



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I BODOCONGÓ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

PEDRO TARDELLY DINIZ FILGUEIRA

**PERFIL E ALTERAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES ATENDIDOS PELO
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE TRATAMENTO AO TABAGISMO**

**CAMPINA GRANDE-PB
2013**

PEDRO TARDELLY DINIZ FILGUEIRA

**PERFIL E ALTERAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES ATENDIDOS PELO
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE TRATAMENTO AO TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento às exigências para
a obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes

**CAMPINA GRANDE-PB
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F481p Filgueira, Pedro Tardelly Diniz.
Perfil e alterações bucais de pacientes atendidos pelo programa multidisciplinar de tratamento ao tabagismo [manuscrito] / Pedro Tardelly Diniz Filgueira. – 2013.
34 f.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes, Departamento de Odontologia”.

1. Tabagismo. 2. Saúde bucal. 3. Saúde pública. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

PEDRO TARDELLY DINIZ FILGUEIRA

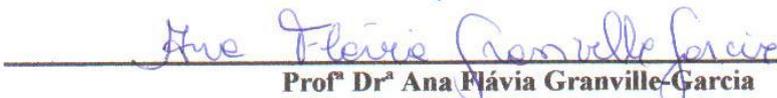
**PERFIL E ALTERAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES ATENDIDOS PELO
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE TRATAMENTO AO TABAGISMO**

Aprovado em 03/09/2013

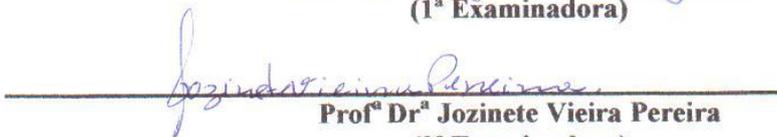
BANCA EXAMINADORA



**Profª Drª Daliana Queiroga de Castro Gomes
(Orientadora)**



**Profª Drª Ana Flávia Granville Garcia
(1ª Examinadora)**



**Profª Drª Jozinete Vieira Pereira
(2ª Examinadora)**

DEDICATÓRIA

A meus pais, Paulo e Socorro que me deram toda a estrutura para me tornar a pessoa que sou hoje. Sempre me apoiaram e incentivaram ao longo dessa longa e gratificante jornada.

A minha orientadora, Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes, que me acolheu de braços abertos, conduzindo-me pelos caminhos da Odontologia com muita paciência e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a **Deus**, pai misericordioso que sempre estar ao meu lado e por me privilegiar exercer uma profissão magnífica.

A **minha família**, que sempre esteve ao meu lado a cada passo da minha jornada. Agradeço aos meus pais pelo imenso esforço em me proporcionar todas as condições para alcançar meus sonhos. Minhas irmãs, Ludmila e Gimena, minhas eternas princesinhas que nunca me abandonaram nos momentos de tristeza e angustia, muito obrigado. Amo vocês.

A **Profa. Dra. Daliana Queiroga**, orientadora, professora, e acima de tudo uma grande amiga que levarei para sempre em meu coração. Serei eternamente grato pelos ensinamentos, paciência e dedicação. Você é meu exemplo de profissional. Estou certo de que a minha formação acadêmica e pessoal não estaria completa sem os seus conselhos, que levo para sempre comigo.

Aos professores da UEPB, por participarem da construção do profissional que estou e tornando.

Aos meus colegas de turma, pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e principalmente por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

A **minha dupla Gabriella Vasconcelos**, parceira, cúmplice, braço direito, minha eterna amiga. Obrigado por estar comigo em todos os momentos, principalmente nos mais tristes e angustiantes. Você demonstrou muitas vezes que é e sempre será meu apoio. Sem dúvida este é o capítulo mais louco de minha vida e não poderia ser escrito sem a sua presença.

As colegas de pesquisa Marayza e Monalisa, obrigado pelo apoio e dedicação. Eu não teria conseguido sem a ajuda de vocês.

“Construí amigos, enfrentei derrotas, venci obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe: Não tenho medo de vivê-la.”

Augusto Cury

RESUMO

Objetivos: Determinar o perfil de pacientes tabagistas atendidos em serviço multidisciplinar de apoio a cessação do hábito de fumo, além de realizar um levantamento das lesões bucais encontradas.

Materiais e Métodos: Foi um estudo tipo corte transversal, com método de abordagem indutivo, realizado nas clínicas do Departamento de Odontologia da Estadual da Paraíba, o qual possui uma amostra censitária composta por 73 pacientes. O instrumento para registro dos dados coletados foi uma ficha de avaliação clínica. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tempo do hábito tabagista, quantidade de cigarros utilizados por dia, etilismo e presença de lesões bucais. A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS 18.0, e os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (71,2%), não branco (56,2%) com idade superior a 48 anos (52,1%), casado (44,9%), com nível de escolaridade de ensino médio (24,7%) e com renda de até um salário mínimo (42,5%). Foram encontradas alterações bucais sem significado patológico em 93,2% dos pacientes e 83,8% com significado patológico.

Conclusão: As mulheres, não brancas, com escolaridade em nível de ensino médio e renda mensal de um salário corresponderam a maior parte dos pacientes estudados. A língua saburrosa e pigmentação melânica foram as alterações bucais sem significado patológico mais frequentes na amostra, enquanto a cárie e a doença periodontal patologias mais comuns.

Palavras chave: Tabagismo; Manifestações bucais; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Objectives: To determine the profile of smokers enrolled in a multidisciplinary support for cessation of smoking, and conduct a survey of oral lesions found.

Materials and Methods: The study was a cross sectional approach with inductive method, performed in clinics of the Department of Dentistry, Paraíba State, which has a census sample comprised 73 patients. The instrument for data recorded was a form of clinical evaluation. The variables analyzed were sex, age, time of tobacco use, number of cigarettes used per day, alcohol consumption and the presence of oral lesions. Data analysis was performed using SPSS 18.0, and the results were presented using descriptive statistics. **Results:** Most patients were female (71.2%), non-white (56.2%) aged over 48 years (52.1%), married (44.9%), with level of education high school (24.7%) and with income below the poverty level (42.5%). Changes were found without oral pathological significance in 93.2% and 83.8% of patients with pathological significance.

Conclusion: Women, non-white, with schooling at the high school level and monthly income from salary accounted for most patients. The coated tongue and melanin pigmentation were oral abnormalities without pathological significance frequently in the sample, while caries and periodontal disease most common pathologies.

Key words: Smoking; Oral Manifestations; Oral Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	12
2.1 TIPO DE ESTUDO E MÉTODO DE ABORDAGEM	12
2.2 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA	13
2.3 LOCAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	13
2.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRA	13
2.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	14
2.5.1 Fatores de Inclusão	14
2.5.2 Fatores de Exclusão	14
2.6 VARIÁVEIS ANALISADAS	15
2.7 COLETA DOS DADOS	15
2.8 ANÁLISE DOS DADOS	15
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	21
6 REFERENCIAS	21
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	
APÊNDICE C	
ANEXO A	
ANEXO B	

**PERFIL E ALTERAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES ATENDIDOS PELO
PROGRAMA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR AO TABAGISMO**

PROFILE AND CONDITIONS OF PATIENTS TREATED BY ORAL
MULTIDISCIPLINARY TREATMENT PROGRAM TO SMOKING

Pedro Tardelly Diniz Filgueira^(a) (E-mail: pedrotardelly@gmail.com/ Telefone: 55 83
8790-3630)

Daliana Queiroga de Castro Gomes^(a) (E-mail: dqcgomes@hotmail.com/ Telefone: 55
83 96023553)

- Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Autor Correspondente:

Daliana Queiroga de Castro Gomes

Rua Presidente Kennedy 512, Tambauzinho, João Pessoa, PB, Brasil

CEP: 58042-180

Phone number: 55 83 9602-3553

E-mail: dqcgomes@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O consumo de tabaco, no mundo, é responsável por 11% das mortes por cardiopatias isquêmicas e mais de 70% das mortes por câncer de pulmão (OMS, 2010). Os prejuízos causados à saúde, pelo hábito de fumar, são amplamente conhecidos e, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo uma epidemia ainda em expansão, especialmente em países em desenvolvimento (MAGALHÃES et al., 2007; SANTOS et al., 2008; ZAITUNE et al., 2012).

Esta droga tem um potencial tóxico extremamente nocivo à saúde humana. Na fumaça do cigarro, já foram isoladas mais de 4.000 diferentes substâncias tóxicas, incluindo venenos (monóxido de carbono), toxinas (radicais oxigenados), substâncias psicoativas, substâncias carcinogênicas (nitrosaminas) e outras substâncias indutoras do vício, como a nicotina, que é um alcaloide natural líquido, incolor, volátil, sendo de importância, na área médica, pela sua toxicidade e propensão a conferir dependência aos usuários (LUPPI et al., 2006; ZAPAROLI et al., 2006; ROSSANEIS et al., 2011).

O tabagismo é identificado como o maior fator de risco de doenças como câncer de pulmão e de boca, enfermidades cardíacas, coronarianas e doenças respiratórias. Também tem sido relacionado a outras doenças bucais, bem como à ocorrência da queda de rendimento intelectual e da diminuição ou ausência de atividade física. Além das consequências à saúde, o tabagismo provoca enormes custos sociais, econômicos e ambientais, principalmente nas economias em desenvolvimento (GRANVILLE-GARCIA et al., 2009; BORTOLUZZI et al., 2011; MEIER et al., 2011; AZNAR et al., 2012).

As consequências do tabagismo, nos tecidos bucais, são bem conhecidas. O câncer de boca e as doenças periodontais são as patologias mais prevalentes decorrentes deste hábito, sendo o fumo considerado o maior fator de risco na prevalência, extensão e gravidade das doenças periodontais, afetando também os resultados do tratamento das doenças bucais (HILGERS et al., 2004). As principais causas das neoplasias da boca são atribuídas a influências ambientais, destacando-se àquelas relacionadas aos hábitos pessoais, à atividade profissional e ao meio em que a pessoa vive. Já está bem estabelecida a ação sinérgica e a ligação entre o consumo de tabaco e álcool e desenvolvimento de Carcinoma de Células Escamosas de boca (CCE) (CUNHA et al. 2009).

O consenso sobre os programas de controle do tabaco sugere que as medidas mais eficazes são aquelas destinadas a reduzir a demanda de consumo, que incluem impostos elevados sobre os cigarros; medidas independentes de preços para controle do consumo (informações aos consumidores, proibição de propaganda e promoção de cigarros, advertências e restrições sobre o fumo em locais públicos) e maior acesso aos programas de cessação ao hábito (FREITAS et al., 2010; MEIER et al., 2011).

Cerca de 80% dos fumantes que tentam parar por conta própria recaem no primeiro mês de abstinência, e apenas cerca de 3-5% permanecem abstinentes até seis meses (HUGHES et al., 2004). Dessa forma, a Indústrias farmacêuticas têm desenvolvido constantemente novas pesquisas com medicamentos, para auxiliar o combate ao tabagismo, fazendo com que atualmente existam muitas estratégias para o abandono deste hábito (ROSA et al., 2009).

Apesar de atualmente serem comercializados produtos que aumentando as chances de parar de fumar, ou seja, Terapia de Reposição Nicotínica (TRN), bupropiona e vareniclina, eles não têm altos níveis de eficácia, mostrando grande variação nas taxas de sucesso entre os estudos e alguns estão associados a efeitos secundários adversos significativos. Conseqüentemente, existe a necessidade de abordagens mais eficazes com relação à cessação do tabagismo (CAPONNETTO, et al., 2012).

A importância do papel do cirurgião dentista na cessação do hábito de fumar tem sido observada por algumas escolas de Odontologia (ROSA et al., 2009). Assim, é fundamental que este profissional se atualize e busque este tipo de conhecimento, pois o abandono do fumo auxilia na resposta do tratamento periodontal e diminui o risco de aparecimento do câncer bucal (PRESHAW et al., 2005). Além disso, a cessação deste hábito influenciará direta ou indiretamente na saúde sistêmica e na melhora da qualidade de vida destes indivíduos (HOOGENVEEN et al., 2008).

Desta forma, a presente pesquisa tem como objetivo determinar o perfil de pacientes tabagistas que buscaram por um tratamento multidisciplinar de cessação desse hábito deletério, além de realizar um levantamento das lesões bucais encontradas.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E MÉTODO DE ABORDAGEM

Esta pesquisa foi classificada como do tipo corte transversal. Quanto ao método de abordagem, tratou-se de indutivo.

2.2 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96, este estudo foi devidamente registrado na Base de Registros de Pesquisa envolvendo seres humanos (Plataforma Brasil) e submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Conforme parecer nº 0085/2013 (ANEXO A). Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A), autorizando a sua participação. Todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo, pelo profissional, para manter a privacidade do paciente, para isso, foi utilizado o Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE B). Previamente à coleta de dados, o pesquisador forneceu os devidos esclarecimentos aos pacientes submetidos à pesquisa, sobre a finalidade e importância do estudo, ressaltando a beneficência do trabalho.

2.3 LOCAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas clínicas do Departamento de Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

2.4 METODO DE ABORDAGEM

Este estudo é parte de uma pesquisa maior denominada Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo, que visa oferecer diversos subsídios aos pacientes tabagistas, ajudando-os à cessação desse hábito. Através de um acompanhamento da medicina, psicologia, fisioterapia, enfermagem, farmácia e odontologia.

Os pacientes têm acesso ao programa, após contato com alguns veículos de mídia (programas de rádio, televisão, jornais e/ou revistas), por meio da indicação de algum profissional de saúde ou por recomendação de ex-participantes.

Inicialmente o paciente é submetido a uma palestra estruturada por equipes, em que cada área do conhecimento transmite informações aos tabagistas a respeito do

hábito de fumar, com seus malefícios à saúde, sendo 30 pacientes por mês. Essas palestras são realizadas em salas do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), fazendo uso de recursos audiovisuais e folhetos informativos.

Posteriormente, o tabagista é encaminhado aos grupos de tratamento, que são conduzidos por estudantes de enfermagem, psicologia, medicina, farmácia, fisioterapia e odontologia, cujas intervenções acontecem oportunamente, de acordo com a atuação de cada profissional, tendo como objetivos levantar os diversos aspectos da dependência, acompanhar o processo de cessação e potencializar a mudança de comportamento, sendo formado por dois grupos de 15 pacientes por mês.

Os pacientes atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro, no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo, são encaminhados para o atendimento odontológico na clínica da UEPB, sendo este organizado e dirigido por docentes e graduandos do curso de Odontologia. Como ação, o grupo atende à população tabagista, através da realização de exames clínicos e dá informações com alvo na prevenção aos problemas bucais, através de palestras educativas relacionadas ao câncer de boca e aos malefícios do uso do tabaco e, quando necessário, encaminha os pacientes para o atendimento especializado nas Clínicas do Departamento de Odontologia, as quais são responsáveis por tratamentos odontológicos preventivos e curativos.

A amostra censitária foi composta por 73 pacientes, que concordaram participar deste estudo, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), através do qual foram devidamente informados do propósito da pesquisa.

2.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

2.5.1 Fatores de Inclusão

Tabagistas ativos há mais de seis meses; maiores de 18 anos; incluídos no programa multidisciplinar de cessação do tabagismo.

2.5.2 Fatores de Exclusão

Pacientes não portadores de epilepsia ou hipertensão não controlada e, se do sexo feminino, não gestante e não lactantes.

2.6 VARIÁVEIS ANALISADAS

Sexo; Idade; Tempo do hábito tabagista; Frequência e Quantidade de cigarros utilizados por dia; Frequência de escovação; Utilização de bebida alcoólica; Presença de lesão na mucosa bucal; Usuário de prótese dentária; Presença de cárie; Presença de recessão gengival; Presença de cálculo dentário.

2.7 COLETA DOS DADOS

Após calibração, por cinco pessoas responsáveis pela pesquisa, coletaram-se os dados, através da aplicação de um questionário (Apêndice C), com a finalidade de conhecer o paciente, a partir dos seus dados pessoais e o perfil socioeconômico dos que se submeteram ao tratamento, além de dados específicos referentes à iniciação, manutenção e abstenção do tabagismo.

Após a aplicação do questionário, foi marcado um dia para que o paciente comparecesse à Clínica do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Essa consulta visava realizar o exame clínico do mesmo.

Para a realização de um exame clínico minucioso, foi solicitado, ao paciente, remoção de próteses ou aparelhos removíveis, quando necessário. Para tanto, utilizou-se a ficha clínica, na qual constavam dados sobre anamnese e exame físico extra e intrabucal. Caso alguma alteração fosse constatada, coletavam-se dados sobre a lesão, como forma, tamanho, localização, consistência, número, cor, limites e superfície. Após o exame da mucosa bucal, o odontograma era devidamente preenchido. Quando observada alguma necessidade de tratamento odontológico, o paciente era encaminhado para o atendimento nas clínicas especializadas da UEPB.

2.8 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico SPSS 18.0, e os resultados foram apresentados por meio das estatísticas descritivas (frequências absolutas e percentuais).

3 RESULTADOS

Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização amostral, na qual a maioria dos pacientes era do sexo feminino (71,2%), não branco (56,2%) com idade superior a 48 anos (52,1%), casado (44,9%), com nível de escolaridade de ensino médio (24,7%) e com renda de até um salário mínimo (42,5%).

Tabela 1 – Caracterização amostral

Variáveis	Frequência	
	N	%
Sexo		
Feminino	52	71,2
Masculino	21	28,8
Cor do paciente		
Branco	23	31,5
Não Branco	41	56,2
Não respondeu	9	1,3
Idade		
Menor ou igual 48	35	47,9
Mais de 48	38	52,1
Renda mensal		
1 Salário	31	42,5
2 Salários	17	23,3
3 Salários	2	2,7
4 Salários	1	1,4
+ de 4 Salários	6	8,2
Não respondeu	16	21,9
Estado Civil		
Casado	31	44,9
Solteiro	18	24,7
Divorciado	13	17,8
Viúvo	7	9,6
Não respondeu	4	5,5
Escolaridade		
Analfabeto	2	2,7
Ensino fundamental incompleto	14	19,2
Ensino fundamental completo	11	15,1
Ensino médio incompleto	4	5,5
Ensino médio completo	18	24,7
Graduação incompleta	9	12,3
Graduação completa	4	5,5
Pós-graduação	1	1,4

Não respondeu	10	13,7
TOTAL	73	100

Destes pacientes, 11% havia deixado o hábito de fumar recentemente. Mas 89% ainda permaneciam tabagistas; 46,2% fumam a mais de 31 anos e 80% deles fumam até 20 cigarros por dia (uma carteira de cigarros). Destes, 64,4% também possuem o hábito do etilismo, o que pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2- Hábitos tabagistas, tempo do hábito, quantidade de cigarros consumidos por dia e etilistas.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Tabagista		
Sim	65	89,0
Não	8	11,0
Tempo de tabagismo		
Menor ou igual a 31 anos	35	53,8
Maior que 31 anos	30	46,2
Quantidade de cigarros/ por dia		
Até 20	52	80,0
Mais de 20	13	20,0
Etilista		
Sim	26	35,6
Não	47	64,4

Foram encontradas alterações bucais sem significado patológico em 93.2% dos pacientes, dentre elas, as mais encontradas foram a língua saburrosa e pigmentação melânica, ambas com 54.8% de prevalência. Os pacientes podiam apresentar mais de uma das alterações citadas abaixo (Tabela 3).

Tabela 3 – Alterações bucais sem significado patológico.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Alterações bucais sem significado patológico		
Sim	68	93,2
Não	3	4,1
Sem resposta	2	2,7
Alterações		
Língua pilosa	1	1,40
Língua saburrosa	40	54,8
Língua fissurada	16	21,9

Grânulos de Fordyce	16	21,9
Pigmentação melânica	40	54,8
Varicosidades sublinguais	8	11,0
Toro palatino	1	1,40

Alterações com significado patológico também foram diagnosticadas, mostrando a importância do diagnóstico precoce em pacientes tabagistas. Sessenta e um pacientes (83,8%) possuíam, pelo menos, uma das patologias citadas na Tabela 4. A cárie e a doença periodontal foram as mais encontradas, 56,2% e 41,1% respectivamente. Candidíase e estomatite protética foram as segundas mais citadas, com 20,5% e 17,8%. Dois pacientes (2,70%) foram diagnosticados com carcinoma verrucoso, sendo esta a lesão encontrada com o prognóstico mais reservado.

Tabela 4 – Alterações bucais com significado patológico

Variáveis	Frequência	
	N	%
Alterações bucais com significado patológico		
Sim	61	83,8
Não	10	13,7
Sem resposta	2	2,7
Alterações		
Cárie dentária	41	56,2
Doença periodontal	30	41,1
Úlcera traumática	3	4,10
Tatuagem por amalgama	1	1,40
Hemangioma	1	1,40
Mucocele	1	1,40
Verruga vulgar	1	1,40
Hiperqueratose	8	11,0
Nevus pigmentado	2	2,70
Candidíase	15	20,5
Estomatite protética	13	17,8
Ceratose irritativa	3	4,1
Queilite actínica	1	1,40
Cisto do ducto nasopalatino	1	1,40
Carcinoma verrucoso	2	2,70

4 DISCUSSÃO

Apesar da ocorrência de tabagismo ser maior para o sexo masculino em relação ao feminino como determinou o estudo do IBGE de 2008-2009 e a pesquisa de Malta et al. (2010), o presente estudo revelou uma maior procura de mulheres ao serviço de

apoio a cessação do tabaco. Achados semelhantes já foram descritos por outros serviços de atendimento a tabagistas em anos recentes (SALES et al., 2006; SANTOS et al.; 2008, CARAM et al., 2009; KAREN et al., 2012). Esses dados indicam a necessidade de campanhas de conscientização acerca dos males do cigarro dirigidas particularmente ao sexo masculino. Ressalta-se ainda que programas de abandono ao tabagismo devem ser disponibilizados em horários que não conflitem com as atividades profissionais da maioria dos trabalhadores.

A maior parte dos pacientes que procuraram o serviço para cessação do tabaco apresentou como grau de escolaridade o ensino médio completo (24,7%). Tal constatação pode ser explicada pelo fato de que os fumantes que procuram apoio são os que possuem mais acesso a informação, principalmente, com relação aos cuidados à saúde (SANTOS et al. 2008).

A renda mensal mais prevalente, neste estudo, foi de um salário mínimo (42,5%), tendo os participantes, desta forma, um baixo nível econômico podendo ser explicado pelo fato de que por serem limitados financeiramente, procuram um serviço público para se tratar, no caso o Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Tal resultado opõe-se ao encontrado por Santos et al. (2008), em que observaram que a maior parcela da população que procura tratamento para cessação de tabaco apresentava bom nível econômico.

Estudos revelam que acima de 50% dos pacientes fuma mais de vinte cigarros ao dia (BERRETENINI, LERMAN, 2005; SALES et al., 2006). No entanto, um estudo publicado, em 2013, por Sattler e Cade, o qual apresentava uma amostra de 160 pacientes que buscaram tratamento no Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista em unidades de saúde do município de Vitória (ES), mostrou que 42,5% dos pacientes fumavam de 11 a 20 cigarros por dia, sendo esses a maior parte da amostra. Tal fato está de acordo com o que foi encontrado na presente pesquisa, onde 80% dos pacientes fumavam até 20 cigarros por dia.

Assim como nos estudos de Berretenini; Lerman (2005) e Sales et al. (2006), o perfil do tabagista que procurou o referido projeto demonstrou que a maioria iniciou o tabagismo na adolescência, pois os pacientes fumavam uma média de 31 anos antes de procurar o atendimento, o que ocorreu em média na faixa etária de 48 anos.

Apesar da atenção dada ao tabaco como um importante fator etiológico em leucoplasia, displasia epitelial e carcinoma de células escamosas, várias outras lesões associadas ao tabaco são conhecidas (MIRBOD, AHIMG; 2000).

As alterações da língua foram observadas, apresentando indivíduos com língua pilosa (1,4%), fissurada (21,9%) e saburrosa (54,8%). No estudo de Santos et al., (2004) a língua fissurada ocupa a posição de alterações bucais mais comuns da língua variando a ocorrência entre 27,3% entre os brasileiros. Segundo Kovac-Kovacic e Skaleric (2000), 21,1%, entre eslovenos. Estes dados discordam do presente estudo que apresenta a língua saburrosa como a mais predominante

Mirra et al. (2010) citam mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, entre elas, problemas bucais como doença periodontal, cárie dental, estomatites, leucoplasias, língua pilosa, pigmentação melânica, halitose. Todas estas alterações também foram observadas nos pacientes que fizeram parte desta pesquisa.

No presente estudo, foi observada uma alta prevalência de doença periodontal (41,1%), corroborando com Mai et al. (2013) que afirmam existir associação entre hábito de fumar e perda de dentes em mulheres pós-menopausa, devido principalmente à perda dentária por doença periodontal.

A relação entre tabagismo e risco de cárie ainda não está bem estabelecida. Mas, em concordância com o estudo de Holmén et. al. (2013), a cárie esteve presente em 56,2% dos pacientes, demonstrando uma possível associação entre tabagismo e risco de cárie, mas, a partir desses resultados, ainda não se pode afirmar precisamente tal relação. Como a cárie é uma doença multifatorial, o uso de tabaco pode ser um co-variável neste complexo ao invés de um fator etiológico direto (CINAR et. al. 2011; HANIOKA et. al. 2011).

Alguns casos de úlcera traumática foram relatados (4,1%) e estomatites protéticas (17,8%) e a principal razão pode ter sido o uso de próteses mal adaptadas (ESPINOZA et al., 2003; AL-MOBEERIEKE ALDOSARI, 2009).

O Carcinoma verrucoso oral é uma variante rara do carcinoma de células escamosas com características morfológicas e comportamento específico. O presente estudo apresentou dois casos de carcinoma verrucoso (2,7%). Um estudo publicado, em 2006, por Oliveira et al. demonstrou uma forte relação entre carcinoma verrucoso e tabagismo, com 35% dos casos relatados.

Diante da importância da cessação do tabagismo para diminuir os malefícios relacionados ao hábito, sugerem-se políticas de qualificação à equipe multidisciplinar

envolvida no programa, para que a mesma esteja qualificada para apoiar o paciente em todas as etapas do tratamento. Como o cirurgião dentista tem papel fundamental na cessação ao tabagismo, é fundamental que o mesmo atulize-se principalmente no que diz respeito à doença periodontal e ao diagnóstico precoce de câncer de boca, tendo em vista que o abandono do fumo auxilia na resposta do tratamento periodontal e diminui o risco de aparecimento de neoplasia maligna na cavidade bucal (ROSA et al., 2009).

No entanto, ainda existe necessidade de campanhas mais intensivas de conscientização acerca dos males do cigarro dirigidas particularmente ao sexo masculino, visto que a prevalência de tabagismo é maior para eles em relação ao sexo feminino (BRASIL, 2009), e, mesmo assim, a demanda de mulheres que procura o tratamento para abandono do hábito de fumar é maior.

Desta forma, cabe ao cirurgião dentista realizar um exame clínico minucioso, com o objetivo de observar a prevalência de alterações na mucosa bucal, pois o abandono do uso de tabaco e a importância do diagnóstico precoce do câncer bucal são inquestionáveis. Diagnóstico tardio resulta em doença avançada, em uma sobrevida reduzida, em alta taxa de morbidade e mortalidade e diminuição da qualidade de vida do paciente, em decorrência das sequelas resultantes da terapia antineoplásica empregada em um estágio tardio da doença (CUNHA et al., 2009).

5 CONCLUSÃO

Após avaliação dos dados, observou-se que as mulheres, não brancas, com escolaridade em nível de ensino médio e renda mensal de um salário corresponderam a maior parte dos pacientes estudados. A língua saburrosa e pigmentação melânica foram as alterações bucais sem significado patológico mais frequentes na amostra, enquanto a cárie e a doença periodontal patologias mais comuns.

6 REFERÊNCIAS

Organización Mundial de La Salud (OMS). Iniciativa Liberar-se Del tabaco: por qué el tabaco ES una prioridad de salud pública. Ginebra, 2010. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/

Magalhães BS et al. RGO, Porto Alegre, 2007; 55 (1): 41-45.

Santos SR et al. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *J Bras Pneumol.*, 2008; 34 (9): 695-701.

Zaitune MPA et al. Factors associated with smoking in the elderly: a health survey in São Paulo (ISA-SP). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2012; 28 (3): 583-595.

Zaparoli ACR et al. Ossointegração periimplantar em pacientes fumantes. *Stomatos*, Canoas, 2006; 12 (23): 41-48.

Luppi CHB. Programa de cessação ao tabagismo: perfil e resultados. *Rev. Ciênc. Ext.*, 2006 ; 2(2) :1.

Rossaneis MA; Machado RCB. Cessação do tabagismo em pacientes assistidos em um ambulatório de tratamento de dependência do tabaco. *Cienc Cuid Saude*, 2011; 10 (2): 306-313.

Granville-Garcia AF et al. Tabagismo e fatores associados entre acadêmicos de odontologia, RFO, 2009; 14 (2): 92-98.

Meier DAP; Vannuchi MTO; Secco IAO. Withdrawal of treatment for smoking in a program of a municipality of northern Paraná. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, 2011; 13 (1) :35-44.

Aznar FDC; Peres SHCS; Peres AS. The role of occupational Dentistry concerning smoking in business companies. *Odonto*, 2012; 20 (39): 123-129.

Hilgers KK et al. Smoking, periodontal disease and the role of the dental profession. *Int J Dent Hygiene*, 2004; 2: 56-63.

Cunha Pasma et al. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba – Brasil: relatos de pacientes portadores. *Braz Dent Sci*, 2009; 12 (4): 18-24.

BRASIL. Portaria GM nº 1035 de 31 de Maio de 2004. Amplo acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 2004.

BRASIL. Portaria GM nº 1575 de 3 de Setembro de 2002. Cria no âmbito do Sistema Único de saúde, Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante. *Diário Oficial da União*, 2002.

Freitas AR et al. Restrição ao uso de tabaco e a prevenção do câncer bucal. *Arq Ciênc Saúde*, 2010; 17 (1): 54-57.

Hughes JR; Keely J; Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Society for the Study of Addiction*, 2004; 99:29-38.

Rosa EF et al. O papel do cirurgião-dentista no abandono do hábito do fumo. *R. Periodontia*, 2009; 19 (4).

Zancan N; Colognese BT; Ghedini F; Both T. Intervenções psicológicas em grupos de controle de tabagismo: relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 2011; 3 (2): 534- 544.

Caponnetto P; Russo C; Polosa P. Smoking cessation: present status and future perspectives. *Current Opinion in Pharmacology*, 2012; 12: 229-237.

Preshaw PM; Heasman L; Stacey F; Steen N; Mccracken GI; Heasman PA. The effect of quitting smoking on chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*; 2005; 32: 869-879.

Hoogenveen R; Baal PHM; Boshuizen HC; Feenstra T. Dynamic effects of smoking cessation on disease incidence, mortality and quality life: the role time since cessation. *Cost effectiveness and resource allocation*, 2008; 6 (1).

Hanioka T; Ojima M; Tanaka K; Yamamoto M. Does secondhand smoke affect the development of dental caries in children? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 2011; 8: 1503–1519.

Cinar AB; Christensen LB; Hede B. Clustering of obesity and dental caries with lifestyle factors among Danish adolescents. *Oral health & preventive dentistry* 2011, 9: 123–130.

Mai X. et. al. Associations between smoking and tooth loss according to the reason for tooth loss: The Buffalo OsteoPerio Study. *The Jornal American Dental Association* 2013; 144 (3): 252-265.

Santos SR; Gonçalves MS; Filho FSSL; Jardim JR. Perfil dos Fumantes que Procuram um Centro de Cessação de Tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2008; 34(9):695-701.

Sattler AC; Cade NV. Prevalência da Abstinência ao Tabaco de Pacientes Tratados em Unidades de Saúde e Fatores Relacionados. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2013; 18 (1): 253-264.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este instrumento, dou pleno consentimento para realização dos exames necessários ao diagnóstico e tratamento das patologias bucais. Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e os exames realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, concedo o direito da utilização do meu histórico de antecedentes familiar e pessoal, bem como da retenção e do uso de radiografias, fotografias e resultados de exames clínicos e laboratoriais, além de quaisquer outros documentos e informações contidas neste prontuário, referentes inclusive ao meu estado de saúde bucal e sistêmico, para fins de ensino e divulgação (dentro das normas vigentes), em congressos, jornais, revistas científicas nacionais e internacionais.

Declaro ainda que concordo com a não finalização do meu tratamento e subsequente substituição da minha pessoa, enquanto paciente, por outro indivíduo, que se encontre na lista de espera, para atendimento, mediante a ocorrência de duas faltas, consecutivas ou não, sem justificativa e aviso prévio.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente

RG: _____

Assinatura do Responsável

RG: _____

Digital

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientandos da pesquisa intitulada “Perfil e Condições Bucais de Pacientes Atendidos pelo Programa de Tratamento ao Tabagismo no Município de Campina Grande-PB”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde / MS e suas Complementares, autorgada pelo decreto nº93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confiabilidade e o sigilo dos questionários, correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos, após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CCEP/UEPB (Conselho Central de Ética em Pesquisa/ Universidade Estadual da Paraíba), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, _____ de _____, de _____.

Daliana Queiroga de Castro Gomes
Orientadora da Pesquisa

Pedro Tardelly Diniz Filgueira
Orientando

Marayza Alves Clementino
Orientanda

Monalisa da N. Cesarino Gomes
Orientanda

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA ESTOMATOLOGIA

FICHA CLÍNICA - ESTOMATOLOGIA

I- ANAMNESE:

1. Identificação do Paciente:

NOME:		PRONTUÁRIO Nº
	SEXO: () Masc () Fem	
ENDEREÇO:		
		TELEFONE:
Nº	COMP.:	BAIRRO:
CEP:	TELEFONE COMERCIAL:	
CELULAR:	PROFISSÃO:	
DATA DE NASCIMENTO / /	IDADE:	
COR: () Branco () Não Branco	NACIONALIDADE:	
NATURALIDADE:	ESTADO CIVIL:	
ESCOLARIDADE:	CPF:	RG:
RESPONSÁVEL: (< 18 ANOS):		
	CPF:	RG:
EM CASO DE EMERGÊNCIA, AVISAR:		TELEFONE:
Renda Familiar (salários mínimos): 1 2 3 4 + de 4.		Data do exame inicial: ___/___/___

2. Queixa Principal (Motivo da Consulta):

3. História da Doença Atual:

4. História Clínica Bucal:

1. Sangramento gengival?	() Sim () Não
2. Já fez tratamento periodontal?	() Sim () Não Tipo:
3. Já fez tratamento endodôntico?	() Sim () Não Tipo:
4. Apresenta dor em algum dente?	() Sim () Não Quais:
5. Usuário de prótese?	() Sim () Não Há quanto tempo:
6. Usuário de aparelho ortodôntico?	() Sim () Não Há quanto tempo:
7. Costuma escovar a língua?	() Sim () Não
8. Sente mau hálito?	() Sim () Não

OBS:

5. História Médica:

1. No momento está sob tratamento médico?	Sim___	Não___
2. Se estiver, há quanto tempo e por quê?		
3. Está tomando algum medicamento no momento?	Sim___	Não___
4. Em caso afirmativo, qual?		
5. Em caso afirmativo, qual?		
6. Já fez alguma cirurgia?	Sim___	Não___
7. Em caso afirmativo, qual?		
8. Existe algum caso de diabetes, tuberculose ou câncer na família?	Sim___	Não___
9. Em caso afirmativo, qual a doença e o grau de parentesco?		
10. Sente muita sede?	Sim___	Não___
11. Urina com muita frequência?	Sim___	Não___
12. Quando se fere, as feridas demoram a cicatrizar?	Sim___	Não___
13. Tem tosse persistente?	Sim___	Não___
14. Alguma vez escarrou sangue?	Sim___	Não___
15. Costuma ter febre sem motivo aparente?	Sim___	Não___
16. Já tomou anestesia local para tratar ou extrair dentes?	Sim___	Não___
17. Em caso positivo, teve alguma reação?	Sim___	Não___
18. Tem alergia a algum medicamento ou alimento?	Sim___	Não___
19. Em caso positivo, a qual?		
20. Tem algum problema no coração?	Sim___	Não___
21. Sente o coração bater mais rápido?	Sim___	Não___
22. Costuma ter pernas, pés e mãos inchadas?	Sim___	Não___
23. Sente falta de ar?	Sim___	Não___
24. Já teve alguma DST (Sífilis, Herpes, Gonorreia, Condiloma)?	Sim___	Não___
25. Já teve alguma hemorragia?	Sim___	Não___
26. Já fez alguma transfusão sanguínea?	Sim___	Não___
27. Tem algum problema que julgue importante?	Sim___	Não___
28. Em caso afirmativo, qual?		
29. Está grávida no momento?	Sim___	Não___

30. Utiliza algum método contraceptivo?	Sim___	Não___
31. Está amamentando?	Sim___	Não___
32. Tem sido assistido (a) por algum médico nos últimos anos?	Sim___	Não___
33. Foi hospitalizado (a) nos últimos 5 anos	Sim___	Não___
34. Fez exames laboratoriais (sangue) nos últimos 2 anos?	Sim___	Não___
35. Foi atendido (a) por psicólogo ou psiquiatra nos últimos anos?	Sim___	Não___
36. Se estiver, qual? (nome comercial)		
37. Segue atualmente dieta específica?	Sim___	Não___
38. Perdeu ou ganhou peso superior a 10 Kg	Sim___	Não___
39. Se sim, contra o quê?		

Assinalar entre as patologias abaixo, as que o (a) paciente já foi (ou é) portador (a)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Patologia cardíaca | <input type="checkbox"/> Asma ou febre do feno |
| <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Tuberculose |
| <input type="checkbox"/> Ataque cardíaco | <input type="checkbox"/> Sinusite |
| <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca | <input type="checkbox"/> Tumores |
| <input type="checkbox"/> Sopros cardíacos | <input type="checkbox"/> Leucemia |
| <input type="checkbox"/> Alteração do ritmo cardíaco | <input type="checkbox"/> Quimioterapia |
| <input type="checkbox"/> Pressão alta | <input type="checkbox"/> Transplantes |
| <input type="checkbox"/> Pressão baixa | <input type="checkbox"/> Alterações de tireoide |
| <input type="checkbox"/> Derrame cerebral | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Arteriosclerose | <input type="checkbox"/> Hepatite |
| <input type="checkbox"/> Trombose | <input type="checkbox"/> Cirrose |
| <input type="checkbox"/> Embolia | <input type="checkbox"/> Patologia Renal |
| <input type="checkbox"/> Problemas neurológicos | <input type="checkbox"/> Necessidade de hemodiálise |
| <input type="checkbox"/> Vertigens | <input type="checkbox"/> Anemia |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia (convulsões) | <input type="checkbox"/> Gastrite ou outros problemas gástricos |
| <input type="checkbox"/> Doenças psíquicas | <input type="checkbox"/> Doenças nos ossos |
| <input type="checkbox"/> Depressão | <input type="checkbox"/> Dificuldade de locomoção |
| <input type="checkbox"/> Enxaqueca | <input type="checkbox"/> Reumatismo |
| <input type="checkbox"/> Problemas visuais | <input type="checkbox"/> Febre reumática |
| <input type="checkbox"/> Glaucoma | <input type="checkbox"/> Artrite |
| <input type="checkbox"/> Enxaqueca | <input type="checkbox"/> Gota |
| <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> AIDS |

OBS: Se o paciente teve ou tem outra patologia que não está nesta lista acima, escrever no espaço abaixo:

6. Antecedentes familiares:

7. Hábitos:

Onicofagia?	() Sim () Não
Tabagista?	() Sim () Não. Há quanto tempo? _____ () Cigarro () Cachimbo () Charuto () Outros: _____
Ex-tabagista?	() Sim () Não Fumou durante quanto tempo? _____ Há quanto tempo deixou de fumar? _____
Etilista?	() Sim () Não () Esporadicamente () Frequentemente () <i>todos os dias</i> () <i>todos os finais de semana</i>
Usuário de drogas?	() Sim () Não Qual tipo? _____
Quantas vezes escova os dentes ao dia?	() 0 () 1x () 2x () 3x () 4x ou +
O que utiliza para realizar a higiene bucal?	() Palito () Fio dental () Escova () Dentifrício () Antisséptico () flúor

II- EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: _____ mmHg Temperatura: _____ °C Pulsos: _____ bat/min.

1. Extrabucal:

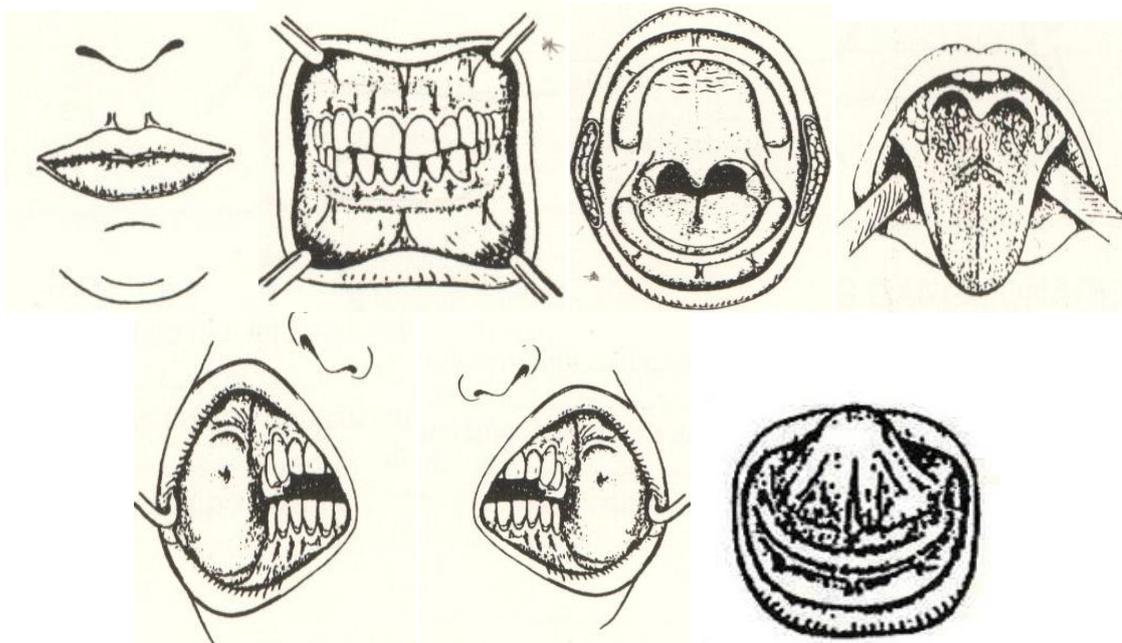
Cadeias Linfáticas:

2. Intrabucal (Lábios, Gengiva ou Rebordo Alveolar, Palato Duro e Mole, Assoalho, Mucosa Jugal, Língua, Orofaringe)

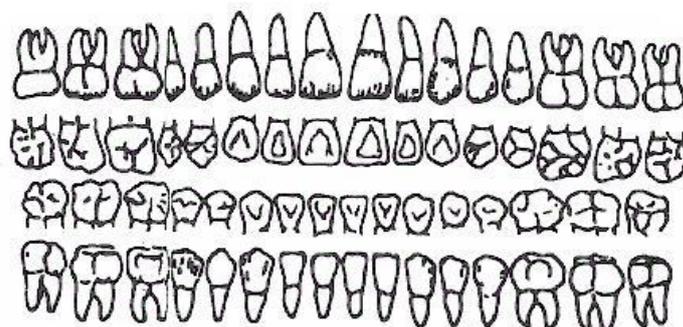
DADOS SOBRE A LESÃO:

Tipo/Forma:	Localização:	Tipo de Crescimento:
Base:	Cor:	Tamanho:
Limites:	Consistência:	Superfície:
Contorno:	Bordas:	Número:

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA DA LESÃO:



ODONTOGRAMA



Observações Complementares:

Hipótese Diagnóstica (Diagnóstico Clínico):

Exames Complementares:

Diagnóstico Final:

Prognóstico:

Plano de tratamento:

ALUNOS (AS):

_____.

PROFESSOR (A):

_____.

ANEXO A

ANEXO B