



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

WLIANA PONTES DE LIMA

**CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA E COMPORTAMENTO PREVENTIVO
DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA MICRORREGIÃO
DO CURIMATAÚ ORIENTAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

**ARARUNA-PB
2017**

WLIANA PONTES DE LIMA

**CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA E COMPORTAMENTO PREVENTIVO
DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA MICRORREGIÃO
DO CURIMATAÚ ORIENTAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da UEPB – Campus
VIII como requisito parcial para a obtenção
do título de Cirurgião-Dentista.
Área de concentração: Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sandra Aparecida
Marinho.

**ARARUNA-PB
2017**

É expressamente proibida 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 da dissertação.

L732c Lima, Wliana Pontes de

Conhecimento sobre câncer de boca e comportamento preventivo dos usuários da estratégia saúde da família (esf) da microrregião do curimataú oriental do Estado da Paraíba [manuscrito] / Wliana Pontes de Lima. - 2017.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2017.

"Orientação: Dr^a. Sandra Aparecida Marinho, Departamento de Odontologia".

1. Neoplasia bucal. 2. Odontologia 3. Patologia oral. I.
Título.

21. ed. CDD 616.994

WLIANA PONTES DE LIMA

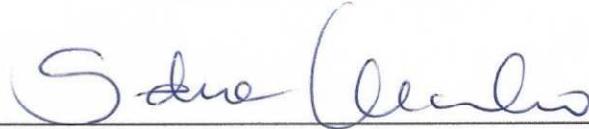
CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA E COMPORTAMENTO
PREVENTIVO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA
MICRORREGIÃO DO CURIMATAÚ ORIENTAL DO ESTADO DA PARAÍBA

Artigo apresentado à Coordenação
do Curso de Odontologia da UEPB –
Campus VIII como requisito parcial
para a obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontologia

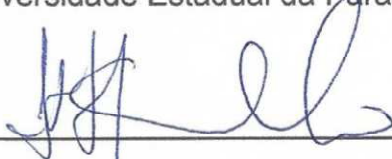
Aprovada em: 14/02/2017

BANCA EXAMINADORA



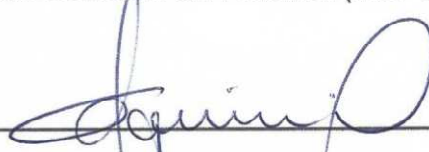
Prof^a. Dr^a. Sandra Aparecida Marinho (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a Deus, por ter me fortalecido, guiado e permitido que eu alcançasse o meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me fortaleceu nessa longa caminhada fazendo-me prosseguir e conseguir alcançar os meus objetivos.

Meus agradecimentos são direcionados também e especialmente a minha mãe, Teresa Elma, pelo apoio constante e palavras de incentivo nos momentos de desesperança e ao meu pai, José Eivaldo (*in memoriam*) que estaria imensamente feliz se estivesse ao meu lado nesse momento e mesmo estando em outro plano espiritual, me direcionou e olhou por mim.

As minhas irmãs, Erielma, Heriana e Maria José e tias Flávia Maria, Francisca Fracinete e Joanita, por me apoiarem, cada qual a sua maneira e contribuírem diretamente para que eu pudesse perseverar.

A minha orientadora, Sandra Marinho, pelos ensinamentos, compartilhamentos de idéias e pela pronta disponibilidade em me ouvir, corrigir e responsabilidade ímpar com o trabalho de uma forma geral.

Ao prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino, pela concepção do projeto de pesquisa, pelo compartilhamento de idéias e ajuda na estatística.

À UEPB, pela concessão da bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

A meus colegas e amigos colaboradores, que me auxiliaram na exaustiva missão de realizar as entrevistas em algumas cidades.

A todos, o meu muito obrigada!

CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA E COMPORTAMENTO PREVENTIVO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA MICRORREGIÃO DO CURIMATAÚ ORIENTAL DO ESTADO DA PARAÍBA

*Wliana Pontes de Lima
Sandra Aparecida Marinho

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento a respeito do câncer bucal e da sua prevenção, e avaliar o comportamento preventivo e perfil socioeconômico dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) da microrregião do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba. **Métodos:** Foram realizadas 500 entrevistas tendo como público-alvo indivíduos acima de 40 anos, de ambos os sexos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica, através do teste Qui quadrado de Pearson. **Resultados:** A maioria dos participantes foi do sexo feminino, na faixa etária entre 40 e 50 anos, apresentando baixo grau de escolaridade e renda mensal familiar até dois salários mínimos. As mulheres apresentaram mais conhecimento sobre as formas de apresentações clínicas do câncer e sobre o auto-exame bucal, sendo estas diferenças estatisticamente significantes, em relação aos homens. Contudo, a grande maioria dos entrevistados acredita que o câncer bucal é contagioso. Em relação aos fatores de risco do câncer, a maioria não é tabagista nem etilista e se expõe ao sol, sem uso de proteção adequada. O cigarro industrializado e a cerveja, seguida da cachaça, foram os hábitos mais relatados. Foi verificado que o motivo mais prevalente para exposição solar foi devido ao trabalho na agricultura. **Conclusão:** O conhecimento sobre o câncer bucal e o comportamento preventivo da população do Curimataú Oriental foram classificados como médios e considerado satisfatório. Isso sugere que tal população não apresenta um alto risco de desenvolvimento do câncer bucal.

Palavras-Chave: Prevenção de doenças. Neoplasias bucais. Doenças da boca.

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE	26
ANEXOS	28

**CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA E COMPORTAMENTO
PREVENTIVO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA
MICRORREGIÃO DO CURIMATAÚ ORIENTAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

Knowledge about mouth cancer and preventive behavior of users of family health strategy (ESF) of the Curimatau microregion of eastern state of Paraiba

Wliana Pontes de Lima¹
Sandra Aparecida Marinho²

1. Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, PB, Brasil.
2. Professora do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Wliana Pontes de Lima

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Av. Coronel Pedro Targino, s/n

CEP 58233-000, Centro, Araruna, PB, Brasil

E-mail: wli_pontes@outlook.com

Phone/Fax: +55 (83) 3373-1040

1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal situa-se, epidemiologicamente, entre as dez mais prevalentes neoplasias malignas do Brasil e ocupa a quarta posição na região nordeste (SANTOS et al., 2011). Representa um desafio quanto à sua prevenção, detecção precoce e também quanto à atenção em Saúde Bucal ao paciente portador. Algumas das razões para este quadro epidemiológico são a desinformação sobre a sua prevenção e o desafio do sistema de saúde em promover acesso aos serviços de forma equânime para diagnóstico precoce da doença (MELO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2011).

Apesar de a grande maioria dos casos ter origem no epitélio, o que representa uma maneira de ser reconhecido em estágios iniciais, a maior parte dos pacientes apresenta-se para o tratamento em estágios bastante avançados da doença. Desta forma, faz-se necessário a instauração de programas de prevenção voltados ao câncer bucal, considerando o fato de a boca ser uma região de fácil acesso ao exame clínico profissional (BRASIL, 2008; PETERSEN, 2009).

Os fatores de risco mais fortemente relacionados ao câncer bucal no Brasil são: idade acima de 40 anos, hábitos de tabagismo e etilismo, além de exposição crônica ao sol, esta última para o câncer de lábio (BRASIL, 2008; PASSARELI et al., 2011; SCHEIDT et al., 2012).

A prevenção do câncer bucal se daria por meio da eliminação ou redução de consumo de tabaco e álcool; e da diminuição da exposição ao sol, para o câncer de lábio inferior, além da detecção e tratamento precoces das lesões. Entende-se também como comportamento preventivo, as ações de auto-cuidado e as visitas periódicas ao dentista (BRASIL, 2008; TORRES-PEREIRA et al., 2010).

A identificação precoce de alterações teciduais com potencial de malignização é a estratégia de maior impacto na redução da ocorrência de lesões malignas. Entretanto, na perspectiva do usuário, a divulgação da doença, bem como de seus principais fatores de risco, poderiam representar formas de prevenção, atenção e vigilância bastante baratas e acessíveis a um grande número de cidadãos (WHO, 2005; BRASIL, 2008).

Dessa forma, este estudo se propôs a avaliar o nível de conhecimento e do comportamento preventivo da população do Curimataú Oriental do estado da Paraíba.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB, sob o protocolo de número 30706714.0.0000.5187 (Anexo 1), envolveu as seguintes cidades componentes do Curimataú Oriental, do estado da Paraíba: Araruna, Cacimba de Dentro, Casserengue, Dona Inês, Riachão, Solânea e Tacima que, juntas, apresentam uma população total de aproximadamente 100 mil habitantes. Destes, cerca de 20 mil habitantes possuem idade acima de 40 anos (BRASIL, 2010).

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário de entrevista adaptado a partir do questionário de Melo et al. (2012); informações dos dados sócio-demográficos e fatores de risco, obtidos da ficha clínica proposta no Manual de Especialidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008), além de dados de controle da saúde oral, extraídos do formulário do SB Brasil 2010 (2012), (Apêndice 1).

Os questionários foram aplicados em usuários do SUS de ambos os sexos residentes na região, em domicílio e unidades de saúde, com idades acima de 40 anos. Aos que concordaram em participar, foi explicada a metodologia e preenchido o questionário em local reservado, e estes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), (Anexo 2).

Os usuários foram classificados, em relação ao comportamento preventivo e nível de informação sobre o câncer bucal, conforme o número de respostas consideradas mais adequadas. Cada resposta adequada recebeu escore 1 e cada resposta inadequada recebeu escore 0. O comportamento preventivo foi considerado: baixo (de 0-2 pontos), médio (de 3-4 pontos) e alto (de 5-6 pontos), de acordo com as seguintes questões: data da última consulta, tabagismo, etilismo, exposição ao sol, proteção solar e realização de auto-exame de boca. O nível de informação em relação ao câncer bucal foi considerado baixo (de 0-1 ponto), médio (de 2-3 pontos) e alto (de 4-5 pontos). Para tanto, levou-se em consideração o conhecimento sobre os fatores de risco para desenvolvimento do câncer bucal, sua apresentação clínica, se o câncer apresenta forma de contágio, conhecimento sobre o auto-exame de boca e realização do mesmo (MELO et al, 2012).

Todos os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva e analítica, por meio do *software Statistical Package for the Social*

Sciences (SPSS para Windows, versão 22.0, SPSS Inc, Chicago, IL, EUA), considerando-se o valor de $p < 0,05$, para significância estatística.

3 RESULTADOS

A maioria da amostra foi do sexo feminino (n=312, 62,4%), na faixa etária entre 40 e 50 anos (n=255, 51,0%), pele não branca (n=281, 56,2%), com baixo grau de escolaridade (n=297, 59,4%), tendo como profissões mais prevalentes, o trabalho na agricultura (n=131, 26,2%) e donas de casa (n=55, 11,0%). Um total de 19,2% (n=96) relatou ser aposentado. A renda mensal familiar predominante foi de até dois salários mínimos (n=409, 81,8%) (Tabela 1).

Quanto ao conhecimento sobre a forma de apresentação clínica do câncer bucal, a maioria dos participantes (n=264, 52,8%) relatou não conhecer sua apresentação clínica. Já sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, a maioria dos indivíduos (n=253, 50,6%) reconheceu os principais desencadeadores desta patologia. Foi observado que o câncer bucal foi considerado contagioso por 267 (53,4%) dos entrevistados e 318 (63,6%) não conheciam o auto-exame (Tabela 3). As mulheres mostraram-se mais conhecedoras sobre a apresentação do câncer bucal, sendo essa diferença estatisticamente significativa (p= 0,021) em relação aos homens. As mulheres também apresentaram mais conhecimento sobre o auto-exame de boca em relação aos homens, sendo estas diferenças estatisticamente significativas (p=0,012) (Tabela 4).

Com relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, a maioria não era tabagista (n=344, 68,8%), nem etilista (n=348, 69,6%), porém, se expunha ao sol (n=321, 64,2%). Entre os tabagistas, a duração do hábito mais frequente foi de até 20 anos (n=92, 59,0%), com média de até 20 cigarros ao dia (n=139, 89,1%), sendo o cigarro industrializado o mais consumido (n=101, 64,8%), seguido pelo cigarro de palha (n=30, 19,2%). Quanto aos etilistas, a duração do vício mais prevalente foi de até 20 anos (n=102, 67,1%) e até 20 doses por semana (n=140, 92,1%), sendo o tipo de bebida mais consumido, a cerveja (n=52, 34,3%), seguida pela cachaça (n=42, 27,6%). Já a exposição solar teve como motivo principal o trabalho na agricultura (n=202, 63,0%) e a maioria utilizava proteção solar, seja anteparo físico (n=167, 33,4%) ou filtro solar em creme (n=133, 26,6%) (Tabela 2).

No tocante ao comportamento preventivo, o nível médio foi o mais frequente (n=262, 52,4%). E o nível de informação em relação ao câncer bucal também foi médio (n=214, 42,8%) (Tabela 5).

Tabela 1: Perfil socioeconômico da população do Curimataú Oriental paraibano.

Variáveis	Frequência n (%)
Sexo	
Feminino	312 (62,4)
Masculino	188 (37,6)
Grupos etários	
40 a 50 anos	255 (51,0)
51 a 60 anos	126 (25,2)
61 a 70 anos	83 (16,6)
71 a 80 anos	30 (6,0)
Acima de 80 anos	6 (1,2)
Cor	
Não- brancos	281 (56,2)
Branco	219 (43,8)
Profissão	
Agricultor (a)	131 (26,2)
Aposentado (a)	96 (19,2)
Dona de casa	55 (11,0)
Autônomo (a)	52 (10,4)
Professor (a)	29 (5,8)
Vendedor (a)	27 (5,4)
Funcionário público	25 (5,0)
Doméstica	18 (3,6)
Outros*	16 (3,2)
Pedreiro	10 (2,0)
Auxiliar de serviços gerais	8 (1,6)
Motorista	8 (1,6)
Costureira	6 (1,2)
Desempregado	4 (0,8)
Açogueiro	3 (0,6)
Auxiliar administrativo	3 (0,6)
Policial	3 (0,6)
Artesã (o)	2 (0,4)
Caminhoneiro	2 (0,4)
Técnico em agropecuária	2 (0,4)
Renda familiar	
Até 2 salários mínimos	409(81,8)
Acima de 2 salários mínimos	53 (10,6)
De 3 a 5 salários mínimos	32 (6,4)
Acima de 5 salários mínimos	6 (1,2)
Grau de formação	
Ensino fundamental incompleto	222 (44,4)
Ensino fundamental completo	41 (8,2)
Ensino médio incompleto	34 (6,8)
Ensino médio completo	87 (17,4)
Superior incompleto	12 (2,4)
Superior completo	36 (7,2)
Pós-graduação	04 (0,8)
Nunca estudou	64 (12,8)

*advogado, auxiliar de contabilidade, babá, bioquímica, cabeleireiro, carpinteiro, eletricista, enfermeira, fisioterapeuta, manicure, médico, mecânico, padre, sapateiro, técnico de enfermagem e técnico de informática.

Tabela 2: Comportamento preventivo da população do Curimataú Oriental paraibano.

Variáveis	Frequência n (%)
Tabagismo	
Não expostos ao tabaco	344 (68,8)
Expostos ao tabaco	156 (31,2)
Duração	
Até 20 anos	92 (59,0)
De 21 a 40 anos ou mais	64 (41,0)
Média de cigarros por dia	
Até 20 cigarros	139 (89,1)
De 21 até 40 cigarros ou mais	17 (10,9)
Tipo	
Cigarro industrializado	101 (64,8)
Cigarro de palha	30 (19,2)
Outros e associações (cachimbo)	25 (16,0)
Etilismo	
Não expostos ao álcool	348 (69,6)
Expostos ao álcool	152 (30,4)
Duração	
Até 20 anos	102 (67,1)
De 21 até 40 anos ou mais	50 (32,9)
Média de doses por semana	
Até 20 doses	140 (92,1)
De 21 até 40 doses ou mais	12 (7,9)
Tipo	
Cerveja	52 (34,3)
Cachaça	42 (27,6)
Cachaça e cerveja	23 (15,1)
Outros (vodca, vinho e uísque)	35 (23,0)
Exposição solar	
Expostos	321 (64,2)
Não-expostos	179 (35,8)
Duração da exposição solar	
Até 20 anos	149 (46,4)
De 21 a 40 anos ou mais	172 (53,6)
Motivo da exposição solar	
Trabalho na agricultura	202 (63,0)
Trabalho sob exposição solar	79 (24,6)
Serviço doméstico	22 (6,9)
Deslocamento ao trabalho	10 (3,1)
Atividade física	7 (2,1)
Lazer	1 (0,3)
Proteção solar	
Nenhuma	200 (40,0)
Anteparo físico (chapéu e boné)	167 (33,4)
Filtro solar em creme	133 (26,6)

Tabela 3: Conhecimento sobre o câncer bucal e auto-exame de boca.

Variáveis	Frequência n (%)
Fator de risco para o desenvolvimento do câncer	
Conhecem	253 (50,6)
Não conhecem	247 (49,4)
Forma de apresentação clínica do câncer	
Não conhecem	264 (52,8)
Conhecem	236 (47,2)
Câncer bucal é contagioso	
Sim	267 (53,4)
Não	233 (46,6)
Conhece o auto-exame	
Não	318 (63,6)
Sim	182 (36,4)
Examina sua boca	
Não	275 (55,0)
Sim	225 (45,0)

Tabela 4: Conhecimento sobre apresentação do câncer bucal e auto-exame relacionado com sexo e cor.

Variável	Apresentação clínica do câncer		p-valor*	Conhece o Auto-exame		p-valor*
	Conhece n (%)	Não conhece n (%)		Sim	Não	
Sexo						
Feminino	161 (51,6)	151 (48,4)	0,021	126 (40,4)	186 (59,6)	0,012
Masculino	77 (41,0)	111 (59,0)		55 (29,3)	136 (70,7)	
Cor						
Branco	112 (51,1)	107 (48,9)	0,162	112 (51,1)	107 (48,9)	0,162
Não-Branco	126 (44,8)	155 (55,2)		126 (44,8)	155 (55,2)	

*Teste Qui quadrado de Pearson

Tabela 5: Classificação dos usuários de ESFs do Curimataú Oriental da Paraíba.

Usuários de ESFs	n (%)
Nível de informação em relação ao câncer bucal	
Baixo (0-1)	178 (35,6)
Médio (2-3)	214 (42,8)
Alto (4-5)	108 (21,6)
Comportamento preventivo em relação ao desenvolvimento do câncer bucal	
Baixo (0-2)	163 (32,6)
Médio (3-4)	262 (52,4)
Alto (5-6)	75 (15,0)

4 DISCUSSÃO

O câncer possui origem multifatorial, sendo que seus fatores causais podem agir em sinergismo ou de forma sequencial, o iniciando ou promovendo (BRASIL, 2015). Dentre tais fatores, podemos destacar o tabagismo e etilismo, muito comuns na realidade brasileira, além da exposição solar (BRASIL, 2015). O presente estudo avaliou a população da microrregião do Curimataú Oriental paraibano, cuja população de risco, de indivíduos acima de 40 anos, encontra-se na faixa dos 20 mil habitantes (BRASIL, 2010). Esta região foi escolhida pelo fato de estar instalado o novo Campus da Universidade Estadual da Paraíba, com um curso de Odontologia, com seis anos de funcionamento, na cidade de Araruna. Também, nesta região, está sendo instalado o programa de rastreamento de lesões orais malignas e com potencial de malignização, o que propiciará a realização de um trabalho em equipe mais eficaz.

No presente trabalho, a faixa etária entre 40 e 50 anos foi a mais prevalente, com a maioria dos indivíduos do sexo feminino. Tal fato pode ter ocorrido pela maior acessibilidade do pesquisador às mulheres, que responderam ao questionário com menor resistência que os homens. O estudo de Santos et al. (2010) teve maior amplitude etária, de 26 a 85 anos, o que divergiu deste estudo, pois foram avaliados apenas indivíduos acima de 40 anos, por estes se enquadrarem na faixa de maior risco. Já Tarquínio et al. (2013), de um total de 720 adultos jovens examinados, observaram que a maioria era do sexo masculino. É válido ressaltar que a ocorrência de câncer bucal em indivíduos do sexo masculino, no Brasil, foi considerada a terceira maior do mundo, sendo precedida pela França e Índia (WARNAKULASURIYA, 2009).

A maioria dos participantes da pesquisa declarou-se não-branco, o que já era esperado, já que, pela grande extensão territorial, a população brasileira é bastante diversificada e miscigenada. Esta predominância de não-brancos pode ser explicada pelo fato do estado da Paraíba apresentar grande índice de pardos e negros, conforme o último recenseamento (BRASIL, 2010). Contrariamente, Tarquínio et al. (2013), em um estudo realizado na cidade de Pelotas (RS), verificou que a grande maioria dos pesquisados declarou-se branco. Sabe-se que a colonização da cidade de Pelotas foi feita predominantemente por italianos, alemães e franceses, o que pode justificar tal resultado (ANJOS, 2000). De acordo com Ribeiro et al. (2015), o sexo masculino e a raça branca são os mais acometidos por câncer bucal.

No tocante à renda familiar, a maior parte dos entrevistados apresentou renda familiar de até dois salários mínimos, sendo que destes próximo da metade informaram renda inferior ou de até um salário mínimo. Santos et al. (2010), em um estudo no estado de Alagoas, também verificaram que a renda familiar da maioria dos indivíduos variou de menos de um salário mínimo (20,3%) a um salário mínimo (66,2%). É importante ressaltar que a baixa renda familiar pode ser considerada um fator de risco para o câncer bucal. Conway et al. (2008), analisaram 41 estudos caso-controle e verificaram associação significativa entre o nível socioeconômico e o desenvolvimento de câncer bucal, corroborando o estudo de Brocklehurst et al. (2013), que também consideraram a baixa renda como condição de risco relevante para o câncer bucal.

Já no quesito grau de formação, a grande maioria dos entrevistados possuía apenas ensino fundamental, denotando baixo grau de escolaridade. Cunha (2006) também verificou, em um estudo na Paraíba, que 75% da sua amostra eram analfabetos. Apesar de relativa melhora com o passar dos anos, ainda assim foi observado um valor considerável de indivíduos com escolaridade muito baixa, não tendo concluído ao menos o ensino fundamental, podendo ser considerados analfabetos funcionais. Deve-se levar em consideração também, o espaço de dez anos entre os dois estudos, e com a melhoria, ainda que insatisfatória, e mais investimentos na área da educação, de um modo geral, no Brasil (BRASIL, 2015). Sabe-se que, de forma geral, indivíduos com menor nível de escolaridade apresentam maior incidência de câncer bucal e menor taxa de sobrevivência associada à doença (PINTO et al., 2012; SOUZA et al., 2014).

Com relação aos fatores de risco do câncer, tabagismo, etilismo e exposição solar, a grande maioria dos pesquisados deste trabalho não fazia uso de tabaco e álcool, porém, uma parcela significativa realizava exposição solar sem proteção.

Houve baixa prevalência de tabagismo e etilismo na amostra avaliada, com apenas um terço dos entrevistados apresentando estes vícios. O tipo de tabaco preferido relatado pelos fumantes e ex-fumantes foi o cigarro industrializado, seguido pelo cigarro de palha. O consumo médio de cigarros ao dia foi de menos de 20 unidades. Este resultado apresentou-se superior ao estudo de González-Martinez (2012), apesar de o mesmo se tratar de um estudo envolvendo adolescentes no qual o consumo médio diário de cigarros dos indivíduos foi de 7,4. Por outro lado, em um estudo caso-controle realizado na Suécia, em que foram avaliados 452 pessoas, os

resultados mostraram um consumo semelhante, de 11 a 20 cigarros diários, pelo grupo caso (132 pessoas) (ROSENQUIST, 2005). No presente trabalho, foi verificado um índice estatisticamente menor de tabagistas em indivíduos do sexo feminino, em relação ao masculino, concordando com Maasland et al. (2014).

Da pequena parte de entrevistados que relatou ser etilista, o tipo de bebida mais consumido foi a cerveja, seguido da cachaça, também concordando com estudo de Maasland et al. (2014), que também verificaram que a ingestão de cerveja mostrou-se superior em relação a outros tipos de bebidas alcoólicas. Os homens, em sua maioria, consumiam mais cerveja e demais bebidas alcoólicas, enquanto as mulheres bebiam mais vinho.

No presente estudo, o tempo de duração do etilismo mais relatado foi na faixa de onze a vinte anos e em doses mais baixas (menos de 20 doses por semana). Lubin et al. (2009), após avaliarem 15 estudos de caso-controle sugeriram que a ingestão de uma maior quantidade de bebida por um período mais curto é menos deletéria do que a ingestão de uma menor quantidade por um período mais longo, ou seja, a duração do hábito mostrou-se mais significativa do que a quantidade ingerida no diz respeito a incidência do câncer.

Devido ao maior número de entrevistados ser de agricultores, neste trabalho, o motivo da exposição solar mais frequente foi devido ao trabalho na agricultura. Dentre os protetores físicos e químicos utilizados pelos pesquisados, o uso de chapéu/boné mostrou-se mais prevalente, seguido pela utilização de protetor solar corporal fator 30. Um fator preocupante é que, dos 500 participantes desta pesquisa, próximo da metade (40%) da amostra não fazia uso de nenhuma proteção solar, seja ela física ou química. Tal fato merece atenção, pois a exposição solar atua como fator de risco para desenvolvimento de câncer de lábio inferior, além do câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2015), fazendo com que esses indivíduos tornem-se mais susceptíveis a esses tipos de câncer (RIBEIRO et al., 2015). Contudo, o fato de a maioria ter-se categorizado como de pele não-branca também vai atuar como uma espécie de fator atenuador a estes indivíduos, mesmo com cuidados insuficientes em relação à exposição solar. Ainda assim, está indicada a utilização de barreiras protetoras, já que o câncer é multifatorial. Alvarenga et al. (2008) e Gervásio et al. (2001) verificaram que a maioria dos pacientes tratados por câncer nas cidades de São Paulo e Belo Horizonte, respectivamente, eram trabalhadores rurais.

Com referência à informação sobre os fatores de risco para o câncer bucal, 49,4% dos entrevistados não reconheceram corretamente tais condições, índice superior ao encontrado por Tomar (2005), em que grande a maioria não conhecia e somente 27,6% dos pesquisados conheciam os fatores de risco do câncer bucal. Na comparação entre os sexos, a maioria das mulheres entrevistadas mostrou-se satisfatoriamente informada a respeito dos fatores de risco e da apresentação do câncer bucal. Isso pode ser explicado pelo fato de as mulheres apresentarem uma maior disciplina em relação aos cuidados com a saúde, buscando com mais frequência os serviços e a realização de exames, e desta forma, mantendo-se mais informadas (BRASIL, 2011). Isso também pode ser devido às várias campanhas nacionais sobre auto-exame de mama, despertando o interesse das mulheres de também realizarem o auto-exame bucal, apesar de pouco divulgado. Outro ponto relevante é que, por muitas vezes, os homens, pelo próprio machismo, se aprisionam por amarras culturais e não buscam por práticas relacionadas ao autocuidado, já que associam tais ações ao universo feminino (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Já no tocante ao conhecimento do tipo de apresentação clínica do câncer, mais da metade dos indivíduos desta pesquisa não sabia detectar as formas de apresentação clínica da lesão, demonstrando similaridade com o estudo de Tomar (2005), no qual metade dos entrevistados não conhecia as formas de apresentação do câncer. Contudo, a grande maioria relatou acreditar ser o câncer bucal contagioso, concordando com o estudo de Melo et al. (2012). Tal informação equivocada pode gerar certa discriminação e isolamento em relação aos pacientes portadores da doença (MELO et al., 2012).

Além disso, na presente pesquisa, a maioria (55%) dos entrevistados relatou não examinar sua própria boca. Menezes et al. (2008), em um estudo coorte envolvendo adolescentes acompanhados até a idade adulta, verificaram que 68,9% dos participantes de sua pesquisa afirmaram realizar o auto-exame sempre ou às vezes e apenas 31,1% responderam que não apresentavam esse hábito. Já em um estudo realizado na Carolina do Norte (EUA), com 1.906 entrevistados, foi evidenciado que 29% dos participantes nunca haviam realizado auto-exame de boca (PATTON et al., 2004). Importante ressaltar que indivíduos leigos apresentam dificuldade em distinguir as regiões anatomicamente saudáveis de áreas alteradas ou com desenvolvimento de lesões com potencial de malignização, podendo não

perceber tais lesões. Dessa forma, para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), não existe embasamento científico que comprove a eficácia do auto-exame como meio de prevenção para o desenvolvimento do câncer oral. O indivíduo deve se atentar para qualquer alteração e imediatamente procurar o profissional de saúde, em caso de lesões com demora na regressão, promovendo assim a detecção precoce de possíveis agravos (BRASIL, 2014).

Diante dos dados avaliados nesta amostra, a população do Curimataú Oriental apresentou níveis médios de conhecimento e comportamento preventivo em relação ao câncer bucal. Já Melo et al. (2012), em um estudo realizado no estado de Alagoas, verificou que a população entrevistada apresentou médio nível de informação sobre câncer de boca, porém, um alto nível de comportamento preventivo.

5 CONCLUSÃO

O conhecimento sobre o câncer bucal e o comportamento preventivo da amostra desta pesquisa foram classificados como médios, o que foi considerado satisfatório, sugerindo que tal população não apresenta um alto risco de desenvolvimento do câncer bucal. A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino, pele não branca, faixa etária entre 40 e 50 anos, com baixo grau de escolaridade e renda mensal familiar de até dois salários mínimos. Em relação aos fatores de risco do câncer bucal, a maioria não era tabagista, nem alcoolista, contudo, se expõe ao sol sem a utilização de proteção solar. O motivo mais prevalente para exposição solar foi o trabalho na agricultura. A maioria dos participantes afirmou não ter conhecimento sobre o auto-exame de boca, sendo que as mulheres apresentaram maior conhecimento sobre as formas das apresentações clínicas do câncer e também sobre o auto-exame bucal, em relação aos homens, sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

**KNOWLEDGE ABOUT ORAL CANCER AND PREVENTIVE BEHAVIOR OF
USERS OF FAMILY HEALTH STRATEGY (ESF) OF THE EASTERN CURIMATAÚ
MICROREGION OF PARAÍBA STATE**

ABSTRACT

Objective: Verify the knowledge regarding oral cancer and its prevention, and also observe the socioeconomic profile of users of the Family Health Strategy (FHS) of the Curimatau microregion of the Brazilian State of Paraiba. **Methods:** It was performed 500 interviews having as target individuals above 40 years of age, of both sexes. Data were analyzed by descriptive and analytic statistics, using Chi Square Test. **Results:** Most of the participants were females, aged between 40 and 50 years, presenting a low degree of schooling and income monthly household up to two minimum wages. About the risk factors of cancer, the most is not a smoker or drinker and is exposed to the sun, without sun protection. The commercial cigarettes and beer, followed by “cachaça”, were the most cited habit. It was observed that the solar exposure was due to work in agriculture. Women had more knowledge about the forms of clinical presentations of cancer and about the self-oral examination, and these differences were statistically significant compared to men. However, the vast majority of interviewees believe that the oral cancer is contagious. **Conclusion:** The knowledge about oral cancer and preventive behavior of the population of Eastern Curimatau were classified as medium and satisfactory. This suggests that this population doesn't present a high risk of oral cancer development.

KEY WORDS: Disease prevention. Mouth Neoplasms. Mouth Diseases.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, L. M. et al. Epidemiologic evaluation of head and of head and neck patients in a university hospital of northwestern São Paulo state. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v.74, n.1, p.68-73, 2008.
- ANJOS, M. H. **Estrangeiros e modernização: a cidade de Pelotas no último quartel do século XIX.** Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 2000.
- BRASIL. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico, 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- BRASIL. INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- BRASIL. INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- BRASIL. INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRASIL. MEC (Ministério da Educação). **OECD (2015), “Brasil”, Panorama da Educação 2015.** Brasília: MEC, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BROCKLEHURST, P. et al. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. **Cochrane Database Syst. Rev.** v.11. Art. No.: CD004150. DOI: 10.1002/14651858. CD004150. pub.4, 2013.
- CUNHA, P. A. S. M. A.; CATÃO, M. F. M.; COSTA, L. J. Factors related to diagnostic delay of oral cancer in the state of Paraíba, Brazil: subjects perspectives. **Braz. Dent. Sci.** v.12, n.4, p.18-24, 2006.
- CONWAY, D. I. et al. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. **Inter. J. Cancer.** v.122, n.12, p.2811-2819, 2008.
- GERVASIO, O. L. A. S. et al. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. **Braz. Dent. J.** v.12, n.1, p.57-61, 2001.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública** v.23, n.3, p.565-574, 2007.

- GONZÁLEZ-MARTINEZ, R. A survey of oral surgeons' tobacco-use-related knowledge and intervention behaviors. **Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal.** v.1, n.17, p. 588-593, 2012.
- LUBIN, J. H. et al. Total exposure and exposure rate effects for alcohol and smoking and risk of head and neck cancer: a pooled analysis of case-control studies. **Am. J. Epidemiol.** v.170, n.8, p.937-947, 2009.
- MAASLAND, D. H. E. et al. Alcohol consumption, cigarette smoking and the risk of subtypes of head-neck cancer: results from the Netherlands Cohort Study. **BMC Cancer.** v.14, n.187, p.1-14, 2014.
- MELO, A. U. C. et al. Informação e comportamento preventivo de pacientes do Programa de Saúde da Família de Aracaju a respeito do câncer bucal. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.** v.12, n.3, p.377-382, 2012.
- MENEZES, A. M. et al. Smoking prevalence in the 1982 birth cohort: from adolescence to adult life, Pelotas, southern Brazil. **Rev. Saúde Pública.** v.42, n.1, p.78-85, 2008.
- OLIVEIRA, E. X. G. et al. Acesso à assistência oncológica: Origem dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cad. Saúde Pública.** v.27, n.2, p.317-326, 2011.
- PASSARELLI, D. H. C. et al. A interdisciplinaridade no diagnóstico de carcinoma epidermóide. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.** v.23, n.3, p. 273-77, 2011.
- PATTON, D. D. S. L. L. et al. Oral cancer knowledge and examination experiences among North Carolina adults. **J. Public Health Dent.** v.64, n.3, p.173-180, 2004.
- PETERSEN, P. E. Oral cancer prevention and control: The approach of the World Health Organization. **Oral Oncol.** v.45, n.4-5, p.454-60, 2009.
- PINTO, I.V. et al. Completude e consistência dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil. **Cad. Saúde Colet.** v.20, n.1, p.113-120, 2012.
- RIBEIRO, I. L. A. et al. Factors associated whit lip and oral cavity cancer. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.18, n.3, p.618-629, 2015.
- ROSENQUIST, K. Risk factors in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma: a population-based case-control study in southern sweden. **Swed. Dent. J. Suppl.** v. 179, n.1, p.1-6, 2005.
- SANTOS, F. D. et al. Expressão da P53 no tumor e no epitélio oral em pacientes com câncer de boca e faringe. **Rev. Int. Otorrinolaringol.** v.15, n.1, p.30-36, 2011.
- SANTOS, L. C. O. et al. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. **Braz. J. Otorhinolaryngol.** v.76, n.4, p.416-422, 2010.

SCHEIDT, J. H. et al. Characteristics of oral squamous cell carcinoma in users or non users of tobacco and alcohol. **Rev. Odontol. Ciênc.** v.27, n. 1, p. 69-73, 2012.

SOUZA, M. C. et al. Perfil dos pacientes atendidos com câncer de pulmão atendidos no Instituto Nacional do Câncer, segundo a condição tabagística, 2000 a 2007. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.17, n.1, p.175-188, 2014.

TARQUINIO, S. B. C. et al. Factors associated with prevalence of oral lesions and oral self-examination in young adults from a birth cohort in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública.** v.29, n.1, p.155-164, 2013.

TOMAR, S. L.; LOGAN, H. L. Florida adults oral cancer knowledge and examination experiences. **J. Public Health Dent.** v.65, n.4, p.221-230, 2005.

TORRES-PEREIRA, C. C. et al. Oral cancer public policies : Is there any evidence of impact?. **Bras. Oral Res.** v. 24, n.1, p.37-42, 2010.

WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncol.** v.45, n.4, p.309-316, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Pathology and genetics of head and neck tumours: Classification of tumours.** Lyon: IARC Press, 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: () F () M Cor: _____ Profissão: _____

Naturalidade: _____

Estado Civil: () solteiro () casado () viúvo

Telefone: _____

Endereço: _____

Encaminhado por: _____

Nome da UBS: _____ Tel.: _____

Caracterização socioeconômica da família (SB Brasil, 2010)

1. Quantas pessoas, incluindo o(a) senhor(a), residem na sua casa?	
2. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores do seu domicílio?	
3. Quantos bens tem sua residência? Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone, telefone celular, máquina de lavar roupa, máquina de lavar louça, micro-computador, e número de carros.	
4. No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram em sua casa, incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria, ou outros rendimentos?	

Escolaridade, morbidade bucal referida e uso de serviços (SB Brasil, 2010)

1. Até que série o(a) sr(a) estudou? Fazer a conversão e anotar o total de anos estudados com aproveitamento (sem reprovação).	
2. O(a) sr(a) acha que necessita de tratamento odontológico atualmente?	
4. Alguma vez na vida o sr(a) já foi ao consultório do dentista?	
5. Quando o sr(a) consultou o dentista pela última vez?	
6. Onde foi sua última consulta?	
7. Qual o motivo da sua última consulta?	
8. O que o sr(a) achou do tratamento na última consulta? () ótimo () bom () regular () péssimo	

HÁBITOS (Manual de Especialidade Odontológica, 2008)

1. TABAGISMO () Nunca () Prévio - Parou há () anos – Fumou durante () anos - () Média de cigarros/dia () Atual - Duração () anos - () Média de cigarros/dia
1.1 TIPO DE TABAGISMO () Cigarro industrializado () Cigarro de palha () Cachimbo () Charuto () Maconha () Outros
2. ETILISMO () Nunca () Prévio - Parou há () anos – Bebeu durante () anos - () Média de doses/semana () Atual - Duração () anos - () Média de doses/dia Tipo: () cachaça () cerveja () vinho () rum () uísque () vodca () outro

3. EXPOSIÇÃO	AO	SOL	(Atividade	ao	ar	livre):

() Nunca Prévio-Parou há () anos- Expôs-se durante () anos- Motivo _____						

() Atual- Duração () anos- Motivo: _____						

Usa alguma proteção?						
() Nenhuma () Filtro solar creme () Filtro solar bastão (fator proteção) FPS: _____						
() Chapéu () Boné						

ENTREVISTA (Melo et al., 2012)

1. VOCÊ CONHECE ALGUM FATOR DE RISCO PARA CÂNCER DE BOCA? () Sim () Não. Qual(is): _____ _____
() cigarro () álcool () exposição solar () vírus () dieta () não sabe
2. VOCÊ CONHECE ALGUMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO CÂNCER DE BOCA? () Sim () Não. Qual(is): _____ _____
() úlcera () nódulo/tumor/massa tumoral () mancha () não sabe
3. VOCÊ ACHA QUE CÂNCER BUCAL É UMA DOENÇA CONTAGIOSA? () Sim () Não.
4. VOCÊ JA OUVIU FALAR EM AUTO-EXAME DE BOCA? () Sim () Não. Onde: _____ () TV () rádio () dentista () médico () familiares () outro profissional de saúde
5. O QUE VOCÊ FAZ PARA PERCEBER PROBLEMA NA PRÓPRIA BOCA? Como faz: _____ _____ _____

ANEXOS

ANEXO 1

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
 COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUADOS
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Número do Protocolo: 30706714.0.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 28/04/2014

Pesquisador(a) Responsável: Sandra Aparecida Marinho

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: O presente trabalho tem o objetivo de verificar o conhecimento sobre câncer bucal e sua prevenção, além do perfil sócio-econômico dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) da microrregião do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba. O estudo, do tipo transversal, descritivo-analítico, será realizado por meio da aplicação de questionários estruturados em indivíduos acima de 40 anos, de ambos os sexos, especialmente aqueles considerados como grupo de risco para câncer de boca. Os questionários serão aplicados nas unidades básicas de saúde da família, localizadas nas zonas urbana e rural de seis municípios integrantes da microrregião do Curimataú Oriental, do Estado da Paraíba, perfazendo um universo de aproximadamente 100.000 habitantes.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar perfil socioeconômico e o conhecimento sobre câncer de boca e comportamento preventivo dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da microrregião do Curimataú Oriental, do estado da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos sujeitos a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo.

Recomendações: Atende as exigências protocolares do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA E COMPORTAMENTO PREVENTIVO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA MICRORREGIÃO DO CURIMATAÚ ORIENTAL DO ESTADO DA PARAÍBA”**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **Conhecimento sobre câncer de boca e comportamento preventivo dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) da microrregião do Curimataú Oriental do estado da Paraíba** terá como objetivo geral avaliar o conhecimento sobre câncer de boca e comportamento preventivo dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da microrregião do Curimataú Oriental, do estado da Paraíba.

Ao voluntário só caberá a autorização para a aplicação de um questionário, e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9694-6542 com Sandra Aparecida Marinho.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Sandra Aparecida Marinho (Pesquisador responsável)

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica

Participante da pesquisa