



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

**PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL
DE MALIGNIZAÇÃO EM TRABALHADORES RURAIS E URBANOS
DO MUNICÍPIO DE ARARUNA-PB**

Acadêmico: Euton Jefferson Gomes de Azevedo Silva

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino

Araruna / PB

2014

**EUTON JEFFERSON GOMES DE AZEVEDO SILVA
GUSTAVO GOMES AGRIPINO**

**PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE
MALIGNIZAÇÃO EM TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO
DE ARARUNA-PB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da UEPB- Campus VIII como requisito para a obtenção do título de Cirurgião- Dentista.

Araruna / PB

2014

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.

S586p Euton Jefferson Gomes de Azevedo Silva
Prevalência de lesões orais malignas e com potencial de malignização em trabalhadores rurais e urbanos do município de Araruna-PB [manuscrito] / Euton Jefferson Gomes de Azevedo Silva. - 2014.
41 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2014.
"Orientação: Dr.Gustavo Gomes Agripino, Departamento de Odontologia".

1.Câncer bucal.2. Rastreamento.3.Epidemiologia. I. Título.
21. ed. CDD 616.994 31


EUTON JEFFERSON GOMES DE AZEVEDO SILVA

**PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE
MALIGNIZAÇÃO EM TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO
DE ARARUNA-PB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da UEPB- Campus VIII como requisito para a obtenção do título de Cirurgião- Dentista.

Data da defesa: 18/12/14

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
(Orientador)



Prof.ª Dra. Andréa Cristina Barbosa da Silva
(Examinadora)



Prof. Dr. Dmitry José de Santana Sarmiento
(Examinador)

Concedei-nos, Senhor, a Serenidade necessária para aceitar as coisas que não podemos modificar, coragem para modificar aquelas que podemos, e sabedoria para distinguir umas das outras.

Oração da Serenidade

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Francisca e Ednaldo, que na simplicidade me ofertaram a melhor de todas as heranças, a educação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre foi meu refúgio e que me permitiu estar alcançando esse sonho.

A minha mãe, que é meu maior exemplo de dignidade, amor, dedicação ao próximo e que sempre esteve ao meu lado, desde o simples sonho até a sua concretização.

Ao meu pai, que sempre demonstrou cuidado, respeito e orgulho em lutar dia a dia comigo.

Ao meu irmão, que mesmo distante nunca deixou de torcer por mim.

Aos meus amigos, em especial aqueles que compartilham comigo anos de convivência e que juntos a mim vivem esse sonho. Somos vitoriosos.

A toda a família Evidentes que neste tempo fortificou-se, cresceu, amadureceu e que, com orgulho, carregarei comigo por toda a vida.

Ao meu amigo e orientador de tantos e tantos projetos, Prof^o Dr^o Gustavo Gomes Agripino, pelo qual me espelho, tenho orgulho e foi peça chave na minha formação tanto quanto pesquisador, quanto como Cirurgião – Dentista. Muito Obrigado!

A toda à equipe do NACC UEPB Campus VIII, que foram fundamentais para o sucesso desse projeto.

Aos pacientes, sem os quais este trabalho não seria viável.

A todos meus professores, que direto ou indiretamente construíram e compartilharam conosco conhecimento.

Aos avaliadores deste trabalho, obrigado pela disponibilidade e contribuição.

**PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE
MALIGNIZAÇÃO EM TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO
DE ARARUNA-PB**

PREVALENCE OF MALIGNANT AND POTENTIALLY MALIGNANT ORAL LESIONS AMONG
RURAL AND URBAN WORKERS OF A BRAZILIAN CITY

Euton Jefferson Gomes de Azevedo SILVA; Gustavo Gomes AGRIPINO

Universidade Estadual da Paraíba /Campus VIII – Centro de Ciências, Tecnologia e
Saúde – Araruna, PB, Brasil.

Correspondência

Euton Jefferson Gomes de Azevedo Silva
End.: Nautilia Barbalho de Araújo, 170, Centro
Cacimba de Dentro, Paraíba (PB), Brasil - CEP: 58230-000
Telefone: 55 83 96218057

Email

eutonjefferson@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo objetivou determinar a prevalência de lesões orais malignas e com potencial de malignização no município de Araruna, localizado na microregião do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba. O estudo, do tipo transversal, descritivo-analítico, foi realizado por meio de exames clínicos com foco nos pacientes a partir de 40 anos de ambos os sexos. A amostra foi composta por 350 pacientes sendo 241 (68,9%) do sexo feminino e 109 (31,1%) do sexo masculino distribuídos entre a zona urbana e rural do município. Destes, 78 (22,3%) apresentavam alguma alteração no sistema estomatognático. Entre as lesões encontradas temos: Queilite Actínica 18 (5,1%), Lesão Traumática 12 (3,4%), lesões Eritroplásicas 08 (2,3%). Os pacientes foram devidamente encaminhados para avaliação no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para exames complementares que embasassem o diagnóstico. Conclui-se que as lesões em cavidade bucal foram relativamente frequentes, havendo uma maior prevalência de lesões de Queilite Actínica, seguida de lesões traumáticas. O perfil epidemiológico do estudo foi composto predominantemente por mulheres, com idade superior a 60 anos.

Palavras-chave: Câncer, Rastreamento, Epidemiologia.

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of malignant oral lesions and with malignant potential in Araruna town, located in the micro region of Eastern Curimataú in the state of Paraíba. The study, of transversal descriptive-analytical type, was performed by clinical examination focused on patients starting at 40 years old of both sexes. The sample was consisted with 350 patients and 241 (68.9%) females and 109 (31.1%) males distributed between urban and rural areas of the town. Of these, 78 (22.3%) presented some change in the stomatognathic system. Among the found lesions we have: Actinic Cheilitis 18 (5.1%), Traumatic lesion 12 (3.4%), Lesions with Erythroplakia 08 (2,3%) . The patients were duly forwarded to assess in the Center of Dental Specialties in Portuguese Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) for additional examination that give base to the diagnostic. It is concluded that the lesions in the oral cavity were relatively frequent, there is a higher prevalence of Actinic cheilitis lesions, followed by traumatic lesions The epidemiological profile of the study was predominantly composed of women older than 60 years old.

Keywords: Cancer, Screening, Epidemiology.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

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

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

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. Os principais fatores etiológicos são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica (SOARES, 2005).

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).

Rastreamento/Screening: Um processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem se encontrar em maior risco para uma doença ou condição. Uma maneira de encontrar pessoas em grupos de risco para um problema de saúde, antes de se perceberem os sintomas, levando ao diagnóstico precoce e, conseqüentemente, ao tratamento potencialmente mais eficaz. (NSC, 2014)

Promoção da Saúde: É definida como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida (LIMA,FRANÇA,IGNÁCIO,2005).

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	16
3.2 POPULAÇÃO.....	16
3.3 AMOSTRA	16
3.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA	16
3.4.1 Critérios de Inclusão	16
3.4.2 Critérios de Exclusão	17
3.5 COLETA DE DADOS	17
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	18
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	18
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	26
6 CONCLUSÃO	29
7 REFERÊNCIAS	30
 ANEXOS	
<i>Anexo 1-Ficha Clínica proposta pelo manual de especialidades do SUS</i>	33
<i>Anexo 2- Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa</i>	36
 APÊNDICE	
<i>Apêndice A- Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável</i>	37
<i>Apêndice B- Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa</i>	38
<i>Apêndice C- Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivo</i>	39
<i>Apêndice- D-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	40
<i>Apêndice E- Termo de Autorização Institucional</i>	41

1- INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo (GUERRA, MOURA, MENDONÇA, 2005).

A distribuição do câncer no Brasil sugere uma transição epidemiológica em andamento, decorrente principalmente da redefinição no último século do padrão de vida do brasileiro, com maior uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo, o que gerou aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional (BRASIL, 2010).

O câncer bucal (CB) está situado entre as dez mais prevalentes neoplasias malignas do Brasil e representa um desafio quanto à sua prevenção, detecção precoce e também quanto à atenção em Saúde Bucal ao paciente portador (LIMA, FRANÇA, IGNÁCIO, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde apesar de grande maioria dos casos terem origem no epitélio, o que representa uma facilidade em termos diagnósticos já que as manifestações podem ser reconhecidas em estágios iniciais, a maior parte dos pacientes apresenta-se para o tratamento em estágios bastante avançados da doença. (BRASIL, 2008)

As lesões Leucoplásicas, eritroplásicas e eritroleucoplásicas se caracterizam pelo alto potencial de malignização e são um dos principais alvos dos programas de rastreamento oral. As lesões leucoplásicas se apresentam como manchas ou placas brancas, que não podem ser caracterizadas clinicamente e patologicamente, de causa desconhecida, e diagnóstico por exclusão de outras entidades que se apresentam como placas orais brancas. As lesões eritroplásicas se diferenciam na coloração, que se apresenta avermelhada, e não podem também ser diagnosticadas clínica e patologicamente. As lesões eritro-leucoplásicas são a combinação de lesões brancas e vermelhas (NEVILLE et al, 2009).

Ainda, entre as lesões com potencial de malignização, temos a QA que foi definida por Soares (2005) como um grupo de lesões que aparecem como manchas hiperkeratóticas, com áreas irregulares eritematosas, associadas ao vermelhão do lábio, causadas principalmente pela exposição crônica e desprotegida a radiação solar.

O Ministério da Saúde publicou, em 2008, um Manual de Especialidades em Saúde Bucal onde evidencia a importância das equipes de saúde bucal e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no controle e diagnóstico precoce do câncer de boca. De acordo com esse documento, a prevenção do câncer bucal se daria por meio da eliminação ou redução de consumo de tabaco e álcool, e da exposição ao sol para os cânceres de lábio inferior, além da detecção e tratamento precoce das lesões. A identificação precoce de alterações teciduais com potencial de malignização é citada como a estratégia de maior impacto na redução da ocorrência de lesões malignas (BRASIL, 2008).

Dessa forma, a busca ativa das lesões potencialmente malignizantes, também conhecido por *Screening* ou rastreamento, apresenta-se pelo Ministério da Saúde (MS) como a mais eficaz política de prevenção do câncer bucal. A respeito da importância desses programas de rastreamento nessa prevenção, Brocklehurst, et al (2009) realizaram uma revisão sistemática analisando a eficácia dos métodos de rastreamento no decréscimo e na mortalidade do câncer bucal e concluíram que é evidente a melhora nas taxas de sobrevivência da população como um todo, em um programa de rastreamento de base populacional. Em um cenário onde o diagnóstico precoce é incomum, como no Brasil, esses programas são considerados fundamentais.

Vários métodos auxiliares de diagnóstico para rastreamento foram lançados no mercado, no sentido de promover a detecção da lesão em estágios assintomáticos e iniciais. Entretanto, Subramanian et al (2009) avaliaram a relação custo-efetividade desses métodos e concluíram que são muito caros e, por isso, ineficazes para implementação em países em desenvolvimento. Além disso, não sublimam a efetividade do exame clínico e dos métodos de citologia esfoliativa e biópsia convencionais, justificando, sobremaneira, que um programa de rastreamento no Brasil seja realizado por inspeção visual.

Dessa forma, esse estudo propôs realizar um rastreamento de lesões malignas e/ou com potencial de malignização entre trabalhadores rurais e urbanos do município de Araruna-PB. A cidade foi escolhida por abrigar o campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, com um curso de Odontologia, além de ser uma região totalmente carente de estudos epidemiológicos relacionados ao câncer de boca e seus agravantes.

2- OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Determinar a prevalência de lesões orais malignas e com potencial de malignização entre trabalhadores rurais e urbanos do município de Araruna – PB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimar a prevalência de lesões com potencial de malignização;
- Determinar o perfil sócio-demográfico-epidemiológico da população estudada;
- Investigar a relação entre os fatores predisponentes com a prevalência das lesões encontradas.

3 METODOLOGIA

3.1. Caracterização do estudo

O presente estudo foi de caráter quantitativo, descritivo e analítico e baseou-se na coleta de informações por meio de exames clínicos e complementares.

3.2. População

A população objeto do estudo, a qual os resultados podem ser inferidos, foi representada pela população adulta, com idade igual ou superior a 40 anos, e residentes no município de Araruna, Estado da Paraíba.

3.3. Amostra

A amostra foi composta por parte da população adulta com idade igual ou superior a 40 anos, sexo masculino e feminino, que desejou de maneira voluntária participar da coleta de dados previamente agendada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou pela demanda espontânea do projeto.

A idade mínima foi definida tendo como critério a maior suscetibilidade desse grupo para a ocorrência de lesões orais, isso devido a fatores locais extrínsecos e intrínsecos diretamente ligados ao processo saúde-doença (SOARES, 2005).

Ao final, a amostra avaliada compreendeu 350 indivíduos.

3.4. Critérios de seleção da amostra

3.4.1. Critérios de inclusão

- Todos os trabalhadores rurais e urbanos do município escolhido, de ambos os sexos, na faixa etária igual ou superior a 40 anos.
- Aqueles que declararam livremente interesse voluntário em participar do estudo.

3.4.2. Critérios de exclusão

- Indivíduos que não compareceram, após três tentativas dos envolvidos no projeto a ESF para a coleta de dados e exame clínico.

3.5. Coleta de dados

1) Inicialmente, foi realizada visita prévia ao município no sentido de contatar os dentistas das Unidades de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, com objetivo de conhecer a dinâmica da ESF e traçar as linhas de coleta de dados junto ao dentista da unidade.

2) Logo após, agendadas visitas nas diferentes UBS do município. Para tanto, houve um trabalho da equipe voltado à divulgação da intervenção na data agendada, utilizando-se o apoio dos ACS para esse fim, além da rádio do município e cartazes. A divulgação foi realizada com foco na prevenção do câncer de boca, com o objetivo de atingir todos os usuários com idade a partir de 40 anos, de ambos os sexos, dando ênfase especial aos usuários expostos aos fatores de risco como o tabagismo, o etilismo e exposição crônica à luz solar. Os pacientes com idade inferior, mas que se apresentaram durante a intervenção, também foram avaliados clinicamente.

3) Nas datas agendadas, foram realizados exames clínicos estomatológicos, executados pelo coordenador do estudo e pelos professores colaboradores, juntamente com os alunos de graduação, previamente calibrados para esse fim. Para os exames, foi utilizada a luz artificial do equipo da UBSF e espátulas de madeira. Os usuários foram encaminhados pelos dentistas das UBSF, contatados previamente, além da demanda espontânea oriunda do processo de divulgação e do contato com os ACS. Foram examinados todos os usuários, apresentando ou não queixa de lesão em tecidos orais ou periorais.

4) Também fez parte da dinâmica de coleta de dados, visitas a áreas específicas, especialmente áreas rurais, cujos encontros foram previamente agendados pelos ACS. Nesses casos, o exame foi realizado nos domicílios, utilizando-se a luz natural.

5) Para a coleta de dados, foi utilizada a ficha clínica proposta no Manual de Especialidades do SUS (ANEXO 1) (Brasil, 2008)

6) Os usuários nos quais foram diagnosticadas lesões com suspeita de malignidade ou com potencial de malignização, foram encaminhados ao Centro de Especialidade

Odontológica (CEO) do município de Araruna, em data marcada, para que fossem realizadas biópsias pelos professores envolvidos na pesquisa. As peças cirúrgicas foram encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, para análise e diagnóstico histopatológico, e o tratamento e controle dos usuários foi também realizado pela equipe envolvida. Entretanto, para essa pesquisa, foi considerado o diagnóstico clínico realizado no ato do exame visual, visto que o objetivo dessa pesquisa trata do resultado do rastreamento por inspeção visual. Também não haveria tempo hábil para a realização dos laudos diagnósticos, o que deverá ser objeto de pesquisas futuras.

7) Foram diagnosticadas clinicamente como leucoplasias, eritroplasias e eritroleucoplasias as lesões brancas, vermelhas e mistas, respectivamente, que não foram diagnosticadas como outra patologia e que não regrediram após remoção de um possível fator traumático.

8) Todos os usuários examinados receberam material educativo relacionado à prevenção do câncer de boca, com estímulo ao auto-cuidado e à visita periódica ao dentista.

3.6. Análise estatística

Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Program Software - SPSS® 20.0* (SPSS Inc., Chicago, USA). A análise univariada foi feita com o objetivo de avaliar as características gerais da amostra e traçar de uma forma descritiva um panorama das diferenças entre as condições epidemiológicas. Na análise bivariada foi usada o teste Qui-quadrado de person. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes foi de 5%.

3.7. Considerações éticas

O presente estudo foi registrado na Plataforma Brasil e seguidamente submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB. Todos os voluntários foram informados do caráter e objetivo do estudo e participaram voluntariamente através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

As informações da pesquisa foram coletadas por meio de um prontuário contendo informações da anamnese e exame clínico bucal, porém, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não

sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para o estudo, se em qualquer fase do mesmo, o voluntário sofresse algum dano físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, comprovadamente decorrente da pesquisa, teria direito a solicitar indenização.

4- RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 350 pacientes por meio de anamnese e exame clínico estomatológico. Destes, 109 (31,1%) eram do sexo masculino e 241(68,9%) do sexo feminino.

Quanto à idade da amostra, observou-se que a mesma variou de 20 a 93 anos, com média de 43,3 anos. A tabela 01 mostra a distribuição dos pacientes por sexo e faixas etárias. Um total de 145 (41,4%) dos pesquisados possuíam acima de 60 anos de idade; 81 (23,1%) ficaram na faixa de 50 a 60 anos; 65 (18,6%) se enquadram na faixa de 40 a 50 anos e os outros 59 (16,8%) possuíam idade inferior a 40 anos de idade.

Variáveis	n: 350	n	%
Sexo			
Masculino		109	31,1
Feminino		241	68,9
Faixa Etária (Anos)			
< 40		59	16,8
40 --- 50		65	18,6
50 --- 60		81	23,1
> 60		145	41,4
Total		350	100

Tabela 01: Distribuição da amostra por sexo e faixa etária.

Em relação à distribuição geográfica da população estudada, verificou-se que 134 (38,3%) eram residentes da zona rural, enquanto 216 (61,7%) pertenciam à zona urbana do município, como mostra o gráfico 01.

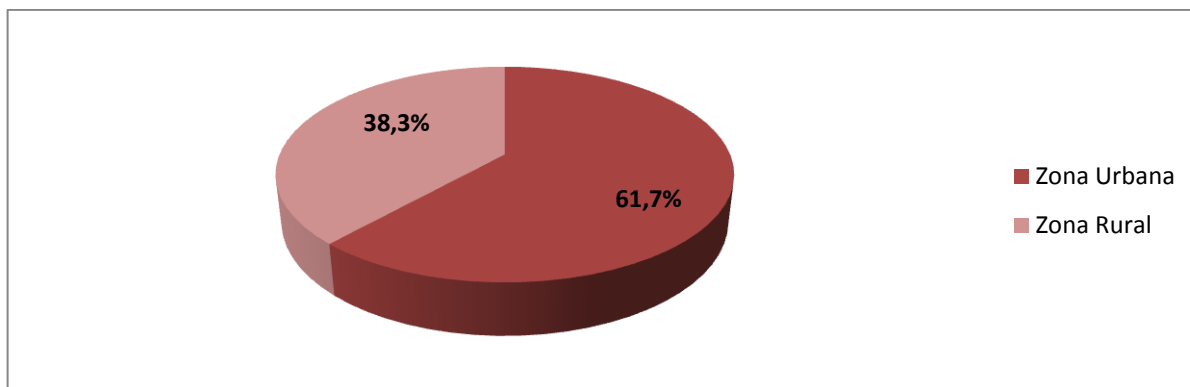


Gráfico 01: Distribuição da amostra por área geográfica.

Quanto à cor, 194 (55,4%) se autodeclarava de cor parda, enquanto 110 (31,4%) da cor branca, 23 (6,6%) se autodeclarava preto, outros 22 (6,3%) não souberam responder ao questionamento. A atividade profissional mais frequentemente apontada pelos pesquisados foi a de trabalhador do campo (N=199; 56,9%), justificável pela caracterização sócio- econômico- cultural do município, com predomínio típico da agricultura como atividade econômica principal. As demais ocupações da amostra esta descritas na tabela 02.

Variáveis n: 350	N	%
Cor		
Pardo	194	55,4
Branco	110	31,4
Preto	23	6,6
Amarelo	01	0,3
Não sabe/ Não respondeu	22	6,3
Atividade Profissional		
Trabalhador do campo	199	56,9
Doméstica	45	12,9
Funcionário Público	24	6,9
Outros	82	23,3

Tabela 02-Distribuição da amostra de acordo com a cor e a atividade profissional.

Os agentes predisponentes ao aparecimento de lesões orais pesquisados neste estudo foram: o tabagismo, o etilismo, e a exposição contínua à radiação ultravioleta.

Em relação ao hábito de fumar, 113 (32,3%) dos pesquisados declararam ter algum tipo de contato com o tabaco; 33 (9,4%) afirmam fazer uso rotineiro da droga há menos de 10 anos e 48(13,7%) declararam ter abandonado o hábito na última década. Em relação ao tipo de tabagismo, foi observada predominância no uso do cigarro industrializado 100 (28,6%), seguido de cigarro de palha 68(19,4%) cachimbo 13(3,7%) e maconha1 (0,3%)(Tabela 03).

Variáveis n: 350	n	%
Contato com o tabaco		
Sim	113	32,3
Não	237	67,7
Tabagismo Prévio		
< 10 anos	48	13,7
> 10 anos	98	28
Tabagismo Atual		
>10 anos	3	0,9
< 10 anos	33	9,4
Tipo de Tabagismo		
Cigarro Industrializado	100	28,6
Cigarro de Palha	68	19,4
Cachimbo	13	3,7
Maconha	1	0,3

Tabela 03 - Experiências prévias e atuais da amostra com o tabagismo.

A tabela 04 retrata a experiência dos pesquisados com o hábito do etilismo, com enfoque as experiências prévias e atuais da população. O tipo de etilismo também foi questionado.

Variáveis	n: 350	n	%
Contato atual o Álcool			
Não		251	71,7
Sim		99	28,3
Alcoolismo Prévio			
< 10 anos		41	11,7
> 10 anos		50	14,3
Tipo de Etilismo			
Bebida Destilada		113	32,3
Bebida Fermentada		36	10,3

Tabela 04- Distribuição da amostra de acordo com as experiências com o álcool.

A exposição solar crônica também foi investigada no estudo. Entre os pesquisados 204(58,3%) afirmaram que se expõem ou se expuseram continuamente à radiação solar. Entre os que deixaram de se expor, 81(23,1%) o fizeram há menos de 10 anos, outros 80 (22,9%) deixaram de se expor há mais de uma década. Em relação ao uso de protetores contra a radiação ultravioleta, 209 (59,7%) pacientes afirmaram se proteger contra a radiação ultravioleta.

Variáveis	n: 350	n	%
Exposição à radiação solar			
Não		146	41,7
Sim		204	58,3
Exposição prévia a radiação solar			
Inferior a 10 anos		81	23,1
Superior a 10 anos		80	22,9
Exposição atual a radiação solar			
Inferior a 10 anos		20	5,7
Superior a 10 anos		125	35,7
Proteção contra a radiação solar			
Sim		209	59,7
Não		141	40,3

Tabela 05 – Distribuição da amostra de acordo com a exposição à radiação ultravioleta.

O gráfico 02 é um demonstrativo dos principais meios de proteção utilizados contra a radiação solar pela amostra. Entre os pesquisados 115 (32,9 %) relataram fazer uso de chapéu, 53 (15,1%) fazem uso de filtro creme, 38 (10,9%) de boné, 1 (0,3%) de filtro bastão e 5 (1,4%) não souberam responder ao questionamento.

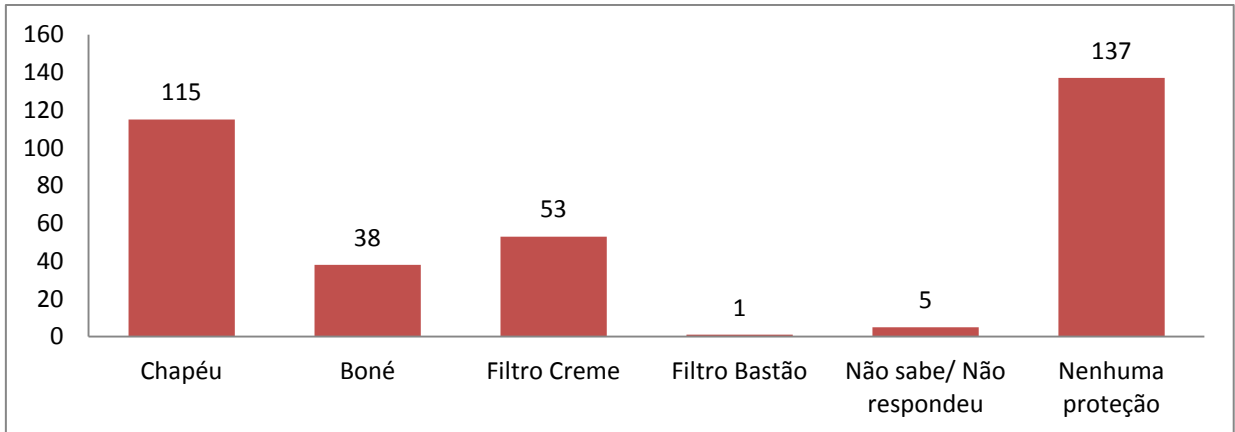


Gráfico 02 - Demonstrativo dos principais meios de proteção contra a radiação solar utilizado pela amostra.

Dos 350 avaliados, 78 (22,3%) apresentaram alguma alteração do padrão de normalidade na cavidade oral. Os casos que apresentem alguma suspeita de malignidade foram encaminhados para reavaliação no CEO de Araruna a fim de se obter um diagnóstico de acordo com as características da alteração e exames complementares. O gráfico 03 mostra a prevalência das principais lesões orais diagnosticadas clinicamente na amostra.

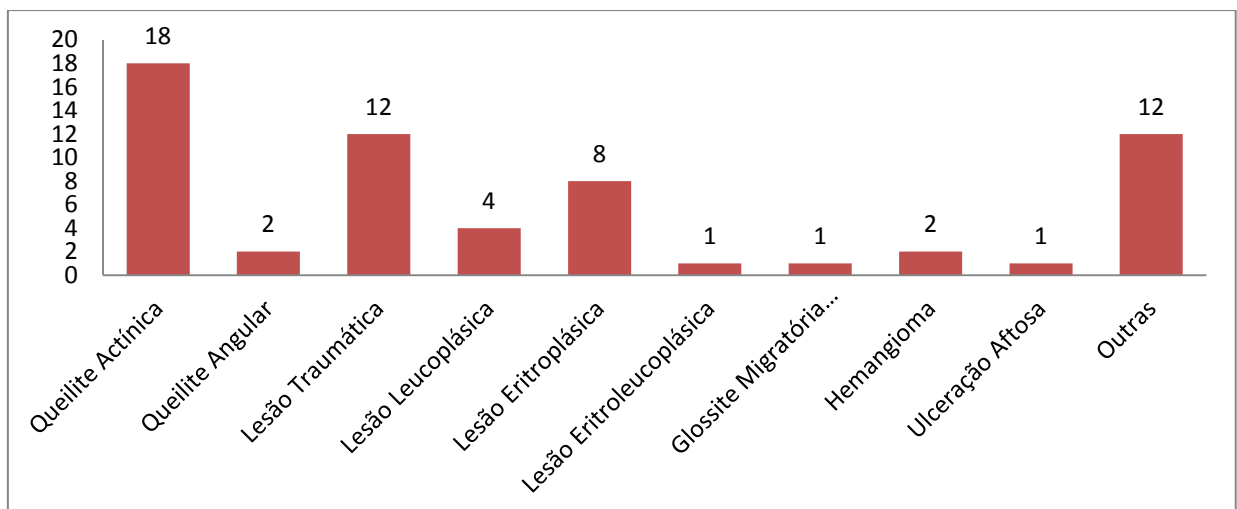


Gráfico 03 - Diagnóstico clínico das principais alterações bucais encontradas na amostra.

O quadro 01 mostra a relação entre a presença das lesões orais com o gênero e com os principais fatores predisponentes para o aparecimento do câncer bucal, 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.

Gênero		Presença de Lesão Oral		p
		Não	Sim	
Sexo Masculino	N	79	30	0,113
	%	72,5%	27,5%	
Sexo Feminino	N	193	48	
	%	80,1%	19,9%	
Hábito do Tabagismo		Presença de Lesão Oral		P
		Não	Sim	
Não	N	199	38	0,000
	%	84%	16%	
Sim	N	73	40	
	%	64,6%	35,4%	
Hábito do Etilismo		Presença de Lesão Oral		p
		Não	Sim	
Não	N	200	51	0,159
	%	79,7%	20,3%	
Sim	N	72	27	
	%	72,7%	27,3%	
Exposição Solar		Presença de Lesão Oral		p
		Não	Sim	
Não	N	123	22	0,007
	%	84,8%	15,2%	
Sim	N	148	56	
	%	72,5%	27,5%	

Quadro 01- Relação entre a presença de lesões orais com o sexo e fatores de risco investigados.

Na oportunidade, foi ofertado, ainda, aos envolvidos da pesquisa instruções sobre higiene e autocuidado com foco no autoexame da cavidade bucal, que foi

realizada por alunos da UEPB- Campus VIII supervisionados por um professor habilitado.

5 – DISCUSSÃO

Os estudos epidemiológicos 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. A carcinogênese em mucosa bucal é mediada por diversos fatores, sendo que o consumo de álcool, o tabagismo, e a exposição desprotegida à radiação solar são considerados os fatores de maior impacto para a iniciação do câncer, principalmente quando esses hábitos são associados, elevando a probabilidade de ocorrência em cerca de 10 vezes (FERNANDES, BRANDÃO, LIMA, 2008).

No presente estudo, foi verificada uma maior participação das mulheres (N=241; 68,9%) em relação aos homens (N=109; 31,1%), numa proporção de 2:1. Esses achados, reafirmam os resultados do estudo feito por Vieira et al (2006) onde a realização dos exames foi predominante no sexo feminino (68,4%), enquanto que nos homens a média foi de (31,6%). 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 das vezes influenciam na participação de determinado grupo nos estudos epidemiológicos (LIMA, FRANÇA, IGNÁCIO, 2005).

Em relação ao aspecto sócio-econômico, no que se refere à cor, 194 (55,4%) dos pacientes se declararam da cor parda, fenômeno esse também encontrado nos estudos de Silvestre e Jerônimo (2007) onde 59,8% dos pesquisados se autodeclararam pardos. Em relação à idade dos pacientes avaliados, observou-se a predominância dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (N=145; 41,4%), tal fato se mostra relevante, pois diversos estudos mostram que essa faixa etária é mais susceptível às alterações em mucosa oral decorrentes de exposições prévias a diversos fatores etiológicos, como o álcool, o tabaco e a radiação ultravioleta, envolvidos na inicialização e progressão do câncer. Além disso, tal fenômeno reflete o momento atual de mudança da pirâmide etária no Brasil.

Dos 350 avaliados no estudo, foram constatado clinicamente 78 (22,3%) casos onde houve alterações na cavidade bucal no momento do exame. Nos casos onde houve suspeita de malignidade, os pacientes foram orientados a procurar o CEO para avaliação por um estomatologista, com o objetivo de diagnóstico e de verificar a necessidade de realização de exames complementares.

A prevalência das alterações em mucosa encontradas nesse estudo corroboraram com 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, pelos quais podemos destacar: o padrão de lesão adotado, a população investigada, o meio de diagnóstico, características sócio-culturais-demográficas, entre outros aspectos (LIMA,FRANÇA,IGNÁCIO,2005).

Em relação à prevalência das lesões orais, observou-se um maior acometimento pelas lesões de QA (N=18; 5,1%) dos casos. 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.

Em estudo feito por Silva et al (2006), foram examinados 111 pescadores de uma ilha em Santa Catarina e encontradas 48 casos de QA, seguido de 03 casos de LO, 04 de hiperkeratose e 04 suspeitas de carcinoma epidermóide, o que reforça a interrelação positiva entre a exposição solar crônica e desprotegida e as alterações no sistema estomatognático, em especial os lábios.

As lesões de úlceras traumáticas (UT) foram verificadas em 12 (3,4%) dos casos, sendo considerada a 2ª lesão mais prevalente do estudo. Esses achados, são semelhantes aos encontrados por Vieira et al (2006), onde a UT foi a 3ª lesão de maior prevalência.

Em relação às lesões com características de Leucoplasia, Eritroplasia ou Eritroleucoplasia, foram observadas respectivamente em 4 (1,1%), 8 (2,3%) e 1 (0,3%) dos pacientes na amostra. Segundo Neville et al. (2009), essas lesões se constituem 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.

Esses padrões de lesões estão diretamente relacionados ao consumo crônico do álcool e/ou tabaco, promovendo alterações nos processos de proliferação e diferenciação celular, que poderão desencadear o câncer (SOARES et al , 2005).

Estatisticamente, houve uma maior significância nos casos em que as lesões estavam associadas à exposição a radiação solar ou ao tabagismo, e baixa significância estatística no caso das lesões associadas ao etilismo.

Os dados deste estudo corroboram os achados de Harris et al (2004) e Santos et al. (2010) quanto à predominância de fatores de risco como alcoolismo e tabagismo entre o sexo masculino, com idade variável na faixa etária de 20 a 70 anos. 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. Estima-se que cerca de 80% dos cânceres de boca e orofaringe poderiam ser evitados por meio da abstenção do uso de álcool e tabaco (GIGLIOTTI et al, 2008 ; BRASIL, 2010).

Os resultados do estudo evidenciam que a população não se protege de forma satisfatória dos principais fatores etiológicos para a ocorrência câncer bucal, de modo que ainda existe a carência no acesso de informações e de estímulos através de atividades socioeducativas que venham a orientar quando a adoção de hábitos preventivos e autocuidado.

6-CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo podemos concluir que:

- O perfil epidemiológico do estudo foi composto predominantemente por mulheres com idade superior a 60 anos.
- As lesões em cavidade bucal e lábio foram relativamente frequentes, havendo uma maior prevalência de lesões de Queilite Actínica, seguida de lesões traumáticas.
- O tabagismo e a exposição crônica à radiação ultravioleta foram os fatores estatisticamente significativos relacionados à presença de lesão.
- Há necessidade de mais estudos para esclarecer a relação entre fatores de risco e a ocorrência de alterações orais na população.

7. REFERÊNCIAS

ALBERTS,B.; JOHNSON,A.;LEWIS, J.; RAFF,M. ;ROBERTS,K.; WALTER,P. **Biologia molecular da célula**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed,2004.p.150 -162.

ALFAYA, T.A.;TANNURE,N.P.;BARCELOS,R. Oral erythroplasia: aspects of interest to dentists. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**.v.14,n.1,p94-97, 2012.

BIRMAN, E.G.; MARCUCCI, G.;WEINFELD, I. Alterações de cor da mucosa bucal e dos dentes.In: Marcucci G. **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**. Cap. 7, p.87-105, 2005.

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. **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.

BROCKLEHURST PAUL, et al. Screening Programmes For The Early Detection And Prevention Of Oral Cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. In: The Cochrane Library, Issue 09, Art. No. CD004150. DOI:10.1002/14651858.CD004150.pub4.

CARRARD, V.C. *et al.* Álcool e Câncer Bucal: Considerações sobre os mecanismos relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.54, n.1, p 49-56, 2008.

CEBECI,A-R-I.; GÜLSAHI,A.; KAMBUROGLU,K.; ORHAN, B-K.,; ÖZTAS,B. ERIC M. GENDEN. Contemporary management of cancer of the oral cavity.Eur **Arch Otorhinolaryngol** v.267:p.1001–1017, 2010.

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.

GUERRA, M.R. MOURA, C.V.;MEDONÇA,G.A. Risco do Câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.51,n.3,p.227-234,2005.

HARRIS, C.K et al. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in south London. **J Oral Pathol Med**, v. 33, p. 253-9, 2004.

HENRIQUE, P. R.; BAZAGA JÚNIOR, M.; ARAÚJO, V. C.; JUNQUEIRA, J. L. C.; FURUSE, C. 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.

HUBER MA. A review of premalignant oral conditions. **Tex Dent J** v.23, p. 502–509, 2006.

KEY, T.J.; ALLEN,N.E.; SPENCER,E.A.; TRAVIS, R.C. The Effect Of Diet On Risk Of Cancer. **The Lancet**; 360: p. 861-868. 2002.

LEITE,A.C.E.; GUERRA,E.N.S.; MELO,N.S. Risk factors related to development of oral cancer: a revision. **Rev. de Clín. Pesq. Odontol.**, v.1, n.3, jan./mar. 2005.

LIGEN,M.W.;KALMAR, J.R.; KARRISON,T.;SPEIGHT, P.M. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. **Oral oncol** v.44, n.1,p.10-22, 2008.

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.

MARCUCCI M et al. **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**.1ª. edição. São Paulo: Guanabara- Koogan. 2005.

MIRANDA,A.M.O.; FERRARI,T.M.; CALANDRO,T.L.L. Queilite Actínica: aspectos clínicos e prevalência encontrados em uma população rural do interior do brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 1, p.67-72, jan./abr, 2011.

NASCIMENTO, J.J.L.; MINAS, W.B.; PROSDÓCIMI, F.C.; OTTONI,C.E.C.; SIQUEIRA,C.S.; RABELO,G.D.Leucoplasia: uma revisão de literatura. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 1, p. 58-61, jan./jun, 2011.

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

NSC (NATIONAL SCREENING COMMITTEE). What is Screening. Disponível em: www.screening.nhs.uk, acesso em 08/12/2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **La deteccion citológica en la lucha contra el cancer cervicouterino: directivas técnicas**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, p.1-5,1995.

PEREIRA,K.M.A.; SANTOS, P.P.A.; ROCHA, D.A.P.; LIMA, K.C. Human Papilomavirus and oral cancer: a review of actual concepts. **Rev Odontol UNESP**. v.36,n.2,p.151-56, 2007.

PRADO,B.N.; PASSARELI,D.H.C. Uma Nova Visão Sobre Prevenção do Câncer Bucal no Consultório Odontológico. **Rev. De Odont.UCSP**, v.21,n.1,p.79-85, jan-abr 2009.

SALLES, J. M. P. Câncer de boca: uma visão multidisciplinar. Belo Horizonte: **Coopmed**, 2007.

SANTOS, G.L, et al. Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife,v. 9, n.2, p.131-133, 2010.

SCULLY, C. Oral squamous cell carcinoma: from an hypothesis about a virus, to concern about possible sexual transmission. **Oral Oncol.** v38, p.227-34, 2002.

SILVA, I.C.O et al. Leucoplasia: uma revisão de literatura. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n.3, p. 287-289, jul./set, 2007.

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

SILVESTRE,J.A.O.; JERONYMO,D.V.Z. Câncer Bucal e sua correlação com o tabagismo. **Revista Eletrônica Lato Sensu.**Ano 2º, nº1, Julho de 2007.ISSN 1980-6116.

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

SUBRAMANIAN, S.et al. Cost-effectiveness of oral cancer screening: results from a cluster randomized controlled trial in India. **Bull World Health Organ.**v.87,p.200–206 2009.

VIEIRA,V.G.;FERNANDES,A.M.;MACHADO,A.P.B.;GROSSMAN,S.M.C.;AGUIAR,M. C.F. Prevalência das alterações da normalidade lesões da mucosa bucal em Pacientes atendidos nas Clínicas Integradas De Atenção Primária (Ciaps) Da Faculdade De Odontologia da UFMG. **Arquivos em Odontologia.** Belo Horizonte, v.42, n.4, p.257-336, out./dez, 2006.

ANEXO 1 – FICHA CLÍNICA PROPOSTA PELO MANUAL DE ESPECIALIDADES DO SUS

_____ 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

() Imunossupressores () 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

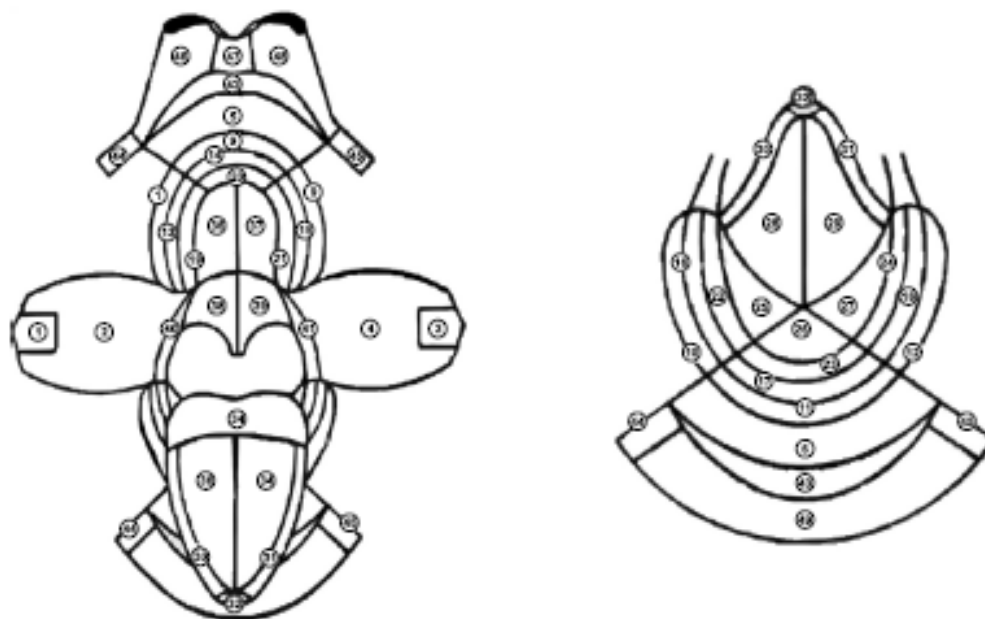
Motivo:

() 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: _____

ANEXO 2- PARECER FAVORÁVEL 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.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 38402814.1.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 25/11/2014

Pesquisador Responsável: Gustavo Gomes Agripino

Situação do parecer: APROVADO.

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO ENTRE TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO DE ARARUNA-PB.

Objetivo da Pesquisa: Tem como Objetivo Geral: **Determinar a prevalência de lesões orais malignas e com potencial de malignização entre trabalhadores rurais e urbanos do município de Araruna – PB.**

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 apresenta riscos aos participantes 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: Encontra-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo.

Recomendações: Sem recomendações. Os termos necessários foram acrescentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto encontra-se em sua segunda apreciação, tendo sido reapresentado e acrescentado os termos necessários.

Apêndice A- **TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

Pesquisa: PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO ENTRE TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO DE ARARUNA-PB

Eu, **GUSTAVO GOMES AGRIPINO**, professor efetivo e coordenador do Curso de Odontologia do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde da UEPB, portador do RG: 1502523 e CPF: 884.405.834-00 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, 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.

PESQUISADOR

ARARUNA, _____ de _____ de _____.

Apêndice B- **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO ENTRE TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO DE ARARUNA -PB

Eu, **GUSTAVO GOMES AGRIPINO**, professor efetivo e coordenador do Curso de Odontologia do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde da UEPB, portador do RG: 1502523 e CPF: 884.405.834-00 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Orientando

ARARUNA, _____ de _____ de _____.

Apêndice C- **TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS
EM ARQUIVO**

Título do projeto: PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM
POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO ENTRE TRABALHADORES RURAIS E
URBANOS DO MUNICÍPIO DE ARARUNA-PB

Os pesquisadores do projeto abaixo 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, ____ de _____ de _____

Pesquisador Responsável:

Assinatura

Gustavo Gomes Agripino

Pesquisador Participante:

Assinatura

Euton Jefferson Gomes de Azevedo Silva

Apêndice D- **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**
(OBSERVAÇÃO : para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____,
em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa: **PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO ENTRE TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO DE ARARUNA -PB**

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

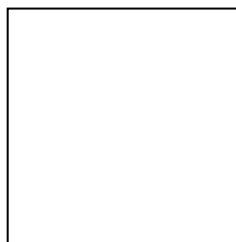
O trabalho **PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO ENTRE TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO DE ARARUNA-PB**, terá como objetivo geral : Determinar a prevalência de lesões orais malignas e com potencial de malignização entre trabalhadores rurais e urbanos da referida cidade, por meio de um programa de rastreamento para diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal.

- Ao voluntário só caberá a autorização para ser realizado uma avaliação clínica e responder um questionário específico, e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar 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) **96210303** com **Gustavo Gomes Agripino**.
- 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.

Assinatura do Pesquisador Responsável _____

Assinatura do participante _____

Assinatura
Dactiloscópica
participante da
pesquisa



Apêndice E
Prefeitura Municipal de Araruna- PB
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 08927105000100
Rua: Prof. João Moreira, Centro,nº20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado: **PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS MALIGNAS E COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO ENTRE TRABALHADORES RURAIS E URBANOS DO MUNICÍPIO DE ARARUNA-PB** desenvolvido pelo aluno, Euton Jefferson Gomes de Azevedo Silva , do Curso de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do professor Gustavo Gomes Agripino.

ARARUNA , _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do responsável institucional