

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BRUNO THIRSO DA SILVA PINHEIRO
MONYKE CORREIA CLAUDINO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS PREVENTIVAS
SOBRE CÂNCER ORAL DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E DOS
PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

BRUNO THIRSO DA SILVA PINHEIRO
MONYKE CORREIA CLAUDINO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS PREVENTIVAS SOBRE
CÂNCER ORAL DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E DOS PACIENTES EM
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia
do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como
pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Professora Dra. Simone Scandiuzzi
Francisco

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

**MONYKE CORREIA CLAUDINO
BRUNO THIRSO DA SILVA PINHEIRO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER ORAL, ATITUDES PREVENTIVAS E
COMPORTAMENTOS DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E DOS PACIENTES EM
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 05/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) SIMONE SCANDIUZZI FRANCISCO
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) ANA LUIZA DE AGUIAR R MARTIN
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE MARIA MARIQUINHA SAMPAIO
MEMBRO EFETIVO**

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÂNCER ORAL DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E DOS PACIENTES EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Bruno Thirso da Silva Pinheiro¹
Monyke Correia Claudino²
Simone Scandiuzzi Francisco³

RESUMO

O câncer oral representa um grave problema de saúde pública, marcado por altas taxas de morbimortalidade associadas ao diagnóstico tardio. Este estudo transversal quantitativo avaliou o nível de conhecimento e as atitudes preventivas relacionados ao câncer oral entre acadêmicos do curso de Odontologia e pacientes em atendimento odontológico em uma clínica-escola. A pesquisa foi realizada com 311 participantes, sendo 183 alunos e 128 pacientes. Os dados, obtidos por questionários estruturados e analisados pelo teste Qui-Quadrado de Pearson ($p < 0,05$), revelaram que, embora os acadêmicos apresentem conhecimento satisfatório sobre fatores de risco e aspectos clínicos, apenas 32,2% reconheceram o carcinoma espinocelular como o tipo mais comum e 43,7% identificaram a língua como o principal sítio acometido, além de persistirem falhas no diagnóstico precoce. Entre os pacientes, 76,6% relataram não saber realizar o autoexame e 57% nunca receberam orientação profissional, demonstrando baixo conhecimento sobre sinais iniciais da doença. Tais achados reforçam a importância do cirurgião-dentista na prevenção e educação em saúde. Conclui-se que é essencial intensificar o ensino sobre oncologia bucal e ampliar as ações educativas voltadas à população, promovendo conscientização, diagnóstico precoce e redução da mortalidade associada ao câncer de boca.

Palavras-chave: Atitudes Preventivas. Avaliação de Conhecimento. Câncer Bucal.

ABSTRACT

Oral cancer represents a serious public health problem, marked by high morbidity and mortality rates associated with late diagnosis. This quantitative cross-sectional study evaluated the level of knowledge and preventive attitudes to oral cancer among Dentistry students and patients receiving care at a university dental clinic. The research included 311 participants, consisting of 183 students and 128 patients. Data were obtained through structured questionnaires and analyzed using Pearson's Chi-Square test ($p < 0.05$). The results showed that, although students demonstrated satisfactory knowledge of risk factors and clinical aspects, only 32.2% recognized squamous cell carcinoma as the most common type and 43.7% identified the tongue as the main affected site, revealing gaps in early diagnosis. Among patients, 76.6% reported not knowing how to perform self-examination and 57% had never received professional guidance, demonstrating limited awareness of early signs of the disease. These findings highlight the important role of

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – brunothirso2002@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – monykecorreiaclaudino@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - simonescan@gmail.com

dentists in prevention and health education. It is concluded that strengthening the teaching of oral oncology and expanding educational strategies for the population is essential to promote awareness, early diagnosis, and reduction of mortality associated with oral cancer.

Keywords: Preventive Attitudes. Knowledge Assessment. Oral Câncer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de boca é uma condição grave que afeta milhares de pessoas anualmente, sendo considerado como uma das principais causas de morte no Brasil, constituindo um problema de saúde pública devido ao aumento do número de pacientes diagnosticados anualmente (Shamala *et al.*, 2023). No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou cerca de 704 mil casos de câncer por ano até 2025 (BRASIL, 2025). O número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. O câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos de câncer mais frequentes (BRASIL, 2025).

O câncer oral (CO) apresenta-se como uma doença multifatorial e crônica, resultante da interação dos vários fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. A etiologia do câncer oral está associada a uma somatória de fatores carcinogênicos intrínsecos e extrínsecos, que podem levar ao aparecimento da doença. Entre os principais fatores estão o consumo de fumo e álcool, além da exposição crônica a radiação solar nos casos situados em lábio (Gelažius *et al.*, 2018; Brandão *et al.*, 2021).

De acordo com a literatura, o risco de câncer oral é significativamente maior em indivíduos tabagistas e etilista, sendo que, a combinação do álcool e tabaco apresenta maiores chances de causar câncer do que qualquer uma delas, usadas isoladamente. Os tabagistas apresentam risco maior de 4 a 15 vezes no desenvolvimento do câncer de boca do que os não-tabagistas. O consumo de bebidas alcoólicas aumenta em torno de nove vezes o risco de aparecimento de câncer de boca e, quando associado ao tabagismo, esse risco torna-se 35 vezes maior. Ademais, questões sociocomportamentais, econômicas e culturais estão fortemente relacionadas à adoção de comportamentos de risco que influenciam na incidência do câncer oral (Gelažius *et al.*, 2018; Brandão *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços na área da saúde, sua taxa de mortalidade permanece elevada, e esse cenário é ainda mais agravado pelo diagnóstico tardio, frequentemente relacionado à falta de informação e à ausência de adequados hábitos preventivos. A conscientização sobre o CO é fundamental para a redução dos índices da doença, pois o conhecimento e a adoção de práticas

preventivas podem facilitar a detecção precoce e melhorar o prognóstico dos pacientes. (Brandão *et al.*, 2021).

Segundo Shamala *et al.*, (2023), a taxa de sobrevivência dos pacientes diagnosticados precocemente pode ultrapassar 80%, enquanto os diagnósticos tardios reduzem significativamente as chances de tratamento bem-sucedido. Nesse contexto, tanto os estudantes de Odontologia quanto os pacientes atendidos em serviços odontológicos têm um papel crucial na disseminação de informações e na adoção de comportamentos saudáveis.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar o nível de conhecimento, as atitudes preventivas e os comportamentos relacionados ao câncer oral entre estudantes de Odontologia e pacientes em tratamento odontológico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, obtendo a aprovação de número: 7.537.906 (ANEXO) e os voluntários que desejaram participar assinaram um TCLE (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido).

Este estudo transversal quantitativo foi realizado com a participação de acadêmicos do curso de Odontologia de uma instituição de nível superior, localizada no estado do Ceará, matriculados do quarto ao décimo semestre. A partir dos dados fornecidos pela coordenação do curso de Odontologia, os alunos matriculados no semestre letivo 2025.1 foram estimados em aproximadamente 650, sendo 330 distribuídos do quarto ao décimo semestres e turnos do curso. Realizou-se um cálculo a partir do aplicativo EpiInfor (versão 4.0) para determinação do tamanho da amostra mínima para representar de forma significativa a população alvo de interesse, chegando ao total de 180 participantes, considerando um nível de confiança de 95%, erro de 5% e prevalência estimada de 50%.

Uma amostra de conveniência foi selecionada a partir de convite aos pacientes atendidos na clínica escola sob tratamento odontológico, nos turnos diurno e noturno. Foram convidados cerca de 128 pacientes. A amostra total constou de 311 participantes (alunos e pacientes). Participaram do estudo 183 alunos matriculados com idade superior a 18 anos, sem distinção de gênero, que responderam um questionário com questões objetivas sobre o tema principal: câncer oral. Os alunos foram divididos em 2 grupos (Grupo A- alunos do 4º ao 6º semestre, 103 alunos; e Grupo B- do 7º ao 10º semestre, 80 alunos).

Foram excluídos os alunos do primeiro ao terceiro semestre do curso, por não terem cursado a disciplina de patologia oral, e questionários não preenchidos corretamente ou que se recusaram a participar da pesquisa. Também responderam um questionário sobre este tema, 128 pacientes em atendimento odontológico, na clínica escola. Como critério de inclusão para os pacientes, consideraram-se: a) estar em tratamento na clínica odontológica e já ter se submetido a pelo menos uma consulta na clínica da faculdade; b) ter mais de 18 anos; c) aceitar participar da entrevista. Pacientes analfabetos não foram excluídos; nesses casos, o termo de consentimento e o questionário foram lidos pelos pesquisadores.

Inicialmente foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo, então, solicitada a participação do entrevistado. As entrevistas foram realizadas no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e, na medida do possível, não interferiram na operacionalização das atividades cotidianas dos pesquisados. Os instrumentos de pesquisa foram elaborados pelos pesquisadores a partir de questões de múltipla escolha utilizadas na literatura. Um questionário foi destinado aos alunos de Odontologia, e outro aos pacientes em atendimento na clínica-escola. O questionário dos alunos foi constituído por questões de múltipla escolha, estimando-se um tempo de 15 minutos para o seu preenchimento. Ele foi aplicado mediante entrevista individual e padronizada, contendo perguntas sobre perfil sociodemográfico, conhecimento sobre características epidemiológicas e clínicas das lesões orais potencialmente malignas e do câncer oral, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. Para os pacientes, aplicou-se um questionário estruturado com questões sobre conhecimentos gerais, sintomatologia, fatores de risco, fatores de proteção, prevenção e tratamento do câncer de boca (ANEXO A e B – Questionário).

Os dados foram coletados e tabulados no Excel e analisados estatisticamente por meio de avaliação quantitativa das respostas, utilizando valores absolutos e percentuais. Para verificar diferenças entre os grupos em relação aos acertos e erros das questões propostas, os dados foram submetidos ao teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando um nível de confiança de 95% e significância de 5% ($p < 0,05$) como critério para identificação de diferenças estatisticamente significativas.

Antes da aplicação do teste, foram avaliados os pressupostos necessários, como a exigência de que nenhuma célula tivesse frequência esperada inferior a 1 e no máximo 20% das células com frequência esperada inferior a 5. Quando esses critérios não foram atendidos, a análise foi complementada com o teste de razão de verossimilhança (G^2), uma alternativa estatística mais robusta, adequada para distribuições assimétricas ou frequências baixas, mantendo o mesmo nível de significância (Favero, 2017).

2.2 RESULTADOS

Um total de 183 alunos participaram deste estudo. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos dentistas com base nas respostas corretas às questões relacionadas aos procedimentos de diagnóstico clínico utilizados para o carcinoma espinocelular. Apenas 32,2% deles sabiam que o carcinoma espinocelular oral é o tipo mais comum de câncer oral (CO). Além disso, somente 43,7% reconheceram que a língua é a região anatômica mais frequente para o câncer oral. Mais da metade distinguiu que a presença de úlcera indolor e linfonodo com aspecto duro, sem dor, com mobilidade ou não, são sinais iniciais comuns em pacientes com câncer de boca, em que o grupo A foi estatisticamente significativa. Cerca de 77,6% reconheceram que a faixa etária de risco é acima de 40 anos para o CO, resultando em uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 1 - Distribuição do número e da porcentagem de respostas corretas e incorretas em questões específicas relacionadas ao diagnóstico clínico sobre câncer oral, por grupos

Conhecimento e diagnóstico	4° ao 6° (A)		7° ao 10° (B)		TOTAL		<i>p</i> -valor
	n	%	n	%	n	%	
1) Qual é o tipo de câncer mais comum da boca?							
a) Linfoma	8	4,4	5	2,7	13	7,1	0,947
b) Carcinoma espinocelular	33	18,0	26	14,2	59	32,2	
c) Sarcoma de Kaposi	3	1,6	1	0,5	4	2,2	
d) Ameloblastoma	47	25,7	41	22,4	88	48,1	
e) Adenocarcinoma de glândula salivar	-	0,0	1	0,5	1	0,5	
f) Não sei	5	2,7	2	1,1	7	3,8	
2) Qual a região anatômica mais frequente para o câncer bucal?							
a) Língua	51	27,9	29	15,8	80	43,7	0,072
b) Soalho de boca	14	7,7	21	11,5	35	19,1	
c) Gengiva	7	3,8	7	3,8	14	7,7	
d) Palato	10	5,5	2	1,1	12	6,6	
e) Mucosa jugal	13	7,1	16	8,7	29	15,8	
f) Não sei	8	4,4	5	2,7	13	7,1	
3) Dentre os citados, qual o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial?							
a) Salivação abundante	3	1,6	1	0,5	4	2,2	0,768
b) Úlcera indolor	64	35,0	48	26,2	112	61,2	
c) Nódulo duro	29	15,8	23	12,6	52	28,4	
d) Dor intensa	3	1,6	6	3,3	9	4,9	
e) Não sei	4	2,2	2	1,1	6	3,3	
4) Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?							
a) Menos de 18 anos	-	-	-	-	-	-	0,034*
b) 18 a 39 anos	22	12,0	11	6,0	33	18,0	
c) Acima de 40 anos	74	40,4	68	37,2	142	77,6	
d) Não sei	7	3,8	1	0,5	8	4,4	
5) O linfonodo mais característico em metástases cervicais em câncer bucal, quando palpado apresenta-se:							
a) Duro, dolorido, com mobilidade	11	6,0	26	14,2	37	20,2	0,016*
b) Duro, sem dor, com mobilidade ou não	72	39,3	42	23,0	114	62,3	
c) Mole, dolorido, com mobilidade	6	3,3	1	0,5	7	3,8	
d) Mole, sem dor, com mobilidade ou não	5	2,7	6	3,3	11	6,0	
e) Não sei	9	4,9	5	2,7	14	7,7	

A maioria dos alunos considerou que os dados epidemiológicos mostram que o câncer oral é diagnosticado mais frequentemente já no estágio avançado (67,8%). E também afirmaram que o diagnóstico de confirmação para distúrbios orais potencialmente malignos depende do exame histológico quando reconhece lesão oral anormal (79,2%) (Tabela 2).

Frente ao conhecimento sobre as condutas clínicas em reação ao CO, a leucoplasia foi considerada a lesão oral potencialmente maligna mais comum por 57,4% dos alunos, bem como foi considerado por 78,7% que uma úlcera na língua que não cicatriza por um período acima de 15 dias pode representar risco de câncer oral. Já em relação a esperar 3 semanas para realizar uma biópsia da lesão anormal na boca, apenas 53% discordaram e 23% tinham dúvida (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequência do conhecimento sobre as condutas frente ao câncer oral

Condutas Clínicas	4° ao 6° (A)		7° ao 10° (B)		TOTAL		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
6) No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o câncer oralé diagnosticado mais frequentemente em qual estágio?							
a)Pré-maligno	12	6,6	21	11,5	33	18,0	0,306
b)Precoce	7	3,8	6	3,3	13	7,1	
c)Avançado	73	39,9	51	27,9	124	67,8	
d)Não sei	11	6,0	2	1,1	13	7,1	
7) Das seguintes condições, qual a mais comumente associada com o câncer bucal?							
a) Leucoplasia	60	32,8	45	24,6	105	57,4	0,785
b) Pênfigo vulgar	12	6,6	8	4,4	20	10,9	
c) Estomatite	11	6,0	8	4,4	19	10,4	
d) Candidíase	10	5,5	12	6,6	22	12,0	
e) Língua geográfica	2	1,1	1	0,5	3	1,6	
f) Não sei	8	4,4	6	3,3	14	7,7	
8) Uma úlcera na língua que não cicatriza por um período acima de 15 dias pode representar risco de câncer bucal?							
a) Não, porque o câncer não se apresenta como úlcera.	3	1,6	3	1,6	6	3,3	0,267
b) Sim, é necessário procurar um cirurgião-dentista.	78	42,6	66	36,1	144	78,7	
c) É necessário aguardar um tempo maior, pois 15 dias	22	12,0	11	6,0	33	18,0	
9)Um dentista deve esperar 3 semanas antes de fazer uma biópsia da lesão anormal na boca?							
a) Concordo	19	10,4	24	13,1	43	23,5	0,188
b) Discordo	59	32,2	38	20,8	97	53,0	
c) Não tenho certeza	25	13,7	18	9,8	43	23,5	
10) O diagnóstico de confirmação de distúrbios orais potencialmente malignos depende do exame histológico quando reconhece lesão oral anormal?							
a) Sim	79	43,2	66	36,1	145	79,2	0,337
b) Não	5	2,7	3	1,6	8	4,4	
c) Não tenho certeza	19	10,4	11	6,0	30	16,4	

A Tabela 3 mostra a distribuição dos dentistas que responderam corretamente às questões sobre os fatores de risco para o CO. O uso de tabaco (95,6%) ou álcool (90,2%), histórico de CO anterior (84,2%), antecedente familiar (89,6%) e exposição ao sol (85,8%) foram os 4 principais fatores de risco respondidos corretamente pela maioria dos alunos; e entre 2,7% a 8,7% não os consideraram como fatores de risco para CO.

Em relação aos outros fatores de risco como baixo consumo de frutas e vegetais, sexo oral, foram consideradas por 30,6% e 58,5% respectivamente. Alguns fatores que não são considerados como fatores de risco diretos foram considerados pelos alunos, tais como drogas injetáveis (74,3%) e próteses mal ajustadas (53,6%), assim como estresse emocional (56,8%), dentes em mau estado (43,2%), comidas condimentadas (38,3%), má higiene oral (65%), comidas quentes (12%) e obesidade (24%) (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição do número e da porcentagem de respostas corretas e incorretas, referentes ao conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer oral, por grupos

Fatores De Risco	Categoria	4° ao 6°(A)		7° ao 10° (B)		TOT		χ^2	p-valor
		n	%	n	%	n	%		
Drogas injetáveis (Não)	Sim	78	42,6	58	31,7	136	74,3	1,153	0,562
	Não	8	4,4	10	5,5	18	9,8		
	Não sei	17	9,3	12	6,6	29	15,8		
Câncer prévio (Sim)	Sim	87	47,5	67	36,6	154	84,2	0,796	0,672
	Não	6	3,3	7	3,8	13	7,1		
	Não sei	10	5,5	6	3,3	16	8,7		
Uso de álcool (Sim)	Sim	88	48,1	77	42,1	165	90,2	G ² =6,752	0,034*
	Não	8	4,4	2	1,1	10	5,5		
	Não sei	7	3,8	1	0,5	8	4,4		
Uso de tabaco (Sim)	Sim	99	54,1	76	41,5	175	95,6	G ² =0,674	0,714*
	Não	1	0,5	2	1,1	3	1,6		
	Não sei	3	1,6	2	1,1	5	2,7		
Antecedente familiar (Sim)	Sim	91	49,7	73	39,9	164	89,6	1,189	0,552
	Não	4	2,2	1	0,5	5	2,7		
	Não sei	8	4,4	6	3,3	14	7,7		
Estresse emocional (Não)	Sim	52	28,4	52	28,4	104	56,8	5,507	0,064
	Não	23	12,6	17	9,3	40	21,9		
	Não sei	28	15,3	11	6,0	39	21,3		
Baixo consumo de frutas e vegetais (Sim)	Sim	28	15,3	28	15,3	56	30,6	2,91	0,233
	Não	39	21,3	33	18,0	72	39,3		
	Não sei	36	19,7	19	10,4	55	30,1		
Sexo oral (Sim)	Sim	56	30,6	42	23,0	98	53,6	0,161	0,922
	Não	30	16,4	23	12,6	53	29,0		
	Não sei	17	9,3	15	8,2	32	17,5		
Próteses mal ajustadas (Não)	Sim	62	33,9	45	24,6	107	58,5	4,353	0,113
	Não	24	13,1	28	15,3	52	28,4		
	Não sei	17	9,3	7	3,8	24	13,1		
Dentes em mau estado (Não)	Sim	49	26,8	30	16,4	79	43,2	8,167	0,017*
	Não	35	19,1	43	23,5	78	42,6		
	Não sei	19	10,4	7	3,8	26	14,2		
Comidas condimentadas (Não)	Sim	38	20,8	32	17,5	70	38,3	5,481	0,065
	Não	25	13,7	29	15,8	54	29,5		
	Não sei	40	21,9	19	10,4	59	32,2		
Má higiene oral (Não)	Sim	59	32,2	60	32,8	119	65,0	8,312	0,016*
	Não	32	17,5	18	9,8	50	27,3		
	Não sei	12	6,6	2	1,1	14	7,7		
Contágio direto (Não)	Sim	30	16,4	19	10,4	49	26,8	0,835	0,659
	Não	54	29,5	47	25,7	101	55,2		
	Não sei	19	10,4	14	7,7	33	18,0		
Exposição solar (Sim)	Sim	82	44,8	75	41,0	157	85,8	G ² =8,25	0,016*
	Não	10	5,5	3	1,6	13	7,1		
	Não sei	11	6,0	2	1,1	13	7,1		
Comidas/ bebidas quentes (Não)	Sim	16	8,7	6	3,3	22	12,0	3,107	0,211
	Não	71	38,8	63	34,4	134	73,2		

	Não sei	16	8,7	11	6,0	27	14,8		
Obesidade (Não)	Sim	27	14,8	17	9,3	44	24,0	3,214	0,201
	Não	43	23,5	44	24,0	87	47,5		
	Não sei	33	18,0	19	10,4	52	28,4		

G² = Teste de razão de verossimilhança

No presente estudo, a Tabela 4 representa características sociodemográficas e hábitos dos pacientes em atendimento odontológico na clínica-escola. Um total de 128 pacientes participaram do estudo, dos quais 83,6% não têm o hábito de fumar, no entanto 54,6% afirmaram ingerir bebida alcoólica com frequência. Cerca de 96 pacientes relataram ter ouvido falar sobre câncer oral, porém 76,6% disseram não saber realizar um autoexame bucal, e 57% nunca receberam algum tipo de orientação no dentista (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição do número e percentual de respostas segundo dados epidemiológicos e conhecimento dos pacientes sobre os sinais de câncer oral.

Dados epidemiológicos	18 a 29 ^a		30 a 49 ^a		50 a 69 ^a		+ 70 ^a		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nível de escolaridade										
Analfabeto	-	-	-	-	1	0,8	-	0-	1	0,8
Ensino fundamental incompleto	2	1,6	8	6,3	11	8,6	1	0,8	22	17,2
Ensino fundamental completo	1	0,8	9	7,0	3	2,3	1	0,8	14	10,9
Ensino médio incompleto	1	0,8	5	3,9	3	2,3	-	-	9	7,0
Ensino médio completo	14	10,9	22	17,2	9	7,0	-	-	45	35,2
Ensino superior incompleto	8	6,3	7	5,5	-	-	-	-	15	11,7
Ensino superior completo	6	4,7	11	8,6	5	3,9	-	-	22	17,2
Você tem o Hábito de fumar?										
Sim	3	2,3	3	2,3	3	2,3	-	-	9	7,0
Não	29	22,7	59	46,1	18	14,1	1	0,8	107	83,6
Parei	-	-	-	-	11	8,6	1	0,8	12	9,4
Você ingere bebida alcoólica?										
Sim, com frequência	-	-	1	0,8	1	0,8	-	-	2	1,6
Sim, socialmente	19	14,8	28	21,9	8	6,3	1	0,8	56	43,8
sim, com frequência	13	10,2	33	25,8	23	18,0	1	0,8	70	54,7
Você saberia fazer o um autoexame para câncer bucal?										
Sim	3	2,3	6	4,7	4	3,1	-	-	13	10,2
Não	23	18,0	47	36,7	27	21,1	1	0,8	98	76,6
Não sei	6	4,7	9	7,0	1	0,8	1	0,8	17	13,3
Você já foi orientado por algum dentista a fazer autoexame para câncer bucal?										
Sim	11	8,6	22	17,2	20	15,6	2	1,6	55	43,0
Não	21	16,5	40	31,2	12	9,3	-	-	73	57,0
Conhecimento dos pacientes sobre os sinais de câncer oral										
Você acha que o câncer oral é prevenível?	18 a 29 ^a		30 a 49 ^a		50 a 69 ^a		+ 70 ^a		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	12	9,4	32	25,0	10	7,8	-	-	54	42,2
Não	16	12,5	20	15,6	21	16,4	2	1,6	59	46,1
Não sei	4	3,1	10	7,8	1	0,8	-	-	15	11,7
Você sabe qual o sintoma inicial do câncer bucal?										
Provoca dor	4	3,1	5	3,9	3	2,3	-	-	12	9,4
Não provoca dor	4	3,1	7	5,5	9	7,0	-	-	20	15,6
Não sei	24	18,8	50	39,1	20	15,6	2	1,6	96	75,0
Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?										
Menos de 18 anos	-	-	-	-	1	0,8	-	-	1	0,8
18 a 39 anos	6	4,7	5	3,9	3	2,3	-	-	14	10,9

Acima de 40 anos	3	2,3	17	13,3	12	9,4	-	-	32	25,0
Não sei	23	18,0	40	31,3	16	12,5	2	1,6	81	63,3
A detecção precoce de alguns tipos de câncer pode melhorar as chances de tratá-los com sucesso?										
Sim	18	14,1	51	39,8	28	21,9	1	0,8	98	76,6
Não	3	2,3	3	2,3		0,0	-	-	6	4,7
Não sei	11	8,6	8	6,3	4	3,1	1	0,8	24	18,8
Algumas pessoas podem fazer mudanças na maneira como vivem para reduzir o risco de desenvolver câncer?										
Sim	22	17,2	52	40,6	28	21,9	1	0,8	103	80,5
Não	1	0,8	3	2,3	2	1,6	-	-	6	4,7
Não sei	9	7,0	7	5,5	2	1,6	1	0,8	19	14,8

No presente estudo, apenas cerca de 42,2% dos participantes acreditavam que o câncer oral era prevenível, enquanto mais da metade dos participantes 57,8% não tinham ideia se era prevenível ou não (Tabela 4).

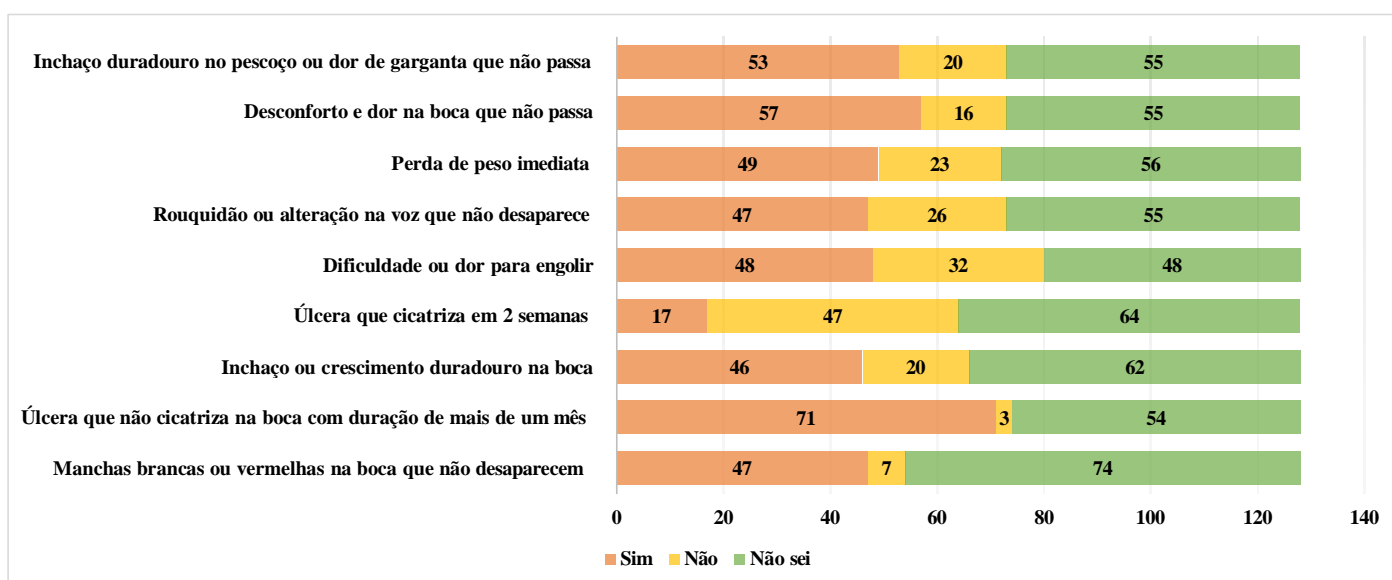


Figura 1: Frequência de respostas para cada pergunta sobre sinais e sintomas do câncer oral

Os pacientes demonstraram baixo conhecimento sobre os primeiros sinais e sintomas do câncer oral. Cerca de 71 participantes reconheceu que úlcera que não cicatriza na boca com duração de mais de um mês pode ser um sinal importante para câncer, entretanto a maioria não reconheceu os sintomas e sinais de alerta para o câncer oral (Figura 1 e 2).

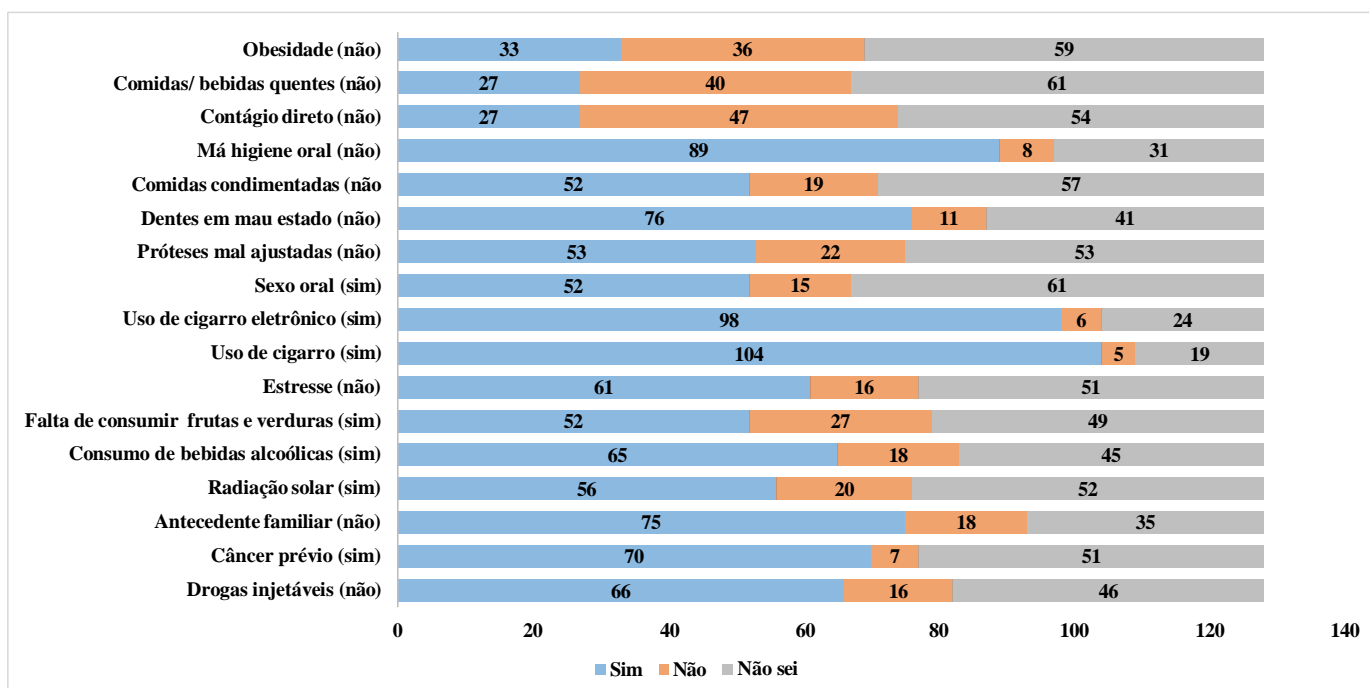


Figura2 : Frequência de respostas para cada pergunta sobre fatores de risco do câncer oral

2.3 DISCUSSÃO

A detecção precoce de neoplasias malignas está associada a taxas de sobrevivência substancialmente elevadas, frequentemente situando-se na faixa de 80% a 90%. Indivíduos diagnosticados com a doença nos estágios iniciais demonstram uma sobrevivência de mais de 90% durante o primeiro ano, e aproximadamente 75% estendem essa sobrevivência para até cinco anos. Em contraste, carcinomas que atingem os estágios mais avançados apresentam um prognóstico significativamente menos favorável, resultando na morte de quase metade dos pacientes dentro de dois anos e de até 60% no período de cinco anos (Güneri, Epstein; 2014).

No contexto específico do câncer oral, pesquisas indicam que dois terços dos casos são diagnosticados tardiamente, complicando as alternativas terapêuticas e desfavorecendo o prognóstico. Tais estatísticas ressaltam veementemente a importância e os benefícios intrínsecos de um diagnóstico o mais cedo possível (Güneri, Epstein; 2014). Em 2020, foram estimados cerca de 530 mil casos novos (2,0%) de câncer da cavidade oral. Nos homens, registrou-se 373 mil casos novos, correspondendo a 8,46 casos por 100 mil. Já entre as mulheres, foram estimados 157 mil casos novos, equivalendo a um risco estimado de 3,20 por 100 mil mulheres (Ferlay *et al.*, 2021).

De acordo com os dados nacionais do INCA (Instituto Nacional de Câncer) são estimados cerca de 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023-2025. Para o Brasil, a previsão de casos novos de câncer da cavidade oral, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres (INCA, 2022).

Caracterizado por um comportamento biológico agressivo, com significativo potencial metastático e alta frequência de recidivas, o carcinoma espinocelular de cavidade oral (CEC) consolida-se como a principal neoplasia de cabeça e pescoço e a 16ª mais frequente no mundo (Imbesi Bellantoni *et al.*, 2023). Em escala global, a incidência e a mortalidade por tumores da cavidade oral registram, respectivamente, 3,90 e 1,94 casos por 100.000 indivíduos (Zardawi *et al.*, 2025), reforçando a urgência de seu reconhecimento como uma prioridade de saúde pública (Peres *et al.*, 2019). O prognóstico para o CEC é consideravelmente influenciado pelo estadiamento da doença (Cao *et al.*, 2024). Enquanto lesões localizadas apresentam taxas de sobrevida em cinco anos que frequentemente superam 80%, a detecção em estágios metastáticos reduz drasticamente essa probabilidade para cerca de 38% (Zardawi *et al.*, 2025).

No geral, os resultados deste estudo mostraram que, embora os participantes tivessem um conhecimento razoável sobre alguns pontos abordados em relação ao CO, foram identificadas lacunas significativas em relação à prevenção e detecção precoce do CO. Em relação ao tipo de câncer bucal mais comum, localização, características clínicas, faixa etária, estágio do diagnóstico e lesões precursoras, houve pouca diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com menor índice de acertos no grupo B, e ainda observou-se que o índice de acertos foi maior entre os alunos que receberam informações teóricas recentes na disciplina de patologia oral.

Neste estudo, apenas 32,2% responderam que o CEC é o tipo de câncer mais comum na boca, semelhante a Gomes *et al.*, (2015) (38,25%), sendo esperado que houvesse o reconhecimento desta lesão pela maioria dos estudantes, dada a importância do reconhecimento e diagnóstico precoce das lesões. Já no estudo de Martins *et al.*, (2008) houve 71,88% (4º ano) neste reconhecimento. Além disso, neste estudo, menos da metade dos alunos (43,7%) considerou a língua como o local mais acometido pela doença, superior ao estudo de Gomes *et al.*, (13,3%), todavia diferente da maioria dos estudos de Chan *et al.*, (2023) (85,1%); Brailo *et al.*, (2023) (86,5%) e Gunjal *et al.*, (2020) (86,4%).

Segundo o INCA, o câncer bucal mantém uma forte predominância no sexo masculino, representando cerca de 70% a 80% dos casos. A idade média ao diagnóstico situa-se geralmente acima dos 50 anos, sendo mais comum entre a 6ª e 7ª décadas de vida. Embora raro, há um aumento preocupante de casos em pacientes mais jovens (abaixo de 40 anos), frequentemente associados ao vírus HPV (papilomavírus humano) (INCA, 2022). No presente estudo, cerca de 77,6% dos participantes relataram que indivíduos acima de 50 anos apresentam maior probabilidade de desenvolver câncer bucal, achado que se assemelha aos resultados descritos por Gunjal *et al.*, (2020) (83%), Chan *et al.*, (2023) (86,6%); Yuksel *et al.*, (2025) (74,9%); Martins *et al.*, (2008) (75%); Silva *et al.*, (2016) (84%) e apenas 50% no estudo de Shamala *et al.*, (2023).

De acordo com a literatura, as taxas de sobrevivência global em cinco anos para o carcinoma espinocelular oral situam-se entre 50% e 63%. Tais percentuais estão intimamente associados à alta frequência de casos detectados tardiamente, o que constitui um dos maiores obstáculos ao sucesso terapêutico (Siegel *et al.*, 2022). No presente estudo, 67,8% dos alunos reconheceram que, no Brasil, o câncer oral é diagnosticado mais frequentemente em estágio avançado, percepção que está de acordo com o estudo de Lorenzo-Pouso *et al.* (2019), que também identificou o diagnóstico tardio como o mais prevalente (75,4%). Porém apenas 53% discordaram que o dentista deveria esperar 3 semanas antes de fazer uma biópsia da lesão anormal na boca. No estudo de Agarwal *et al.*, (2024), 55,7% dos estudantes de Odontologia escolheram o cirurgião bucomaxilofacial como o profissional adequado para identificar o câncer oral; 14,2% dos estudantes de Odontologia indicaram o dentista geral. É essencial que os alunos e dentistas reconheçam o potencial de atuação no diagnóstico precoce do clínico geral para detectar distúrbios orais potencialmente malignas.

No presente estudo, cerca de 57,4% dos alunos consideraram razoável o nível de conhecimento sobre câncer oral, e 54,6% relataram ter nível de confiança razoável para realizar procedimentos de diagnóstico. No estudo de Chan *et al.*, (2023) conduzido na Malásia com estudantes do 3º, 4º e 5º semestre, 59,3% dos participantes declararam sentir-se pouco confiantes ou não preparados para diagnosticar a doença. De forma semelhante, Gunjal *et al.* (2020) observaram baixa confiança entre os alunos (34,5%). Já Brailo *et al.* (2022), que aplicaram um questionário on-line a estudantes do último ano da graduação em seis países da Europa, relataram que 68,9% dos participantes também apresentavam confiança limitada para o diagnóstico.

Em relação às características clínicas, o presente estudo revelou que maioria afirmou que o diagnóstico de confirmação de distúrbios orais potencialmente malignos depende do

exame histológico quando reconhece lesão oral anormal (79,2%). Sobre o reconhecimento inicial do CO, 61,2% relatou úlcera indolor como aspecto mais comum, 62,3% indicaram os aspectos do linfonodo mais característico em metástases cervicais, e ainda 78,7% identificaram que úlceras que não cicatrizam por um período acima de 15 dias são manifestações clínicas de risco para o CO. Esses dados foram semelhantes aos estudos de Agarwal *et al.*, (2024) (70,1%); Shamala *et al.*, (2023) (84,1%); Chan *et al.*, (2023) (89,4%), Gunjal *et al.*, (2020) (98,5%) e Frola e Barrios (2017) (66,9%).

Segundo Chan *et al.*, (2023) é fundamental que a formação em Odontologia inclua instrução específica para o diagnóstico diferencial de lesões ulceradas de evolução prolongada, capacitando os futuros cirurgiões-dentistas a executarem uma anamnese e exame clínico minuciosos, bem como a determinarem a conduta de encaminhamento ao especialista de forma oportuna. Paralelamente, o currículo acadêmico deve assegurar a proficiência dos discentes na identificação de manifestações bucais associadas a condições sistêmicas ou neoplásicas, como sangramento espontâneo ou edema tecidual sem etiologia local evidente, a fim de ampliar a acurácia no reconhecimento precoce de patologias potencialmente severas

A leucoplasia é reconhecida como a lesão potencialmente maligna mais prevalente na cavidade oral. De acordo com estimativas globais, sua prevalência aproxima-se de 3,46%. Os dados indicam uma maior ocorrência combinada em indivíduos do sexo masculino, em faixas etárias superiores a 60 anos, e entre fumantes e consumidores de bebidas alcoólicas (Zhang *et al.*, 2023). Cerca de 57,4% dos alunos relataram a leucoplasia, como a mais comum lesão oral potencialmente maligna, observando uma menor porcentagem quando comparada aos estudos de Chan *et al.*, (2023) (61%), Gunjal *et al.*, (2020) (92,7%) Martins *et al.*, (2008) (75%); Brailo *et al.*, (2022) (78,3%). Agarwal *et al.*, (2024) (72,4%).

A etiologia dos tumores da cavidade oral e orofaringe é multifatorial, com perfis de risco distintos conforme a topografia da lesão. Para o câncer de cavidade oral e para um subconjunto dos tumores orofaríngeos, os principais fatores etiológicos estabelecidos são o tabagismo e o etilismo, cujos efeitos sinérgicos resultam em um risco significativamente aumentado especificamente para o carcinoma de lábio, a exposição cumulativa à radiação ultravioleta solar sem proteção adequada representa o principal agente causal (INCA, 2022).

Os alunos demonstraram conhecimento sobre a etiologia e principais fatores de risco para o CO. Uso de tabaco (95,6%) ou álcool (90,2%), histórico de CO anterior (84,2%), antecedente familiar (89,6%) e exposição ao sol (85,8%) foram corretamente identificados como fatores de risco. Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo de Chan *et al.*

(2023), Gunjal *et al.*, (2020); Martins *et al.*, (2008); Silva *et al.*, (2016); Brailo *et al.*, (2022); Frola e Barrios (2016); Shamala *et al.*, (2023) e Yüksel *et al.*, (2025). E ainda, alguns fatores que não são considerados como fatores de risco diretos foram indicados, tais como drogas injetáveis (74,3%) e próteses mal ajustadas (53,6%), assim como estresse emocional (56,8%), dentes em mau estado (43,2%), comidas condimentadas (38,3%), má higiene oral (65%), comidas quentes (12%) e obesidade (24%), semelhante a outros estudos Martins *et al.*, (2008); Brailo *et al.*, (2022) e Yüksel *et al.*, (2025).

Este estudo ressalta a necessidade de se integrar, de forma mais abrangente, conteúdos teóricos e práticos sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal, tanto nos currículos de graduação em Odontologia, quanto em programas de educação continuada para cirurgiões-dentistas. De acordo com Brailo *et al.*, (2022) alunos que foram expostos a distúrbios orais potencialmente malignos e câncer bucal, e que auxiliaram na biópsia de uma lesão bucal, apresentaram maior conhecimento em comparação com aqueles que não foram expostos a esses grupos. Com isso, evidenciaram que a exposição clínica impactou positivamente a motivação dos alunos para a aprendizagem, além de melhorar o autoconhecimento avaliado e confiança no manejo de lesões orais (Brailo *et al.*, 2022). É recomendável que a experiência clínica durante a graduação inclua um maior número possível de atividades de rastreamento dessa neoplasia, para identificar lesões em estágios iniciais. Portanto, uma abordagem proativa, com diagnóstico precoce é fundamental para que haja um aumento nas taxas de sobrevivência ao câncer bucal e a uma diminuição das taxas de morbidade.

A maioria dos alunos (88,5%) considerou que os pacientes não estão suficientemente informados sobre câncer oral (aspectos preventivos e de diagnóstico). Além disso, 86,3% consideram fundamental (alto) o papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral.

O presente estudo revelou falta de conhecimento e conscientização sobre o câncer bucal entre os pacientes atendidos na clínica-escola, em que 76,6% relatou não saber fazer um autoexame para CO, e apenas 43% recebeu orientação do cirurgião-dentista. Dados semelhantes foram observados em outros estudos (Zhou *et al.*, 2022). Cerca de 46,1% dos pacientes relataram que o câncer oral é prevenível, diferentes de Al-Maweri, *et al.* (2015) (69%). Nos estudos de Zhou *et al.*, (2022) 38,2% reconheceram e 60,3% não sabiam, já Bajracharya *et al.* (2017) 29,1% reconheceram, enquanto 63,9% não sabiam responder. De acordo com Zhou *et al.* (2022), promover o conhecimento populacional sobre a neoplasia maligna bucal, seus fatores etiológicos e suas manifestações iniciais constitui uma medida de saúde pública vital. Essa conscientização tem o potencial de diminuir a prevalência de exposições a carcinógenos

conhecidos e de antecipar a identificação de lesões potencialmente malignas.

O resultado esperado é uma significativa melhora nos indicadores de saúde, como o aumento da sobrevivência em cinco anos, a minimização de sequelas funcionais e a contenção de gastos médicos. Ademais, 80,5% reconheceram que algumas pessoas podem fazer mudanças na maneira como vivem para reduzir o risco de desenvolver câncer, e 76% acreditam que o diagnóstico precoce pode melhorar as chances de cura, relato superior aos estudos de Zhou *et al.* (2022) 46,2% sabiam que mudanças de hábitos reduzem o risco e 52,7% não sabiam.

A pouca conscientização sobre os sinais e sintomas do câncer bucal constitui um grave problema de saúde pública, pois um diagnóstico tardio está intimamente ligada a um agravamento do prognóstico, impactando negativamente a evolução do paciente. Dos pacientes, 75% relataram não saber identificar os sinais iniciais do CO, e a maioria não reconheceu os sinais e sintomas, tais como idade, perda de peso, manchas vermelhas ou brancas que não desaparecem, rouquidão ou alteração na voz que não desaparece, desconforto e dor na boca que não passa, semelhantes a outros estudos (Ab Latif, Dahlui e Doss, 2025; Zhou *et al.*, 2022; Al-Maweri, *et al.*, 2015; Bajracharya *et al.*, 2017, Azimi *et al.*, 2017, Monteiro *et al.*, 2015).

A maioria dos pacientes identificou corretamente o tabagismo (cigarro e cigarro eletrônico), como o principal fator de risco (104/128). No entanto, demonstraram pouco conhecimento sobre outros fatores potencialmente precursores do câncer, como consumo de bebidas alcoólicas, antecedente familiar, câncer prévio, exposição solar e sexo oral, da mesma forma em outros estudos presentes na literatura (Rupel *et al.*, 2023; Zhou *et al.*, 2022; Ab Latif *et al.*, 2025; Al-Maweri, *et al.*, 2015; Azimi *et al.*, 2017; Bajracharya *et al.*, 2017; Monteiro *et al.*, 2015). Segundo Rupel *et al.*, (2023) sugeriram que campanhas preventivas realizadas em diversas regiões da Itália foram eficazes em informar e educar sobre a identificação do tabagismo como um fator de risco para diversos tipos de câncer, incluindo o carcinoma espinocelular oral, tanto em indivíduos mais jovens quanto mais velhos, evidenciando a importância da informação correta para melhorar os comportamentos de prevenção e mudanças de hábitos.

Os resultados das respostas ao questionário de alunos e pacientes forneceram um panorama interessante, confirmando a tendência geral de pouco conhecimento sobre alguns tópicos fundamentais sobre o reconhecimento do CO, principalmente, por parte dos pacientes, em consonância com outros estudos. Porém, as limitações do estudo são o número relativamente pequeno da população em atendimento odontológico na clínica-escola.

As campanhas de conscientização sobre os fatores de risco associados a diversos tipos de câncer permanecem como uma estratégia de saúde pública fundamental para ampliar a

adesão a práticas preventivas e à detecção da doença em seus estágios iniciais. Apesar de sua ampla utilização, mensurar a eficácia dessas iniciativas representa um desafio complexo, uma vez que é necessário avaliar não apenas a compreensão das informações veiculadas, mas também a efetiva conversão desse conhecimento em mudanças comportamentais sustentáveis (Schliemann *et al.*, 2019).

3 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que, embora os acadêmicos de Odontologia apresentem bom conhecimento sobre o câncer oral, ainda existem falhas no reconhecimento clínico e nas condutas de diagnóstico precoce, reforçando a necessidade de maior integração entre teoria e prática. Entre os pacientes atendidos, observou-se baixo nível de conhecimento sobre o tema, especialmente quanto ao autoexame e aos sinais iniciais da doença. o que demonstra a necessidade fundamental de fortalecer o ensino sobre oncologia bucal nas universidades e ampliar as ações educativas voltadas à população, a fim de promover a conscientização, o diagnóstico precoce e a redução da morbimortalidade por câncer de boca.

REFERÊNCIAS

- AB LATIF, N. D.; DAHLUI, M.; DOSS, J. G. Public Awareness, Knowledge, and Acceptability of Oral Cancer Screening Program in Malaysia. **JCO Global Oncology**, v. 11, e2500259, p. 1–9, 2025.
- AGARWAL, S. *et al.* Investigating Oral Cancer Awareness Among Medical and Dental Students: A Cross-Sectional Study in the South Canara Region of India. **The Scientific World Journal**, v. 2024, n. 1, p. 8814749, 2024.
- AL-MAWERI, S. A. *et al.* Oral Cancer: Awareness and Knowledge Among Dental Patients in Riyadh. **Journal of Cancer Education**, v. 31, n. 4, p. 1–6, 2015.
- AZIMI, S. *et al.* Population Survey of Knowledge About Oral Cancer and Related Factors in the Capital of Iran. **Journal of Cancer Education**, v. 32, n. 3, p. 1–9, 2017.
- BAJRACHARYA, D. *et al.* Oral Cancer Knowledge and Awareness in Patients Visiting Kantipur Dental College. **Journal of Nepal Health Research Council**, v. 15, n. 3, p. 247–251, 2017
- BRAILO, V. *et al.* Oral potentially malignant disorders—An assessment of knowledge and attitude to future education in undergraduate dental students. **European journal of dental education**, v. 27, n. 3, p. 622–632, 2023.
- BRANDÃO, T B. *et al.* Diagnóstico e Tratamento Odontológico para Pacientes Oncológicos. Rio de Janeiro: **GEN Guanabara Koogan**, 2021. E-book. p. xi. ISBN 9788595157088.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil) – INCA. **Estimativa de 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

CAO, W. *et al.* Comparative study of cancer profiles between 2020 and 2022 using global cancer statistics (GLOBOCAN). **Journal of the National Cancer Center**, v. 4, n. 2, p. 128-134, 2024.

CHAN, Z. *et al.* An assessment of oral cancer knowledge, attitudes, and practices among undergraduate students in Malaysian dental schools. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 617, 2023.

FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: An overview. **International journal of cancer**, v. 149, n. 4, p. 778-789, 2021.

FROLA, M. I.; BARRIOS, R. Knowledge and attitudes about oral cancer among dental students after bologna plan implementation. **Journal of Cancer Education**, v. 32, n. 3, p. 634-639, 2017.

GELAŽIUS, R. *et al.* Epidemiology of primary oral cancer diagnostics in Kaunas. **Stomatologija**, v. 20, n. 2, p. 49-53, 2018.

GOMES, S. V. *et al.* Knowledge on oral cancer among dentistry students at Federal University of Maranhão. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 1, p. 44-50, 2015.

GÜNERI, P; EPSTEIN, J B. Late-stage diagnosis of oral cancer: components and possible solutions. **Oral oncology**, v. 50, n. 12, p. 1131-1136, 2014.

GUNJAL, S. *et al.* Assessing oral cancer awareness among dental and medical students of a Malaysian private university. **International Dental Journal**, Londres: FDI World Dental Federation, v. 70, n. 1, p. 62–69, 2020.

IMBESI BELLANTONI, M. *et al.* Oral cavity squamous cell carcinoma: an update of the pharmacological treatment. **Biomedicines**, v. 11, n. 4, p. 1112, 2023.

INCA (Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. (Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>)

LORENZO-POUSO, A. I. *et al.* Human papillomavirus-related oral cancer: knowledge and awareness among Spanish dental students. **Journal of Cancer Education**, v. 34, n. 4, p. 782-788, 2019.

MARTINS, M. A. T. *et al.* Avaliação do Conhecimento sobre o Câncer oral entre Universitários. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 37, n. 4, p. 191-197, 2008.

MONTEIRO, L. S. *et al.* Oral Cancer Awareness and Knowledge Among Residents in the Oporto City, Portugal. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 6, n. 4, p. 294–304, 2015.

PERES, M. A. *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.

RUPEL, K. *et al.* Knowledge and awareness of oral cancer: A cross-sectional survey in Trieste, Italy. **Frontiers in oral health**, 4, 1056900. 2023

SHAMALA, A. *et al.* Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among senior dental students in Yemen: a multi-institution study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 435, 2023.

SCHLIEMANN, D. *et al.* Effectiveness of mass and small media campaigns to improve cancer awareness and screening rates in Asia: a systematic review. **Journal of global oncology**, v. 5, p. 1-20, 2019.

SIEGEL, R. L. *et al.* Cancer statistics, 2022. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 72, n. 1, 2022.

SILVA, S. R. *et al.* Estudo comparativo do conhecimento sobre câncer oral entre acadêmicos de odontologia. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 3, p. 338-345, jul. 2016.

YÜKSEL, İ. B. *et al.* Turkish dental students' knowledge, attitudes, and awareness of oral cancer. **BMC Cancer**, v. 25, n. 1, p. 568, 2025.

ZARDAWI, F. M. *et al.* Revisiting Early Detection of Oral Cancer: A Review on Methods, Impact on Survival Rates, and Recurrence Prevention. **Journal of Oncological Sciences**, 2025.

ZHANG, C. *et al.* The global prevalence of oral leukoplakia: a systematic review and meta-analysis from 1996 to 2022. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 645, 2023.

ZHOU, X. H. *et al.* A survey of the awareness and knowledge of oral cancer among residents in Beijing. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 367, 2022.

APÊNDICES

Número: _____

Questionário para alunos-

Ano/semestre: _____

Conhecimento sobre Diagnóstico
câncer bucal

Marcar apenas UMA alternativa

1) Qual é o tipo de câncer mais comum da boca?

- a) Linfoma
- b) Carcinoma espinocelular
- c) Sarcoma de Kaposi
- d) Ameloblastoma
- e) Adenocarcinoma de glândula salivar
- f) Não sei

2) Qual a região anatômica mais frequente para o câncer bucal?

- a) Língua
- b) Soalho de boca
- c) Gengiva
- d) Palato
- e) Mucosa jugal
- f) Não sei

3) Dentre os citados, qual o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial?

- a) Salivação abundante
- b) Úlcera indolor
- c) Nódulo duro
- d) Dor intensa
- e) Não sei

4) Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?

- a) Menos de 18 anos
- b) 18 a 39 anos
- c) Acima de 40 anos
- d) Não sei

5) O linfonodo mais característico em metástases cervicais em câncer bucal, quando palpado apresenta-se:

- a) Duro, dolorido, com mobilidade
- b) Duro, sem dor, com mobilidade ou não

- c) Mole, dolorido, com mobilidade
- d) Mole, sem dor, com mobilidade ou não
- e) Não sei

6) No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o câncer oralé diagnosticado mais frequentemente em qual estágio?

- a) Pré-maligno
- b) Precoce
- c) Avançado
- d) Não sei

7) Das seguintes condições, qual a mais comumente associada com o câncer bucal?

- a) Leucoplasia
- b) Pênfigo vulgar
- c) Estomatite
- d) Candidíase
- e) Língua geográfica
- f) Não sei

8) Uma úlcera na língua que não cicatriza por um período acima de 15 dias pode representar risco de câncer bucal?

- a) Não, porque o câncer não se apresenta como úlcera.
- b) Sim, é necessário procurar um cirurgião-dentista.
- c) É necessário aguardar um tempo maior, pois 15 dias é pouco tempo para representar uma lesão grave

9) Um dentista deve esperar 3 semanas antes de fazer uma biópsia da lesão anormal na boca

- a) Concordo
- b) Discordo
- c) Não tenho certeza

10) O diagnóstico de confirmação de distúrbios orais potencialmente malignos depende do exame histológico quando reconhece lesão oral anormal

- a) Sim

- b) Não
c) Não tenho certeza

11) Você acha que um especialista em medicina oral ou patologia oral é o especialista típico para detectar distúrbios orais potencialmente malignos?

- a) Sim
b) Não
c) Não tenho certeza

Fatores De Risco

12) Drogas injetáveis?

- a) Sim b) Não c) Não sei

13) Câncer prévio

- a) Sim b) Não c) Não sei

14) Uso de álcool

- a) Sim b) Não c) Não sei

15) Uso de tabaco

- a) Sim b) Não c) Não sei

16) Antecedente familiar

- a) Sim b) Não c) Não sei

17) Estresse emocional

- a) Sim b) Não c) Não sei

18) Baixo consumo de frutas e vegetais

- a) Sim b) Não c) Não sei

19) Sexo oral

- a) Sim b) Não c) Não sei

20) Próteses mal ajustadas

- a) Sim b) Não c) Não sei

21) Dentes em mau estado

- a) Sim b) Não c) Não sei

22) Comidas condimentadas

- a) Sim b) Não c) Não sei

23) Má higiene oral

- a) Sim b) Não c) Não sei

24) Contágio direto

- a) Sim b) Não c) Não sei

25) Exposição solar

- a) Sim b) Não c) Não sei

26) Comidas/ bebidas quentes

- a) Sim b) Não c) Não sei

27) Obesidade

- a) Sim b) Não c) Não sei

28) Como você considera seu nível de conhecimento sobre câncer bucal?

- a) Excelente
b) Bom
c) Razoável
d) Insuficiente

29) Como você considera seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico (se sente preparado)?

- a) Excelente
b) Bom
c) Razoável
d) Insuficiente

30) Você conhece algum método de diagnóstico precoce de câncer bucal?

- a) Sim
b) Não
c) Não tenho certeza

31) Você considera que os pacientes estão suficientemente informados sobre câncer oral (aspectos preventivos e de diagnóstico)?

- a) Sim
b) Não
c) Não sabe

32) Na sua opinião, qual o papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal?

- a) Alta
b) Média
c) Regular
d) Baixa
e) Não sei

QUESTIONÁRIO PARA PACIENTES

3. Faixa etária

- a) 18 a 29anos
- b) 30 a 49
- c) 50 a 69
- d) + 70

4. Nível de escolaridade?

- a) analfabeto
- b) Ensino fundamental incompleto
- c) Ensino fundamental completo
- d) Ensino médio incompleto
- e) Ensino médio completo
- f) Ensino superior incompleto
- g) Ensino superior completo

Hábitos

5. Você tem o Hábito de fumar?

- a) sim b) não c) parei

6. Você ingere bebida alcoólica?

- a) sim, com frequência
- b) sim, socialmente
- c) não

Conhecimento

7. Já ouviu falar sobre o câncer bucal?

- a) sim b) não

8. Você saberia fazer o um autoexame para câncer bucal?

- a) sim b) não c) não sei

9. Você já foi orientado por algum dentista a fazer autoexame para câncer bucal?

- a) sim b) não c) não sei

10. Você acha que o câncer oralé prevenível?

- a) sim b) não c) não sei

Conhecimento De Sinais

11. Você sabe qual o sintoma inicial do câncer bucal?

- a) provoca dor
- b) não provoca dor
- c) não sei

12. Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?

- a) Menos de 18 anos
- b) 18 a 39 anos
- c) Acima de 40 anos
- d) Não sei

São sinais de câncer bucal:

13. Manchas brancas ou vermelhas na boca que não desaparecem

- a) sim b) não c) não sei

14. Úlcera que não cicatriza na boca com duração de mais de um mês

- a) sim b) não c) não sei

15. Inchaço ou crescimento duradouro na boca

- a) sim b) não c) não sei

16. Úlcera pequena que cicatriza em 2 semanas

- a) sim b) não c) não sei

17. Ter dificuldade ou dor para engolir

- a) sim b) não c) não sei

18. Rouquidão ou alteração na voz que não desaparece

- 19. a) sim b) não c) não sei

20. Perda de peso imediata

- a) sim b) não c) não sei

21. Desconforto e dor na boca que não passa

- a) sim b) não c) não sei

22. Inchaço duradouro no pescoço ou dor de garganta que não passa

- a) sim b) não c) não sei

23. A detecção precoce de alguns tipos de câncer pode melhorar as chances de tratá-los com sucesso

- a) sim b) não c) não sei

24. Algumas pessoas podem fazer mudanças na maneira como vivem para reduzir o risco de desenvolver câncer

- a) sim b) não c) não sei

São Fatores De Risco ao câncer bucal:

25. Drogas injetáveis

- a) Sim b) Não c) Não sei

26. Câncer prévio

- a) Sim b) Não c) Não sei

27. Antecedente familiar

- a) Sim b) Não c) Não sei

28. Radiação solar

- a) Sim b) Não c) Não sei

29. Consumo de bebidas alcoólicas

- a) sim b) não c) não sei

30. Falta de consumir alimentos como frutas e verduras

- a) Sim b) Não c) Não sei

31. Estresse

- a) Sim b) Não c) Não sei

32. Uso de cigarro

- a) Sim b) Não c) Não sei

33. Uso de cigarro eletrônico

- a) Sim b) Não c) Não sei

34. Sexo oral

- a) Sim b) Não c) Não sei

35. Próteses mal ajustadas

- a) Sim b) Não c) Não sei

36. Dentes em mau estado

- a) Sim b) Não c) Não sei

37. Comidas condimentadas

- a) Sim b) Não c) Não sei

38. Má higiene oral

- a) Sim b) Não c) Não sei

39. Contágio direto

- a) Sim b) Não c) Não sei

40. Comidas/ bebidas quentes

- a) Sim b) Não c) Não sei

41. Obesidade

- a) Sim b) Não c) Não sei

ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER BUCAL, ATITUDES PREVENTIVAS E COMPORTAMENTOS DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA E DOS PACIENTES EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Pesquisador: Simone Scanduzzi Francisco

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86769825.1.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.537.906

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal e observacional. O projeto propõe avaliar o nível de conhecimento sobre câncer bucal, atitudes preventivas e comportamentos dos alunos de odontologia e dos pacientes em atendimento odontológico em uma instituição de nível superior, localizada no estado do Ceará, matriculados do quarto ao décimo semestre, utilizando questionários estruturados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo será avaliar o nível de conhecimento sobre câncer bucal, atitudes preventivas e comportamentos dos alunos de odontologia e dos pacientes em atendimento odontológico.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o nível de conhecimento dos alunos sobre os sinais e sintomas do câncer bucal.
- Avaliar o nível de conhecimento dos alunos sobre os fatores de risco do câncer bucal.
- Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes atendidos na clínica odontológica sobre os sinais/sintomas e fatores de risco do câncer bucal.

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 7.537.906

- Identificar falhas no conhecimento relacionado ao câncer bucal entre os alunos avaliados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Comentário do relator:

- Os riscos envolvidos são mínimos e de natureza exclusivamente psicológica, relacionados à possibilidade de constrangimento por parte dos participantes ao responderem às questões. Esses riscos são devidamente mitigados por medidas como garantia de anonimato, sigilo das informações, liberdade de recusa e privacidade na aplicação dos questionários. Além disso, caso seja necessário, o participante poderá ser encaminhado para unidade de saúde ou acolhimento psicológico da instituição proponente.

- Os benefícios são relevantes, tanto no âmbito individual quanto coletivo, com potencial impacto positivo na formação acadêmica, na promoção da saúde e na prevenção do câncer bucal.

Apresentação dos riscos e benefícios pela pesquisadora:

"Em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, os riscos devem ser considerados. Os riscos de danos físicos na pesquisa até então são mínimos por tratar-se de uma abordagem através de questionários, sem intervenções, no entanto, pode haver um risco de ordem psicológica, como constrangimento, uma vez que estes estarão expondo suas possíveis lacunas de conhecimentos sobre o tema. Este potencial risco de constrangimento será minimizado pela manutenção do anonimato dos participantes, bem como no momento da coleta dos dados oportunizando o preenchimento dos questionários de forma individual e com privacidade suficiente para que outros alunos ou pesquisadores não sejam capazes de acompanhar o preenchimento no momento da aplicação, deixando claro que os mesmos poderão abandonar a pesquisa a qualquer momento no qual julgarem pertinente ou necessário, e estarão livres para não responder qualquer uma das questões com as quais não se sintam completamente a vontade.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou sejam, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia ou alguma intervenção seja necessária, a pesquisadora responsável pelo projeto será responsável pelo encaminhamento para garantir ao participante a recuperação as suas condições anteriores ao estudo. Será prestada a assistência necessária, inicialmente encaminhando para o setor de assistência psicológica da instituição (SPA - Serviço de Psicologia Aplicada), caso seja necessário

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 7.537.906

alguma intervenção mais específica, mediante orientação da SPA. Serão dados os encaminhamentos, sem qualquer custo para o participante.

- Os benefícios esperados desta pesquisa são obter dados e fornecer resultados que auxiliem profissionais, docentes, discentes e gestor do respectivo curso no que diz respeito ao conhecimento dos acadêmicos sobre câncer bucal, beneficiando assim os acadêmicos, diretamente investigados, e comunidade que venha a ser assistida por estes futuros profissionais. Além disso, o conhecimento dos pacientes pode oportunizar futuras intervenções e campanhas no aprimoramento destes sobre o tema, promovendo educação e promoção de saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é eticamente pertinente e está bem delineado, com metodologia clara, objetivos compatíveis com os instrumentos utilizados e atenção às diretrizes da Resolução CNS 466/12. A inclusão dos diferentes grupos participantes, bem como a abordagem quantitativa por meio de questionários, está em consonância com os fins propostos. A pesquisa apresenta relevância acadêmica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados:

- 1) Termo de consentimento livre e esclarecido e Termo de consentimento pós-esclarecido
- 2) Declaração anuência
- 3) Folha de Rosto
- 4) Projeto
- 5) Instrumento de pesquisa
- 6) Cronograma
- 7) Orçamento

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos dois grupos participantes (alunos e pacientes) foram devidamente apresentados, estando claros, completos e em conformidade com os requisitos da Resolução CNS 466/12, contendo informações sobre os objetivos, riscos, benefícios, sigilo, voluntariedade e canais de contato com os pesquisadores e o CEP.

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 7.537.906

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

- Conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os resultados desta pesquisa devem ser encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) após sua conclusão, em conformidade com as diretrizes éticas e regulatórias aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos.

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_BASICAS_DO_PROJETO_2508432.pdf	03/04/2025 07:08:46		Aceito
Outros	Questionario_PACIENTE.docx	03/04/2025 07:07:14	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Outros	Questionario_ALUNOS.docx	03/04/2025 07:06:36	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_TCLE_ALUNOS_CANCERBUCAL.docx	03/04/2025 07:06:09	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_TCLE_PACIENTES_CANCERBUCAL.docx	03/04/2025 07:05:37	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ATUALIZADO_Projeto_CONHECIMENTO_CANCERBUCAL.docx	03/04/2025 07:05:21	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoASSINADA_CARIMBADA.pdf	03/04/2025 07:00:58	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_Projeto_CONHECIMENTO_CANCERBUCAL.docx	02/04/2025 14:19:41	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Projeto_CONHECIMENTO_CANCERBUCAL.docx	02/04/2025 14:19:00	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito
Outros	termoanuencia.jpeg	27/02/2025 07:43:34	Simone Scandiuzzi Francisco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 7.537.906

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 30 de Abril de 2025

Assinado por:

**Francisco Francinete Leite Junior
(Coordenador(a))**

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

AGRADECIMENTOS – BRUNO

Este trabalho é o resultado de muitas mãos, orações, incentivos e amor. Por isso, começo agradecendo à minha mãe, Maria do Socorro, mulher de fé, sabedoria e professora dentro e fora da sala de aula. Foi ela quem me ensinou o verdadeiro valor do estudo, mesmo quando as letras pareciam distantes e o lápis pesava em minhas mãos. Mãe, sua paciência e crença em mim foram as primeiras lições que moldaram quem sou hoje.

Ao meu pai, Odoriete, meu exemplo de força e persistência, que a cada bloco erguido em sua jornada como pedreiro também construía, silenciosamente, os alicerces da minha carreira. Pai, cada conquista minha carrega um pouco do seu suor, da sua garra e da sua vontade de me ver voar.

E à minha irmã Brena, que é muito mais do que uma irmã — é a minha segunda mãe, minha amiga, meu porto seguro. Desde sempre, você esteve ao meu lado, cuidando de mim com amor, paciência e proteção. Foi com você que aprendi o verdadeiro significado de companheirismo. Sua presença me conforta, seu exemplo me inspira e seu amor me impulsiona a ser melhor todos os dias. Este sonho também é seu, porque em cada conquista minha há um pedacinho de você.

À minha Vó Belinha, que é sinônimo de fé e esperança. Obrigado por me ensinar a confiar em Deus mesmo quando as tempestades tentavam apagar o sol. Sua força espiritual me guia e me inspira todos os dias.

Aos meus Santos de devoção, São Miguel Arcanjo e Nossa Senhora Aparecida, minha eterna gratidão. Foram muitas as vezes em que minhas preces encontraram conforto e força em vocês. Agradeço também a toda espiritualidade, que me orientou, me sustentou e nunca me deixou só.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada — Vó Marizete, Vô Chicô, Vô Otacílio, Dona Kum, Dona Dionísia, Helenilda, Tia Kaká, Madrinha Beta, Keyliane Alencar, Gisele Kelly, João Mateus, Lívia Gama, Monique Ariane, Tio Heyder, Tia Leonilda, Tayná, Sofia Alves, Tia Jesus, Tia Bete, Yure e tantos outros que, mesmo sem estarem aqui citados, têm lugar especial no meu coração — o meu mais sincero obrigado.

Aos professores que marcaram minha trajetória na Odontologia — Simone, Marayza, Juliana e Viviane — minha eterna gratidão por ensinarem muito além da técnica. Com vocês aprendi a enxergar o paciente como um ser humano completo, e não apenas como um caso clínico.

E, por fim, à minha dupla, amiga e companheira de jornada, Monyke Correia Claudino. Fomos o alicerce um do outro em cada etapa dessa caminhada. Choramos, rimos, nos desesperamos e nos reerguemos juntos. Hoje, o sentimento que nos define é a gratidão — por tudo o que vivemos e conquistamos lado a lado.

Este TCC é mais que um trabalho acadêmico; é um símbolo de amor, fé, resiliência e de todas as pessoas que, de alguma forma, acreditaram em mim. Essa conquista é nossa.

AGRADECIMENTOS – MONYKE CORREIA

A Deus, por me dar força e luz em cada etapa desta caminhada.

À minha mãe, Rosimar Claudino de Souza, pelo amor incansável, pelo apoio diário e por acreditar em mim até quando eu mesma duvidei. Ao meu pai, José Nilton Junior, que já não está mais aqui fisicamente, mas permanece presente em cada conquista. Sei que ele estaria orgulhoso, e isso me acompanha todos os dias como um abraço silencioso. Às minhas irmãs, Monaliza Correia Claudino e Marcella Correia Claudino, pela parceria, pelas risadas e por serem meu porto seguro.

Ao meu namorado, Diego Souza Gualberto, pela paciência, carinho e incentivo constante. Obrigada por caminhar ao meu lado. A todos os meus familiares, que torcem por mim e celebram minhas pequenas e grandes vitórias, deixo meu agradecimento cheio de amor.

Aos meus professores, que fizeram parte fundamental dessa jornada. Em especial, Tiago Norões, Simone Scanduzzi e Rodrigo Murrer — obrigada pela dedicação, orientação e por acreditarem no meu potencial. E também à professora Marayza Clenentino, com quem tive a alegria de conquistar o 2º lugar no CIOCE. Vocês transformaram esse caminho mais leve e mais possível.

Aos meus amigos que estão comigo desde o começo — Monique Ariane, João Mateus, Gisele Kelly, Keyliane Alencar e Lívia Gama — obrigada por toda torcida, apoio e por nunca me deixarem desistir.

E, claro, a minha dupla, Bruno Thirso, pela parceria, companheirismo e apoio em todos os momentos.

A todos vocês, meu carinho, minha gratidão e um pedacinho desta conquista.