

## Desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal em uma região do Nordeste brasileiro

*Potentially malignant oral disorders and oral cancer in a region of northeastern Brazil*

*Trastornos orales potencialmente malignos y cáncer oral en una región del nordeste de Brasil*

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar o conhecimento acerca das DPMs e CB, bem como a prevalência de tais condições na população sertaneja do Estado. **Métodos:** O estudo transversal, de base populacional e abordagem quantitativa envolveu uma população adscrita de uma USF. A amostra foi obtida através da amostragem aleatória sistemática por domicílios e, alcançou-se um total de 205 participantes. Além do questionário estruturado, foi realizado o exame físico intra-oral para coleta dos dados. **Resultados:** As DPMs foram identificadas em 16,6% dos participantes examinados. A leucoplasia foi a desordem mais frequente com 11,7% dos casos. O tipo de pele mais comum associada as DPMs foi o leucoderma (56,2%). Também, foi observado que os participantes que autodeclararam sua saúde bucal como negativa (71,4%) apresentaram maior incidência de DPMs, assim como aqueles que não conheciam os sinais e sintomas das DPMs e do câncer de boca (100%) e os que não receberam orientações dos profissionais da equipe de saúde bucal (100%). **Conclusão:** A população do presente estudo teve uma alta prevalência de DPMs. Apresentar uma autoavaliação negativa de saúde bucal, desconhecer os sinais e sintomas das DPMs e do CB e não receber orientações dos profissionais da Atenção Básica foram fatores predisponentes para o aparecimento dessas condições. **Palavras-chave:** Neoplasias Bucais; Epidemiologia; Inquéritos de Saúde Bucal.

### ABSTRACT

**Aim:** To verify the knowledge about OPMDs and OC, as well as the prevalence of such conditions on the sertaneja population of the State. **Methods:** The cross-sectional, analytical, population-based study with a quantitative approach involved a population assigned to a USF. The sample was obtained through systematic random sampling by households, reaching a total of 205 participants. In addition to the structured questionnaire, an intraoral physical examination was performed for data collection. **Results:** OPMDs were identified in 16.6% of the examined participants. Leukoplakia was the most frequent OPMD with 11.7% of cases. The most common skin type associated with OPMDs was leucoderma (56.2%). It was also observed that participants who self-declared their oral health as negative (71.4%) had a higher incidence of OPMDs, as well as those who did not know the signs and symptoms of OPMDs and oral cancer (100%) and those who did not receive guidance from the professionals of the oral health team (100%). **Conclusion:** The popula-

**Delane Braga Siqueira**  
ORCID: 0009-0006-8738-4909  
Centro Universitário FIS- UniFIS, Brasil  
E-mail: delanebraga06@gmail.com

**Emanuel Silva Pereira**  
ORCID: 0000-0002-2177-3649  
Centro Universitário FIS- UniFIS, Brasil  
E-mail: nuelmccall@hotmail.com

**Leticia Vitória Vieira dos Santos**  
ORCID: 0000-0003-4755-8709  
Centro Universitário FIS- UniFIS, Brasil  
E-mail: leticiavsants@icloud.com

**Luiz Felipe Siqueira Estima**  
ORCID: 0009-0003-4648-7328  
Centro Universitário FIS- UniFIS, Brasil  
E-mail: festima19@gmail.com

**Pedro Tardelly Diniz Filgueira**  
ORCID: 0000-0001-9627-7204  
Centro Universitário FIS- UniFIS, Brasil  
E-mail: pedrotardelly@gmail.com

**Vinicius Souto Magalhães**  
ORCID: 0000-0002-0850-9085  
Centro Universitário FIS- UniFIS, Brasil  
E-mail: viniussoutoodonto@gmail.com

**Adriano Referino da Silva Sobrinho**  
ORCID: 0000-0002-4733-3430  
Centro Universitário FIS- UniFIS, Brasil  
E-mail: adriano.referino@upe.br

tion of the present study had a high prevalence of OPMDs. Having a negative self-assessment of oral health, not knowing the signs and symptoms for OPMDs and OC, as well as not receiving guidance from Primary Care professionals were predisposing factors for the onset of OPMD among the participants. **Keywords:** Mouth neoplasms. Epidemiology. Dental Health Surveys.

## RESUMEN

Verificar el conocimiento sobre los TOPMs y CB, así como la prevalencia de dichas condiciones en la población del país. Métodos: Se trata de un estudio transversal, analítico, de base poblacional y con enfoque cuantitativo, que involucró a una población inscrita en una USF. La muestra se obtuvo mediante muestreo aleatorio sistemático por hogares y se alcanzó un total de 205 participantes. Además del cuestionario estructurado, se realizó un examen físico intraoral para recolectar datos. Resultados: Se identificaron TOPM en el 16,6% de los participantes examinados. La leucoplasia fue el trastorno más común con el 11,7% de los casos. El tipo de piel más común asociado con DPM fue la leucodermia (56,2%). Asimismo, se observó que los participantes que autodeclararon su salud bucal como negativa (71,4%) tuvieron mayor incidencia de TOPMs, así como aquellos que desconocían los signos y síntomas de TOPM y cáncer de boca (100%) y aquellos que no recibieron orientación de los profesionales del equipo de salud bucal (100%). Conclusión: La población del presente estudio tuvo una alta prevalencia de TOPMs. Presentar una autovaloración negativa de la salud bucal, desconocer los signos y síntomas de las TOPMs y CB y no recibir orientación de los profesionales de Atención Primaria fueron factores predisponentes para la aparición de estas afecciones. **Palabras clave:** Neoplasias bucales; Epidemiología; Encuestas de salud bucal.

## INTRODUÇÃO

O câncer de boca (CB) é um agravo de saúde bucal de grande preocupação para a saúde pública. Associado a altas taxas de morbimortalidade, o diagnóstico da doença é constantemente realizado tardiamente<sup>1</sup>. Em 2020, ocorreram 6.192 óbitos pela doença e são esperados para o triênio de 2023 a 2025, 15.100 novos casos<sup>2</sup>. Contudo, algumas condições mais simples precedem o câncer de boca e são passíveis de tratamentos mais simples e eficazes em estágios iniciais, evitando assim a progressão da doença<sup>3</sup>.

O tipo histológico mais comum de CB é o carcinoma espinocelular (CEC), lesão frequentemente precedida por alguma desordem oral potencialmente maligna (DPM). As DPMs são definidas como um grupo de lesões caracterizadas por apresentar distúrbios no tecido epitelial da mucosa oral e que são capazes de transformá-lo em uma neoplasia maligna<sup>4</sup>. As DPMs mais comuns são a leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia e a queilite actínica<sup>5</sup>. A etiologia dessas lesões engloba exposição crônica a alguns fatores de risco, como tabagismo, etilismo e radiação ultravioleta solar sem proteção<sup>6</sup>.

O diagnóstico inicial das DPMs e do CB se dá pela avaliação dos fatores de risco do paciente, seguido do exame clínico intraoral para visualização de sinais que indiquem a presença dessas patologias<sup>7</sup>. O baixo nível socioeconômico tem sido associado como importante determinante na prevalência das doenças dentre os indivíduos, devido à limitação de acesso aos cuidados em saúde bucal, menor compreensão do autocuidado e maior exposição aos fatores de risco. Assim, grande parte dos diagnósticos são feitos de forma tardia, sendo o tratamento mais agressivo e com prognóstico desfavorável<sup>8</sup>.

Dessa forma, os estudos epidemiológicos com objetivo de buscar ativamente e rastrear indivíduos com DPMs são importantes para o diagnóstico precoce destas lesões. Entretanto, os estudos existentes demonstram uma grande lacuna de informações sobre a população de diferentes regiões acerca dessas condições, principalmente regiões vulneráveis como o Sertão Pernambucano<sup>9</sup>.

A busca por indivíduos expostos aos fatores de risco do CB é capaz de reduzir as taxas de mortalidade pela doença<sup>10</sup>. Considerando essa evidência, o rastreio das DPMs é uma importante ferramenta no diagnóstico precoce do câncer de boca e deve ser tratada como prioridade, garantindo o atendimento integral em todos os níveis de atenção à saúde, e caso haja a necessidade, realizar o acompanhamento e o encaminhamento para o tratamento nos níveis de maior complexidade<sup>11,12</sup>.

Diante da escassez de dados epidemiológicos atuais sobre as DPMs e CB nas diversas regiões de Pernambuco e da importância da sua detecção precoce, este trabalho teve por objetivo verificar o conhecimento acerca destas lesões, bem como a prevalência dessas condições na população sertaneja do Estado.

## METODOLOGIA DESENHO

O estudo é de caráter transversal, de base populacional e abordagem quantitativa.

## LOCAL E POPULAÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida na área adscrita da Unidade de Saúde da Família (USF) Cohab II, localizada no bairro Cohab em Serra Talhada, Pernambuco, Brasil; este local foi selecionado devido ao perfil de vulnerabilidade social predominante entre seus habitantes. A população adscrita da USF Cohab II é composta por 3.824 indivíduos, distribuídos em 2.571 domicílios. Estes dados, bem como todo o mapeamento de ruas da região adscrita, foram obtidos através dos sistemas de informação da própria unidade e foram fornecidos pela Equipe de Saúde da Família (ESF).

## AMOSTRA

Para estabelecer a amostra do estudo, levou-se em consideração duas estratégias: o cálculo amostral, para definir a quantidade mínima de participantes; e a amostragem, para definição de quais indivíduos seriam incluídos. O cálculo amostral foi realizado por meio do software OpenEpi. A frequência antecipada de DPM/CEC utilizada foi de 7,6%, fundamentada na prevalência dessas condições encontrada no estudo de Martins-de-Barros et al.<sup>3</sup>, na população de uma região próxima ao local do presente estudo. Portanto, resultou-se em 178 indivíduos e 174 domicílios como número mínimo necessário ao estudo. Este cálculo ainda teve como base um intervalo de confiança de 99% e limite de confiança de 5%. Ainda, acrescentou-se 10% à amostra para minimizar possíveis perdas, levando aos números finais de 195 e 191 indivíduos e domicílios, respectivamente.

A amostragem foi aleatória sistemática por domicílios respeitando a proporção de uma visita a cada sete domicílios da mesma rua. O primeiro domicílio a ser visitado de uma rua era sempre o primeiro da esquina à direita. Os domicílios foram visitados pela equipe de pesquisa visando incluir pelo menos um morador no estudo. Em caso de não haver nenhum potencial participante no domicílio escolhido, a equipe selecionou dois indivíduos no seguinte local visitado.

## ELEGIBILIDADE

Estavam elegíveis à inclusão no estudo as pessoas com: (i) mais de 40 anos de idade; e (ii) residentes na área de abrangência da USF Cohab II. Foram excluídos os domicílios em que não houve nenhum residente presente nos três momentos de visita da equipe de pesquisa.

Durante as visitas, os riscos de contaminação cruzada entre os participantes e a equipe foram mitigados através da adoção de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) no momento da coleta de dados. Ainda, foi possível realizar a distribuição de materiais educativos sobre o câncer de boca durante essas visitas domiciliares.

## COLETA DE DADOS

Para a coleta das informações junto aos participantes, foram realizadas entrevistas e exames bucais. As entrevistas sempre precederam os exames, tinham roteiro próprio e buscaram extrair dados auto-relatados pelos participantes. Todos os quatro integrantes da equipe de pesquisa passaram por processo de calibração teórico-prático antes da coleta de dados. Foram verificados os índices *kappa* de concordância inter e intra pesquisadores no que se refere ao diagnóstico clínico das condições estudadas em uma amostra de 10 indivíduos não-incluídos na amostra final. Todos esses índices foram iguais ou superiores a 0.8.

## EXAMES BUCAIS

Os exames bucais procederam sempre com a adoção de EPI pela equipe, em locais confortáveis aos participantes no interior de suas residências e sob luz natural e artificial gerada por *smartphones*. Buscou-se avaliar sistematicamente as estruturas anatômicas presentes e a aparência clínica da mucosa da cavidade oral do indivíduo para visualização de possíveis alterações patológicas com instrumentos auxiliares, como gaze e espátulas de madeira. Todos os indivíduos diagnosticados com as patologias investigadas, e/ou com estado de saúde bucal geral debilitado, foram referenciados à instituição promotora do estudo para à adequada conduta terapêutica.

Para o diagnóstico clínico das DPM ou do CEC, os critérios diagnósticos adotados se basearam em Neville et al.<sup>13</sup>. Três tipos de DPM foram levados em consideração nesta pesquisa, além do próprio CEC, são elas: leucoplasia, eritroplasia (ou eritroleucoplasia) e queilite actínica. As respectivas características clínicas utilizadas no diagnóstico são descritas no **quadro 1**.

**Quadro 1** - Critérios diagnósticos pré-estabelecidos das DPM e do CEC. Brasil, 2023

Condição	Características clínicas
Leucoplasia	Pápulas ou placas de coloração branca não-destacáveis à raspagem com gaze.
Eritroplasia (Eritroleucoplasia)	Manchas, pápulas ou placas de coloração avermelhada, associadas ou não a áreas leucoplásicas (eritroleucoplasia).
Queilite Actínica	Presença de leucoplasias, eritroplasias, crostas, úlceras e/ou perda da continuidade da mucosa labial com a pele.
CEC	Lesões de aparência semelhante à leucoplasias, eritroplasias, eritroleucoplasias e/ou queilite actínica, associadas a áreas centrais de necrose, odor fétido, bordas endurecidas e/ou crostas e úlceras.

Fonte: Adaptado de Neville et al (2021).

## VARIÁVEIS

Algumas variáveis foram categorizadas e agrupadas para melhor análise; para as variáveis numéricas contínuas essa categorização foi realizada a partir do valor da sua mediana. A partir de auto-relato pelos participantes, essas variáveis buscaram identificar: (i) o perfil sociodemográfico do indivíduo; (ii) algumas condições de saúde geral e acesso aos serviços; (iii) hábitos de risco relacionados às doenças investigadas; e (iv) o acesso às informações sobre as doenças. As variáveis independentes e suas respectivas categorias são descritas a seguir:

### I Perfil sociodemográfico:

- a) Sexo (feminino; masculino);
- b) Idade em anos ( $\leq 57$ ;  $\geq 58$ );
- c) Raça/cor (brancos; negros e indígenas);
- d) Saber ler e escrever (não; sim);

### II Condições de saúde geral e acesso aos serviços:

- e) Autoavaliação da saúde bucal (positiva; negativa);
- f) Visita ao dentista nos últimos 6 meses (não; sim);

### III Hábitos de risco relacionados às DPM e ao CB:

- g) Hábito de fumar (não; sim);
- h) Hábito de beber (não; sim);
- i) Exposição ao sol (não; sim);
- j) Uso de proteção para os lábios (não; sim);

### IV Acesso às informações sobre as doenças:

- k) Conhecimento sobre as DPM e o CB (não; sim);
- l) Recebeu orientações profissionais da ESF/USF (não; sim).

Outras variáveis independentes foram mantidas na forma original numérica discreta e se referem ao quantitativo de exposição aos fatores de risco investigados, são elas:

- m) Quantidade de cigarros fumados (por dia);
- n) Quantidade de anos em que o indivíduo fuma;
- o) Quantidade de vezes em que o indivíduo ingere bebidas alcoólicas (por semana);
- p) Quantidade de anos em que o indivíduo ingere bebidas alcoólicas;
- q) Quantidade de horas em que o indivíduo se expõe ao sol (por dia).

A variável dependente do estudo se referiu a “condição geral da cavidade oral do indivíduo”. Para

esta, eram possíveis duas opções de categorização do participante: “normal”, quando ausente de qualquer sinal clínico de DPM/CEC; e “suspeita de DPM/CEC”, para os casos em que sinais clínicos levantassem a hipótese diagnóstica de alguma das patologias.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram processados e tabulados por meio do *software* estatístico SPSS (Social Package for Social Sciences) versão 20.0. As variáveis categóricas foram submetidas à análise estatística descritiva, por meio de suas frequências absolutas e relativas; e inferencial, por meio dos testes de qui-quadrado de Pearson e da regressão logística binária. As variáveis numéricas discretas foram submetidas também à análise descritiva, por meio de médias, desvio padrão (DP), e quantidades mínimas (min) e máximas (max); além da análise estatística inferencial pelo teste t de Student. Previamente os dados numéricos discretos foram analisados quanto à sua normalidade através do teste de Shapiro-Wilk e evidenciaram uma distribuição normal ( $p > 0.05$ ). Todos os testes levaram consideração  $p = 0.05$ .

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão, de acordo com a Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Número do parecer: 5.659.930/2022). Todos os indivíduos participaram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A amostra final do estudo foi composta por 205 indivíduos, os quais obedeceram aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Dentre essa amostra, 16,6% ( $n = 34$ ) das pessoas tiveram diagnóstico clínico de alguma DPM ou CEC. Os indivíduos portadores dessas condições estiveram significativamente associados a ser do sexo masculino; ter idade igual ou superior a 58 anos; ser da raça/cor branca; não saber ler ou escrever; ter uma autoavaliação negativa de saúde bucal; não ter visitado o dentista nos últimos 6 meses; ter o hábito de fumar; não beber; se expor ao sol com frequência; não conhecer os sinais e sintomas das DPMs e do CB; e também não ter recebido orientações sobre as doenças na USF pela ESF ( $p < 0.05$ ). Essa análise é apresentada em sua completude na **tabela 1**.

**Tabela 1** - Análise bivariada do teste de qui-quadrado de Pearson entre a presença de DPM/CEC e outras variáveis do estudo (n = 205). Brasil, 2023

Condição geral da cavidade oral do indivíduo							Valor de p
	Normal		Suspeita de DPM/CEC		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	115	67,3	12	35,3	127	62,0	<0.001
Masculino	56	32,7	22	64,7	78	38,0	
<b>Idade (em anos)</b>							
≤ 57 anos	104	60,8	6	17,6	110	53,7	<0.001
≥ 58	67	39,2	28	82,4	95	46,3	
<b>Raça/Cor (n=189)</b>							
Brancos	43	27,4	18	56,2	61	32,3	0.001
Negros e Indígenas	114	72,6	14	43,8	128	67,7	
<b>Saber ler e escrever (n=203)</b>							
Não	30	17,8	26	76,5	56	27,6	<0.001
Sim	139	82,2	8	23,5	147	72,4	
<b>Autoavaliação da saúde bucal (n=199)</b>							
Positiva	93	54,5	8	28,6	101	50,8	0.011
Negativa	78	45,6	20	71,4	98	49,2	
<b>Visita do dentista nos últimos 6 meses (n=201)</b>							
Não	93	55,7	28	82,4	121	60,2	0.004
Sim	74	44,3	6	17,6	80	39,8	
<b>Hábito de fumar</b>							
Não	129	75,4	14	41,2	143	69,8	<0.001
Sim	42	24,6	20	58,8	62	30,2	
<b>Hábito de beber</b>							
Não	141	82,5	18	52,9	159	77,6	<0.001
Sim	30	17,5	16	47,1	46	22,4	
<b>Exposição ao sol</b>							
Não	111	64,9	15	44,1	126	61,5	0.023
Sim	60	35,1	19	55,9	79	38,5	
<b>Uso de proteção para os lábios (n=201)</b>							
Não	105	62,1	24	75,0	129	64,2	0.164
Sim	64	37,9	8	25,0	72	35,8	
<b>Conhecimento sobre as DPM e o CB (n=203)</b>							
Não	97	57,4	34	100	131	64,5	<0.001
Sim	72	42,6	0	0,0	72	35,5	
<b>Recebeu orientações dos profissionais da ESF/USF (n=203)</b>							
Não	103	60,9	34	100	137	67,5	<0.001
Sim	66	39,1	0	0,0	66	32,5	
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>83,4</b>	<b>34</b>	<b>16,6</b>	<b>205</b>	<b>100</b>	

Fonte: Elaboração própria.

A **tabela 2** mostra as frequências em que as condições investigadas surgiram no estudo. A leucoplasia foi a condição mais comum (11,7%; n = 24), seguida da eritroplasia/eritroleucoplasia (2,9%; n = 6) e da queilite actínica (2,0%; n = 4). As lesões sugestivas de CEC não foram identificadas em nenhum indivíduo.

**Tabela 2** - Análise descritiva das frequências absoluta e relativa das lesões identificadas (n = 205). Brasil, 2023

Condição	n	%
Leucoplasia	24	11,7
Eritroplasia/Eritroleucoplasia	6	2,9
Queilite Actínica	4	2,0
CEC	0	0

Fonte: Elaboração própria.

Na **tabela 3** há a análise descritiva das variáveis numéricas discretas do estudo. A média de cigarros consumidos por dia foi de 3,41 (+/-8,375); a média de anos em que o indivíduo consumia tabaco foi de 8,91 (+/-17,845); a frequência média em que os indivíduos ingeriam bebida alcoólica por semana foi de 0,93 (+/-2,621) vezes; a quantidade média de anos em que o indivíduo consumia álcool foi de 4,16 (+/-10,426); e a quantidade média de horas em que o indivíduo se expunha ao sol foi de 1,86 (+/-3,195).

**Tabela 3** - Análise descritiva das frequências absoluta e relativa das lesões identificadas (n = 205). Brasil, 2023

	Média	DP	Min.	Max.
Quantidade de cigarros fumados (por dia)	3,41	+/-8,375	0	60
Quantidade de anos em que o indivíduo fuma	8,91	+/-17,845	0	60
Quantidade de vezes em que o indivíduo ingere bebidas alcoólicas (por semana)	0,93	+/-2,621	0	12
Quantidade de anos em que o indivíduo ingere bebidas alcoólicas	4,16	+/-10,426	0	50
Quantidade de horas em que o indivíduo se expõe ao sol (por dia)	1,86	+/-3,195	0	12

Fonte: Elaboração própria.

A análise trazida pelo teste t de Student mostrou que as quantidades médias de cigarros fumados por dia; dos anos em que o indivíduo consumia tabaco; da frequência semanal de ingestão de bebidas alcoólicas; do tempo em anos de ingestão de álcool; e das horas de exposição solar diária foram significativamente maiores dentre os indivíduos com diagnóstico clínico de DPM/CEC em relação aos indivíduos sem essas patologias (p<0.05), como apresentado na **tabela 4**.

**Tabela 4** - Análise bivariada do teste t de Student entre a presença de DPM/CEC e as outras variáveis numéricas discretas do estudo (n = 205). Brasil, 2023

	Indivíduos sem suspeita de DPM/CEC	Indivíduos com suspeita de DPM/CEC
<b>Quantidade de cigarros fumados (por dia)</b>		
Média (DP)	2,50 (+/-8,209)	8,00 (+/-7,777)
Valor de p	0.001	
<b>Quantidade de anos em que o indivíduo fuma</b>		
Média (DP)	6,46 (+/-15,905)	21,24 (+/-19,977)
Valor de p	<0.001	
<b>Quantidade de vezes em que o indivíduo ingere bebidas alcoólicas (por semana)</b>		
Média (DP)	0,40 (+/-1,365)	3,59 (+/-4,912)
Valor de p	0.001	
<b>Quantidade de anos em que o indivíduo ingere bebidas alcoólicas</b>		
Média (DP)	3,40 (+/-10,392)	7,94 (+/-9,899)
Valor de p	0.020	
<b>Quantidade de horas em que o indivíduo se expõe ao sol (por dia)</b>		
Média (DP)	1,38 (+/-2,818)	4,29 (+/-3,858)
Valor de p	<0.001	

Fonte: Elaboração própria.

As chances de ter o diagnóstico clínico de alguma DPM ou CEC em cavidade oral foram significativamente maiores entre os indivíduos do sexo masculino (OR ajustada = 4,5; IC95% = 1,9 – 10,4; p <0.001); com idade igual ou superior a 58 anos (OR ajustada = 8,4; IC95% = 3,1 – 22,1; p <0.001); que fumavam (OR ajustada = 4,9; IC95% = 2,1 – 22,2; p <0.001); e que ingeriam bebidas alcoólicas (OR ajustada = 3,0; IC95% = 1,2 – 7,6; p <0.001). Em contrapartida, ser negro ou indígena (OR ajustada = 0,2; IC95% = 0,0 – 0,5; p <0.001) e saber ler/escrever (OR ajustada = 0,1; IC95% = 0,0 – 0,3; p <0.001) se configuraram como fatores protetores à presença das DPMs ou do CEC (**tabela 5**).

**Tabela 5** - Análise uni- e multivariada da regressão logística binária entre a presença de DPM/CEC e outras variáveis do estudo (n = 205). Brasil, 2023

	Suspeita de DPM/CEC na cavidade oral do indivíduo			
	OR bruta (IC <sub>95%</sub> )	Valor de p	OR ajustada* (IC <sub>95%</sub> )	Valor de p
<b>Sexo</b>				
Feminino	1,0	-	1,0	-
Masculino	3,7 (1,7 – 8,1)	0.001	4,5 (1,9 – 10,4)	<0.001
<b>Idade (em anos)</b>				
≤ 57	1,0	-	1,0	-
≥ 58	7,2 (2,8 – 18,4)	<0.001	8,4 (3,1 – 22,1)	<0.001
<b>Raça/Cor (n = 189)</b>				
Brancos	1,0	-	1,0	-
Negros e Indígenas	0,2 (0,1 – 0,6)	0.002	0,2 (0,0 – 0,5)	0.001
<b>Saber ler e escrever (n = 203)</b>				
Não	1,0	-	1,0	-
Sim	0,6 (0,0 – 0,1)	<0.001	0,1 (0,0 – 0,3)	<0.001
<b>Autoavaliação da saúde bucal (n = 199)</b>				
Positiva	1,0	-	1,0	-
Negativa	2,9 (1,2 – 7,1)	0.014	2,1 (0,8 – 5,5)	0.115
<b>Visita ao dentista nos últimos 6 meses (n = 201)</b>				
Não	1,0	-	1,0	-
Sim	0,2 (0,1 – 0,6)	0.006	1,0 (0,3 – 3,1)	0.965
<b>Hábito de fumar</b>				
Não	1,0	-	1,0	-
Sim	4,3 (2,0 – 9,4)	<0.001	4,9 (2,1 – 22,2)	<0.001
<b>Hábito de beber</b>				
Não	1,0	-	1,0	-
Sim	4,1 (1,9 – 9,1)	<0.001	3,0 (1,2 – 7,6)	<0.001
<b>Exposição ao sol</b>				
Não	1,0	-	1,0	-
Sim	2,3 (1,1 – 4,9)	0.025	1,2 (0,4 – 3,2)	0.650
<b>Uso de proteção para os lábios (n = 201)</b>				
Não	1,0	-	1,0	-
Sim	0,1 (0,0 – 0,5)	0.161	0,5 (0,2 – 1,2)	0.168

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

As DPMs e o CB são alterações patológicas dos tecidos de revestimento dos lábios e cavidade oral e estão diretamente associadas a características socio-demográficas<sup>13</sup>. A identificação precoce destas lesões deve ser tratada como prioridade, a fim de aumentar as chances de cura e sobrevivência dos pacientes. Posto isso, é indiscutível que o melhor caminho para as prevenir seja a educação em saúde e a busca ativa de indivíduos vulneráveis<sup>14</sup>. Desta forma, o estudo em

questão buscou verificar o conhecimento acerca das desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal, assim como a prevalência dessas condições na população adscrita de uma Unidade Básica de Saúde da família do Sertão Pernambucano.

Dessa forma, se evidenciou uma alta prevalência para DPMs/CEC quando comparado aos resultados de estudos semelhantes desenvolvidos em regiões próximas, como os de Rodrigues et al.<sup>16</sup>, e Martins-de-Barros et al.<sup>3</sup>, onde foram encontradas as prevalências de 4,8% e 7,6%, respectivamente. Estes dados variam entre estudos, sendo relatados altos índices quando realizados com populações de risco. Esta pesquisa foi desenvolvida em uma população vulnerável do Sertão Pernambucano, a qual já era esperado altos índices para DPMs pelos pesquisadores, tendo em vista que estas lesões estão diretamente associadas a características socioeconômicas<sup>17</sup>.

A leucoplasia foi a DPM com maior ocorrência neste estudo, corroborando com os achados da maioria dos estudos<sup>18,19,20</sup>. Segundo a revisão sistemática e metanálise realizada por Iocca et al.<sup>21</sup>, a leucoplasia apresentou 9,5% de chances de transformação maligna quando comparada as outras DPMs, isso demonstra a importância clínica do diagnóstico precoce desta lesão.

Quanto a cor de pele, foi observado que a prevalência das desordens orais potencialmente malignas foi maior entre indivíduos leucodermas, assim como a revisão sistemática conduzida por Mello et al.<sup>22</sup>. Por outro lado, difere de outros estudos, onde essa alta prevalência foi encontrada entre pacientes feodermas e melanodermas<sup>15,3</sup>. Em contraste, o estudo epidemiológico de Ramos et al.<sup>1</sup>, aponta que a taxa de mortalidade por câncer de boca e orofaringe no Brasil é maior entre indivíduos autodeclarados negros. A cor de pele não é tão abordada em estudos de prevalência sobre as DPMs, isso justifica a heterogeneidade da literatura acerca da prevalência da mesma.

No presente estudo, os indivíduos identificados com essas condições estiveram significativamente associados a exposição solar com frequência, assim como o estudo de prevalência de Rodrigues et al.<sup>16</sup>. A exposição crônica à luz ultravioleta é pouco relatada nos estudos epidemiológicos para desordens orais potencialmente malignas, como demonstra Mello et al.<sup>22</sup>. A queilite actínica que tem como fator de risco a exposição ao sol sem proteção labial, foi a desordem menos comum nesta pesquisa (2,0%), não corroborando com alguns estudos publicados<sup>15,16</sup>. Por outro lado, sua presença é explicada quando é analisado o alto índice de participantes que não fazem uso de proteção para os lábios ao se expor ao sol.

O uso de tabacco e álcool é descrito na literatura como fatores etiológicos para as DPMs e o CB,

bem como contribuem para sua progressão. A análise bivariada realizada neste estudo mostra que as quantidades médias de cigarros fumados por dia e dos anos em que o indivíduo consumia tabaco eram significativamente maiores entre os indivíduos com diagnóstico clínico de DPM/CEC, assim como o estudo de prevalência dos fatores de riscos para desordens orais potencialmente malignas conduzido por Martins-de-Barros et al.<sup>3</sup>. Estes achados reforçam a importância de intensificação das políticas de prevenção primária voltadas para esses fatores de risco, uma vez que a educação em saúde bucal desempenha um papel importante na redução de tais fatores<sup>23</sup>.

De acordo com Andrade et al.<sup>24</sup>, a chance de autoavaliação de saúde bucal “ruim” foi maior nos indivíduos com idade avançada e que não costumavam comparecer às consultas odontológicas de rotina. Nesse contexto, pôde-se observar que os participantes desse estudo que possuíam alguma lesão tinham idade igual ou superior a 57 anos e uma autoavaliação negativa de saúde bucal, bem como não havia visitado o dentista nos últimos 6 meses. É indiscutível a importância do cirurgião dentista na identificação precoce de neoplasias bucais, assim, é necessária estimular a adesão dos indivíduos às consultas odontológicas periódicas, a fim de aumentar os índices de diagnóstico em estágios iniciais das DPMs<sup>12</sup>. Não foi encontrado na literatura estudos que apresente a associação da autoavaliação de saúde bucal e desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal, porém, os resultados deste estudo demonstram essa possível relação.

Outro importante ponto a ser destacado é a associação entre falta de conhecimento da população sobre os sinais e sintomas das doenças investigadas, além da falta de orientações pela equipe de saúde bucal observada neste estudo. A falta de conhecimento sobre o tema está relacionada a escassez de programas de promoção em saúde bucal que retratem a prevenção precoce dessas lesões. Nesse sentido, a medida efetiva para a prevenção e diagnóstico precoce, é a conscientização da população acerca do que são as DPM e o CB, seus sinais e sintomas e os fatores de risco associados às doenças<sup>25,26</sup>. Para tanto, é necessária a participação ativa de todos os profissionais de saúde que compõem a Atenção Básica, nas ações de promoção voltadas para o câncer de boca de maneira informativa e regular, bem como busca ativa dos indivíduos expostos aos fatores de risco para as DPMs e CB pela Equipe de Saúde Bucal<sup>27,28</sup>.

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. O desenho transversal do estudo não permitiu determinar se os fatores de risco investigados realmente foram configuram a causalidade das condições. A falta de análises histopato-

lógicas das lesões, que é o padrão ouro para o diagnóstico destas desordens, também limitou a análise realizada à apenas hipóteses diagnósticas. Também, a falta de conhecimento de todos os indivíduos da área, que permitiria fazer uma amostragem aleatória simples, sendo um método mais justo na seleção dos participantes. Apesar dessas limitações, esses resultados são importantes para elucidar o panorama atual das desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal no Sertão Pernambucano, onde a literatura se mostra escassa para essa região. Esses achados devem estimular pesquisas futuras, visando o desenvolvimento de políticas que levem ao diagnóstico precoce, principalmente em populações vulneráveis como a do presente estudo.

## CONCLUSÃO

Com base no exposto, pode-se concluir que a população do presente estudo teve uma alta prevalência das DPMs. Essa prevalência foi significativamente maior entre os indivíduos expostos aos fatores de riscos (tabaco e álcool); leucodermas; que apresentavam uma autoavaliação negativa de saúde bucal; que não conheciam os sinais e sintomas destas; e que não receberam orientações sobre as doenças pela equipe de saúde responsável. Esses resultados reforçam a necessidade de políticas de promoção em saúde bucal e diagnóstico precoce do câncer bucal, voltadas para o controle dos fatores de riscos, disseminação de informações de prevenção entre os indivíduos e investimento em pesquisas, especialmente em regiões vulneráveis como o Sertão Pernambucano.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos LF, Sobrinho AR, Ribeiro LN, Martins-de-Barros AV, Maurício HA, Ferreira SJ, Carvalho MD. Racial disparity and prognosis in patients with mouth and oropharynx cancer in Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2022;27(4):e392-e396. <https://doi.org/10.4317/medoral.25334>
2. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de Câncer No Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. Martins-de-Barros AV, Barros AM, Silva CC, Ramos LF, Ferreira SJ, Araújo FA, Silva ED, Carvalho MD. High prevalence of oral potentially malignant disorders and risk factors in a semi-urban brazilian city: a population-based cross-sectional study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021;26(6):e778-e785. <https://doi.org/10.4317/medoral.24747>
4. Gurung D, Joshi U, Chaudhary B, Singh P. Oral Potentially Malignant Disorders among Patients Attending the Department of Oral Medicine and Radiology of a Tertiary Care Dental Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2022;60(249):453-456. <https://doi.org/10.31729/jnma.7494>
5. Ojeda D, Huber MA, Kerr AR. Oral Potentially Malignant Disorders and Oral Cavity Cancer. *Dermatol Clin*. 2020;38(4):507-521. <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.05.011>
6. Ferreira GA, Miotto LB, Godinho LR, Bernardes VF, Soares Melo HC. O câncer bucal: uma revisão de literatura. *SciGen*. 2022;2(1):37-37.
7. Wetzel SL, Wollenberg J. Oral Potentially Malignant Disorders. *Dent Clin North Am*. 2020;64(1):25-37. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.08.004>
8. Costa YJF, Silva MLD da, Aragao LTL de, Botelho NM de S, Tavares C de M, Carvalho G de S, et al. Da comunidade para a clínica: busca ativa de lesões bucais no sertão. *Cad. Imp. em Ext*. 2023;3(1).
9. Maia AMO, Cruz CMSB, Leão JC, Cavalcanti UDNT. Diagnóstico precoce de lesões orais potencialmente malignas em dois municípios do Estado de Pernambuco. *Odontol. Clín.-Cient*. 2013;12(1).
10. Brocklehurst P, Kujan O, O'Malley LA, Ogden G, Shepherd S, Glenny AM. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(11):CD004150. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004150.pub4>
11. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Diagnóstico Precoce Do Câncer de Boca. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diagnostico-precoce-do-cancer-de-boca>.
12. Silva Sobrinho AR da, Carvalho ILD, Ramos LFS, Maciel YL, Carvalho M de V, Ferreira SJ. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção básica sobre estomatologia.

- Arq Odontol. 2022;57:57-68. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2021.57.e07>
13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia epitelial. In: Elsevier. Patologia oral e maxilofacial. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. v. 1. cap. 10. p. 683-858.
  14. Faria S de O, Nascimento MC do, Kulcsar MAV. Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: what do hospital cancer records reveal?. Braz j otorhinolaryngol. 2022;88(2):168–73. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.019>
  15. Lima FLT de, O'Dwyer G. Atenção ao câncer bucal na região de saúde Metropolitana I do Rio de Janeiro, Brasil: fatores facilitadores e coercitivos. Ciênc saúde coletiva. 2023;28(3):875. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.11782022>
  16. Rodrigues KS, Figueiredo VSA, Filho GNA, Sobral APV, Barroso KMA, Nascimento GJF, et al. Desordens orais potencialmente malignas: um estudo de prevalência. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2018;18(2).
  17. Duarte BP, Vieira RR, Koff MAE, Paulus M, Bellan MC. Avaliação do conhecimento de pacientes idosos acerca do câncer bucal. Revista Odontológica de Araçatuba. 2020;41(2).
  18. Wang TY, Chiu YW, Chen YT, Wang YH, Yu HC, Yu CH, Chang YC. Malignant transformation of Taiwanese patients with oral leukoplakia: A nationwide population-based retrospective cohort study. J Formos Med Assoc. 2018;117(5):374-380. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.01.017>
  19. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2018;125(6):582-590. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.011>
  20. Grigolato R, Bizzoca ME, Calabrese L, Leuci S, Mignogna MD, Lo Muzio L. Leukoplakia and Immunology: New Chemoprevention Landscapes? Int J Mol Sci. 2020;21(18):6874. <https://doi.org/10.3390/ijms21186874>
  21. Iocca O, Sollecito TP, Alawi F, Weinstein GS, Newman JG, De Virgilio A, et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. Head Neck. 2020;42(3):539-555. <https://doi.org/10.1002/hed.26006>
  22. Mello FW, Miguel AFP, Dutra KL, Porporatti AL, Warnakulasuriya S, Guerra ENS, et al. Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis. J Oral Pathol Med. 2018;47(7):633-640. <https://doi.org/10.1111/jop.12726>
  23. Biato ECL, Luzio J da S. Perspectivas educativas em saúde bucal: possibilidades de criação na prevenção e no enfrentamento do câncer. Physis. 2022;32(2):e320213. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320213>
  24. Andrade FB de, Teixeira DS da C, Frazão P, Duarte YAO, Lebrão ML, Antunes JLF. Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com autoavaliação da saúde bucal. Rev bras epidemiol. 2018;21:e180012. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180012.supl.2>
  25. Silva CHF da, Queiroz NB, Benedito FCS, Cruz GS, Leite ACR de M. Conhecimento de usuários da Estratégia Saúde da Família sobre o câncer de boca. Arq Odontol. 2023;54. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2018.54.e07>
  26. Cunha AR da, Velasco SRM, Hugo FN, Antunes JLF. Hospitalizations for oral and oropharyngeal cancer in Brazil by the SUS: impacts of the covid-19 pandemic. Rev Saúde Pública. 2023;57:3s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004708>
  27. Rodrigues LV, Ribeiro ILA, Protasio APL, Valença AMG, Lima Neto E de A. Oral health actions in the primary health care network of northeastern Brazil in relation to oral cancer. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2019;67:e20190027. <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000273565>
  28. Almeida GM de, Alves MEM, Bastos RR, Marinho CS do V, Arantes DC, Nascimento LS do. Impacto do processo de trabalho e da atenção ao câncer de boca no desempenho das equipes de saúde bucal em estado amazônico. Arq Odontol. 2022;58:21-3. <https://doi.org/10.35699/2178-1990.2022.29072>