FACULDADE REBOUÇAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER ORAL DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2012 A 2022

Renaly Santos Silva

Simone Marques Pedrosa

Campina Grande-PB,

2024

Renaly Santos Silva

Simone Marques Pedrosa

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER ORAL DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA NO PERÍODO 2012 A 2022

Trabalho de conclusão de curso na modalidade *artigo científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

Orientador (a): Prof.ª Me. ª Christany Rodrigues Ferreira

Campina Grande-PB,

2024

FACULDADE REBOUÇAS DE CAMPINA GRANDE

RENALY SANTOS SILVA

SIMONE MARQUES PEDROSA

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER ORAL DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharéis em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 28 de maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Ma. Christany Rodrigues Ferreira

(Orientadora - Faculdade Rebouças)

Profª. Drª. Luciana de Luna Costa

(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

Prof. Me. Tony Santos Peixoto

(Examinador Interno - Faculdade Rebouças)

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que sempre nos conduziu, com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre

Aos nossos pais, que sempre estiveram ao nosso lado nas horas mais difíceis e felizes das nossas vidas.

Aos nossos irmãos e irmãs, que sempre foram uma das nossas alegrias e nossa força diária.

Aos nossos companheiros, esposo e noivo, pelos incentivos e dedicação que sempre tiveram por nós.

Aos meus filhos, que sempre foram motivos de alegria e força diária para mim.

Aos nossos amigos, especialmente a minha companheira de TCC, pela força e compreensão, aos amigos da faculdade e professores, que estiveram sempre conosco nessa longa jornada.

A nossa prezada e querida orientadora prof. ª Christany Rodrigues Ferreira, por ter acreditado em nós, pela paciência, pelo conhecimento transmitido, pela disposição em ouvir e construir. Seremos eternamente gratas por sua dedicação, compreensão e amizade.

Ao nosso querido mestre Dr. Tony Peixoto, membro da nossa banca, gostaríamos de expressar nossa imensa gratidão pela generosidade. O professor Tony nos orientou a pesquisar essa linha de conhecimento. Obrigada por todas as oportunidades que nos proporcionou ao longo do desenvolvimento da nossa graduação. Sua amizade, orientação e apoio foram fundamentais para o nosso crescimento acadêmico e pessoal.

Agradecemos à professora Dra. Luciana Luna por aceitar participar como membro da nossa banca. Além de apresentar a anatomia, a professora Luciana nos cativou. Obrigada por criar um ambiente de aprendizado saudável e feliz.

E por fim agradecemos a instituição Rebouças pelo carinho e apoio durante a nossa graduação.

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER ORAL DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2012 A 2022

Renaly Santos Silva
Simone Marques Pedrosa
Orientadora Prof.ª Me., ª Christany Rodrigues Ferreira

RESUMO

Dentre os diversos tipos de neoplasias malignas o câncer da cavidade oral, é um dos mais agressivos. O Carcinoma de células escamosas oral (CCEO) é identificado em cerca de 90% dos casos de lesões orais malignas e apresenta as seguintes subdivisões de acordo com o grau de diferenciação celular: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado. Acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, leucodermas e tabagistas, na faixa etária entre 55 e 64 anos. Desse modo, o objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de Câncer Oral diagnosticados no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba. Realizou-se uma pesquisa observacional, analítica, com corte transversal e retrospectivo, caracterizada pela análise, registro e descrição de dados coletados em arquivos de livro eletrônico com as informações de pacientes portadores de neoplasia malignas do Centro de Cancerologia Ulisses Pinto do Hospital da FAP, no período de 2012 a 2022 Campina Grande, Paraíba. Dentre os 262 indivíduos que tiveram seus dados estudados, 72 (27,5%) eram mulheres e 190 (72,5%) eram homens, sendo estes o maior percentual entre os dois sexos. A idade variou de 09 a 104 anos, sendo a média de 60,4 (± 15). Além disso, foi visto que o subtipo histopatológico mais frequente foi o CCE com 236 casos, equivalente a 90% dos prontuários, sendo a língua o local mais acometido. Por fim, a pesquisa destaca a predominância do câncer oral em homens, especialmente entre 51 e 71 anos, com CCEO e prevalência urbana, evidenciando a importância de políticas assertivas na prevenção da doença.

Palavras-chave: Câncer Oral; Carcinoma de Células Escamosas Oral; Epidemiologia.

ABSTRACT

Among the various types of malignant neoplasms, oral cavity cancer is one of the most aggressive. Oral squamous cell carcinoma (OSCC) is identified in about 90% of oral lesion cases malignant and has the following subdivisions according to the degree of cellular differentiation: well-differentiated, moderately differentiated, and poorly differentiated. It primarily affects male individuals, fair-skinned, and smokers, aged between 55 and 64 years. Thus, the objective of this study was to characterize cases of oral cancer diagnosed at the Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba. An observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study was conducted, characterized by the analysis, recording, and description of data collected from electronic book archives with information on patients with malignant neoplasms from the Ulisses Pinto Cancer Center of the FAP in the period from 2012 to 2022 Hospital in Campina Grande, Paraíba. Among the 262 individuals whose data were studied, 72 (27.5%) were women and 190 (72.5%) were men, representing the largest percentage between the sexes. The age ranged from 9 to 104 years, with an average of 60.4 (±

15). Additionally, the most frequent histopathological subtype was OSCC with 236 cases, equivalent to 90% of the records, with the tongue being the most affected site. Finally, the research highlights the predominance of oral cancer in men, especially between 51 and 71 years old, with squamous cell carcinoma and urban prevalence, emphasizing the importance of assertive policies in disease prevention.

Keywords: Oral Câncer; Oral Squamous Cell Carcinoma; Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

O termo “câncer” é utilizado para definir uma patologia maligna caracterizada pelo crescimento acelerado de células anormais (OPAS/OMS, 2020). Dentre os diversos tipos de neoplasias malignas destaca-se o câncer da cavidade oral, sendo um dos mais agressivos, classificado como a quinta causa de morte em todo o mundo e a décima primeira causa para mulheres no Brasil (Xavier, 2020; Guedes, 2021).

O câncer da cavidade oral pode ser classificado em dois grandes grupos, o carcinoma não epidermóide e epidermóide. O Carcinoma epidermóide é identificado em cerca de 90% dos casos de lesões orais e ainda apresenta as seguintes subdivisões de acordo com o grau de diferenciação celular: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado (Xavier, 2020). O carcinoma epidermóide, também, conhecido como carcinoma de células escamosas (CCEO) ou carcinoma espinocelular (CEC) acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, leucodermas e tabagistas, na faixa etária entre 55 e 64 anos (Silva, 2023; Vieira, 2023).

A incidência desta patologia é um fator significativo, estimado em 11.180 novos casos em homens e 4.010 em mulheres a cada ano durante o triênio 2020-2022 (Alves, 2023), com uma taxa de mortalidade que chega a 50% (Do Amaral, 2022). O CCE na cavidade oral apresenta variações entre países e até mesmo dentro de uma mesma nacionalidade, representando um problema de saúde pública.

No Brasil o índice dessa doença é especialmente preocupante, pois o país registra taxas elevadas globalmente, com o CCE ocupando o 12° lugar na lista dos cânceres mais frequentes, conforme a classificação no ranking mundial (De Paula, 2022; INCA, 2015; Silva, 2020). Além disso, é fundamental destacar a etiologia multifatorial do CCE oral (CCEO) tendo uma clara associação de fatores de risco, como o tabaco e o álcool (De Paula, 2022).

O carcinoma de células escamosas pode se manifestar clinicamente de diversas maneiras, sendo a apresentação mais frequente a úlcera de consistência firme (Silva, 2019). Além disso, pode ser encontrado na forma de nódulos e tumores com crescimento exofítico, bem como assumindo padrão de uma leucoplasia, eritroplasia ou eritroleucoplasia (De Sousa Santos, 2018).

A nível microscópico, a lesão pode ser descrita como ilhas e cordões invasivos de células epiteliais neoplásicas apresentando pleoformismo celular e nuclear em graus variáveis, além de citoplasma eosinofílico e volumoso, formação de pérolas de queratina, massas esféricas com células queratinizadas, assim como áreas de disceratose (Neville et al., 2016; Rosa et al., 2022).

Embora o Carcinoma de células escamosas possua chances de cura quando descoberto no estágio inicial (Raimundo et al., 2014), é preciso que a comunidade científica conheça e caracterize epidemiologicamente as incidências dessa doença. A epidemiologia é uma área da ciência que visa estudar a distribuição de determinadas doenças. Na odontologia, estudos epidemiológicos sobre lesões do complexo bucomaxilofacial são importantes, pois auxiliam os profissionais na elaboração de hipóteses diagnósticas, fornecendo dados sobre a prevalência de alterações e doenças (Hoff et al., 2015). Enquanto que estudos epidemiológicos sobre o câncer oral são importantes para compreensão das variações nas características dos padrões da doença e indicação de fatores associados (Carvalho et al., 2012).

Nesse contexto, torna-se crucial compreender a epidemiologia do CCEO, dada sua relevância como questão de saúde pública. Através da compreensão do CCEO é possível que os órgãos públicos compreendam as causas e fatores passíveis de alteração, contribuindo para a prevenção e diagnóstico precoce da doença. Além disso, fornece uma preparação adequada aos serviços de saúde envolvidos no tratamento dessa patologia, fortalecendo, por conseguinte, os sistemas de vigilância em saúde (Xavier, 2020). Esses estudos são de suma importância para o desenvolvimento de políticas públicas não somente no âmbito federal, mas estadual e municipal, visando sempre o desenvolvimento e divulgação do tratamento, bem como sua assistência terapêutica (Xavier, 2020)

Diante dessa problemática e a importância dos estudos epidemiológicos, o objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de Câncer Oral diagnosticados no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba. Que é o hospital de referência na Cidade de Grande, para este e outras Neoplasias malignas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Câncer Oral

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua o câncer, "como um amplo grupo de doenças que podem afetar qualquer parte do corpo". O Câncer hoje constitui um problema de saúde global e é uma das causas mais importantes de mortalidade (Mila, 2021). De acordo com o ministério da saúde, por meio do instituto nacional do câncer (INCA) estima-se que em 2018/2019 foram registrados aproximadamente 643.880 novos casos de câncer em todo o Brasil, destes, 15.190 casos acometeram a cavidade oral. Com base nessas informações, sabe-se que o câncer oral ocupa o quinto tipo de câncer mais frequente no mundo e no Brasil aparece na 12ª posição. Segundo esse instituto foram registrados 11.180 casos em indivíduos do sexo masculino e no sexo feminino 4.010 no período de 2018 a 2019 (INCA).

Ainda que seja um tema amplamente discutido na odontologia, o câncer oral está relacionado a cerca de 4316 mortes no ano de 2018 (INCA, 2019). Em um nível regional, no Nordeste brasileiro, segundo o INCA (2021) estima-se que tenha ocorrido 3.300 novos casos de câncer de oral em 2020, sendo 2.180 em homens e 1.120 em mulheres, mostrando mais uma vez uma predileção pelo sexo masculino (De Paula, et al., 2022).

No câncer oral, a localização anatômica mais frequente é a borda lateral de língua seguida de assoalho de boca e lábio inferior (Vieira, 2023). Sendo o CCE responsável pela maioria dos cânceres de cabeça e pescoço, sendo definido como uma malignidade proveniente do epitélio escamoso de revestimento das mucosas úmidas, o qual, corresponde a mais de 90% dos casos de câncer Oral (DIB et al., 1994; Glastonbury, 2020; Mila, 2021; Vieira, 2023). Além disso, também pode surgir na superfície da pele, com a maior proporção de CCE

cutâneo surgindo nas regiões da cabeça e pescoço relacionados com a exposição ao sol (Bertão, 2003; Glastonbury, 2020).

A etiologia do CCEO é considerada multifatorial, sendo influenciada por fatores relacionados a estilo de vida e hábitos pessoais. Destacam-se o uso de álcool e tabaco, a exposição solar, a nutrição e predisposição genética. O tabagismo e a ingestão do álcool são os fatores de risco mais importantes para desenvolvimento do câncer oral. O efeito isolado desses fatores é difícil de ser avaliado, pois geralmente os pacientes compartilham mais de um dos hábitos descritos (Prigol, 2021). Desse modo, evidências apontam que entre os pacientes que desenvolvem o CCEO cerca de 40 a 80% são tabagistas (Bugshan, 2020). Ainda nesse contexto, o risco de desenvolvimento de câncer aumenta conforme o tempo de uso e a quantidade de tabaco, além disso, em casos de associação ao álcool há um aumento do risco de acometimento da doença (Prigol, 2021).

Pizette (2010) destaca que cerca de 90% das pessoas que morrem por câncer oral têm histórico de tabagismo. Além disso, os fumantes expõem não fumantes à fumaça do tabaco, aumentando o risco de desenvolver câncer (Vieira et al., 2015). Em um estudo conduzido por Volkweis e colaboradores (2014) em um Centro de Especialidades Odontológicas, foi constatado que 62% dos pacientes diagnosticados com câncer Oral eram tabagistas, enquanto 14% eram ex-tabagistas. Estudos de Vieira (2019) e Silva (2023) também ressaltam que a maioria dos casos de câncer oral associados ao tabagismo ocorre em homens, reforçando a associação entre o hábito de fumar e o processo de carcinogênese oral.

Adicionalmente, existem evidências que outros fatores também influenciam o desenvolvimento de CCEO, tais como infecção por HPV, alimentação, higiene oral, agentes infecciosos, histórico familiar, baixo índice de massa corporal, irritação crônica do revestimento da boca, patologias prévias e algumas atividades profissionais (Galbiatti et al., 2013).

O CCEO é uma lesão diagnosticada com maior frequência em homens (77,26%) que em mulheres (22,74%) (Silva, 2023). A idade dos pacientes pode variar entre 55 a 64 anos além de serem em sua maioria leucoderma e possuir uma baixa escolaridade (Vieira, 2023). Ao exame clínico, o CCEO pode ser caracterizado como uma úlcera persistente com consistência firme (endofítica) sendo está a sua manifestação mais clássica (Silva, 2019), podendo ocorrer apresentações clínicas variadas, que inclui crescimentos exofíticos tumorais

ou nodulares; leucoplasias (placas brancas); eritroplasias (placas vermelhas) e lesões eritroleuplásica (áreas vermelhas e brancas) (De Sousa Santos, 2018).

As lesões do CCEO não desaparecem espontaneamente ou após a remoção de agentes traumáticos locais (Silva, 2019). Além disso, a dor só está presente em estágios mais avançados, outros sintomas relacionados a essa doença são a falta de mobilidade da língua com dificuldade para falar, para deglutir e sangramento espontâneo ou provocado por traumas mínimos. Desse modo, o diagnóstico dessa condição está relacionado a uma anamnese e exame clínico detalhados, associados a exames complementares para uma identificação do CCEO em estádios iniciais (Silva, 2019).

A nível microscópico e tecidual, o CCEO é caracterizado por ilhas e cordões invasivos de células epiteliais neoplásicas apresentando pleoformismo celular e nuclear em graus variáveis. Individualmente, as células neoplásicas apresentam núcleos hipercromáticos e citoplasma eosinofílico volumosos. É possível a presença de mitoses atípicas e uma relação núcleo-citoplasma aumentada. Somado a capacidade de infiltrar e invadir os tecidos adjacentes causando destruição tecidual e possíveis áreas focais de necrose. Destacam-se ainda a formação de pérolas de queratina, massas esféricas com células queratinizadas, bem como áreas de disceratose, além de rica vascularização, estroma desmoplásico e infiltrado inflamatório (Neville et al., 2016; De Paula et al., 2022; Rosa et al., 2022).

O tratamento e o prognóstico do câncer oral estão significativamente vinculados ao estágio clínico da doença, sendo que as lesões iniciais apresentam alto índice de sobrevida e cura. O estágio clínico dos tumores é classificado de acordo com o Sistema de Classificação de Tumores Malignos TNM recomendado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UCC). Nele as lesões recebem gradações baseadas na extensão anatômica da doença, geralmente de T0 a T4, de N0 a N3 e de M0 a M. O primeiro (T), respectivamente, considera as características do tumor primário, o segundo (N) as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão onde o tumor está localizado, e o M a presença ou ausência de metástases à distância. As classificações T3 ou T4 representam estágios avançados do câncer, geralmente encontrados no momento do diagnóstico do câncer oral (Lima, 2021).

Embora estejam categorizados no mesmo estágio clínico, alguns casos de carcinoma de células escamosas orais apresentam trajetórias clínicas diversas. Assim, há pacientes que

demonstram uma extensa sobrevida, enquanto outros progridem para metástases e fatalidades (Sawazaki-Calone et al., 2015). Diante dessa variabilidade, foram desenvolvidos Sistemas de Graduação Histopatológica de Malignidade (SGHM) com o objetivo de esclarecer as diferentes progressões clínicas em carcinomas que reúnem características semelhantes (Frare et al., 2016).

O SGHM da Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica os tumores em toda sua extensão, utilizando o grau de diferenciação celular que é baseado numa proposta sistemática de (Cardesa et al., 2005). Existem três classificações para os CCEO orais de acordo com esse sistema: bem diferenciados, moderadamente diferenciados e pobremente diferenciados. As lesões semelhantes ao epitélio escamoso normalmente são as que se classificam como bem diferenciadas, já as que apresentam pleomorfismo celular distinto e atividade mitótica com mitoses atípicas, e também menor ceratinização, são as lesões moderadamente diferenciadas. Os carcinomas pobremente diferenciados apresentam predominantemente células imaturas com inúmeras mitoses típicas e atípicas, além de apresentarem uma ceratinização mínima (Cardesa et al., 2005; Sloan et al., 2017).

A carcinogênese oral do tipo espinocelular é muito agressiva em locais como a orofaringe e na cavidade oral, sobretudo se for diagnosticada histologicamente como indiferenciado, pois este apresenta altas taxas de invasão local, alto potencial metastático, gerando um maior índice de mortalidade (De Paula, et al., 2022). Em estágio avançados, o CCEO pode disseminar para linfonodos, e outras partes do corpo (Wang e Wang, 2021).

A problemática quanto aos diagnósticos de cânceres no Brasil, é que ainda são, em sua maioria, diagnosticados em estágios mais avançados. Silva (2023), em seu estudo teve como resultado de sua pesquisa que o estadiamento mais frequente do CCEO foi o IV (39,65%)seguido por estadiamento III (13,54%) e ao final do primeiro ano de tratamento a doença permaneceu estável (8,87%) ou ocorreu óbito (8,49%). O elevado número de diagnósticos sendo realizados tardiamente nos estágios III e IV (52,68%) no estudo de Silva (2023) chama atenção para a importância que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível para buscar preservar a qualidade de vida e tratamento empregados.

No estudo de Paula e colaboradores (2022), os pacientes diagnosticados em estádio III e IV tem pior sobrevida do que os diagnosticados em estádios iniciais I e II, evidenciando a importância do diagnóstico precoce para uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Diante desta problemática, modalidades de tratamento para o câncer oral, ao longo dos anos, têm sido melhor desenvolvidas e adaptadas, como é o caso da cirurgia, radioterapia e quimioterapia (Da Costa, 2017; Quintana, 2018). Desse modo, essas alternativas terapêuticas geralmente se combinam para melhores resultados e maior sobrevida dos pacientes tratados. E para melhor escolha da abordagem terapêutica, a decisão dependerá da avaliação completa do paciente, incluindo a extensão do tumor, estágio do câncer, localização, saúde geral do paciente e outros fatores individuais (Quartel, 2018).

Quando a escolha do tratamento é a abordagem cirúrgica, esta é realizada da forma menos invasiva possível, a depender da extensão e localização da lesão, sendo alternativa para casos em que o câncer não tenha atingido outras áreas do organismo (Quartel, 2018). O foco desse tipo de tratamento é extirpar o tumor, com uma boa margem, remover uma porção de tecido íntegro em redor do tumor de forma a induzir a diminuição da disseminação localizada, prevenir a recorrência da lesão, bem como remover quaisquer gânglios linfáticos que sejam suscetíveis ou estejam afetados pelo câncer (Foulkes, 2013).

A cirurgia como modalidade de tratamento única já não é considerada a escolha ideal para a maioria dos cânceres orais, devido aos seus resultados de tratamento mais fracos, assim, tem sido necessário a inclusão de radioterapia e quimioterapia como adjuvantes na técnica cirúrgica, para melhoria dos resultados (Deng et al., 2011). Na radioterapia se faz uso de radiação ionizante loco-regional, sendo indicada em estágio iniciais, para permitir manter a função e a estética evitando grandes sequelas anatômicas como no caso das cirurgias. Ela pode ser indicada antes, para diminuir o volume da lesão e após tratamentos cirúrgicos eliminando lesões residuais (Da Costa, 2017). No entanto, apesar dos benefícios, essa terapia pode causar danos aos tecidos benignos podendo se tornar inflamados e avermelhados, potenciando a sua necrose (Foulkes, 2013).

Quando o tratamento do câncer oral é feito utilizando a quimioterapia como alternativa de tratamento, esta atua envolvendo o uso de medicamentos para destruir as células cancerígenas ou impedir seu crescimento. Pode ser administrada antes da cirurgia para reduzir o tamanho do tumor, após a cirurgia para tratar células cancerígenas restantes ou como tratamento principal, especialmente em casos de câncer avançado (Guedes, 2021).

De acordo com Foulkes (2013), a aplicação de quimioterapia tem mostrado ser eficaz quando combinada com cirurgia e radioterapia. Alguns estudos científicos concluíram que a

quimioterapia e a radioterapia após a cirurgia melhoram as taxas de sobrevivência em 16%. Já quando a cirurgia não é possível, a quimioterapia e a radioterapia mostraram uma melhoria de 22% nas taxas de sobrevida quando comparado com a radioterapia isolada (Foulkes (2013).

Além disso, pacientes com câncer oral são mais suscetíveis a infecções bucais devido à supressão do sistema imunológico pelo tratamento, desse modo,no cuidado ao paciente oncológico, o dentista desempenha papel fundamental em uma equipe multiprofissional, sendo indispensável compreender todos os efeitos colaterais que podem eventualmente ocorrer na cavidade oral do paciente. Pacientes em tratamento para câncer oral frequentemente experimentam efeitos colaterais, como mucosite (inflamação da mucosa), boca seca, dificuldades alimentares e maior risco de infecções bucais (Fernandes e Fraga, 2019).

Os dentistas podem ajudar a gerenciar esses efeitos colaterais, fornecendo cuidados especiais e recomendações para manter a saúde bucal durante o tratamento. O controle dessas reações adversas podem proporcionar aos pacientes uma qualidade de vida melhor, e o acompanhamento dos pacientes no decorrer do tratamento pode minimizar o risco de complicações orais (Fernandes e Fraga, 2019).

Assim, apesar de inúmeros estudos, percebe-se que existe uma necessidade de ampliar o conhecimento sobre o CCEO e suas características epidemiológicas, além de atualizações sobre o tema, tendo em vista que sua incidência tem aumentado nas últimas décadas tornando-se uma preocupação de saúde pública em muitas regiões do mundo.

3. METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo

O estudo trata-se de uma pesquisa observacional, analítica, com corte transversal e retrospectivo, caracterizada pela análise, registro e descrição de dados coletados em arquivos de livro eletrônico que contém as informações de pacientes portadores de neoplasia malignas do Centro de Cancerologia Ulisses Pinto do Hospital da FAP, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022 na cidade de Campina Grande na Paraíba, Brasil.

O registro da coleta de dados foi realizado a partir das informações das fichas do arquivo eletrônico e tabulados em planilha do Excel, específica e elaborada para este fim, contendo as seguintes informações: identificação pessoal do paciente, localização geográfica, idade, sexo,

tipo de câncer e localização da lesão. Utilizamos como critério de inclusão para pesquisa a ficha dos pacientes com confirmação histopatológica de neoplasia maligna oral e pacientes que tenham recebido atendimento dentro do período deste estudo. E como critério de exclusão pacientes sem registro em ficha do arquivo eletrônico do Hospital da FAP e pacientes com preenchimento de ficha incompleta. Além disso, aqueles pacientes com ficha de óbito foram excluídos das análises de dados da presente pesquisa.

3.2 Considerações éticas

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil através do Comité de Ética em Pesquisa e aprovado sob o protocolo (CAAE) nº77847324.9.0000.5187.

3.3 Análise dos dados

Os dados foram organizados e tabulados através do Microsoft Excel®. Para análise dos dados, selecionamos o tipo de lesão (através das categorias CCEO, câncer oral não epidermóide, Mucosa jugal, Gengiva, Língua, Palato e mandíbula e a localização da lesão (através das categorias Maxila, Extrabucal, Lábio inferior, Lábio superior e Assoalho de boca) como variáveis dependentes. As variáveis independentes foram o sexo do paciente (dados binários: Feminino e masculino); Idade do paciente (quantitativa contínua) e localização geográfica (dados qualitativos: Urbano e rural). Para análise estatística descritiva dos dados utilizamos o programa estatístico *IBM SPSS Statistics (versão 21.0; IBM Corp., Armonk, NY, USA)*.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

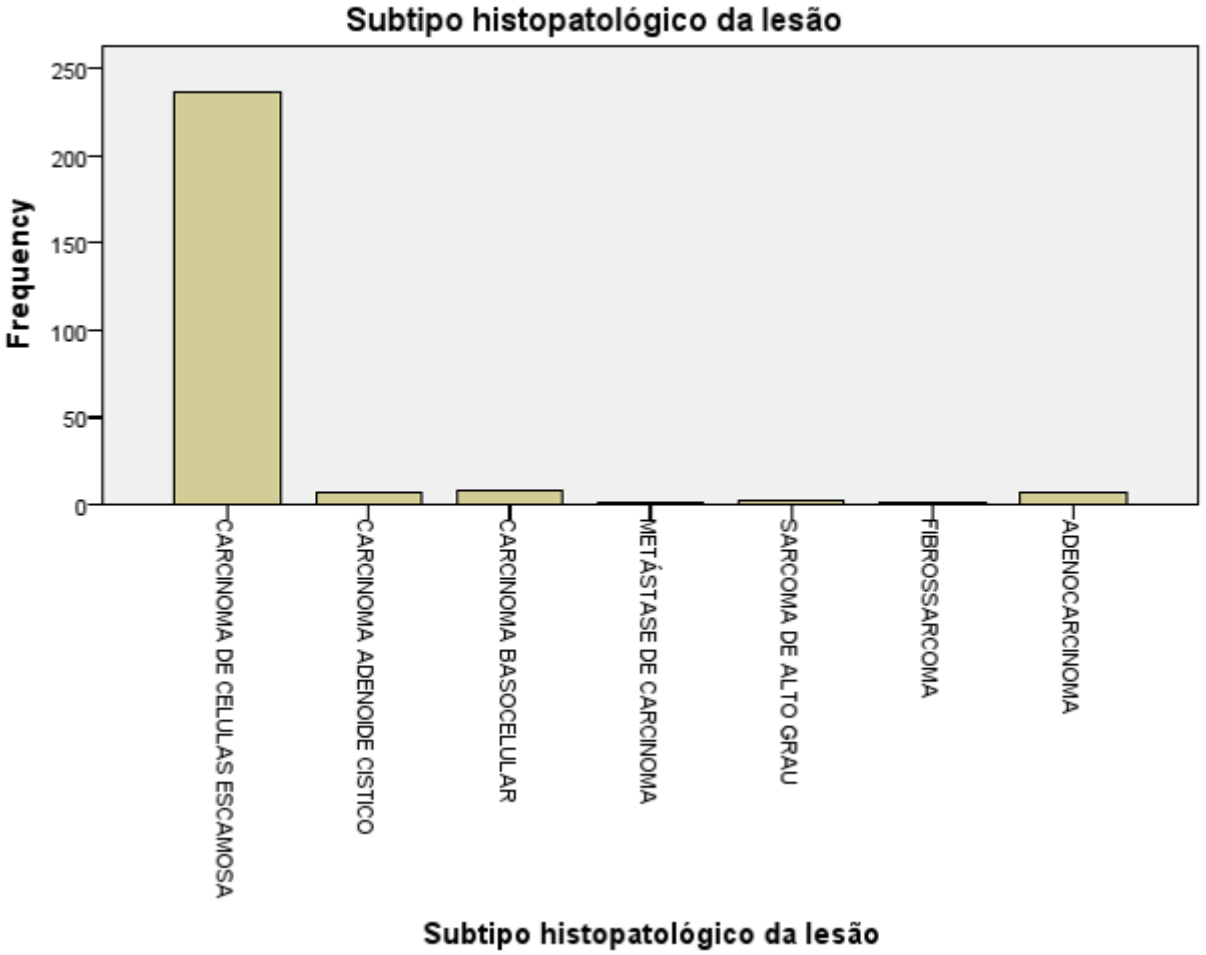
Dentre os 262 indivíduos que tiveram seus dados estudados, 72 (27,5%) eram do sexo feminino e 190 (72,5%) eram do sexo masculino sendo estes o maior percentual entre os dois sexos. A idade dos indivíduos variou de nove a 104 anos, sendo a média das idades de 60,4 (± 15 desvio padrão) anos e a maior frequência em pacientes entre 51 e 71 anos de idade.

O CCEO é uma lesão mais comumente diagnosticada em homens (77,26%) do que em mulheres (22,74%) (Silva, 2023). A faixa etária dos pacientes geralmente está entre 55 e 64

anos, sendo a maioria de pele clara e com baixa escolaridade (Vieira, 2023). A ocorrência dessa patologia é notável, com uma estimativa de 11.180 novos casos em homens e 4.010 em mulheres anualmente no período de 2020 a 2022 (Alves, 2023), e uma taxa de mortalidade que pode atingir 50% (Do Amaral, 2022).Nesse contexto, os resultados da presente pesquisa sugerem importantes dados relacionados à frequência desta doença na faixa etária, sexo, subtipo da lesão, localização do subtipo lesional e moradia dos pacientes diagnosticados com CCEO.

Verificamos que a frequência de pacientes com carcinoma de células escamosas (CCE) foi de 236 casos, equivalente a 90% dos prontuários (Figura 1).

Figura 1. Demonstração da frequência do subtipo histopatológico da lesão dos pacientes atendidos no Hospital da FAP, Campina Grande, Paraíba, Brasil, entre de 2012 e 2022



FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

Como visto, de acordo com a análise da literatura, é estabelecido que o CCEO ocorre com maior frequência em homens em comparação com mulheres (INCA, 2015). Os achados deste estudo corroboram com a literatura existente, uma vez que 190 casos (72,5%), dos diagnósticos de câncer oral que foram avaliados na FAP, ocorreram em pessoas do sexo masculino. Nas pesquisas conduzidas por Vieira (2019) e Silva (2023) seus achados mostram a predominância de casos de câncer oral em homens, adicionalmente os autores relacionaram esse achado com a presença do hábito do tabagismo fortalecendo, dessa maneira, a ligação entre o ato de fumar e o desenvolvimento do câncer na cavidade oral.

Além disso, os estudos afirmam que esse tipo de câncer está presente em sua maioria em pacientes entre a quinta e a sétima década de vida. Já Carvalho e colaboradores (2012) destacam em seus estudos achados de pacientes diagnosticados com CCEO com idade superior a 45-50 anos. E de acordo com Vieira (2023), a idade dos pacientes pode variar entre 55 a 64 anos. No presente estudo, a maior frequência de diagnóstico do câncer variou entre 51-71 anos de idade, sendo a média das idades dos pacientes 60,4 (± 15 desvio padrão), o que também reforça os resultados dos estudos de Vieira (2023) e Weatherspoon e colaboradores (2015), os quais também afirma predileção maior nessa faixa etária.

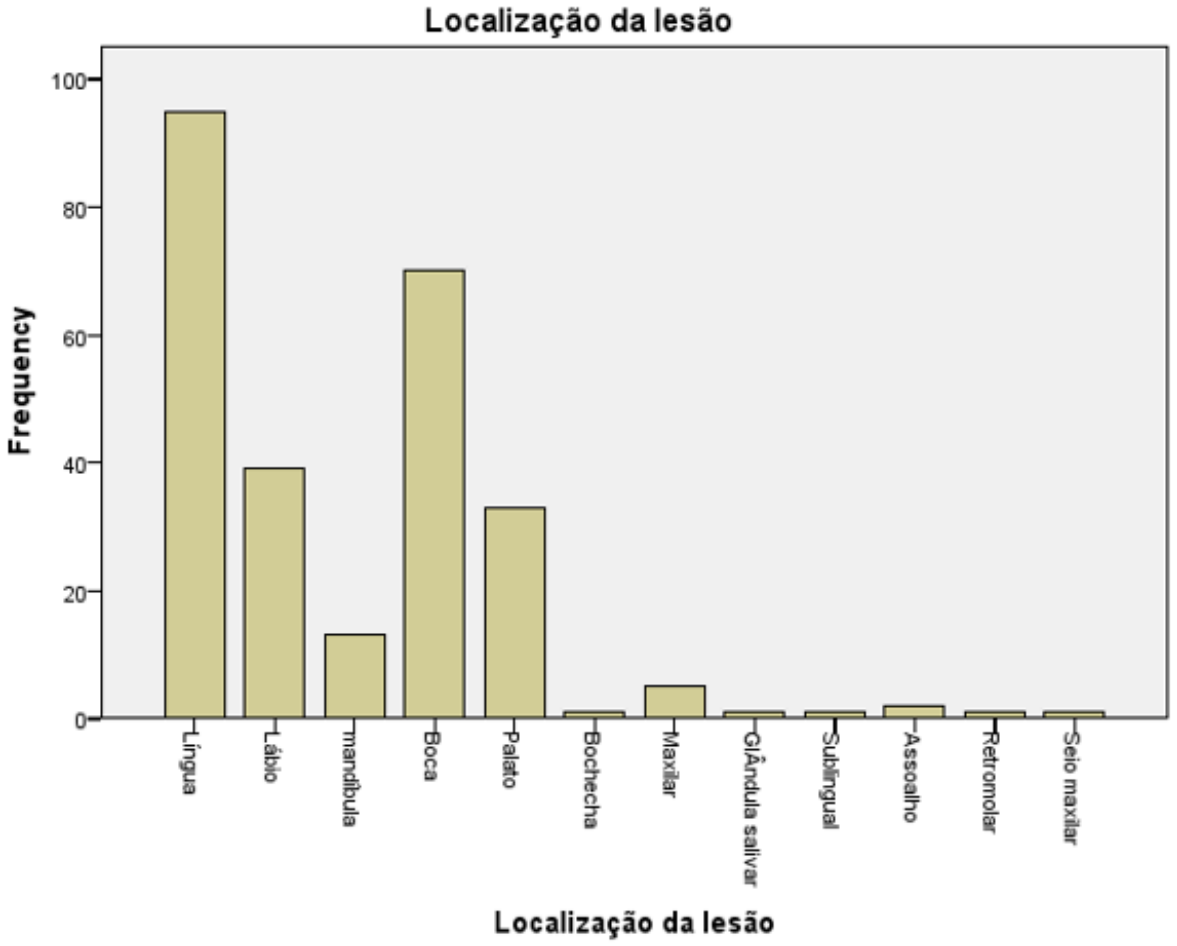
Apesar dos estudos considerarem uma predileção do CCEO maior por adultos mais velhos (Do Amaral, 2022), os resultados desta pesquisa também mostram a presença da doença em indivíduos mais novos, 1 caso de um indivíduo com 09 anos de idade, 5 casos na segunda década de vida e 9 casos na terceira década de vida. Somado a isso, estudos apresentados por Francisco e colaboradores (2021) indicam um aumento constante na incidência de câncer bucal em adultos jovens, com idades entre 18 e 45 anos. É importante ressaltar a relevância desses achados, embora não sendo maioria dos casos, pois em estudo mencionado anteriormente evidenciou-se que o CCEO entre a primeira e a quarta década de vida tende a ser mais agressivo, além de apresentar um prognóstico menos favorável quando comparado a pessoas de faixas etárias mais avançadas (Francisco *et al.,* 2021).

Se tratando do subtipo histopatológico da lesão, os dados tabulados demonstraram uma concordância com a literatura, tendo em vista que 90% dos casos diagnosticados de câncer, são do tipo CCEO. Segundo Glastonbury (2020) e Mila et al (2021), o CCEO é o tipo

de câncer mais comumente encontrado nos diagnósticos de câncer oral. Ainda nesse sentido, de acordo com Santos e colaboradores (2021) a boca é a região mais suscetível a desenvolver tumores malignos na cabeça e no pescoço e o tipo mais frequente é o CCEO, que geralmente está relacionado a um prognóstico desfavorável. Segundo os mesmos, ainda que em estágios iniciais (T1 e T2), esse tipo de câncer oral apresenta um risco considerável de se espalhar para os linfonodos cervicais, sendo assim, os dados desta pesquisa são importantes para a elaboração de estratégias eficazes na prevenção da doença.

Quanto à localização da lesão dos locais mais acometidos destacam-se a língua 95 (36,3%), a boca 70 (26,7%), lábio 39 (14,9%), o palato 33 (12,6%) e a mandíbula 13 (5,0%) (Figura 2).

Figura 2. Demonstração da frequência da localização da lesão dos pacientes atendidos no Hospital da FAP, Campina Grande, Paraíba, Brasil, entre de 2012 e 2022

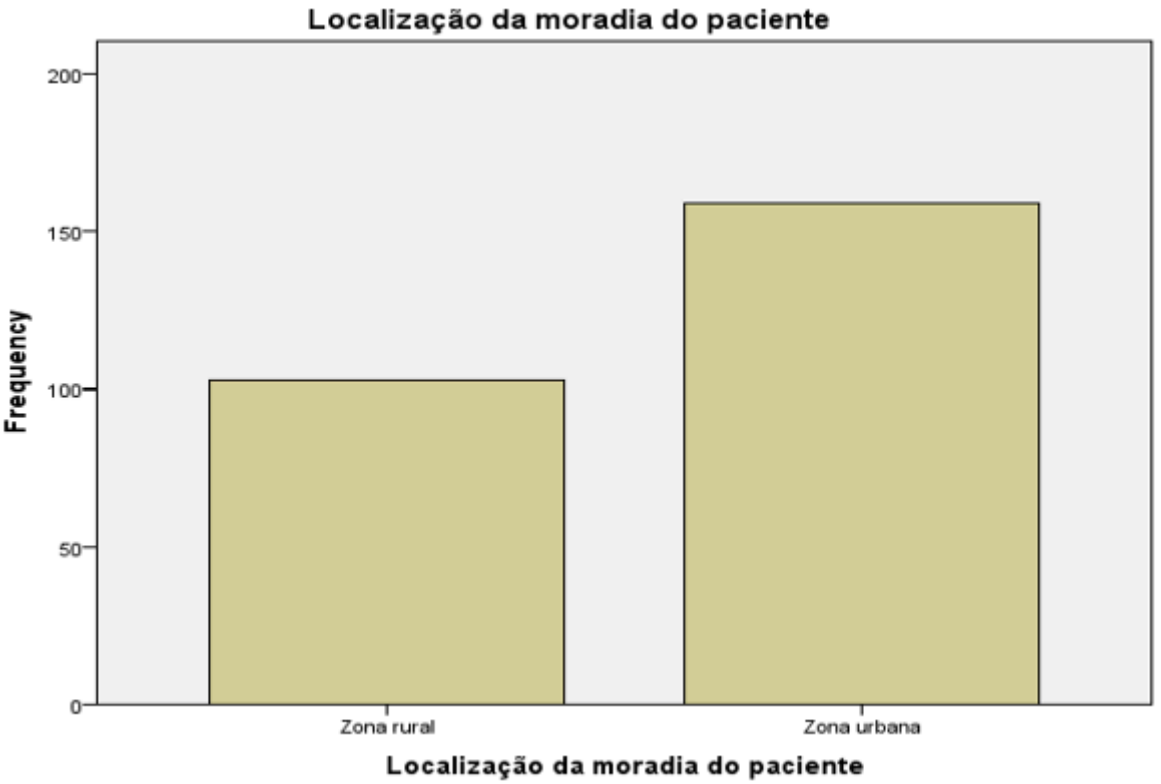


FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

Quanto à localização da lesão, nesta pesquisa, a língua foi o local de maior frequência entre os prontuários dos pacientes, 36,5% dos casos de CCEO. De acordo com Vieira (2015) e Vieira (2023), diversas investigações destacam o CCEO em língua como a lesão mais frequentemente diagnosticada e mais grave entre os cânceres da cavidade oral. Guedes e colaboradores (2021), também afirmam que o CCEO é o câncer encontrado em 95% dos casos, sendo a língua uma das partes mais afetadas por esta patologia. E apesar do CCEO frequentemente estar associado a adultos mais velhos, como é o caso deste estudo, há tempos tem sido constatado um significativo aumento no número de casos de câncer oral, particularmente em língua, em indivíduos com faixa etária, entre 20 e 30 anos (Carvalho, 2012). Nos resultados deste estudo, também foi possível identificar a frequência de 14 casos em indivíduos entre a segunda e a terceira década de vida, o que também corrobora com os dados achados na literatura, mencionados anteriormente.

Além disso, identificamos que a maioria dos pacientes encontrava-se na zona urbana (Figura 3).

Figura 3. Demonstração da frequência da localização da moradia dos pacientes atendidos no Hospital da FAP, Campina Grande, Paraíba, Brasil, entre de 2012 e 2022



FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

Ao avaliar o tipo de moradia dos pacientes estudados, percebe-se que a maior parte dos moradores diagnosticados são de zona urbana e não de zona rural, corroborando com os achados de Medeiros (2021).a incidência de câncer é variável entre regiões rurais e urbanas.

Esta pesquisa deve ser avaliada conforme a limitação do estudo, pois contamos com dados de ambulatórios que em sua maioria não apresentavam informações mais aprofundadas dos casos. Sendo assim, ressalta-se a importância do preenchimento adequado e detalhado dos prontuários para uma melhor compreensão da patologia.

5. CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa corroboram a literatura existente, destacando a predominância do câncer oral em homens, principalmente entre 51 e 71 anos, com uma tendência crescente em adultos mais jovens. O CCEO é o subtipo histopatológico mais

frequente, e a língua é a localização predominante das lesões, ressaltando a necessidade de atenção especial durante exames clínicos. A maior prevalência de casos em áreas urbanas reforça a importância de políticas de saúde pública focadas na conscientização e prevenção do câncer oral nessas comunidades. Assim como, a intensificação de busca ativa de lesões em regiões rurais do município.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. **Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal.** Biblioteca Virtual em Saúde MS. 2023 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/01-a-07-11-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal-2/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRODERS, A. C. Squamous cell cancer of the lip: a study of five hundred and thirty-seven cases. **JAMA.**, v. 74, n. 10, p. 656-64, 1920.

BUGSHAN, A.; FAROOQ, I. Oral squamous cell carcinoma: metastasis, potentially associated malignant disorders, etiology and recent advancements in diagnosis. **F1000Research**, v. 9, p. 229, 2020.

CARDESA, A. *et al.* Squamous cell carcinoma. In: Barnes, L. *et al*. **World Health Organization classification of tumors: pathology and genetics of head and neck tumors**. Lyon: IARC Press; 2005. p. 118-21.

CARVALHO, S. H. G.; SOARES, M. S. M.; FIGUEIREDO, R. L. Q. Levantamento Epidemiológico dos Casos de Câncer de Boca em um Hospital de Referência em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p. 47–51, 2012.

DO AMARAL, R. C. *et al*. Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, p. 1-7, 2022.

DA COSTA, N. P. **Avaliação do dano corporal no tratamento do cancro da cavidade oral e estruturas anexas.** 71 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2017.

DENG, H., Sambrook, P. J., & Logan, R. M. The treatment of oral cancer: An overview for dental professionals. **Australian Dental Journal,** v. 56, n. 3, p. 244–252, 2011. Doi: https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2011.01349.

DE PAULA, M. R. et al. Perfil epidemiológico do carcinoma de células escamosas de cavidade oral e orofaringe diagnosticados na liga mossoroense de estudos e combate ao câncer. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24820-e24820, 2022.

DE SOUSA SANTOS, Rafael. **ASPECTOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE CARCINOMAS ESPINOCELULARES ORAIS: SÉRIE DE CASOS.** 2018. 27 f.Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, Governador Valadares.

DIB, L.L.; SABBA, L.M.B.; MARQUES, L.A.; ARAÚJO, N.S. Fatores prognósticos em carcinoma de bordas de língua: análise clínica e histopatológica**. Acta Oncol Bras,** v. 14, n. 2, p. 88-93 1994. Doi: https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030008.

FERNANDES, I. S. FRAGA, C. P. T. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. **Revista Científica UMC, Mogi das Cruzes**, v. 4, n. 1, p. 1-16, fevereiro 2019.

FOULKES, M. Oral cancer: risk factors, treatment and nursing care. **Nursing Standard (through 2013)**, v. 28, n. 8, p. 49, 2013. https://doi.org/10.7748/ns2013.10.28.8.49.e7593.

FRANCISCO, Laís De Araújo et al. Carcinoma de Células Escamosas Oral: Revisão de Literatura. Revista Fluminense de Extensão Universitária, v. 11, n. 2, p. 18-23, 2021.

FRARE, J. C. et al. **Histopathological grading systems analysis of oral squamous cell carcinomas of young patients.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v. 21, n. 3, p. e285-e298, 2016.

GALBIATTI, A. L. S.; PADOVANI-JUNIOR, J. A.; MANÍGLIA, J. V.; *et al*. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, p. 239–247, 2013.

GLASTONBURY, C. M. **Head and Neck Squamous Cell Cancer:** Approach to Staging and Surveillance. In: HODLER, Juerg *et al.* Diseases of the Brain, Head and Neck, Spine 2020–2023. São Francisco, Springer, 2020. *E- book*. p. 1 – 8. https://doi.org/10.1007/978-3-030-38490-6_17. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-38490-6_17 . Acesso em: 25 nov. 2023.

GUEDES, C. C. F. V.; SANTANA, R. C. LELES, A. C.. CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL: uma revisão de literatura. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 165–176, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer: o que é.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2014. Disponível em: Acessado em 11 de outubro de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; Portal da saúde. **Inca estima que haverá 596.070 novos casos de câncer em 2016.** Rio de Janeiro: UMA-SUS, 2015.o de 2015.4.

Instituto Nacional de Câncer. **Atlas On-line de Mortalidade [Internet]. Atlas On-line de Mortalidade 2021.** Disponível em: https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo10/consultar.xhtml #panelResultado

HOFF, Karen; Silva, Soluete Oliveira; Carli, João Paulo.**Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.** RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 319-324, set. /dez. 2015

LIMA, Andrea Márcia da Cunha; MEIRA, Ingrid Andrade; SOARES, Maria Sueli Marques; *et al*. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 26, n. 6, p. e815–e824, 2021.

MILA, José Daniel Gil; CABELLO, Johannes René Maestre; GÓMEZ, Karen Martínez. Caracterização de pacientes com câncer bucal e sua relação com invasão profunda. **Jornal Finlay de Doenças Não Transmissíveis**, v. 11, n. 4, p. 344-351, 2021.

NEVILLE, Brad W. *et al*. ***Patologia oral e*** **maxilofacial.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p. ISBN: 978-85-352-6564-4.

OPAS/OMS **- Organização Pan-Americana da Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 18 out. 2023.

RAIMUNDO, D. D., GUEDES, M. T. S., LUZIAL, N. S., PEIXOTO, M. G. S., SANTOS, M.C.M., SILVA, C. C. **Assistência de enfermagem a clientes com câncer na cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no estado do Rio de Janeiro**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, [S.L], v. 6, n. 4, p. 1496-1504, out. /dez. 2014

PIZETTE, N. **Os efeitos do cigarro sobre os dentes e a boca.** Rio de Janeiro: iDent, 2010. Disponível em: https://www.ident.com.br/natashapizette/artigo/2726-os-efeitos-do- . Acesso em: 21 nov. 2023.

PRIGOL, R. F. **Estudo morfométrico das células descamadas de indivíduos expostos aos fatores de risco do carcinoma espinocelular de boca**. 2021. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

QUARTEL, M. L. V. **A imunoterapia e as novas perspectivas futuras para o tratamento do cancro oral**. 2018. Tese de Doutorado.

ROSA, T. S. *et al*. ANÁLISE CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 36, 2022.

SANTOS, Tamires Cunha et al. CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES EM LÁBIO, RELATO DE CASO CLÍNICO. **Revista dos Seminários de Iniciação Cientifica**, v. 3, n. 1, p. 5-8, 2021.

SAWAZAKI-CALONE, I. *et al.* The prognostic value of histopathological grading systems in oral squamous cell carcinomas. **Oral Dis.**, v. 21, n. 6, p. 755–61, 2015.

SILVA, A. S.; SILVA, M. S.; SILVA, A. S. Câncer de boca no Brasil: Epidemiologia e características clínicas do Carcinoma Escamocelular, 2009-2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 8814-8828, 2023.

SILVA, D. F. *et al*. Características clínicas da metástase do carcinoma de células escamosas oral. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6229108977–e6229108977, 2019.

SLOAN, P. *et al.* **Malignant surface epithelial tumours**. In: El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ, editors. WHO classification of head and neck tumours. 4th ed. Lyon: IARC Press, p.109-11, 2017.

VIEIRA, A. C.; AGUIAR, Z. T.; SOUZA, F.V. **Tabagismo e sua relação com o câncer bucal: uma revisão de literatura.** Revista Bionorte, v.4, n.2, 2019.

VIEIRA, Sabrina Miranda. **Avaliação do efeito da terapia fotodinâmica com uso de gel de azul de metileno sobre linhagens de células derivadas de carcinoma espinocelular em boca-estudo in vitro.** 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2023.

VOLKWEIS, M.R. BLOIS, M. C.; ZANIN, R.; ZAMBONI, R. **Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEO**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.14, n.2, p. 63-70, abr./jun. 2014.

WANG, Rong; WANG, Yong. Fourier Transform Infrared Spectroscopy in Oral Cancer Diagnosis. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 3, p. 1206, 2021.

XAVIER, Henrique Viana; RODRIGUES, Auryane Laneska Gonçalves; TOURINHO, Luiz Henrique Paranhos; *et al*. Características epidemiológicas do câncer oral no estado do Acre / Epidemiological characteristics of oral cancer in the state of Acre. **Brazilian Journal of Developme 2020.**

ANEXOS

Anexo A.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - UEPB / PRPGP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DO CÂNCER ORAL EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA

Pesquisador: CHRISTANY RODRIGUES FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77847324.9.0000.5187

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.757.146

Apresentação do Projeto:

O projeto busca fazer um levantamento dos pacientes com câncer oral atendidos no Hospital da FAP no período de 2012 a 2022 analisando as fichas contidas em arquivo eletrônico do hospital. Nesse levantamento serão analisados o perfil epidemiológico destes pacientes, sexo, ocupação e localização da lesão.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a prevalência de CCE (carcinoma espinocelular) de cavidade bucal nos pacientes atendidos no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa em análise apresenta risco mínimo de acordo com a Res. 466/12, portanto não oferecem riscos a integridade física e/ou moral dos participantes, também consta que os vários benefícios enumerados no projeto, aos quais concordamos plenamente, que se contrapõem de forma efetiva aos possíveis riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O texto do TCLE não afronta a resolução 510/2012 do CNS/MS, estando em consonância com os princípios éticos defendidos pelo CEP.

Os demais documentos apresentados estão em adequada obediência as resoluções 466 e 510/12 do CNS, robustecidos a partir de um projeto relevante para o estudo e enfrentamento

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

da busca ideal da condição formativa dos acadêmicos do curso de Bacharelado em Odontologia ante a realização de tratamento endodôntico, beneficiando a área atual e correlata de pesquisa.
A referida pesquisa beneficiará os participantes envolvidos, na medida em que instrumentaliza os conhecimentos dos estudantes, ora imperceptíveis aos mesmos, favorecendo, também, aos docentes que trabalham com o tema, pois conhecendo as deficiências ou potencialidades, poderão direcionar suas aulas. E ainda, contribui para agregar conhecimentos para a referida área de estudo a partir do tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os seguintes Termos de Apresentação Obrigatória: 1) cronograma ; 2) termo de concordância do projeto, 3) termo de responsabilidade do pesquisador, 4) folha de rosto, 5) projeto detalhado, 6) TCLE, 7) termo de autorização institucional, 8) informações básicas do projeto, 9) comprovante de envio do projeto, foram devidamente apresentados, conferidos (textos, obediência às resoluções e assinaturas) e aceitos, porque não apresentam inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
O projeto de pesquisa não apresenta nenhuma pendência ou inadequações que impeça a sua aprovação. Portanto, sou de parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2272570.pdf	21/03/2024 22:02:21		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto__assinado.pdf	21/03/2024 22:01:27	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUICAO.pdf	28/02/2024 23:05:30	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Outros	FAP.pdf	27/02/2024 16:21:42	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SOLICITACAO.pdf	22/02/2024 15:22:47	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - UEPB / PRPGP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 6.757.146

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	22/02/2024 14:50:12	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/02/2024 14:35:13	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CEP.pdf	22/02/2024 14:33:01	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/02/2024 14:22:24	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA.pdf	22/02/2024 14:20:44	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/02/2024 14:05:27	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Outros	outros.pdf	07/02/2024 13:29:11	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUCIONAL_DE_CONCORDANCIA_COM_PROJETO_DE_PESQUISA_assinado.pdf	07/02/2024 13:21:59	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/01/2024 12:10:53	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	14/01/2024 11:53:50	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/01/2024 11:47:19	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/01/2024 11:45:53	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao.pdf	14/01/2024 11:42:32	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia.pdf	14/01/2024 11:39:51	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/01/2024 11:25:29	SIMONE MARQUES PEDROSA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - UEPB / PRPGP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 6.757.146

CAMPINA GRANDE, 10 de Abril de 2024

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br