdf	26/05/2020 09:48:57	Elisa Carvalho de Siqueira	Aceito
Outros	carta_anuencia_preenchida.pdf	26/05/2020 09:47:00	Elisa Carvalho de Siqueira	Aceito
Outros	CL_ECS.pdf	14/05/2020 14:45:59	Elisa Carvalho de Siqueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765
 Bairro: SANTO ANTONIO CEP: 35.701-240
 UF: MG Município: SETE LAGOAS
 Telefone: (51)2108-2102 E-mail: cep@unifemm.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



Continuação do Parecer: 4255.147

SETE LAGOAS, 02 de Setembro de 2020

Assinado por:
Gracielle Teodora da Costa Pinto Coelho
(Coordenador(a))

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765
Bairro: SANTO ANTONIO **CEP:** 35.701-240
UF: MG **Município:** SETE LAGOAS
Telefone: (31)2106-2102 **E-mail:** ccp@unifemm.edu.br