

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FABÍOLA DA ROSA LUZ

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE BOCA DA POPULAÇÃO
EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE CURITIBA-PR

CURITIBA

2023

FABÍOLA DA ROSA LUZ

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE BOCA DA POPULAÇÃO
EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE CURITIBA-PR

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Odontologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração Estomatopatologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Melissa Rodrigues de Araujo.

CURITIBA

2023

Luz, Fabíola da Rosa

Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca da população em situação de rua na cidade de Curitiba-PR [recurso eletrônico] / Fabíola da Rosa Luz – Curitiba, 2023.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Melissa Rodrigues de Araujo

1. Neoplasias bucais. 2. Pessoas mal alojadas. 3. Vulnerabilidade social. I. Araujo, Melissa Rodrigues de. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 616.99431

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ODONTOLOGIA -
40001016065P8

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ODONTOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de FABIOLA DA ROSA LUZ intitulada: **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE BOCA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE CURITIBA-PR**, sob orientação da Profa. Dra. MELISSA RODRIGUES DE ARAUJO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 31 de Julho de 2023.

Assinatura Eletrônica

01/08/2023 14:44:45.0

MELISSA RODRIGUES DE ARAUJO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

01/08/2023 13:38:57.0

ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

20/08/2023 22:19:18.0

ACIR JOSÉ DIRSCHNABEL

Avaliador Externo (55001417)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os entusiastas do terceiro setor que atuam nas áreas de educação, saúde e assistência social buscando preencher as lacunas dos esquecidos pelo poder público. Em especial, aos profissionais de saúde voluntários que compõem a ONG Médicos de Rua –Curitiba.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ser a razão do meu existir e minha força para nunca desistir.

A Universidade Federal do Paraná pela oportunidade de seguir os estudos na instituição que admiro, ao Departamento de Estomatologia e ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPR composta por sua coordenação, secretaria e todos os competentes professores. Agradeço, aos docentes pelo incentivo, apoio, dedicação e conhecimento partilhado. Em especial, a minha orientadora Prof^a. Dr^a Melissa Rodrigues de Araujo pela disponibilidade, oportunidades, sensibilidade, prontidão para a realização deste trabalho, por todo aprendizado compartilhado e crescimento pessoal e profissional proporcionado. E a Prof^a. Dr^a Reila Tainá Mendes pela disponibilidade, incentivo e auxílio à conclusão deste trabalho.

Aos colegas e alunos do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPR pela recepção e companheirismo, desde o início de nossa jornada.

A equipe de profissionais e voluntários da ONG Médicos de Rua – Curitiba pela oportunidade, incentivo e compreensão.

A todos os participantes da pesquisa - cada paciente atendido foi um amadurecimento pessoal e uma de ótica social ressignificada.

Agradeço, aos meus familiares e amigos pelo incentivo e apoio durante todas as atividades do mestrado. Exclusivamente, a minha mãe e irmã por me incentivar a acreditar na educação e na ciência.

E a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente, para o desenvolvimento desta pesquisa.

A luz que me abriu os olhos para a dor dos desesperados e os feridos de injustiça, não me permite fechá-los nunca mais, enquanto viva. (Amadeu Thiago de Mello, Mormação na Floresta, 1981).

RESUMO

Introdução: O câncer de boca ocupa a sexta posição entre os tipos de neoplasias malignas mais frequentes em homens da região sul do Brasil. Os fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de boca como o uso desenfreado de álcool, drogas e tabaco e a exposição solar fazem parte da rotina da população em situação de rua. Considerado um grupo marginalizado constituído por pessoas ignoradas do convívio social e em condição de inutilidade social são pouco priorizados, sendo escassos os estudos referentes à saúde desses indivíduos. **Objetivos:** avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca na população adulta em situação de rua na cidade de Curitiba-PR e a prevalência das lesões bucais. **Metodologia:** Foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento quanto aos fatores de risco associados ao câncer de boca, aplicado como entrevista às pessoas em situação de rua que procuraram o atendimento odontológico nas ações de uma ONG. Seguido de um exame físico direcionado para identificar lesões de tecidos moles. Foi atribuída uma pontuação nas respostas corretas nas questões do conhecimento de fatores de risco e sinais do câncer de boca, com escore máximo de 1 em intervalos de 0,25 pontos; categorizando o conhecimento em nível excelente, bom, intermediário e ruim. **Resultados:** Foram entrevistadas 104 pessoas com média de idade de 44 anos, predominantemente do sexo masculino (81%), renda inferior a 1 salário mínimo (54%) e de cor parda (40%). A maioria já ouviu falar sobre o câncer de boca (67%), porém, (75%) desconhecia o autoexame de boca. Houve predominância do hábito de fumar (61%) e beber (68%), também foi relatado exposição solar frequente (79%) sem proteção (39%). Os sinais do câncer de boca mais apontados pelos entrevistados foram úlceras que não cicatrizam (55%) e sangramento gengival (55%). O escore de conhecimento sobre fatores de risco foi considerado ruim em 60% e o reconhecimento dos sinais do câncer de boca considerado bom em 62% dos entrevistados. Ao exame físico foram identificadas 38 lesões em tecidos moles classificadas como; ulceradas traumáticas (n=9), hiperplasia fibrosa inflamatória (n=8), pigmentação melânica (n=3), hemangioma (n=1), candidose atrófica (n=2), fístula endodôntica (n=2), queilite actínica (n=4), queratose friccional (n=3), e (n=1) lesão vermelha e (n=5) lesões brancas com necessidade de maiores investigações clínicas. **Conclusão:** O conhecimento da população em situação de rua em Curitiba é ruim, embora exposição aos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca. O conhecimento a respeito dos sinais clínicos do câncer é bom e a maior parte das lesões de tecidos moles encontradas na população estudada são benignas.

Palavras-chave: câncer bucal; neoplasia bucal; tumores da cavidade oral; população em situação de rua; vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer ranks sixth among the most frequent types of malignant neoplasms in men in southern Brazil. The risk factors associated with the development of oral cancer, such as the unrestrained use of alcohol, drugs and tobacco and sun exposure, are part of the routine of the homeless population. Considered a marginalized group consisting of people ignored in social life and in a condition of social uselessness, they are little prioritized, with scarce studies regarding the health of these individuals. **Objectives:** to evaluate the knowledge about oral cancer in the adult population living on the streets in the city of Curitiba-PR and the prevalence of oral lesions. **Methodology:** A questionnaire was applied to assess knowledge regarding the risk factors associated with oral cancer, applied as an interview to homeless people who sought dental care in the actions of an NGO. Followed by a physical examination aimed at identifying soft tissue injuries. A score was attributed to the correct answers to the questions about knowledge of risk factors and signs of oral cancer, with a maximum score of 1 at intervals of 0.25 points; categorizing knowledge into excellent, good, intermediate and poor levels. **Results:** 104 people with a mean age of 44 years old, predominantly male (81%), income less than 1 minimum wage (54%) and brown (40%) were interviewed. Most have heard about oral cancer (67%), however (75%) were unaware of mouth self-examination. There was a predominance of smoking (61%) and drinking (68%) habits; frequent sun exposure (79%) without protection (39%) was also reported. The signs of oral cancer most mentioned by the interviewees were non-healing ulcers (55%) and gingival bleeding (55%). The score of knowledge about risk factors was considered bad in 60% and the recognition of the signs of oral cancer considered good in 62% of the interviewees. Upon physical examination, 38 soft tissue injuries were identified, classified as; traumatic ulcers (n=9), inflammatory fibrous hyperplasia (n=8), melanin pigmentation (n=3), hemangioma (n=1), atrophic candidiasis (n=2), endodontic fistula (n=2), actinic cheilitis (n=4), frictional keratosis (n=3), and (n=1) red lesion and (n=5) white lesions requiring further clinical investigations. **Conclusion:** The knowledge of the homeless population in Curitiba is poor, despite exposure to the main risk factors for the development of oral cancer. Knowledge about the clinical signs of cancer is good and most of the soft tissue lesions found in the studied population are benign.

Keywords: oral cancer; oral neoplasm; tumors of the oral cavity; street population; social vulnerability.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados socioepidemiológicos	34
Tabela 2 -Conhecimento dos fatores de risco do câncer de boca - análise bivariada com teste Qui-quadrado	35
Tabela 3 - Sinais do câncer de boca- análise bivariada com teste Qui-quadrado	35
Tabela 4 - Lesões bucais encontradas no exame físico	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tempo de hábito alcoólico em anos	37
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Meio de proteção solar utilizado pela população em situação de rua 37

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

- PSR - População em situação de rua
- TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido
- MNPR - Movimento nacional para a população em situação de rua
- PR - Paraná
- HPV - Papiloma vírus humano
- DOPM - Desordens orais potencialmente malignas
- QA - Queilite actínica
- CEC - Carcinoma espinocelular
- OMS - Organização mundial de saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	.....	13
2. OBJETIVOS	.....	15
2.1 Objetivo geral	.....	15
2.2 Objetivos específicos	.....	15
3. ARTIGO	.....	16
3.1 Folha de rosto	.....	16
3.2 Resumo	.....	17
3.3 Introdução	.....	19
3.4 Material e métodos	.....	21
3.5 Resultados e discussão	.....	23
3.6 Referências Bibliográficas	.....	29
3.7 Tabelas	.....	34
3.8 Quadros	.....	37
3.9 Gráficos	.....	37
4 . CONCLUSÃO	.....	37
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	38
6 . ANEXOS	.....	48
6.1 Termo de Aprovação CEP	.....	48
6.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	.....	50
6.3 Questionário de coleta de dados	.....	53
6.4 Ficha de anamnese odontológica	.....	55
6.5 Normas de submissão do artigo	.....	57

1. INTRODUÇÃO

A prevenção e tratamento do câncer estão entre os mais importantes desafios científicos e de saúde (AMTHA, 2009). Os altos índices do câncer de boca, o diagnóstico tardio e o consequente comprometimento dos resultados do tratamento se devem principalmente ao desconhecimento quanto aos fatores de risco (LOWRY, 1997; ELIZEU et al., 2020).

O número estimado de novos casos de câncer da cavidade oral no Brasil para o triênio 2023-25 é 15.100 casos por ano em homens e 4.200 em mulheres (INCA, 2023). São diversas as causas que influenciam estes altos índices; tais como a exposição aos principais fatores de risco, falta de disponibilidade e acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce (GISLON, 2019).

O surgimento do câncer de boca é multifatorial, resultante da interação de fatores extrínsecos e intrínsecos. O tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a exposição à radiação ultravioleta prolongada e sem proteção e infecções, principalmente pelo papilomavirus humano (HPV) configuram-se como fatores de risco extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos enquadram-se a hereditariedade e deficiência imunológica (INCA, 2023; OLIVEIRA, 2020).

A interação de determinantes sociais como a precária condição socioeconômica e educacional podem configurar como fatores de risco (SOUZA, 2016; FREITAS et al., 2016). A obesidade e o baixo consumo de frutas e legumes também estão associados ao risco aumentado do câncer de boca e orofaringe (INCA, 2023).

A partir da constatação de que o câncer de boca é um problema de saúde pública é importante que toda a população seja informada sobre a doença, seus fatores de risco e como preveni-la e diagnosticá-la precocemente (QUIRINO, 2006).

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são: leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, fibrose submucosa oral, queratose palatina em tabagistas de fumo invertido, líquen plano oral, reações liquenóides, doença do enxerto versus hospedeiro, lúpus eritematoso e queilite actínica (WARNAKULASURIYA, 2018). De modo geral, essas DOPM tendem a ser assintomáticas e fazem com que os pacientes dificilmente estejam cientes da sua existência e não busquem atendimento e tratamento nos estágios iniciais (DIONNE et al, 2015).

As populações que se encontram em situação de rua são vítimas da exclusão social nos grandes centros urbanos, e acabam não sendo centro de foco das ações preventivas em saúde pública e também de investigações científicas. Considerado um grupo marginalizado e constituído em sua maioria por pessoas ignoradas do convívio e em condição de inutilidade social, esses indivíduos tornam-se invisíveis à sociedade (MEDEIROS, 2017). Esta população é um segmento expressivo da desigualdade social, sobretudo a partir das mudanças políticas, sociais e econômicas mundiais das últimas décadas. Além do uso e abuso de drogas, sintomas ou quadros de adoecimento psíquico são empregados como fatores de causalidade para a condição de se viver nas ruas (MENDES, 2019).

A atenção à saúde bucal precisa ser repensada além da assistência e relacionar à qualidade de vida (COUTO et al., 2021). A saúde bucal se conecta com as percepções, expectativas e a capacidade de adaptação às circunstâncias, além da reconstrução de vínculos com o resgate da autoestima e promoção da reinserção

social, elementos que influenciam diretamente a qualidade de vida (GLICK et al., 2017).

Diante das vulnerabilidades que incidem à saúde desses indivíduos nas ruas, está a dificuldade de acesso à consulta odontológica e escassa procura aos tratamentos em saúde. Portanto, torna-se imprescindível avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca e seus potenciais agravantes conforme a autopercepção desta população, pois, acabam circunstancialmente expostos aos variados agravos em saúde e principalmente aos fatores de riscos de desenvolvimento das desordens orais com potencial de malignidade.

Considerando a carência de estudos vinculando as pessoas em situação de rua e doenças bucais, este estudo procurou avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca e a frequência de lesões bucais em tecidos moles.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca na população adulta que se encontra em situação de rua na cidade de Curitiba-PR.

2.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da população em situação de rua em Curitiba que procuram o atendimento odontológico durante as ações sociais da ONG;
- Avaliar na população em situação de rua de Curitiba a prevalência de lesões bucais de tecidos moles;

- Avaliar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco e sinais associados ao desenvolvimento do câncer de boca.
- Verificar a associação entre o nível conhecimento a respeito dos fatores de risco e dos sinais do câncer de boca com relação à renda, escolaridade e consumo de bebida alcoólica.

3. ARTIGO

Artigo seguindo as normas da Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas (Apêndice 4).

3.1 FOLHA DE ROSTO

**CONHECIMENTO DO CÂNCER DE BOCA E PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS
NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE CURITIBA/PR.**

***KNOWLEDGE OF ORAL CANCER AND PREVALENCE OF ORAL LESIONS IN
THE STREET POPULATION OF CURITIBA/PR.***

Fabíola da Rosa Luz¹

Reila Tainá Mendes¹

Melissa Rodrigues de Araujo^{1*}

¹ Post Graduate Program in Dentistry, Department of Stomatology, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brazil.

Corresponding author

Melissa Rodrigues de Araujo DDS, PhD

Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná.

Av. Lothário Meissner 623 Jardim Botânico Curitiba - Paraná – Brazil

CEP: 80210-170 Telephone: +55 41 3360-4024; Fax: +55 41 33604053

E-mail: melissararaujo@ufpr.br

3.2 RESUMO

Introdução: O câncer de boca ocupa a sexta posição entre os tipos de neoplasias malignas mais frequentes em homens da região sul do Brasil. Os fatores de risco associados ao câncer de boca como uso crônico de tabaco e álcool são rotineiros na população em situação de rua. Objetivos: Avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca na população adulta em situação de rua na cidade de Curitiba-PR e a prevalência das lesões orais. Metodologia: Foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento quanto aos fatores de risco e sinais clínicos do câncer de boca. Seguido de exame físico direcionado para identificar lesões bucais. Foi atribuído escore com o conhecimento classificado em excelente, bom, intermediário e ruim. Resultados: 104 pessoas, média de idade de 44 anos, predominantemente do sexo masculino (81%) e de cor parda (40%), 67% já ouviu falar sobre o câncer de boca, porém, 75% desconhecia o autoexame de boca. Houve predominância do hábito de fumar (61%) e beber (68%) e exposição solar frequente (79%) sem proteção (39%). Os sinais do câncer de boca citados foram úlceras que não cicatrizam (55%) e sangramento gengival (55%). O escore de conhecimento sobre fatores de risco foi considerado ruim em 60% e o reconhecimento dos sinais do câncer de boca considerado bom em 62% dos entrevistados. Ao exame físico foram identificadas 38 lesões bucais em tecidos

moles. Conclusão: O conhecimento sobre câncer de boca da população em situação de rua foi ruim e as lesões bucais encontradas em tecidos moles foram benignas.

Palavras-chave: Câncer bucal. Neoplasia bucal. Tumores da cavidade oral.

População em situação de rua. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer ranks sixth among the most frequent types of malignant neoplasms in men in southern Brazil. Risk factors for oral cancer such as chronic use of tobacco and alcohol are routine in the homeless population. Objectives: To assess knowledge about oral cancer in the adult population living on the streets in the city of Curitiba-PR and the prevalence of oral lesions. Methodology: A questionnaire was applied to assess knowledge regarding risk factors and clinical signs of oral cancer. Followed by physical examination aimed at identifying oral lesions. A score was assigned with knowledge classified as excellent, good, intermediate and poor. Results: 104 people, mean age 44 years, predominantly male (81%) and brown (40%), 67% had heard about oral cancer, however, 75% were unaware of mouth self-examination. There was a predominance of smoking (61%) and drinking (68%) and frequent sun exposure (79%) without protection (39%). The signs of oral cancer cited were non-healing ulcers (55%) and gingival bleeding (55%). The score of knowledge about risk factors was considered bad in 60% and the recognition of the signs of oral cancer considered good in 62% of the interviewees. On physical examination, 38 oral soft tissue lesions were identified. Conclusion: The knowledge about oral cancer of the homeless population was poor and the oral lesions found in soft tissues were benign.

Keywords: Oral cancer. Oral neoplasm. Tumors of the oral cavity. Street population. Social vulnerability.

3.3 INTRODUÇÃO

A prevenção e o tratamento do câncer estão entre os mais importantes desafios científicos e de saúde da atualidade (AMTHA, 2009). Os altos índices do câncer de boca, o diagnóstico tardio e o consequente comprometimento dos resultados do tratamento se devem principalmente ao desconhecimento quanto aos fatores de risco (LOWRY, 1997; ELIZEU et al., 2020).

O câncer de boca é definido como uma doença crônica de origem multifatorial, resultante da interação dos fatores etiológicos que interferem nos mecanismos de controle da proliferação e do crescimento celular (WÜNSCH, 2002). Esse crescimento desordenado de células, invadem o tecido epitelial e causa neoplasias malignas na cavidade bucal; sendo o lábio, língua e assoalho bucal as regiões mais afetadas (CAWSON, 2013).

O surgimento do câncer de boca é multifatorial resultante da interação de fatores extrínsecos e intrínsecos. O tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a exposição à radiação ultravioleta prolongada e sem proteção e infecções, principalmente, pelo Papiloma vírus Humano (HPV) configuram-se como fatores de risco extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos, enquadram-se a hereditariedade e deficiência imunológica (INCA, 2023; OLIVEIRA, 2020). A interação de determinantes sociais como a precária condição socioeconômica e educacional podem configurar como fatores de risco (SOUZA, 2016; FREITAS et al., 2016).

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são: leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, fibrose submucosa oral, queratose palatina em

tabagistas de fumo invertido, líquen plano oral, reações liquenóides, doença do enxerto versus hospedeiro, lúpus eritematosos e queilite actínica (WARNAKULASURIYA, 2018). De modo geral, essas DOPM tendem a ser assintomáticas e fazem com que os pacientes dificilmente estejam cientes da sua existência e não busquem atendimento e tratamento nos estágios iniciais (DIONNE et al, 2015; WARNAKULASURIYA, 2018).

O número estimado de novos casos de câncer da cavidade oral no Brasil para o triênio 2023-25 é de 15.100 casos por ano em homens e 4.200 em mulheres (INCA, 2023). São diversas as causas que influenciam estes altos índices; tais como a exposição aos principais fatores de risco, falta de disponibilidade e acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce (GISLON, 2019).

A partir, da constatação de que o câncer de boca é um problema de saúde pública é importante que toda a população seja informada sobre a doença, seus fatores de risco e como preveni-la e diagnosticá-la precocemente (QUIRINO, 2006). As populações que se encontram em situação de rua são vítimas da exclusão social nos grandes centros urbanos, e acabam não sendo centro de foco das ações preventivas em saúde pública e também de investigações científicas. Considerado um grupo marginalizado e constituído em sua maioria por pessoas ignoradas do convívio em condição de inutilidade social, esses indivíduos tornam-se invisíveis à sociedade (MEDEIROS, 2017).

Diante das vulnerabilidades que incidem à saúde desses indivíduos nas ruas, está a dificuldade de acesso à consulta odontológica e escassa procura aos tratamentos de saúde. Portanto, torna-se imprescindível avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca e seus potenciais agravantes conforme a autopercepção desta população pois, acabam circunstancialmente expostos aos variados agravos em

saúde e principalmente aos fatores de riscos de desenvolvimento das desordens orais com potencial de malignidade. Considerando, a carência de estudos vinculando as pessoas em situação de rua e doenças bucais; este estudo procurou avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca, e a frequência das lesões orais.

3.4 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo transversal exploratório descritivo, que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado empregado nos estudos de Devadiga et al. (2010) e De Brito et al. (2012); aplicado na forma de entrevista contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, sobre o conhecimento e fatores de risco, sinais que envolvem o desenvolvimento do câncer de boca e suas medidas preventivas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa (5.025.085) (Anexo 1) e os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1).

A amostra foi constituída por indivíduos que se encontravam em situação de rua na cidade de Curitiba-PR, e participavam dos atendimentos nas ações do projeto social sem fins lucrativos “Médicos de Rua – Curitiba” ocorrido mensalmente visando o atendimento social e em saúde à população em situação de rua. Os indivíduos participantes da pesquisa, eram maiores de dezoito anos e estava sob condições de normalidade físico-psíquicas.

O questionário foi aplicado como entrevista pela mesma pesquisadora (Apêndice 2). O nível de conhecimento sobre o câncer de boca foi avaliado, por meio, de questões sobre os fatores de risco e sinais da doença, ou seja, como o câncer de boca se apresenta.

Foi atribuído uma pontuação para as alternativas corretas (total=4) na questão sobre o conhecimento dos fatores de risco do câncer de boca, sendo 4 acertos considerados excelente, 3 acertos considerados bom, 2 acertos considerados intermediário e 0/1 acerto considerado nível de conhecimento ruim. Na questão com alternativas corretas (total=3) sobre o conhecimento dos sinais do câncer de boca, foram considerados 3 acertos como excelente, 2 acertos como conhecimento intermediário e 0/1 acerto como nível de conhecimento ruim.

Após a realização do questionário foi realizada a avaliação clínica, por meio, de exame físico direcionado com finalidade de identificar lesões orais em tecidos moles, como as DOPM; conforme a Classificação de Tumores da Organização Mundial de Saúde (OMS) (EL-NAGGAR et al, 2017).

O exame visual era feito sob uma tenda com iluminação natural onde indivíduo encontrava-se sentado em cadeira plástica, sendo avaliado com auxílio de um abaixador de língua. Os dados obtidos no exame físico extra e intraoral também foram anotados em ficha clínica de anamnese do paciente (Apêndice 3). Os indivíduos que apresentaram lesões bucais em tecidos moles foram encaminhados para a clínica de Estomatologia do curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Excel® (2013) e analisados através do software *GraphPad*® versão 8.0 com intervalo de confiança de 95. Para variáveis categóricas (sexo, cor, escolaridade e renda), foi realizada análise descritiva e prevalência. Para lesões bucais encontradas ao exame físico, também foi realizada análise descritiva. As respostas obtidas nos questionários receberam escores (0; 0,25; 0,75 ou 1) e foram categorizados em ruim (0 e 0,25), bom (0,75) e excelente (1). Os resultados de escores dos questionários foram analisados com teste qui-quadrado

com as variáveis escolaridade, renda e quantidade de bebida. Um valor de $p < 0.05$ foi considerado significativo.

Para verificar a associação entre os escores obtidos nos questionários; com o hábito atual de consumo de bebida alcoólica, foi realizada regressão logística.

3.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Anualmente, há cerca de 6,4 milhões de casos de tumores malignos diagnosticados em todo o mundo; o câncer de boca é responsável por 10% deles (INCA, 2023). No Brasil, o triênio de 2020 a 2022, estimou 15.190 novos casos de câncer de boca e 6.605 mortes sendo 5.120 entre homens e 1.485 entre mulheres (MANIERO, 2022).

Há uma grande lacuna de informações voltadas para as diferentes camadas da população sobre o conhecimento acerca do câncer bucal, principalmente, naquelas expostas a fatores de risco, assim como a respeito de seus fatores etiológicos e medidas preventivas adotadas em relação a essa doença (DE BRITO et al., 2012).

O câncer de cavidade bucal tem mostrado maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, cor branca e faixa etária a partir de 50 anos de idade (DOS SANTOS et al., 2012). A amostra da pesquisa foi constituída por 104 pessoas, predominantemente, do sexo masculino 81% (n=84), com idade média de 44 anos (± 12.95) alternando entre 19 e 81 anos, com cor da pele parda 40% (n=42), baixo nível de escolaridade como o ensino fundamental incompleto 31% (n=32) e renda inferior a um salário mínimo 54% (n=56); constituindo em relatos de fonte de trabalhos informais e auxílio Bolsa Família do Governo Federal (Tabela 1).

Quando questionados sobre o conhecimento do câncer de boca, 67% (n=70) dos entrevistados afirmaram já ouvir falar na doença, não acreditavam no contágio por contato com algum portador 53% (n=55) e desacreditavam na existência de possível vacina 64% (n=67). Houve relato de desconhecimento quanto ao autoexame da boca 75% (n=75), mas os indivíduos mostraram-se dispostos a conhecê-lo 96% (n=98). A detecção precoce é extremamente importante para que se tenha uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento, pois quanto mais cedo for diagnosticada a doença, melhor será o prognóstico (SHAVI, 2015).

O crescente número de novos casos, expressa a necessidade do surgimento de novas estratégias em saúde, tais como ações ou iniciativas que possam reduzir a incidência e a prevalência da doença, modificando os hábitos da comunidade, buscando interromper ou diminuir os fatores de risco (DE ARAÚJO CRUZ et al., 2019). Embora, haja uma redução no consumo de tabaco na população, ele ainda está relacionado com a maior taxa de câncer no país (LEITE et al., 2021). Quando questionados sobre o hábito de fumar 62% (n=64) afirma ser fumante na atualidade, dentre eles, constituiu-se 76% (n=48) de fumantes diários e 24% (n=15) fumantes ocasionais. O consumo de cigarros relatado obteve quantidade dominante de uso de até 10 cigarros 35% (n=36) ou até 20 cigarros 21% (n=22) diários. Os fumantes afirmaram fazer uso predominante de cigarro 78% (n=50). Este contém mais de 70 agentes cancerizáveis, por exemplo, nitrosaminase e hidrocarboneto policíclico, como o benzopireno (WARNAKULASURIYA, 2007) que, em contato com a mucosa bucal causam agressão térmica provocando uma inflamação crônica que favorece o aparecimento de desordens orais potencialmente malignas (VIEIRA, 2015; SILVA, 2000). Além do cigarro atuar diretamente na redução da resposta imune dos usuários, deixando os propensos às doenças orais sistêmicas (MARQUES, 2015).

O consumo de álcool é um outro fator de risco associado ao desenvolvimento do câncer de boca. Existe o sinergismo entre o consumo de álcool e o fumo, com risco aumentado do câncer de boca às pessoas que além de fumar consomem altas quantidades de álcool, com aumento do risco sendo maior que a soma de cada um deles na previsão do câncer bucal (BRAY et al., 2018). Por sua vez, é a droga mais utilizada no mundo, segundo a OMS cerca de 2 bilhões de indivíduos consomem bebidas alcoólicas (CASOTTI et al., 2016). No Brasil e no Reino Unido, o carcinoma de células escamosas ou espinocelular (CEC) corresponde de 90% a 95% dos tumores malignos da boca; a associação de fumo e álcool é a principal causa de câncer de boca (INCA, 2023; CASOTTI et al., 2016). Em associação ao tabaco, o álcool ajuda a dissolver as substâncias presentes no cigarro deixando-as em alta concentração (SILVA, 2000; LEITE et al., 2021). A ingestão de bebida alcoólica na população em situação de rua foi relatada por 68% (n=71) pessoas; com consumo predominante de cerveja 26% (n=27), isolada ou combinada com uso de destilados 26% (n=27) ou somente bebidas destiladas 24% (n=25). Pessoas que desenvolvem câncer de boca consomem destilados frequentemente (CASTELLSAGUE, 2004). Ingerir bebidas destiladas (cachaça, vodca, whisky, conhaque) aumenta em quase 6 vezes o risco de desenvolver câncer de boca (ANDRADE, 2015).

A quantidade de bebida alcoólica ingerida em média foi de um litro para 27% (n=28), segundo os entrevistados, consumido de duas a três vezes na semana 44% (n=46) com tempo decorrido de hábito variando de 1 a 40 anos (Quadro 1). Alguns estudos afirmam que quantidade total de álcool ingerida e o tempo de consumo são mais importantes do que o tipo de bebida alcoólica ingerida (KELLER, 1965; KATO, 1994; CARRARD, 2008). Outro estudo revela que indivíduos que bebem por mais de

20 anos apresentam um risco três vezes maior de desenvolver o câncer de boca (ANDRADE, 2015).

O hábito de consumir frutas e verduras foi declarado por 87% (n=91), destes 38% (n=40) dos entrevistados que a frequência de consumo era diária ou de até três vezes na semana 30% (n=30). A obesidade e o baixo consumo de frutas e legumes também estão associados ao risco aumentado do câncer de boca e orofaringe (INCA, 2023)

A exposição solar frequente foi confirmada por 79% (n=82) dos indivíduos e 39% (n=45) afirmou não fazer uso de nenhum meio de proteção solar. Entretanto, os entrevistados que buscavam se proteger do sol faziam o uso de chapéu ou boné 36% (n=41) e a proteção labial foi negada pela maioria 85% (n=89) (Gráfico 1).

Em relação a saúde bucal dos entrevistados a maioria afirmou possuir dentes em mau estado 85% (n= 89), não fazia uso de nenhum tipo de prótese 86% (n=90) e a última consulta ao dentista relatada foi entre 1 a 2 anos 32% (n=33) obtendo como motivo da consulta episódios de dor dentária 51% (n=53) ou cárie 22% (n=23).

Para uma prevenção do câncer bucal é importante que haja o necessário entendimento sobre os fatores de risco relacionados ao estilo de vida; como o consumo de álcool e tabagismo, assim como, adequada conscientização e condutas para o diagnóstico precoce (MONTERO, 2015). A questão sobre o conhecimento dos fatores de risco do câncer bucal obteve o reconhecimento do cigarro 89% (n=93) e do álcool 62%, (n=64) como fatores. No entanto, foram erroneamente correlacionados ao câncer bucal o hábito de roer unhas 54% (n=56) e uso de refrigerantes 34% (n=35). Portanto, o nível do conhecimento para identificação dos fatores de risco ao desenvolvimento do câncer de boca foi considerado ruim, conforme escore de acertos, para 60,58% (n=63) dos entrevistados e bom para 39,42% (n=41).

A questão que avaliou se os indivíduos identificavam os sinais clínicos do câncer de boca, obteve a úlcera que não cicatriza 55% (n=57) e a lesão vermelha 50% (n=52) como mais apontadas. Por outro lado, 55% (n=57) incorretamente associou a presença do sangramento gengival durante a escovação como sinal do câncer de boca. O nível de conhecimento a respeito dos sinais clínicos foi categorizado como bom para 62% (n=65) e ruim para 37% (n=39) da população pesquisada.

A análise bivariada do nível de conhecimento dos fatores de risco e dos sinais do câncer de boca são mostrados nas Tabelas 2 e 3, respectivamente. As variáveis relacionadas a bebida alcoólica não mostraram relação estatística significativa por meio da regressão logística, assim como, o fator do tabagismo e da renda ($p > 0,05$). Diferentemente, do nível de escolaridade: o perfil dos indivíduos com escore ruim nas questões de conhecimento sobre os fatores de risco e reconhecimento de sinais do câncer de boca foi composta por pessoas com ensino fundamental incompleto e, aqueles que apresentaram um escore bom, possuíam maior grau de escolaridade caracterizado por indivíduos com ensino médio completo. Isto demonstra, que a escolaridade e anos de estudo influenciam no grau de informação adquirida relacionada a doença. Uma relação semelhante foi encontrada em estudos conduzidos por Lawoyin et al. (2003), Horowitz et al. (1998) e Devadiga et al. (2010).

A identificação de desordens orais potencialmente malignas ou do próprio câncer em estágios iniciais possibilita um melhor tratamento com menos agressividade e, conseqüentemente, uma melhor sobrevida (BRASIL, 2017). Alguns estudos mostram que o diagnóstico precoce do câncer bucal permite uma sobrevida de 5 anos em 70% a 90% dos casos (MELO et al., 2010). As taxas de sobrevida variam entre 89% nas fases iniciais e 27% nos estágios avançados (DATEMA et al., 2010). O

exame físico dos tecidos moles identificou 38 lesões bucais sem suspeita de malignidade nos participantes da pesquisa (Tabela 4).

Há evidências de que o câncer de boca emerge da ocorrência de placas brancas ou avermelhadas (leucoplasias e eritropias) e algumas lesões são assintomáticas (COTRAN et al., 1999). A maioria das lesões encontradas era de coloração branca e algumas dessas lesões necessitavam de exames complementares para apropriado diagnóstico (n=5). Foram identificadas ainda queilites actínicas (n=4) e queratoses friccionais (n=3). A queilite actínica (QA) é uma DOPM comum do lábio inferior causada, principalmente, pela exposição com frequência elevada ou crônica à radiação solar, muitas vezes, é a lesão precursora do CEC em lábio inferior (DA CRUZ SANTOS et al., 2021). Sugere-se que o meio de proteção solar, utilizado por esta população em situação de rua, possa ter ação preventiva de lesões decorrentes da exposição solar em lábio inferior. Esta lesão possui prevalência geral entre 0,45 e 2,4%, afetando homens entre 40 e 60 anos de idade, de pele clara e que se expõem de forma excessiva à radiação ultravioleta (UV) (MATOS, 2021). Neste estudo, foi observado uma prevalência de 3,8% de queilite actínica nos indivíduos pesquisados.

O levantamento realizado, apontou um nível de conhecimento ruim, vulnerabilidades e exposição aos fatores de risco de desenvolvimento à doença. O que instiga a repensar a necessidade da população em situação de rua ter acesso às informações mais sólidas direcionadas ao câncer de boca. As lesões encontradas, predominantemente, benignas também devem ser adequadamente orientadas para correto manejo profissional posterior.

Dentre as limitações de desenvolvimento do estudo deve-se considerar a dificuldade que as pessoas em situação de rua têm no entendimento. Quanto à frequência das lesões orais o diagnóstico final não foi possível em todos os casos

porque havia necessidade de avaliações ou exames complementares e o indivíduo não compareceu em local indicado para tal.

3.6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMTHA, R.; ZAIN, R.; RAZAK, I. A.; BASUKI, B.; ROESLAN, B. O.; GAUTAMA, W. et al. Dietary patterns and risk of oral cancer: a factor analysis study of a population in Jakarta, Indonesia. **Oral Oncology**, v. 45, n. 8, p. 49-53, 2009.

ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 894-905, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 19 setembro 2022.

BRAY, F. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, 2018.

CARRARD, V. C; PIRES, A. S; PAIVA, R. L; CHAVES, A. C. M; SANT'ANA FILHO, M. Alcohol and Oral Cancer: Comments on Related Mechanisms. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 49-56, 2008.

CASOTTI, E. et al. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1573-1582, 2016.

CASTELLSAGUE, X.; QUINTANA, M. J.; MARTINEZ, M. C.; NIETO, A.; SANCHEZ, M. J.; JUAN, A. et al. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. **International Journal of Cancer**, v. 108, n. 5, 741-749, 2004.

CAWSON, R. A.; ODELL, E. W. **Cawson's fundamentos básicos de patologia e medicina oral**. São Paulo: Editora Santos Ltda, 2013.

DA CRUZ SANTOS, L. B. et al. Diagnóstico de queilite actínica em paciente disfuncional: relato de caso. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 8, p. 1237-1243, 2021.

DATEMA, F. R. et al. Impact of comorbidity on short-term mortality and overall survival of head and neck cancer patients. **Head Neck**, v. 32, p. 728-736, 2010.

DE ARAÚJO CRUZ, J. H. et al. Atividades de promoção de saúde desenvolvidas por acadêmicos de Odontologia: relato de experiência. **Arquivos de Investigação de Saúde**, Campina Grande, v. 8, n. 9, p. 1-6, 2019.

DE BRITO, L. R. S. et al. Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 31-39, 2012.

DEVADIGA, A.; PRASAD, K. V. Knowledge about oral cancer in adults attending a Dental Hospital in India. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 11, n. 6, p. 1609-1613, 2010.

DIONNE, K. R. et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity: current practice and future directions in the clinic and laboratory. **International Journal of Cancer**, v. 136, n. 3, p. 503-515, 2015.

DOS SANTOS, R. A. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 21-29, 2012.

ELIZEU, B. O. et al. Conhecimento de trabalhadores de duas indústrias do Vale do Paraíba-SP sobre fatores de risco do câncer bucal. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 3, 2020.

EL-NAGGAR, A. K. et al. WHO **Classification of Tumours of the Head and Neck**. 4th edn. Lyon: IARC Press, 2017.

FREITAS, R. M. et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 1, p. 13-18, 2016.

GISLON, L. C.; MAFRA, T.; BOTTAN, E. R. Câncer de boca: conhecimento de motoristas de transportes de carga em um município de Santa Catarina (Brasil). **Journal of Oral Investigations**, v. 8, n. 1, p. 34-44, 2019.

HOROWITZ, A. M.; MOON, H. S.; GOODMAN, H. S.; YELLOWITZ, J. A. Maryland adults' knowledge of oral cancer and having oral cancer examinations. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 58, n. 4, p. 281-287, 1998.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2023**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 05 março 2023.

KATO, I; NOMURA, A.M. Alcohol in the etiology of upperaerodigestive tract cancer. **Eur J Cancer B Oral Oncol**, v.30B, n.2, p.75-81, 1994.

KELLER, A.Z.; TERRIS, M. The association of alcohol and tobacco with cancer of the mouth and pharynx. **Am J Public Health**, v.55, n.10, p. 1578-585, 1965.

LAWDER, J. A. C.; MATOS, M. A.; SOUZA, J. B.; FREIRE, M.C.M. Impacto da condição bucal na qualidade de vida de moradores de rua. **Revista de saúde pública**, v. 53, p. 22, 2019.

LEITE, R.B. et al. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, 2021.

LOWRY, R.J.; CRAVEN, M.A. Smokers and drinkers awareness of oral cancer: a qualitative study using focus group. **Br Dental J.** v.187, n.12, p.668-670, 1997.

MANIERO, M. P. Fatores relacionados à redução da mortalidade por câncer de boca. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

MARQUES, L.A.R.V.; LOTIF, M.A.L.; RODRIGUES NETO, E.M. et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. **Arq Bras Odontologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 26-30, 2015.

MATOS, N. **Queilite actínica: relato de caso clínico.** 2021.

MEDEIROS, M. A. D.; PAIXÃO, M. C.; MIRANDA, L. N. Atenção multidisciplinar através do consultório na rua. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Alagoas**, v. 4, n. 2, p. 283, 2017.

MELO, L.C. et al. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 3, p. 351-355, 2010.

MONTERO, P. H.; PATEL, S. G. Cancer of the Oral Cavity. **Surg. Oncol. Clin. N. Am.** v. 24, p. 491-508, 2015.

OLIVEIRA, S.R.S.; GONZAGA, A.K.G. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró (RN). **Rev. Ciênc. Plur**, p. 137-153, 2020.

PANZARELLA, V.; PIZZO, G.; CALVINO, F.; COMPILATO, D.; COLELLA, G.; CAMPISI, G. Diagnostic delay in oral squamous cell carcinoma: the role of cognitive and psychological variables. **International Journal of Oral Science**, v. 6, n. 1, p. 39-45, 2014.

QUIRINO, M. R. S.; GOMES, F. C.; MARCONDES, M. S.; BALDUCCI, I.; ANBINDER, A. L. Conhecimento do câncer bucal entre participantes de programa de prevenção e rastreamento do câncer bucal em Taubaté - SP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 4, p. 327-333, 2006.

SILVA, J. B. P; SOBRINHO, J. A; BORAKS, S; GALVÃO, M. A. L; RAPOPORT, A. Alterações da semi-mucosa do lábio inferior em pacientes expostos às radiações solares e o uso do fumo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 66, n. 5, p. 494-498, 2000.

SOUZA, J. G. S.; SÁ, A. B.; POPOF, D. A. V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 170-177, 2016.

VIEIRA, A. C; AGUIAR, Z. S. T; SOUZA, V. F. Tabagismo e sua relação com o câncer bucal: uma revisão de literatura. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 2, p. 9-18, 2015.

WARNAKULASURIYA, K. A. A. S; RALHAN, R. Clinical, pathological, cellular and molecular lesions caused by oral smokeless tobacco - a review. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 36, p. 63-77, 2007.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, **Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 582-590, 2018.

WÜNSCH, V. F. A epidemiologia do câncer de boca e faringe no Brasil. **Oral Oncology**, v. 38, p. 737-746, 2002.

3.7 TABELAS

Tabela 1 – Dados socioepidemiológicos

DADOS	VARIÁVEL	(N)	(%)
SEXO	Masculino	84	81
	Feminino	20	19
COR	Parda	42	40
	Branca	34	33
	Preta	27	26
	Amarela	1	1
ESCOLARIDADE	Fundamental Incompleto	32	31
	Médio completo	30	29
	Fundamental completo	21	20
	Médio incompleto	8	7
	Superior completo	6	5
	Superior incompleto	3	3
	Analfabeto	2	2
	Curso - técnico	1	1
	Pós - graduação	1	1
	RENDA	Menos de 1 salário	56	54
Sem renda		29	28
1 salário		17	16
1 a 3 salários		2	2

Fonte: autores (2023).

Tabela 2- Conhecimento dos fatores de risco do câncer de boca - análise bivariada com teste Qui-quadrado

VARIÁVEL	ESCORE RUIIM (N=63)	ESCORE BOM (N=41)	QUI-QUADRADO	VALOR DE P
ESCOLARIDADE				
Fundamental incompleto	22	12	1.102	0.576
Fundamental completo	19	10		
Médio completo	18	16		
Superior completo	4	3		
RENDA				
Sem renda	19	10	1.881	0.3904
Até 1 salário	42	31		
De 1 a 3 salários	2	0		
QUANTIDADE DE BEBIDA				
Zero	6	8	2.974	0.2250
Até 1 litro	27	19		
Mais de 1 litro	30	14		

Fonte: autores (2023).

Tabela 3- Sinais do câncer de boca- análise bivariada com teste Qui-quadrado

VARIÁVEL	ESCORE RUIIM (N=39)	ESCORE BOM (N=65)	QUI-QUADRADO	VALOR DE P
ESCOLARIDADE			8.086	
Fundamental incompleto	18	16		0.04
Fundamental completo	12	17		
Médio completo	8	26		
Superior completo	1	6		
RENDA				
Sem renda	13	16	1.127	0.5691
Até 1 salário	25	48		

3.8 QUADROS

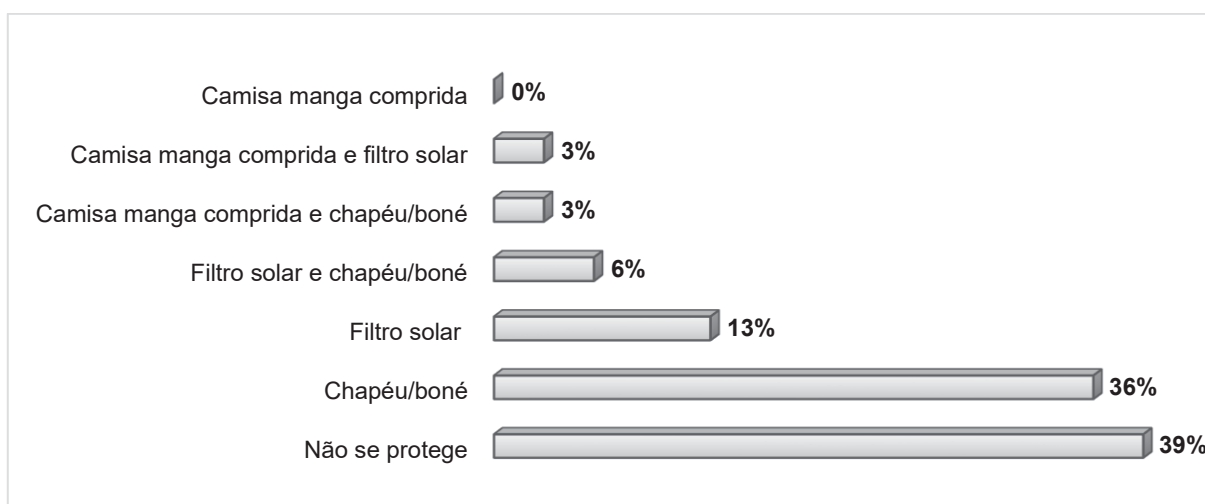
Quadro 1 – Tempo de hábito alcoólico em anos

ANOS	(N)	(%)
Até 10	32	31
10 a 20	54	52
20 a 30	14	13
30 a 40	4	4

Fonte: autores (2023).

3.9 GRÁFICOS

Gráfico 1 – Meio de proteção solar utilizado pela população em situação de rua



Fonte: autores (2023).

4. CONCLUSÃO

O conhecimento da população em situação de rua em Curitiba-PR é ruim.

O perfil da população em situação de rua em Curitiba caracterizou-se pela predominância de homens acima de 40 anos, de baixa escolaridade, renda inferior a um salário, com hábito de fumar e beber.

Foram encontradas lesões bucais de tecidos moles, benignas. O nível de conhecimento sobre os fatores de risco foi ruim e o reconhecimento dos sinais associados ao desenvolvimento do câncer de boca foi bom.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 894-905, 2015.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2019**. Atlanta: American Cancer Society, 2019.

AMTHA, R.; ZAIN, R.; RAZAK, I. A.; BASUKI, B.; ROESLAN, B. O.; GAUTAMA, W. et al. Dietary patterns and risk of oral cancer: a factor analysis study of a population in Jakarta, Indonesia. **Oral Oncology**, v. 45, n. 8, p. 49-53, 2009.

ARISTIDES, J. L.; LIMA, J. V. C. Processo Saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e adoecer. **Revista Espaço para a Saúde**, 2009. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo7.pdf>. Acesso em: 10 abril 2022.

BARNES, L.; EVESON, J. W.; REICHART, P.; SIDRANSKY, D. World Health Organization Classification of Tumours: pathology and genetics of head and neck tumours. **Lyon: IARC Press**, 2005.

BAILER, C. T.; LÊDA, D'E. L. Y.; RAQUEL, C. S. F. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. Intercâmbio. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem**, v. 24, 2011.

BHIDE S. A.; NUTTING, C. M. **Advances in radiotherapy for head and neck cancer.** *Oral Oncol*, v. 46, n. 6, p. 439-441, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social. **Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua: relatório**, Brasília, 2006. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 10 março 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf. Acesso em: 12 março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ua.pdf. Acesso em: 10 março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em: 12 março 2022.

CARRARD, V. C; PIRES, A. S; PAIVA, R. L; CHAVES, A. C. M; SANT'ANA FILHO, M. Alcohol and Oral Cancer: Comments on Related Mechanisms. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 49-56, 2008.

CARTAXO, A. C. et al. Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 51-62, 2017.

CASOTTI, E. et al. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1573-1582, 2016.

CASTELLSAGUE, X.; QUINTANA, M. J.; MARTINEZ, M. C.; NIETO, A.; SANCHEZ, M. J.; JUAN, A. et al. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. **International Journal of Cancer**, v. 108, n. 5, 741-749, 2004.

CAWSON, R. A.; ODELL, E. W. **Cawson's fundamentos básicos de patologia e medicina oral**. São Paulo: Editora Santos Ltda, cap. 7, p. 277, 2013.

EL-NAGGAR, A. K. et al. **WHO Classification of Tumours of the Head and Neck**. 4th edn. Lyon: IARC Press, 2017.

CHOI, K. K. et al. Independent prognostic factors of 861 cases of oral squamous cell carcinoma in Korean adults. **Oral Oncology**, v. 42, p. 1-10, 2006.

CFO. **Conselho Federal de Odontologia**. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/dia-mundial-de-combate-ao-cancer-acesso-a-informacao-e-a-medida-mais-eficaz-de-prevenir-o-cancer-bucal-afirma-especialista/>>. Acesso em: 09 março 2023.

COLODEL, E. V. et al. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **RSBO**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 44-48, 2009.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 4, n. 1, p. 1-15, 2006.

COTRAN, R. S. et al. **Patologia estrutural e funcional**. 6ª edição. 1999.

COUTO, J. G. A. et al. Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: a percepção de trabalhadores da saúde da região Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, n. 29, v. 4, p. 518–527, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040223>>. Acesso em: 03 agosto 2023.

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Medidas preventivas no câncer oral: uma visão geral. **Biomedicina e Farmacoterapia**, v. 107, p. 72-80, 2018.

DATEMA, F. R. et al. Impact of comorbidity on short-term mortality and overall survival of head and neck cancer patients. **Head Neck**, v. 32, p. 728-736, 2010.

DA CRUZ SANTOS, L. B. et al. Diagnóstico de queilite actínica em paciente disfuncional: relato de caso. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 8, p. 1237-1243, 2021.

DA SILVA, L. G. D. et al. Lesões orais malignas e potencialmente malignas: percepção de cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 35-43, 2018.

DE ARAÚJO CRUZ, J. H. et al. Atividades de promoção de saúde desenvolvidas por acadêmicos de Odontologia: relato de experiência. **Arquivos de Investigação de Saúde**, Campina Grande, v. 8, n. 9, p. 1-6, 2019.

DIONNE, K. R. et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity: current practice and future directions in the clinic and laboratory. **International Journal of Cancer**, v. 136, n. 3, p. 503-515, 2015.

DEVADIGA, A.; PRASAD, K. V. Knowledge about oral cancer in adults attending a Dental Hospital in India. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 11, n. 6, p. 1609-1613, 2010.

DE SOUZA, A. L.; CARVALHO, C. H. P. Nível de conhecimento da população e dos odontólogos no sertão paraibano sobre o câncer oral. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 6, n. 1, p. 5-19, 2017.

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Medidas preventivas no câncer oral: uma visão geral. **Biomedicina e Farmacoterapia**, v. 107, p. 72-80, 2018.

DE BRITO, L. R. S. et al. Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 31-39, 2012.

DE LACERDA VIDAL, A. K. et al. Verificação do conhecimento da população pernambucana acerca do câncer de boca e dos fatores de risco-Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 3, p. 383-387, 2012.

DOS SANTOS, R. A. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 21-29, 2012.

DOMINGOS, P. A. S. et al. Câncer de boca: um problema de saúde pública. **Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, p. 46-52, 2014.

ELIOT, M. N. et al. Periodontal disease and mouthwash use are risk factors for head and neck squamous cell carcinoma. **Cancer Causes & Control**, v. 24, n. 7, p. 1315-1322, 2013.

ELIZEU, B. O. et al. Conhecimento de trabalhadores de duas indústrias do Vale do Paraíba-SP sobre fatores de risco do câncer bucal. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 3, 2020.

FREITAS, R. M. et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 1, p. 13-18, 2016.

GISLON, L. C.; MAFRA, T.; BOTTAN, E. R. Câncer de boca: conhecimento de motoristas de transportes de carga em um município de Santa Catarina (Brasil). **Journal of Oral Investigations**, v. 8, n. 1, p. 34-44, 2019.

GLICK, M. et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **Journal of Public**

Health Dentistry, n. 77, v. 1, p. 3-5, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jphd.12213>\>. Acesso em: 05 agosto 2023.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143114>\>. Acesso em: 10 abril 2022.

HEMA, K. N. et al. Epigenetics in oral squamous cell carcinoma. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 21, p. 252–259, 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2023**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa>\>. Acesso em: 05 março 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>\>. Acesso em: 25 abril 2021.

JAHANGIR, A. Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. In: UN Human Rights Council, 31th session, 2016. Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to nondiscrimination in this context.

JORGE, J.S.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Consultório de rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. **Saúde & Transformação Social**, v.3, p.39-48, 2012.

KATO, I; NOMURA, A.M. Alcohol in the etiology of upperaerodigestive tract cancer. **Eur J Cancer B Oral Oncol**. v.30B, n.2, p.75-81, 1994.

KELLER, A.Z.; TERRIS, M. The association of alcohol and tobacco with cancer of the mouth and pharynx. **Am J Public Health**. v.55, n.10, p. 1578-585, 1965.

LAWDER, J. A. C.; MATOS, M. A.; SOUZA, J. B.; FREIRE, M.C.M. Impacto da condição bucal na qualidade de vida de moradores de rua. **Revista de saúde pública**, v. 53, p. 22, 2019.

LEITE, R.B. et al. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, 2021.

LOWRY, R.J.; CRAVEN, M.A. Smokers and drinkers awareness of oral cancer: a qualitative study using focus group. **Br Dental J**. v.187, n.12, p.668-670, 1997.

MACKEY, A.; GASS, S. Common data collection measures. In: Second language research: methodology and design. **Mahwah: Lawrence Erlbaum**, p. 43-99, 2005.

MARQUES, L.A.R.V.; LOTIF, M.A.L.; RODRIGUES NETO, E.M. et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. **Arq Bras Odontologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 26-30, 2015.

MASHBERG, A; GARFINKEL, L; HARRIS, S. Alcohol as a primary risk factor in oral squamous carcinoma. **CA Cancer J Clin**, v. 31, n. 3, p. 146-55, 1981.

MATOS, N. **Queilite actínica: relato de caso clínico**. 2021.

MEDEIROS, M. A. D.; PAIXÃO, M. C.; MIRANDA, L. N. Atenção multidisciplinar através do consultório na rua. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Alagoas**, v. 4, n. 2, p. 283, 2017.

MEHANNA, H.; PALERI, V.; WEST, C.M.L.; NUTTING, C. Head and neck cancer-Part 1: epidemiology, presentation, and preservation. **Clin Otolaryngol**, v. 36, p. 65-68, 2011.

MELO, L.C. et al. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 3, p. 351-355, 2010.

MENDES, K.T.; RONZANI, T.M.; PAIVA, F.S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>. Acesso em: 10 abril 2022.

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, 2011.

MONTERO, P. H.; PATEL, S. G. Cancer of the Oral Cavity. Surg. **Oncol. Clin. N. Am.**, v. 24, p. 491-508, 2015.

OLIVEIRA, S.R.S.; GONZAGA, A.K.G. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró (RN). **Rev. Ciênc. Plur**, p. 137-153, 2020.

PAIVA, I. K. S. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>. Acesso em: 10 abr. 2022.

PANZARELLA, V.; PIZZO, G.; CALVINO, F.; COMPILATO, D.; COLELLA, G.; CAMPISI, G. Diagnostic delay in oral squamous cell carcinoma: the role of cognitive and psychological variables. **International Journal of Oral Science**, v. 6, n. 1, p. 39-45, 2014.

QUIRINO, M. R. S.; GOMES, F. C.; MARCONDES, M. S.; BALDUCCI, I.; ANBINDER, A. L. Conhecimento do câncer bucal entre participantes de programa de prevenção e rastreamento do câncer bucal em Taubaté - SP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 4, p. 327-333, 2006.

SCHEUFEN, R. C.; ALMEIDA, F. C. S.; SILVA, D. P.; ARAUJO, M. E.; PALMIERE, M.; PEGORETTI, T.; PINTO, J. R. et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de boca: screening em populações de risco. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, p. 245-249, 2011.

SHAVI, G. R.; THAKUR, B.; BHAMBAL, A.; JAIN, S.; SINGH, V.; SHUKLA, A. Oral Health Related Quality of Life in Patients of Head and Neck Cancer Attending Cancer Hospital of Bhopal City, India. **Journal of International Oral Health**, v. 7, n. 8, p. 21-27, 2015.

SILVA, J. B. P; SOBRINHO, J. A; BORAKS, S; GALVÃO, M. A. L; RAPOPORT, A. Alterações da semi-mucosa do lábio inferior em pacientes expostos às radiações solares e o uso do fumo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 66, n. 5, p. 494-498, 2000.

SILVA, F. P; FRAZÃO, I. S; LINHARES, F. M. P. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 805-814, 2014.

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. S.; ARAÚJO, A. B. V. L. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 285-291, 2018.

SOUZA, J. G. S.; SÁ, A. B.; POPOF, D. A. V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 170-177, 2016.

SOUZA, C. S. Significados da rede de atenção psicossocial para pessoas em situação de rua em tratamento de álcool e outras drogas em Curitiba. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2017.

VIEIRA, A. C; AGUIAR, Z. S. T; SOUZA, V. F. Tabagismo e sua relação com o câncer bucal: uma revisão de literatura. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 2, p. 9-18, 2015.

WARNAKULASURIYA, K. A. A. S; RALHAN, R. Clinical, pathological, cellular and molecular lesions caused by oral smokeless tobacco - a review. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 36, p. 63-77, 2007.

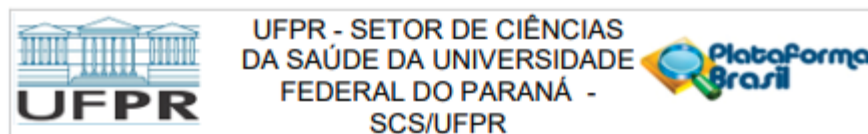
WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, **Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 582-590, 2018.

WÜNSCH, V. F. A epidemiologia do câncer de boca e faringe no Brasil. **Oral Oncology**, v. 38, p. 737-746, 2002.

6. ANEXOS

6.1

Anexo 1 - Termo de Aprovação CEP



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca da população em situação de rua na cidade de Curitiba-PR.

Pesquisador: Melissa Rodrigues de Araujo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50414121.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.025.085

Apresentação do Projeto:

O projeto é da professora Melissa Rodrigues de Araujo (Departamento de Estomatologia) com colaboração de Fabiola da Rosa Luz (aluna de pós-graduação em Odontologia).

O local de realização é a Praça Tiradentes (Curitiba, PR). O período de duração da pesquisa é de 60 meses. Trata-se de um estudo transversal exploratório-descritivo.

A pesquisa pretende avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca na população adulta que se encontra em situação de rua na cidade de Curitiba-PR, e verificar a prevalência das desordens orais potencialmente malignas neste grupo.

Será utilizado um questionário validado aplicado como entrevista para avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca nas pessoas em situação de rua que procuraram atendimento odontológico nas ações do projeto social sem fins lucrativos "Médicos de Rua – Curitiba", além de um exame físico para identificar possíveis lesões malignas e desordens orais potencialmente malignas (DOPM) em boca.

Com relação ao recrutamento da amostra, as pesquisadoras afirmam que: "Os indivíduos estarão sendo atendidos pela Odontologia na ação do projeto social "Médicos de Rua – Curitiba". No momento de triagem e avaliação odontológica habitual, será feita a abordagem individual e não expositiva dos indivíduos, ofertando-lhes a possibilidade de participação na pesquisa. Sendo recrutados de maneira casual simples e voluntariamente."

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

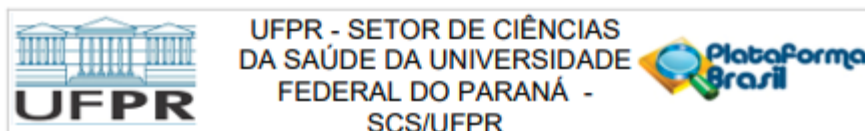
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.025.085

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	03/08/2021 14:54:50	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	08_DECLARACAO_COMPROMISSOS_EQUIPE_PESQUISA.pdf	03/08/2021 14:53:20	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito
Declaração de concordância	05_CONCORDANCIA_COPARTICIPACAO.pdf	03/08/2021 14:52:44	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito
Outros	03_ANALISE_MERITO_CIENTIFICO_CERTIFICADA_PESQUISADOR_PRINCIPAL.pdf	03/08/2021 14:51:05	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito
Outros	02_extrato_ata_030821.pdf	03/08/2021 14:48:41	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	01_CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_CEP.pdf	03/08/2021 14:48:03	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito
Outros	00_Checklist_Documental_preenchido.pdf	03/08/2021 14:47:39	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	12_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.docx	03/08/2021 14:46:52	Melissa Rodrigues de Araujo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 07 de Outubro de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

6.2 Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nós, Melissa Rodrigues de Araujo, Departamento de Estomatologia e Fabíola da Rosa Luz, aluna de pós-graduação - da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o(a) Senhor(a), a participar de um estudo intitulado "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE BOCA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE CURITIBA-PR".

Informações aos participantes

Você está sendo convidado(a) para participar **voluntariamente** do estudo acima citado. Antes de concordar em participar, é importante que entenda os objetivos deste estudo, bem como das possibilidades de riscos e benefício e esclareça todas as suas dúvidas. Caso aceite participar deste estudo, será necessário que o(a) Sr(a) assine duas vias deste documento. A decisão de fazer parte do estudo é voluntária e o(a) senhor(a), pode recusar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Serão convidados para participar do estudo pessoas maiores de 18 anos que já estão participando da ação voluntária do projeto social, sem fins lucrativos, "Médicos de Rua - Curitiba" na praça Tiradentes em Curitiba-PR.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar o conhecimento sobre o câncer de boca na população adulta que se encontra em situação de rua na cidade, além de avaliar a presença de lesões que possam pré-indicar o desenvolvimento do câncer de boca e o conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

b) Caso o(a) Senhor(a) concorde em participar da pesquisa, será necessário o comprometimento para realização das 2 etapas do estudo:

1. Entrevista com questionário sobre o câncer de boca.
2. Avaliação odontológica direcionada a identificação de lesões de boca.

c) Caso houver identificação no exame físico alguma lesão suspeita o(a) Sr(a) será orientado a comparecer ao Serviço de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná situada na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, para melhor investigação clínica.

d) Alguns riscos relacionados ao estudo são possíveis, mesmo sendo raros, como desconforto na entrevista e no exame físico. As formas de minimização são aplicação do questionário em local mais individualizado assim como a avaliação odontológica.

e) Neste estudo, não será realizado procedimento odontológico nos participantes, mas será acompanhado e encaminhado em casos de identificação de lesões suspeitas de malignidade.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são o correto diagnóstico e conduta em saúde de lesões na boca, quando identificadas, e consequentemente, um tratamento precoce que evite os agravos do câncer de boca. Além de levar a informação, prevenção e correta orientação sobre o câncer de boca, promovendo saúde. E traçar o perfil da população em situação de rua, gerando uma visibilidade às questões de saúde pública nesta população.

g) Os pesquisadores Melissa Rodrigues de Araujo e Fabíola da Rosa Luz, responsáveis por este estudo poderão ser localizados através do e-mail ou fabiolarosaluz@outlook.com ou do telefone ou (41) 99065107, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência odontológica o senhor(a) também pode nos contatar, neste número, em qualquer horário. A qualquer momento o participante da pesquisa terá acesso a todas as informações obtidas a seu respeito no estudo ou a respeito dos resultados gerais do estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) O material obtido decorrente da pesquisa será mantido sob a guarda do pesquisador e será destruído no prazo de 5 anos após o término da pesquisa (Resolução 466/2012).

j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas [orientador, médico, autoridade sanitária, ONG], apenas sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

k) O(a) senhor(a) tem a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, para fins acadêmicos e científicos, não aparecerá seu nome, e sim uma codificação.

Este projeto foi avaliado e está sendo acompanhado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para garantir que os direitos e bem-estar sejam protegidos. Toda a informação médica coletada para esta pesquisa será sigilosa e somente a equipe do estudo terá acesso, para evitar quebra de confidencialidade. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Em nenhum momento, o nome do participante, ou qualquer informação sobre a sua saúde será fornecida para qualquer pessoa que não seja da equipe do estudo. **As informações serão confidenciais e utilizadas somente para fins desta pesquisa.** Esse estudo poderá ser interrompido, mediante autorização do CEP e/ou CONEP, ou quando for necessário, para manter a segurança do

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

participante. Informa que se isso acontecer, o participante será informado e continuará sendo acompanhado.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como eps'is de biossegurança, abaixador de língua e impressão de fichas, por exemplo, não são de sua responsabilidade e o(a) senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

m) Se o(a) senhor(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, o(a) senhor(a) pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 - 3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Fui informado que serei atendido sem custos para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de _____

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

6.3

Apêndice 2 – Questionário de coleta de dados

Data: ___/___/___

Nome: _____

1 – Idade: _____

2 – Sexo: () Feminino () Masculino

3 – Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Outra: _____

4 – Grau de instrução: () Analfabeto () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Curso técnico () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-graduação

5 – Renda familiar: () Sem renda () Menos de 1 salário () 1 salário () entre 1 a 3 salários () mais de 3 salários

6 – Conhece ou já ouviu falar sobre o câncer bucal? () Sim () Não

7 – Você acredita que há risco de contágio para as pessoas que convivem com um portador de câncer de boca? () Sim () Não

8 – Você acredita que o câncer de boca tem cura? () Sim () Não

9 – Você acredita que há vacina para o câncer de boca? () Sim () Não

10 – Conhece o autoexame de boca? () Sim () Não () Não sei

11 – Tem interesse em conhecer? () Sim () Não () Não sei

12 – Você fuma? () Sim () Não / Há quanto tempo? _____

13 – O que você fuma? () Cigarro comum () Cigarro de palha () Maconha () Crack () Narguilé
() Cigarro eletrônico () Outros: _____

14 – Qual é a frequência que você fuma? () Todos os dias () Ocasionalmente () Ex-fumante () Nunca fumou / Quantos cigarros por dia? _____

15 – Já consumiu bebida alcoólica durante a vida? () Sim () Não / Há quanto tempo? _____

16 – Consome bebida alcoólica atualmente? () Sim () Não


17 – Que tipo de bebida alcoólica? () Cerveja () Destilados () Álcool puro

() Outros: _____

18 – Qual é a frequência que você consome bebida alcoólica? () Todos os dias () 2 ou 3x na semana () 5x ou mais na semana

6.4

Apêndice 3 – Ficha de anamnese odontológica



EXAME ODONTOLÓGICO DATA: ___/___/___

NOME: _____ **IDADE:** _____

Queixa principal: _____
Quando e qual foi seu último tratamento dentário? _____

Tem sentido alguma dor nos dentes ou na gengiva? () Sim () Não
Sua gengiva sangra? () Sim () Não () Durante a higiene () às vezes
Tem sentido gosto ruim na boca ou boca seca? () Sim () Não
Escova os dentes? Quantas vezes por dia? _____
Usa fio dental? () Diariamente () às vezes () Não
Sente dores ou estalos no maxilar ou no ouvido? () Sim () Não
Já teve alguma ferida ou bolha na face ou nos lábios? () Sim () Não

DENTIÇÃO: () Decídua () Mista () Permanente

Tratamento																
Situação																
Dente	18	17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27	28
Dente	48	47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37	38
Situação																
Tratamento																

SITUAÇÃO: *A Ausente C Cariado F Fístula H Hígido RES Restaurado RI Restaurado infiltrado
RR Raiz residual NE Não erupcionado CC Cárie crônica T Trauma G Gengivite PER Periodontite*

TRATAMENTO: *NDA Nada EXO Exodontia CAR Cariostático ART Curetagem + CIV VF Verniz de Flúor
CUR Curativo RES Restauração RAP Raspagem PROF Raspagem ATF Aplicação de flúor*

Presença de nódulos edemaciados? () Sim () Não
Presença de manchas boca/face? () Sim () Não
Presença de feridas não cicatrizáveis há 15 dias? () Sim () Não
Presença de postulação? () Sim () Não
Presença de traumas em boca /face? () Sim () Não
Presença de sangramento em lábio/face? () Sim () Não

*O paciente/responsável declara ter recebido esclarecimentos completos e estar ciente de todas as implicações decorrentes dos procedimentos e tratamentos a serem realizados, sejam eles invasivos ou não, estando de acordo e autorizando suas realizações.

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura e carimbo do Dentista: _____



OBSERVAÇÕES:

DATA / / :

Assinatura e carimbo do Dentista: _____

OBSERVAÇÕES:

DATA / / :

Assinatura e carimbo do Dentista: _____

OBSERVAÇÕES:

DATA / / :

Assinatura e carimbo do Dentista: _____

OBSERVAÇÕES:

DATA / / :

Assinatura e carimbo do Dentista: _____

OBSERVAÇÕES:

DATA / / :

Assinatura e carimbo do Dentista: _____

OBSERVAÇÕES:

DATA / / :

Assinatura e carimbo do Dentista: _____

6.5 Apêndice 4 – Normas de submissão do artigo - Revista Educação, Ensino e Ciências Humanas



Revista de
Ensino, Educação e Ciências Humanas

ISSN 2447-8713

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A revista recebe artigos em fluxo contínuo

1 Procedimentos para Submissão de Artigos: Os artigos enviados devem ser originais, isto é, não terem sido publicados e/ou submetidos em outro periódico ou coletânea no país. O procedimento adotado para aceitação definitiva será o seguinte:

- **Primeira Etapa:** seleção dos artigos é realizada pelo Conselho Editorial segundo critério de relevância, adequação às diretrizes editoriais e normas da revista (**artigos que não atenderem as normas da revista são automaticamente recusados**);

- **Segunda Etapa:** parecer a ser elaborado por no mínimo dois consultores "ad hoc". Os autores podem sugerir os "consultores ad hoc" para agilizar a tramitação. No caso dos pareceres não serem conclusivos, ou divergentes, o artigo poderá ser enviados a novos consultores. Sendo que a aceitação final é de responsabilidade do Editor.

1.1 Línguas: São aceitos trabalhos redigidos em inglês, português ou espanhol.

1.2 As submissões devem ser realizadas no site da revista.

2 Tipos de Colaborações Aceitas pela Revista: serão aceitos trabalhos originais que se enquadrem nas seguintes categorias:

3 Forma de Apresentação dos Artigos

3.1 Os artigos devem ser digitados em editor de texto Word no formato .doc, em espaço 1,5 linha, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12. A página deverá serem formato A4, com formatação de margens (3 cm). Número máximo de 25 laudas.

3.2 A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:

3.2.1 Folha de rosto personalizada contendo:

- Título em português e inglês

- Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional, titulação por ocasião da submissão do trabalho e e-mail de contato. Deve ser identificado com asterico (*) o autor de contato. Recomenda-se que o artigo tenha no máximo 6 (seis) autores. Caso esse número seja excedido, deve ser descrita a participação de cada um dos autores no trabalho.

3.2.3 Resumo em português, de acordo com as normas da ABNT (mínimo de 200 e máximo de 250 palavras), redigido em parágrafo único, espaço simples e alinhamento justificado; e **Palavras-chave** (mínimo 3 e máximo 5), não deve repetir as palavras do título. O resumo deve iniciar com a problematização, seguido dos objetivos, metodologia, resultados e finalização com a conclusão.

3.2.4 Abstract e Keywords. O **Abstract** deve obedecer às mesmas especificações para a versão em português, seguido de **Keywords**, compatíveis com as palavras-chave.

3.2.5 Texto de acordo com as especificações recomendadas para cada tipo de colaboração.

•As **citações bibliográficas** devem ser de acordo com as normas **ABNT NBR 10520 - Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação / 2018**, adotando-se o sistema **autor-data**. Ex.:

Barcellos et al. (1977) encontram...

... fatores de risco (MORAES; SILVA, 2019) ...

... com problemas urinários de suínos" (LIEBHOLD et al., 2018, p.20).

3.2.6 Materiais Ilustrativos

• **Tabelas**, com as respectivas legendas. As tabelas devem ser formatadas no sentido **retrato e não (nunca) em paisagem**. Devem ser numeradas na sequência que são citadas no texto. As legendas e o título devem ser autoexplicativa. Todas têm que constar a fonte de citação.

• **Gráficos** devem ser acompanhados dos parâmetros quantitativos utilizados em sua elaboração, na forma de tabela.

• **Figuras** devem ter tamanho adequado ao texto, qualidade de resolução e identificação da fonte consultada.

Itens separados devem ser anexados no Passo 4. Transferência de documentos Suplementares localizado no processo de submissão do artigo.

3.2.6 Referências (NBR 6023 - Informação e Documentação - Referências - Elaboração / 2018). Devem conter todos os dados necessários à identificação das obras, **dispostas em ordem alfabética, não enumerada**. Todos os autores e obras citados no corpo do artigo devem constar nas referências.