



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE – CCTS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAIO ROLIM DE BRITO

**CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E
OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA
POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

**ARARUNA
2019**

CAIO ROLIM DE BRITO

CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da UEPB - Campus VIII, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino.

**ARARUNA
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B862c Brito, Caio Rolim de.
Correlação entre o diagnóstico clínico de lesões orais e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição solar, em uma população do curimataú paraibano [manuscrito] / Caio Rolim de Brito. - 2019.
38 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Câncer Bucal. 2. Fatores de Risco. 3. Odontologia. I.
Título
21. ed. CDD 617.63

CAIO ROLIM DE BRITO

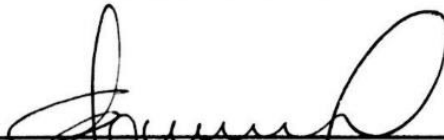
**CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS
HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA
POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
UEPB - Campus VIII, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

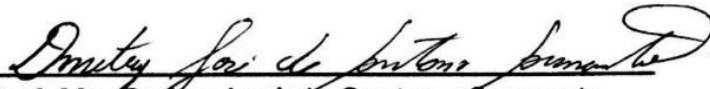
Área de concentração: Ciências da
Saúde.

Aprovada em: 12/06/2019.

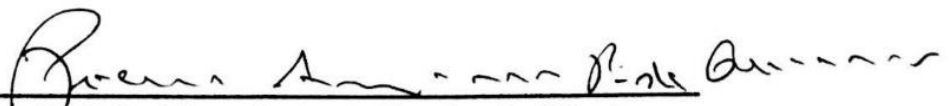
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Dmitry José de Santana Sarmiento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus e a minha família, DEDICO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sócio-demográfico da amostra	10
Tabela 2 – Distribuição dos pesquisados, segundo o contato com o tabagismo, etilismo e exposição ao sol	11
Tabela 3 – Distribuição dos pesquisados, segundo a presença de lesão	11
Tabela 4 – Distribuição dos pesquisados com presença de lesão, segundo o diagnóstico clínico	11
Tabela 5 – Distribuição dos pacientes diagnosticados com lesão oral, segundo a localização, contato com tabagismo, contato com etilismo e exposição ao sol	12
Tabela 6 – Correlação entre o diagnóstico clínico de lesões orais e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição	13

DEFINIÇÕES E TERMOS

Câncer Bucal – Doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores etiológicos que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Esse processo está aliado às alterações nas interações entre as células e seu meio ambiente (SOARES, 2005).

Eritroplasia – Placa ou mancha vermelha que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença (NEVILLE et al., 2009).

Eritroleucoplasia – Leucoplasia que apresentam zonas vermelhas, também denominada Leucoplasia Mosqueada (REGEZI; SCIUBA, 2008).

Hemangioma – Neoplasia vascular benigna ou malformação vascular de origem endotelial (CARDOSO et al., 2010).

Leucoplasia – Placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença (NEVILLE et al., 2009).

Queilite Actínica – Alteração com potencial de malignização associada ao vermelhão do lábio inferior que resulta de uma exposição progressiva, excessiva ao espectro de luz solar (NEVILLE et al., 2009).

Queilite Angular – É uma designação não específica, usada quando nos referimos a todas as inflamações, erosões, ulcerações e incrustações localizadas nas comissuras labiais (SIMOES; FONSECA; FIGUEIRAL, 2013).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	9
3 RESULTADOS.....	9
4 DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
ANEXO A – JUSTIFICATIVA PARA AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	20
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.....	22
ANEXO C – TERMO DE CONCORDÂNCIA	23
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	24
ANEXO E – TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS	25
ANEXO F – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS.....	27
ANEXO G – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	28
ANEXO H – ANAMNESE E FICHA CLÍNICA (NACC)	32

CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO

CORRELATION BETWEEN THE CLINICAL DIAGNOSIS OF ORAL INJURIES AND THE HABITS OF TOBACCO, ALCOHOLISM AND SOLAR EXPOSURE, IN A BRAZILIAN POPULATION

Caio Rolim de Brito¹
Gustavo Gomes Agripino²

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar a correlação entre o diagnóstico clínico de lesões orais e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição solar, em uma população da região do Curimataú, do Estado da Paraíba. O estudo foi do tipo transversal, descritivo-analítico, e foi realizado a partir de uma análise documental de prontuários clínicos do Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC), pertencente ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII. Dos 1325 pacientes cadastrados, 270 (20,7%) apresentaram-se com lesões orais. A lesão mais frequente foi a queilite actínica (n=110, 44,4%), e o sítio anatômico mais acometido foi o lábio inferior (n=126; 51,2%). Entre os pacientes da amostra, 452 (34,3%) relataram contato com tabagismo, 438 (33,6%) contato com álcool e 776 (59,3%) contato com sol. Os dados foram tabulados no programa SPSS 14.0®; realizou-se a análise descritiva e aplicou-se o teste estatístico qui-quadrado (χ^2), além de Phi e V de Cramer, com nível de significância de 5%, a fim de se verificar possíveis correlações estatísticas entre as variáveis. O tabagismo e a exposição crônica à radiação ultravioleta foram os fatores estatisticamente significativos relacionados à presença de lesão. Especificamente, o hábito de tabagismo apresentou correlação com a ocorrência de leucoplasia, lesão traumática, lesão eritoplásica e eritroleucoplasia; e a exposição solar com a queilite actínica. Conclui-se que as lesões orais apresentam alta prevalência na população estudada, sendo a queilite actínica a mais frequente; e que as lesões: leucoplasia, lesão traumática, eritoplasia e eritroleucoplasia estão relacionadas estatisticamente ao hábito do tabagismo; e a queilite actínica à exposição crônica ao sol.

Palavras-chave: Doenças da Boca. Câncer Bucal. Fatores de Risco.

ABSTRACT

The present study aimed to verify the correlation between clinical diagnosis of oral lesions and habits of smoking, alcoholism and sun exposure in a Brazilian population. The study was cross-sectional, descriptive-analytical, and was based on a documental analysis of clinical files of the Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC), belonging to the Dentistry Course of Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII.

¹ Aluno de Graduação Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.
Email: caiorolimdebrito@hotmail.com

² Prof^ª. Dr. da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII
Email: gustavoagripino@gmail.com

270 (20.7%) out of 1325 examined patients have presented oral lesions. Actinic cheilitis was the most frequent lesion (n=110; 44.4%), and lower lip was the most affected anatomic site (n=126; 51.2%). Among all registered patients, 452 (34.3%) reported contact with tobacco; 438 (33.6%) contact with alcohol and 776 (59.3%) contact with sun. The data were tabulated in the SPSS 14.0® program; the descriptive analysis was carried out and the chi-square test (χ^2) was applied with a significance level of 5%, in order to verify possible statistical correlations between the variables. Smoking and chronic exposure to ultraviolet radiation were the statistically significant factors related to the presence of lesions. Specifically, smoking presented correlation with lesions like: leukoplakia, traumatic lesion, erythroplakia and erythroleukoplakia, and sun exposure with actinic cheilitis. It is concluded that oral lesions presented high prevalence in the studied population, and actinic cheilitis being the most frequent of its. It's also concluded that lesions like: leukoplakia, traumatic lesion, erythroplakia and erythroleukoplakia were statistically related to the habit of smoking; and actinic cheilitis was related to chronic sun exposure.

Keywords: Mouth Diseases. Mouth Neoplasms. Risk Factors.

1 INTRODUÇÃO

O câncer oral é preocupante, com alta incidência e mortalidade na população. De acordo com estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, o câncer de cavidade oral representa quase 4% de todas as neoplasias malignas, sendo o quinto mais incidente entre os homens e o 12º entre as mulheres e é mais prevalente nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul do país (TORRES; SBEGUE; COSTA, 2016).

Algumas lesões podem anteceder o câncer oral, razão por que são denominadas lesões potencialmente malignizantes, evidenciando-se que nem todas progridem para câncer e, também, que nem todo câncer de boca origina-se dessas lesões. Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) modificou a terminologia das lesões, as quais antes eram denominadas de condições orais pré-malignas, e as denominou lesões com potencial de malignização, citando-se, nessa classificação, as seguintes lesões: leucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, eritroplasia, queilite actínica, fibrose submucosa, líquen plano e atrofia por deficiência de ferro (MAIA et al., 2013).

As lesões orais com potencial de malignização apresentam prevalências diferentes na população, muitas vezes associadas a diferenças ambientais e de comportamento, o que influencia na exposição aos fatores etiológicos. Assim, muitos dos agentes associados ao desenvolvimento do câncer de boca também estão envolvidos no surgimento de lesões com potencial de malignização, como exposição crônica à radiação ultravioleta, alcoolismo, tabagismo, deficiência nutricional, herança genética e infecção por HPV (MAIA et al., 2016)

O câncer oral pode ser prevenido por meio de ações que facilitem a identificação dos principais fatores de risco, que são, em sua maioria, de ordem socioambiental, e pela realização de práticas que busquem o diagnóstico precoce de lesões suspeitas, possibilitando, assim, maiores chances de cura e um aumento da sobrevida dos pacientes. A prevenção primária por meio da disseminação de informações para a população em relação aos fatores de risco também se torna de extrema importância (TORRES; SBEGUE; COSTA, 2016).

Considerando os fatores de riscos descritos na literatura e sua relação com o surgimento de lesões pré-malignas e lesões malignas, são necessários estudos que

comprovem o mesmo, bem como o seu perfil epidemiológico para que se estabeleça medidas preventivas de combate ao câncer oral. Dessa forma, esse estudo propôs realizar a correlação entre o diagnóstico clínico de lesões orais e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição solar, em uma população do Curimataú Paraibano. A região foi escolhida por abrigar o curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII, além de ser uma área totalmente carente de estudos epidemiológicos relacionados ao câncer de boca.

2 METODOLOGIA

O Estudo foi do tipo transversal, analítico e descritivo, realizado a partir de uma análise documental de prontuários clínicos cadastrados no Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC), de pacientes atendidos na Clínica Escola pertencente ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII. Localizado no município de Araruna/PB, região do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba.

Na coleta dos dados, foi utilizada uma ficha especialmente criada para a pesquisa, contendo dados do paciente, como idade, proveniência (zona rural e zona urbana), fatores de risco (fumar, beber e exposição ao sol), e dados da lesão, como características clínicas, localização e diagnóstico clínico. As informações coletadas das fichas clínicas foram correlacionadas com o objetivo de verificar a existência de possíveis associações entre os fatores etiológicos e o diagnóstico clínico.

Os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 20.0. Depois, os dados foram submetidos ao teste χ^2 para associação das variáveis, além dos testes de Phi e V. de Cramer. Foi adotado nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O presente estudo foi registrado na Plataforma Brasil e submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED), e recebeu parecer favorável sob número de CAAE: 04909418.8.0000.5175 (Anexo G), onde foram respeitados todos os requisitos éticos exigidos para pesquisa envolvendo seres humanos, presentes na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para os casos selecionados, por serem material de arquivo e devido à dificuldade de obter contato com os pacientes, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. Especialmente pelo fato de que, ao iniciarem o cadastro na Clínica Escola de Odontologia/CCTS, todos os pacientes assinam um termo próprio daquele serviço concordando livremente ceder os dados necessários de seu prontuário clínico para fins de pesquisa.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 1325 fichas de pacientes. Destes, 797 (60,2%) eram do sexo feminino e 528 (39,8%) do sexo masculino. Quanto a faixa etária da amostra, observou-se que a mesma variou de 10 a 109 anos, com média de idade de 57,7.

A tabela 1 demonstra o perfil sociodemográfico da amostra. Um total de 562 (43,3%) dos pesquisados possuíam acima de 60 anos de idade; 312 (24,1%) ficaram na faixa de 50 a 60 anos; 247 (19,0%) se enquadram na faixa de 40 a 50 anos; 110 (8,5) na faixa de 30 a 40 anos; 64 (4,9%) na faixa de 20 a 30 e os outros 2 (0,2%) possuíam idade inferior a 20 anos de idade.

Em relação à distribuição geográfica da população estudada, verificou-se que 858 (74,5%) eram residentes da zona urbana, enquanto 294 (25,5%) pertenciam à zona rural do município.

Quanto à cor, 680 (51,4%) se autodeclarava de cor parda, enquanto 454 (34,3%) da cor branca, 159 (12,0%) se autodeclarava preto, 2 (0,2%) se autodeclarava amarelo, outros 28 (2,1%) não souberam responder ao questionamento. Em relação à atividade profissional, a grande maioria (n=680; 46,4%) era de trabalhador do campo. Em segundo lugar, foi a de aposentados (n=454; 22,6%); as demais ocupações da amostra estão descritas na tabela 01.

Tabela 01 – Perfil sócio-demográfico da amostra

Variável	n	%
SEXO		
Feminino	797	60,2
Masculino	528	39,8
Total	1325*	100,0
FAIXA ETÁRIA		
De 20 a 30 anos	64	4,9
De 30 a 40 anos	110	8,5
De 40 a 50 anos	247	19,0
De 50 a 60 anos	312	24,1
Acima de 60 anos	562	43,3
Total	1297*	100,0
PROVENIÊNCIA		
Zona Urbana	858	74,5
Zona Rural	294	25,5
Total	1152*	100,0
COR DE PELE		
Branco	454	34,3
Preto	159	12,0
Pardo	680	51,4
Amarelo	2	0,2
Não sabe/Não respondeu	28	2,1
Total	1323*	100,0
PROFISSÃO		
Aposentado(a)	454	22,6
Trabalhador(a) do Campo	680	46,4
Doméstico(a)	125	9,4
Vendedor(a)	2	1,5
Funcionário(a) Público(a)	28	7,6
Mecânico(a)	3	0,2
Desempregado(a)	19	1,4
Autônomo(a)	89	6,7
Estudante	18	1,4
Costureiro(a)	7	0,5
Não se aplica	29	2,2
Total	1323*	100,0

*Presença de missing, ajustes percentuais.

Os agentes predisponentes ao aparecimento de lesões orais pesquisados neste estudo foram: o tabagismo, o etilismo, e a exposição contínua à radiação ultravioleta. Um total de 452 (34,3%) dos pesquisados declararam ter algum tipo de contato com o tabaco; 438 (33,6%) declararam ter algum tipo de contato com o álcool; e 776 (59,3%) afirmaram que se expõem ou se expuseram continuamente à radiação solar (tabela 02).

Tabela 2 – Distribuição dos pesquisados, segundo o contato com o tabagismo, etilismo e exposição ao sol

Variável	n	%
CONTATO COM TABAGISMO		
Sim	452	34,3
Não	865	65,7
Total	1317*	100,0
CONTATO COM ÁLCOOL		
Sim	438	33,6
Não	867	66,4
Total	1305*	100,0
CONTATO COM SOL		
Sim	776	59,3
Não	533	40,7
Total	1309*	100,0

*Presença de missing, ajustes percentuais.

Dos 1306 avaliados, 270 (20,7%) apresentaram alguma alteração do padrão de normalidade na cavidade oral, ou seja, presença de lesão (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos pesquisados, segundo a presença de lesão

PRESENÇA DE LESÃO	n	%
Sim	270	20,7
Não	1036	79,3
Total	1306*	100,0

*Presença de missing, ajustes percentuais.

A tabela 04 mostra a prevalência das principais lesões orais diagnosticadas clinicamente na amostra. A Queilite Actínica é a lesão com a maior prevalência com 110 (44,4%).

Tabela 4 – Distribuição dos pesquisados com presença de lesão, segundo o diagnóstico clínico

DIAGNÓSTICO CLÍNICO	n	%
Queilite Actínica	110	44,4
Queilite Angular	9	3,6
Lesão Traumática	17	6,9
Leucoplasia	23	9,3
Lesão Eritroplásica	14	5,6
Eritroleucoplasia	38	15,3
Hemangioma	17	6,9
Outras	20	8
Total	248*	100,0

*Presença de missing, ajustes percentuais.

A tabela 05 mostra a distribuição dos pacientes diagnosticados com lesão oral, segundo a localização, contato com tabagismo, contato com etilismo e exposição ao sol.

Tabela 5 – Distribuição dos pacientes diagnosticados com lesão oral, segundo a localização, contato com tabagismo, contato com etilismo e exposição ao sol.

VARIÁVEL	n	%
LOCALIZAÇÃO DA LESÃO		
Lábio superior	12	4,9
Lábio inferior	126	51,2
Comissura labial	9	3,7
Mucosa jugal	23	9,3
Língua	7	2,8
Palato duro	33	13,4
Palato mole	2	0,8
Orofaringe	1	0,4
Assoalho bucal	6	2,4
Gengiva	4	1,6
Rebordo alveolar	18	7,3
Mandíbula	1	0,4
Região retromolar	1	0,4
Não se aplica	3	1,2
Total	246*	100,0
CONTATO COM TABAGISMO		
Sim	108	44,1
Não	137	55,9
Total	248*	100,0
CONTATO COM ÁLCOOL		
Sim	92	38,0
Não	150	62,0
Total	248*	100,0
EXPOSIÇÃO AO SOL		
Sim	161	65,7
Não	84	34,3
Total	248*	100,0

*Presença de missing, ajustes percentuais.

A tabela 06 mostra a correlação entre o diagnóstico clínico das principais lesões orais encontradas e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição solar, com o uso do teste estatístico qui-quadrado. De acordo com os resultados encontrados, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre o hábito do tabagismo e a exposição crônica ao sol, como a presença de lesões na cavidade oral.

Tabela 6 – Correlação entre o diagnóstico clínico de lesões orais e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição

VARIÁVEIS	Contato com Tabagismo %				Contato com Alcool %				Contato com o sol %			
	SIM	NÃO	ϕ e C'V	p	SIM	NÃO	ϕ e C'V	p	SIM	NÃO	ϕ e C'V	p
Queilite Actínica	34,5	34,3	0,001	0,959	39,1	60,9	0,036	0,199	76,4	57,7	0,105	0,000*
Leucoplasia	60,0	33,9	0,067	0,015*	50,0	33,3	0,043	0,117	65,0	59,2	0,014	0,600
Eritoplasia e Eritroleucoplasia	48,9	33,8	0,059	0,032*	33,6	31,9	0,007	0,807	63,8	59,1	0,018	0,518
Lesão Traumática	61,5	34,0	0,057	0,038*	53,8	33,4	0,043	0,120	61,5	59,3	0,005	0,868
Hemangioma	29,4	34,4	0,012	0,668	17,6	33,8	0,039	0,162	47,1	59,4	0,029	0,302

(*) P valor: pelos testes χ^2 , Phi e V de Cramer; Estaticamente significativo: ($p < 0,05$); Presença de missing, ajustes percentuais.

4 DICUSSÃO

A escassez de pesquisas no Brasil e no interior do Estado da Paraíba referentes ao perfil da população acometida pelas lesões com potencial de malignização da mucosa oral (leucoplasias, eritropiasias, eritroleucoplasias e queilites actínicas) e as outras diversas patologias que podem manifestar-se clinicamente, motivou-nos a realizar este estudo.

As pesquisas epidemiológicas são uma importante ferramenta na compreensão de um fenômeno e um importante auxiliar na determinação da extensão e severidade de uma doença em uma população definida. Estes estudos permitem a criação de estratégias de controle e estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida da população (FERNANDES; BRANDÃO; LIMA, 2008).

O reconhecimento precoce das lesões orais, sua etiologia e aspectos epidemiológicos são importantes para o diagnóstico clínico, considerando que poderia potencialmente reduzir as chances de evolução através de ações de prevenção, proporcionando um melhor diagnóstico (CUNHA et al., 2013).

No presente estudo, foi analisada uma maior participação das mulheres em relação aos homens, numa proporção de 2:1. Esses achados, reafirmam os resultados do estudo feito por Silveira et al. (2009), onde a realização dos exames foi predominante no sexo feminino (62,8%) enquanto que nos homens a porcentagem foi de (37,2%). Tal fato pode ser explicado devido à maior preocupação das mulheres com a saúde bucal. Ainda podemos levar em consideração as questões sócio-culturais que muitas vezes influenciam na participação de determinado grupo nos estudos epidemiológicos.

Em relação ao aspecto sócio-econômico, no que se refere à cor, a maioria dos pacientes declarou-se da cor parda. Fenômeno esse que contraria os resultados encontrado nos estudos de Maia et al. (2016), onde 62,3%, perfazendo a maioria dos pesquisados, autodeclararam-se brancos. Em relação à idade dos pacientes avaliados, observou-se a predominância dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos corroborando os resultados dos diversos estudos que mostram essa faixa etária como a mais susceptível às alterações em mucosa oral decorrentes de exposições prévias a fatores etiológicos como o álcool, o tabaco e a radiação ultravioleta, envolvidos na inicialização e progressão do câncer (SILVERMAN et al., 2011; MAIA et al., 2016; HAAS, et al., 1984). Além disso, tal fenômeno reflete o momento atual de mudança da pirâmide etária no Brasil (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Dos 1306 avaliados no estudo, foi constatado clinicamente 270 (20,7%) casos onde houve alterações na cavidade bucal no momento do exame. A prevalência das alterações em mucosa encontradas nesse estudo corrobora os achados clínicos de

Cebeci et al. (2010), onde 15,5% da amostra apresentou alguma alteração. De forma inversa, a prevalência encontrada neste estudo é bastante inferior àquela encontrada por Henrique et al. (2009), que encontrou uma prevalência de 54,4% de alterações dos padrões de normalidade na amostra estudada. Essas diferenças, em termos percentuais, são influenciadas por diversos fatores divergentes na metodologia, pelos quais podemos destacar: o padrão de lesão adotado, a população investigada, o meio de diagnóstico, características sócio-culturais-demográficas, entre outros aspectos

Em relação à prevalência das lesões orais, observou-se um maior acometimento pelas lesões de QA (N=110; 44,4%) dos casos. Podemos observar uma divergência no estudo de Júnior et al (2011), onde se verificou grande maioria de lesões leucoplásicas. Tal fato pode ser justificável na população alvo do estudo tendo em vista que a agricultura é a principal atividade econômica da região e leva a população a se expor ao sol durante muitas horas diárias.

Estão de acordo com os dados do presente estudo, os resultados do estudo feito por Silva et al. (2006), onde foram examinados 111 pescadores de uma ilha em Santa Catarina e encontradas 48 (43,24%) casos de queilite actínica, sendo 14 leves, sete moderadas e 27 severas, o que reforça a interrelação positiva entre a exposição solar crônica e desprotegida e as alterações no sistema estomatognático, em especial os lábios.

Em relação aos sítios acometidos, verificaram-se 126 lesões (51,2,6%) em lábio inferior. Esses achados, corroboram o estudo de Maia et al (2016), onde a prevalência em lábio inferior (49,6%) foi observada com maior frequência. Essa localização varia de acordo com o tipo de lesão mais encontrada nos pacientes e a região do mundo onde é realizada a pesquisa, uma vez que algumas condições ambientais e de comportamento são consideradas fatores de risco para determinadas lesões estudadas (NAPIER; SPEIGHT, 2008).

Observou-se maior ocorrência de casos de queilite actínica, seguidos de eritroleucoplásicas, o que diverge do estudo de Maia et al. 2016, que relata que, dentre as lesões potencialmente malignas, a leucoplasia é a segunda mais comum depois da queilite actínica.

Em relação às lesões com características de leucoplasia e eritroplasia, foram observadas respectivamente em 23 (9,3%) e 14 (1,1%) dos pacientes na amostra. Segundo Neville et al. (2009), essas lesões constituem-se de placas ou manchas, brancas, no caso das leucoplásicas, vermelhas nas eritroplásicas ou lesões combinadas nas eritroleucoplásicas, que não podem ser caracterizadas, clínico ou patologicamente, como qualquer outra doença.

Em termos de fatores de risco, houve uma correlação relevante e estatisticamente significativa entre o contato com tabagismo e leucoplasia, lesão traumática, eritroplasia e eritroleucoplasia. Corroborando esses resultados, o estudo de Maia et al. (2016) apresenta uma correlação significativa entre o consumo de nicotina e eritroplasia, leucoplasia e eritroleucoplasia. Segundo Neville et al. (2009), o tabaco é um potente carcinógeno e, juntamente com o alcoolismo crônico, é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço.

Houve também correlação significativa entre o contato com o sol e a queilite actínica. Comprovando essa correlação, o estudo de Corso et al. (2006), avaliaram 2432 prontuários de pacientes da Clínica de Estomatologia da PUCPR e encontraram 11 casos de QA, sendo desses casos 9 (81,8%) relataram intensa exposição solar.

Estatisticamente, observou-se significância nos casos em que as lesões estavam associadas à exposição à radiação solar ou ao tabagismo, não havendo significância estatística no caso das lesões associadas ao etilismo. É importante

salientar que, de acordo com Gigliotti et al. (2008), a associação do fumo e da ingestão do álcool aumenta o risco do câncer bucal, pois o álcool aumenta a penetração de carcinógenos derivados do tabaco gerando mutações ao DNA. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) estima que cerca de 80% dos cânceres de boca e orofaringe poderiam ser evitados por meio da abstenção do uso de álcool e tabaco. O presente estudo foi realizado com análises estatísticas bivariadas. Sugere-se a realização de estudos epidemiológicos com análise de regressão logística, no sentido de melhor avaliar a força de interferência da associação das variáveis “etilismo” e “tabagismo” na prevalência das lesões orais.

Considerando o risco de transformação maligna dessas lesões, são necessários estudos que verifiquem sua prevalência na população e os fatores de riscos. Assim, acreditamos que os resultados apresentados serão de fundamental importância para o estabelecimento de novas condutas, com maior ênfase no diagnóstico precoce dessas lesões.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, pode-se afirmar:

- As lesões em cavidade bucal e lábio foram relativamente frequentes, havendo uma maior prevalência de lesões de Queilite Actínica, seguida de lesões eritroleucoplásicas.
- O tabagismo e a exposição crônica à radiação ultravioleta foram os fatores estatisticamente significativos correlacionados à presença de lesão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Jarielle Oliveira Mascarenhas; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; OLIVEIRA, Márcio Campos. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 894-905, dez. 2015.

AXÉLL, T. et al. Oral White Lesions with Special Reference to Precancerous and Tobacco-related Lesions: Conclusions of an International Symposium Held in Uppsala, Sweden, May 18-21, 1994. **J. Oral Pathol. Med.**, Copenhagen, v. 25, no. 2, p. 49-54, Feb. 1996;

AZUL, A. M.; TRANCOSO, P. F. Patologia mais Frequente da Mucosa Oral. **Rev. Port. Clin. Geral**, [S.l.], v. 2, p. 369-377, maio/jun. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008> Acesso em 06/12/14.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, Inca, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, Inca, 2014, 98p.

CARDOSO, C. L. et al. Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral. **Odontol. Clín.-Cient.** [online]. 2010, vol.9, n.2, pp. 177-180. ISSN 1677-3888.

CEBECI, A. R. I. et al. Contemporary management of cancer of the oral cavity. **Eur Arch Otorhinolaryngol** v.267:p.1001–1017, 2010.

CORSO, F. M. et al. Queilite Actínica: prevalência na clínica estomatológica da PUCPR. Curitiba, Brasil. **Clín Pesq. Odontol.**, Curitiba, v.2, n. 4, p. 227-281, abr./jun. 2006.

CUNHA, F. F. A. et al. 2013. Lesões orais diagnosticadas em um laboratório público de patologia oral. **Rev Gaúcha Odontol** 61: 595-601.

FERNANDES, J. P; BRANDÃO, V.S.G; LIMA, A.A.S. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Paraná, v.54, n. 3, p.239-244, 2008.

GICLIOTTI, M.P, et al. Principais mecanismos de atuação do álcool no desenvolvimento do câncer oral. **Odontologia. Clín.-Científ.**v. 7, n. 2, pag. 107-112, 2008.

HASS, J. O. L. et al. Definição de grupo de risco para leucoplasia oral: estudo retrospectivo entre os anos de 1999 e 2009. **Rev Fac Odont.** 2011; 16 (3): 261-6.

HENRIQUE, P. R. et al. Prevalência de alterações da mucosa bucal em indivíduos adultos da de Uberaba, Minas Gerais. **Rev. RGO**, v. 57, n.3, p. 261-267, jul./set. 2009.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

JUNIOR, O. L. H. et al. Definição do grupo de risco para leucoplasias bucais: estudo retrospectivo entre os anos de 1999 e 2009. **RFO UPF** [online]. 2011, vol.16, n.3, pp. 261-266. ISSN 1413-4012.

LIMA, A.A.S; FRANÇA, B.H.S.; IGNÁCIO, S.A. Knowledge of university students about oral cancer. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v, 51,n.4,p 283-288, 2005.

MAIA et al., A. M. O. Diagnóstico precoce de lesões orais potencialmente malignas em dois municípios do Estado de Pernambuco. **Odontol. Clín.-Cient.** 2013, vol.12, n.1, pp. 47-51. ISSN 1677-3888.

MAIA, H. C. M. et al. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 35-40, Mar. 2016.

MARTINS, J. S. et al. Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo, Brasil, 2001 a 2009. **Rev Panam Salud Publica.** 2012;31(3):246–52.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016.

NAPIER, S.S.; SPEIGHT, P.M. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. **J Oral Pathol Med.** 2008;37(1):1-10.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia Bucal: Correlações clínico patológicas. Trad. 3ª Ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2000, 475p.

Reis SRAA, Lima CR, Marchionni AMT, Setúbal MG. Fatores de risco do câncer da cavidade oral e da orofaringe. I. fumo, álcool e outros determinantes. **RPG Rev Pós-grad.** 1997 Abr;4(2):127-32.

SANTOS, Isabela Vieira; ALVES, Técia Daltro Borges; FALCAO, Michelle Miranda Lopes e FREITAS, Valéria Souza. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontol. Clín.-Cient.** 2011, vol.10, n.3, pp. 207-210. ISSN 1677-3888.

SILVA, F.D. et al. Estudo da prevalência de alterações labiais em pescadores da ilha de Santa Catarina. **Revista Odonto Ciência** – Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 51, jan./mar. 2006.

SILVEIRA, E. J. D. et al. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **J Bras Patol Med Lab.** v. 45. n. 3. p. 233-238 - junho 2009.

SILVERMAN, S. J., GORSKY. M., LOZADA, F. Oral leukoplakia and malignant transformation. A follow-up study of 257 patients. **Cancer.** 1984; 53(3):563-8

SIMOES, Ricardo Jorge; FONSECA, Patrícia e FIGUEIRAL, Maria Helena. Infecções por *Candida* spp na Cavidade **Oral. Odontol. Clín.-Cient.** 2013, vol.12, n.1, pp. 19-22. ISSN 1677-3888.

TORRES-PEREIRA, Cassius C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl. p. s30-s39, 2012.

TORRES, S. V. S.; SBEGUE, A.; COSTA, S. C. B. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. **Rev Soc Bras Clin Med.** 14(1):57-62, 2016 jan-mar.

VASCONCELOS, A. C. et al. A scientific survey on 1550 cases of oral lesions diagnosed in a Brazilian referral center. **An. Acad. Bras. Ciênc.**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 3, p. 1691-1697, set. 2017.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
(FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS)**



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Título da Pesquisa:

**CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS
HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA
POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

- **NÚMERO DA FICHA:** _____.
- **TIPO DE DIAGNÓSTICO:** _____.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

SEXO: _____ IDADE: _____

COR/RAÇA: _____

TABAGISTA: SIM () NÃO () - Por quanto tempo? _____

ETILISTA: SIM () NÃO () - Por quanto tempo? _____

EXPOSIÇÃO SOLAR: SIM () NÃO () - Frequência? _____

DADOS DA LESÃO

ANO DE ANÁLISE DA LESÃO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

DURAÇÃO: _____

SINTOMATOLOGIA: _____

ANÁLISE CLÍNICA DA LESÃO:

ANEXO A – JUSTIFICATIVA PARA AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

JUSTIFICATIVA PARA AUSÊNCIA DO TCLE

Solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa que autorize a realização da pesquisa sem a apresentação do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**.

O projeto **CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**, que tem como pesquisador responsável e orientador **GUSTAVO GOMES AGRIPINO** e o orientador **CAIO ROLIM DE BRITO**, utilizará apenas dados secundários a partir de uma análise documental de fichas clínicas do Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC), cadastrados na Clínica Escola de Odontologia, pertencente ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII.

Pretende-se utilizar dados de natureza referentes a anamnese e ficha clínica de cada paciente, não atentando a identidade do mesmo, permanecendo assim em absoluto sigilo.

No presente caso entende-se ser dispensável apresentação do TCLE conforme razões citadas acima.

É do conhecimento do pesquisador que conforme a Resolução 466/12 IV. 8-” Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.”

Por fim, assumimos a responsabilidade pela fidedignidade das informações e aguardamos deferimento.

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:

Gustavo Gomes Agripino

Caio Rolim de Brito

Assinatura

The image shows two handwritten signatures in black ink. The top signature is for Gustavo Gomes Agripino, and the bottom signature is for Caio Rolim de Brito. The signatures are written in a cursive, flowing style.

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL
EM CUMPRIMENTO À RESOLUÇÃO Nº 466/12 DO CNS/MS**

**Pesquisa: CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES
ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM
UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO.**

Eu, GUSTAVO GOMES AGRIPINO, Professor do Curso de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba portador de RG: [REDACTED] e CPF [REDACTED] comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Araruna-PB, 24/12/16.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gustavo', is written over a horizontal line.

**Assinatura do pesquisador responsável
Orientador**

ANEXO C – TERMO DE CONCORDÂNCIA

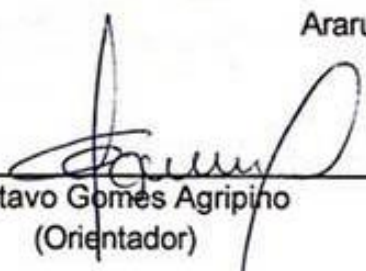
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

Pesquisa: CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO.

Eu, Gustavo Gomes Agripino, professor da Universidade Estadual da Paraíba, portador da matrícula 825581-5, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Araruna-PB, 06/12/2018.



Gustavo Gomes Agripino
(Orientador)



Caio Rolim de Brito
(Orientando)

ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Correlação entre o Diagnóstico Clínico de Lesões Orais e os Hábitos de Tabagismo, Etilismo e Exposição Solar, em uma População do Curimataú Paraibano." desenvolvido pelo aluno Caio Rolim de Brito, do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do professor Gustavo Gomes Agripino.

Araruna-PB, 27 / 11 / 18.


UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Prof. Dr. Fernando A. de F. Aires Júnior
Mat. 825837-9
Coord. do Curso de Odontologia - CCTS

Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso de Odontologia/UEPB/Campus VIII.

ANEXO E – TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
 CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
 CURSO DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO
 (TCCDA)**

Título do projeto:	CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO
Pesquisador responsável:	Gustavo Gomes Agripino
Nome dos Pesquisadores participantes:	Gustavo Gomes Agripino e Caio Rolim de Brito
Bancos de dados dos:	Fichas clínicas do Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC), cadastrados na Clínica Escola de Odontologia, pertencente ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Araruna, 01 de Dezembro de 2018.

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:

Gustavo Gomes Agripino

Caio Rolim de Brito

Assinatura



The image shows two handwritten signatures in black ink. The first signature is for Gustavo Gomes Agripino, written in a cursive style. The second signature is for Caio Rolim de Brito, also in cursive, with the name clearly legible.

**ANEXO F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO
E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA
DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)**

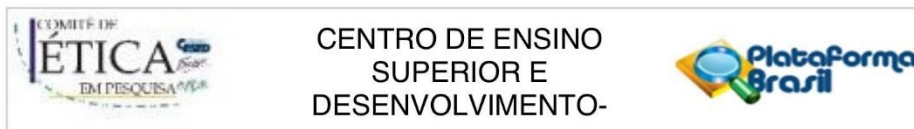
Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO", desenvolvido pelo professor Dr. Gustavo Gomes Agripino do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do orientando Caio Rolim de Brito. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá nos Arquivos de Fichas Clínicas da Clínica Escola no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba/Campus VIII. A referida pesquisa será para uso como trabalho de conclusão de curso. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Araruna, 13 de março de 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Prof. Dr. Fernando A. de F. Alves Junior
Mat. 920637-9
Coord. do Curso de Odontologia - CCTS

**Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso de Odontologia e Clínica
Escola da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII**

ANEXO G - PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES ORAIS E OS HÁBITOS DE TABAGISMO, ETILISMO E EXPOSIÇÃO SOLAR, EM UMA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Pesquisador: Gustavo Gomes Agripino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04909418.8.0000.5175

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.231.477

Apresentação do Projeto:

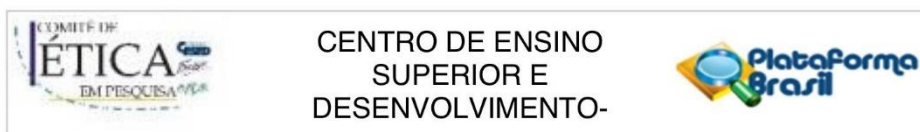
O presente estudo se propõe verificar a correlação entre o diagnóstico clínico de lesões orais e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição solar, em uma população da região do Curimataú, do Estado da Paraíba. O estudo será do tipo transversal, quantitativo, descritivo-analítico, e será realizado a partir de uma análise documental de prontuários clínicos do Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC), pertencente ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII, de pacientes com idade a partir de 40 anos, de ambos os sexos, com foco especial nas lesões leuco, eritro e eritroleucoplásticas, além de queilite actínica. Será mensurada estatisticamente a correlação entre as lesões diagnosticadas e os fatores etiológicos descritos no prontuário do paciente, especificamente, tabagismo, etilismo e exposição à radiação solar. A correlação de cada diagnóstico clínico e o suposto fator etiológico presente será avaliada pelos coeficientes de V de Cramer / PHI, e a relação estatística será mensurada pelo teste estatístico Qui-quadrado, considerando-se um nível de significância de 95%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo se propõe verificar a correlação entre o diagnóstico clínico de lesões orais e os hábitos de tabagismo, etilismo e exposição solar, em uma população do Curimataú paraibano.

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE **CEP:** 58.411-020
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 **Fax:** (83)2101-8857 **E-mail:** cep@cesed.br



Continuação do Parecer: 3.231.477

Objetivo Secundário:

- Determinar o perfil sócio-demográfico-epidemiológico da população estudada;
- Determinar a prevalência das lesões orais diagnosticadas clinicamente com potencial de malignização, especialmente as leuco, eritro, eritroleucoplásticas, queilites actínicas, líquen plano na população estudada;
- Determinar a frequência e as principais características dos hábitos de tabagismo, etilismo e exposição à radiação solar na população estudada;
- Determinar a correlação entre o diagnóstico clínico das lesões orais e os fatores etiológicos na população estudada;
- Determinar a correlação referente a localização das lesões orais diagnosticadas clinicamente e os fatores de risco encontrados na população estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de um estudo retrospectivo de dados clínicos de fichas clínicas, o risco oferecido aos pacientes é mínimo, já que não há intervenção do estudo nos pacientes. No intuito de evitar o risco de exposição de dados pessoais dos pacientes será mantida a confidencialidade das informações.

A coleta de dados será em uma sala reservada, privativa, sem a presença de terceiros com o objetivo de garantir o absoluto sigilo das informações.

Benefícios:

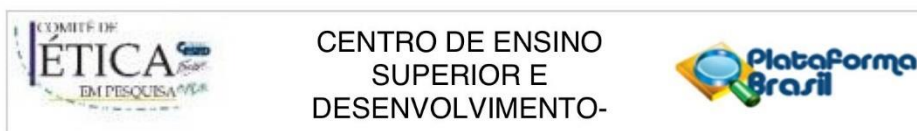
Não existem benefícios diretos sobre os participantes dessa pesquisa, mas ao final, os resultados do estudo poderiam trazer benefícios para a população, permitindo traçar planos e estratégias para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem estruturado. Termos de apresentação obrigatória, cronograma, orçamento anexados e adequados. Foi descrito de forma detalhada todo o desenvolvimento do estudo.

Com relação aos aspectos éticos os possíveis riscos foram esclarecidos, assim como a forma que serão minimizados. Nesse sentido o projeto não apresenta óbices éticos.

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE **CEP:** 58.411-020
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 **Fax:** (83)2101-8857 **E-mail:** cep@cesed.br



Continuação do Parecer: 3.231.477

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória exigidos foram anexados e estão em conformidade com as resoluções vigentes no Brasil.

O pesquisador solicitou dispensa do tcle, o colegiado deste CEP acatou a solicitação.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise verifica-se que o(a) pesquisador(a) atendeu as pendências éticas vigentes no Brasil: A Resolução 466/12, 510/16 e a norma operacional 0001/13 do C.N.S. que regem as pesquisas que envolvem seres humanos de forma direta e/ou indireta. Dessa forma somos do parecer APROVADO.

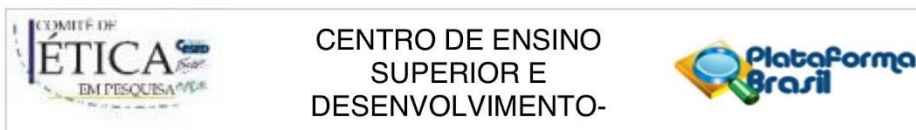
Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP – CESED.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1266928.pdf	24/03/2019 21:41:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	24/03/2019 21:41:07	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Outros	54197854_2063662300413476_7762062895323545600_n.jpg	20/03/2019 22:33:50	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_PES.pdf	13/12/2018 12:39:58	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_INS.pdf	13/12/2018 12:33:41	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_TCLE.pdf	13/12/2018 12:31:54	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11/12/2018 00:20:13	Gustavo Gomes Agripino	Aceito

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE **CEP:** 58.411-020
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 **Fax:** (83)2101-8857 **E-mail:** cep@cesed.br



Continuação do Parecer: 3.231.477

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 28 de Março de 2019

Assinado por:
Rosana Farias Batista Leite
(Coordenador(a))

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: ITARARE **CEP:** 58.411-020
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8857 **Fax:** (83)2101-8857 **E-mail:** cep@cesed.br

ANEXO H – ANAMNESE E FICHA CLÍNICA (NACC)



Código do Participante: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Cor: _____ Profissão: _____ Naturalidade: _____

Estado civil: _____ Telefones: _____

Endereço: _____

ENCAMINHADO POR: _____

NOME DA UBS: _____ TEL: _____

1) Queixa principal

() Estomatológica () Outra marcar com X

Descrever: _____

2) Duração/ Evolução

() Dias () Meses () Anos marcar com o número absoluto

3) Tratamento prévio:

() Nenhum () Prescrição Médica () Prescrição Odontológica

() Automedicação marcar com X

() Outro/Especificar: _____

4) Sofre de alguma doença?

() Sim () Não marcar com X

5) Qual(is)?

6) Faz uso de algum medicamento?

() Sim () Não marcar com X

7) Qual?

() Anti-hipertensivo () Hipoglicemiante () Analgésico () Corticóides

() Antiinflamatório () Antibiótico () Antidepressivo

() Imunossupressoras () Hormonais () Anticoncepcional () Reposição Hormonal marcar com X

8) Descrever Medicamentos e dosagens: _____

9) Já se submeteu a alguma cirurgia?

() Sim () Não marcar com X

Especificar: _____

10) Antecedentes familiares: _____

11) Tabagismo

() Nunca () Prévio Parou há () Anos Fumou durante () Anos () Média cigarros/dia

() Atual Duração () Anos () Média cigarros/dia

Tipo de Tabagismo:

() Cigarro industrializado () Cigarro de palha () Cachimbo () Charuto

() Maconha () Outros

Obs.: _____

12) Etilismo:

() Nunca () Prévio Parou há () Anos Bebeu durante () Anos () Média doses / semana

() Atual Duração () Anos () Média doses/semana

Tipo de Etilismo:

() Bebida destilada () Bebida Fermentada

Obs.: _____

13) Exposição Solar:

() Nunca () Prévio Parou há () Anos Expôs-se durante () Anos

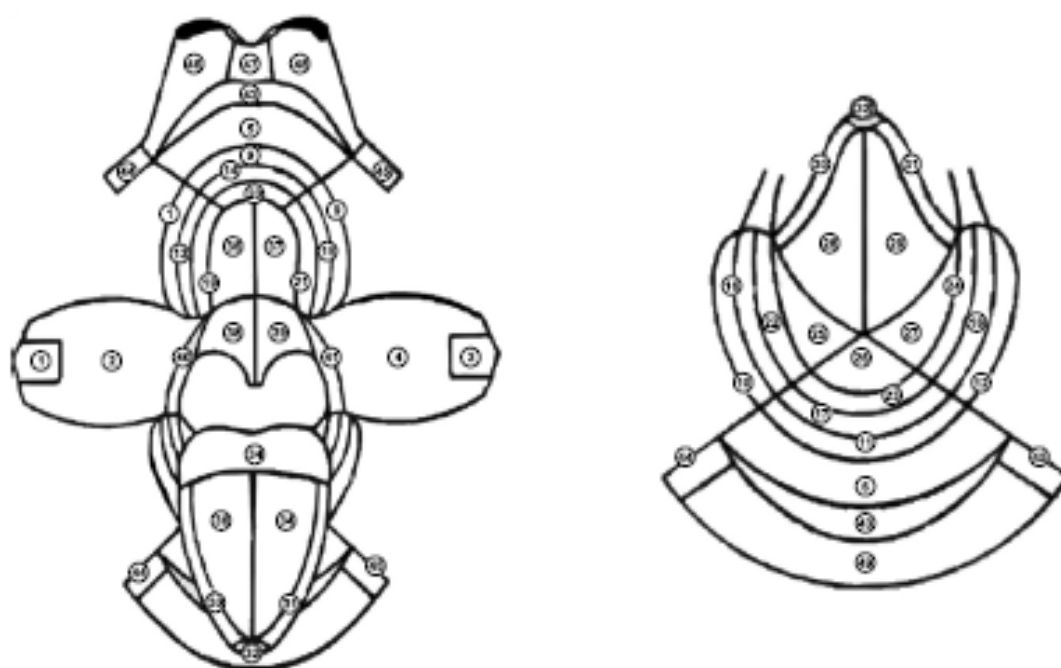
Motivo:

() Atual Duração () Anos

Motivo:

Usa alguma proteção?

() Nenhuma () Filtro creme () Filtro Bastão () Chapéu () Boné



Códigos topográficos criados por Roed-Petersen e Renstrup (1969) modificados por Axéll (1976) e por Salonen et al. (1990)

EXAME FÍSICO INTRA E EXTRABUCAL (desenhar a lesão na ilustração acima)

Localização: _____

Tamanho: _____

Coloração: _____

Forma: _____

Inserção: _____

Consistência: _____

Mobilidade: _____

Sinais secundários: _____

Fator etiológico: _____

Linfonodos associados: _____

Outras lesões: _____

Diagnóstico Clínico: _____

8) Descrever Medicamentos e dosagens: _____

9) Já se submeteu a alguma cirurgia?

() Sim () Não marcar com X

Especificar: _____

10) Antecedentes familiares: _____

11) Tabagismo

() Nunca () Prévio Parou há () Anos Fumou durante () Anos () Média cigarros/dia

() Atual Duração () Anos () Média cigarros/dia

Tipo de Tabagismo:

() Cigarro industrializado () Cigarro de palha () Cachimbo () Charuto

() Maconha () Outros

Obs.: _____

12) Etilismo:

() Nunca () Prévio Parou há () Anos Bebeu durante () Anos () Média doses / semana)

() Atual Duração () Anos () Média doses/semana

Tipo de Etilismo:

() Bebida destilada () Bebida Fermentada

Obs.: _____

13) Exposição Solar:

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me proporcionar tantas coisas boas e me guiar nos momentos mais difíceis. Por iluminar meu caminho e sempre me abençoar em todos os momentos de minha vida.

Aos meus pais, Afonso Brito e Claudete Rolim, pelo apoio e por abdicarem de tantas coisas para que eu conseguisse realizar os meus sonhos. Obrigado pelo amor incondicional, pela compreensão e por me ensinarem a nunca desistir.

Obrigado também às minhas irmãs, Danielle Brito e Isabella Rolim, pelo incentivo. Aos meus avós, Abdoral, Nilda (In memoriam), Odete e Santo Estevam, pela inspiração e aos meus tios, especialmente Jerusa Brito e Júnior Miranda, pelo estímulo dado.

Aos meus padrinhos, Conceição Maia e José Ronildo, pela assistência.

Ao meu orientador e amigo Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino, pela amizade, apoio, ensinamentos, paciência e compreensão. Sou eternamente grato por tudo o que fez por mim desde o início da graduação. Agradeço também pelos conselhos dados nesses anos. Muito obrigado!

A toda à equipe do Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC), que foram fundamentais para essa pesquisa.

Aos colegas de classe, amigos, professores e funcionários pelos momentos de amizade, conhecimento e apoio.

Aos pacientes, pela confiança em mim depositada durante esses anos.

Aos avaliadores deste trabalho, obrigado pela disponibilidade e contribuição.

Agradeço à Universidade Estadual da Paraíba pelos anos incríveis de graduação e pela iniciação científica (UEPB/CNPq).