


# Procedimento Operacional Padrão

<b>Assunto: PROTOCOLO CLÍNICO - AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL E CONHECIMENTO ACERCA DOS EFEITOS CAUSADOS PELA RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA EM PESCADORES PROFISSIONAIS DO LITORAL PAULISTA.</b>		
<b>Substitui: -</b>	<b>POP 20</b>	
<b>Data de Operacionalização:</b>	<b>Nº de Páginas:</b>	<b>08</b>
<b>Distribuição:</b> Todos os envolvidos na aplicação do questionário para avaliação de saúde bucal e conhecimento acerca dos efeitos causados pela radiação ultravioleta em pescadores profissionais do Litoral Paulista.		
<b>Elaborado por:</b>	<b>Maristela Freitas dos Santos Datogua</b>	<b>Data:</b> 24/11/2021
<b>Revisado por:</b>	<b>Marcela Leticia Leal Gonçalves Ana Paula Taboada Sobral</b>	<b>Data:</b> 24/11/2021
<b>Aprovado por:</b>	<b>Elaine Marcílio Santos</b>	<b>Data:</b> 24/11/2021
<b>Obsoleto em:</b> ___ / ___ / ___ <b>Motivo:</b>		

## 1. Objetivo

Estabelecer critérios para realização de um protocolo clínico para a avaliação da saúde bucal e do conhecimento acerca dos efeitos causados pela radiação ultravioleta em pescadores, através da aplicação de uma versão adaptada do Questionário de Saúde Oral para Adultos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de um exame clínico oral.

## 2. Abrangência

Todos os envolvidos na elaboração do protocolo clínico, bem como na sua conferência: Responsável pela elaboração do Protocolo Clínico, responsável pela conferência do Protocolo Clínico e também os envolvidos na sua disponibilização aos colaboradores da equipe clínica: Coordenador de Estudo e Investigador Principal.

## 3. Temática – Pesca, exposição solar, hábitos deletérios, lesões de boca potencialmente malignas e câncer de boca

A pesca é uma prática árdua, onde se trabalha sem horário fixo e sob variadas condições climáticas, podendo levar a irregularidades de dieta, tensão, uso de tabaco, álcool e à instalação de hábitos deletérios. O estado físico dos trabalhadores em grande escala também é influenciado pelas condições em seu local de trabalho [1,2]. Lesões da mucosa oral podem ocorrer como resultado de infecções, choque local ou irritação, doenças sistêmicas e uso descontrolado de tabaco e álcool [1].

As regiões litorâneas, pelas oportunidades profissionais relacionadas ao mar e a praia, possuem em sua população muitos indivíduos que se expõem diariamente ao sol. Dentre estas profissões podemos citar os

# Procedimento Operacional Padrão

pescadores, marinheiros, estivadores, ambulantes de praia entre outros. Apesar da grande difusão de informação acerca dos malefícios acumulativos da exposição solar desprotegida, boa parte desta população desconhece que o lábio também deve ser protegido e pode ser sede de desenvolvimento de lesões.

O câncer de boca é mais prevalente em homens, principalmente aqueles acima dos 40 anos. A diferença entre os gêneros pode ser atribuída ao consumo de álcool e tabaco, pois, apesar das mudanças de hábitos nos últimos anos, tais consumos são mais frequentes no sexo masculino, na maioria dos estados brasileiros. Além disso, essa condição pode se relacionar com a exposição solar ligada a profissão, a qual ainda há uma prevalência do homem em dadas funções [3]. Nesse sentido, podemos relacionar os fatores de risco do câncer bucal a população de pescadores, que muitas vezes se enquadra nessas características.

O câncer de boca, pode também ser precedido por alterações morfológicas descritas como lesões potencialmente malignas, definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “tecido morfológicamente alterado onde o câncer de boca tem mais probabilidade de ocorrer quando comparado ao tecido de aparência normal” [4]. A leucoplasia, por exemplo, é uma lesão potencialmente maligna, definida com uma placa ou mancha branca que não pode ser clinicamente ou histopatologicamente caracterizada como qualquer outra doença. A queilite actínica também é considerada uma lesão potencialmente maligna. É comumente encontrada em indivíduos cujas atividades ocupacionais estão relacionadas à exposição solar crônica, inclusive pescadores [5]. O diagnóstico de lesões potencialmente malignas é de vital importância, uma vez que necessitam de acompanhamento da possível evolução.

Considerando a possível associação de fatores de risco, como exposição a luz solar e possíveis hábitos deletérios adquiridos, na função de pesca, é importante avaliar a prevalência de lesões malignas ou potencialmente malignas nessa população, bem como o seu status de saúde bucal.

## 4. Procedimentos para Aplicação do Protocolo

### 4.1. Aspectos éticos

- Os participantes devem assinar o termo de consentimento livre após esclarecimentos para autorização da participação na pesquisa.
- Devem ser respeitadas as normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos que será submetido a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES).

### 4.2. Indivíduos a serem incluídos no Protocolo

- Os indivíduos incluídos serão de ambos os sexos, que atuem de forma profissional na pesca embarcada.

### 4.3. Indivíduos a serem excluídos do Protocolo

- Indivíduos com menos de 18 anos serão excluídos.

### 4.4. Aplicação do questionário

- Será aplicado um questionário de saúde bucal sugerido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado com o acréscimo de questões sobre hereditariedade, tempo de permanência no mar e uso de proteção solar. Esse questionário será aplicado a fim de obter informações acerca de sua atividade laboral, tais como duração de jornada, tempo de trabalho na atividade e conhecimento sobre os efeitos da radiação UV. O questionário será realizado por meio de Formulário Google, para maior alcance dos participantes, tanto no grupo de pescadores, quanto no grupo controle. O formulário original do questionário encontra-se no Anexo 1.

### 4.5. Avaliação clínica

- Será realizado o exame clínico de mucosas, por um mesmo examinador, da mesma forma, em todos os participantes, para avaliação da presença de lesões em tecidos moles na cavidade oral e nos lábios. Os exames clínicos serão realizados na Clínica Odontológica da Universidade Metropolitana de Santos, marcados de forma a ser conveniente para os participantes.

### 4.6. Análise dos dados

# Procedimento Operacional Padrão

- Os resultados obtidos devem ser computados e a análise estatística realizada, adotando-se nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Para a análise estatística dos dados, recomenda-se o programa SPSS 12.0 for Win. Os dados obtidos com os questionários e exames clínicos serão analisados de forma descritiva e estatística para resultados inter e intra-grupos.

## 5. Referências Bibliográficas

1. Anzil KSA, Mathews J, Sai AG, Kiran M, Kevin S, Sunith S. Prevalence of Deleterious Oral Habits and Oral Mucosal Lesions among Fishermen Population of Mahe, South India. *J Contemp Dent Pract* 2016;17(9):745-749.
2. Yukun Wang, Shuifen Zhan, Yan Liu & Yan Li. Occupational hazards to health of port workers *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 2016;DOI:10.1080/10803548.2016.1199501
3. Hault K, Rönsch H, Beissert S, Knuschke P, Bauer A. Knowledge of outdoor workers on the effects of natural UV radiation and methods of protection against exposure. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30(3):34-7.
4. Maia HC, Pinto NA, Pereira Jdos S, de Medeiros AM, da Silveira ÉJ, Miguel MC. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. *Einstein (Sao Paulo).* 2016;14(1):35-40.
5. Piñera-Marques K, Lorenço SV, Silva LFF, Sotto MN, Carneiro PC. Actinic lesions in fishermen's lower lip: clinical, cytopathological and histopathologic analysis. *Clinics.* 2010;65(4):363-7.

# Procedimento Operacional Padrão

## ANEXO I - Questionário de Saúde Bucal para Adultos (OMS), com adaptações.

1) Número de identificação

Sexo ( ) masculino ( ) feminino

Urbano ( ) Periurbano ( ) Rural ( )

---

2) Qual a sua idade hoje? (anos)

---

3) Quantos dentes naturais você possui hoje?

Não possuo dentes naturais

1 a 9 dentes

10 a 19 dentes

20 dentes ou mais

---

4) Durante os últimos 12 meses, seus dentes ou sua boca causaram algum desconforto?

Sim

Não

Não sei

Sem resposta

---

5) Você possui alguma prótese removível?

Uma prótese parcial

Uma prótese total superior

Uma prótese total inferior

---

6) Como você descreveria a condição de seus dentes e gengivas

Seria "excelente", "muito bom", "bom", "médio", "ruim" ou "muito ruim"

Excelente

Muito boa

Boa

Média

Ruim

Muito ruim

Não sei

---

7) Com que frequência você escova seus dentes?

Nunca

Uma vez por mês

2-3 vezes por mês

Uma vez por semana

2-6 vezes por semana

Uma vez por dia

Duas ou mais vezes por dia

---

8) Você utiliza algum dos seguintes itens para escovar, higienizar seus dentes, ler cada item

Escova de dentes

Palito de madeira

Palito de plástico

Fio dental

Carvão vegetal

Talco (bicarbonato de sódio)

Outro

Por favor especifique

---

9) a) Você usa pasta de dente para limpar seus dentes

# Procedimento Operacional Padrão

( ) sim ( ) não

b) Você usa pasta de dente com flúor

( ) sim ( ) não

---

10) Faz quanto tempo que você visitou o dentista pela última vez

Menos que 6 meses

6-12 meses

Mais do que 1 ano mas menos que 2 anos

2 anos ou mais porém menos do que 5 anos

5 anos ou mais

Nunca fui ao dentista

---

11) Qual foi a razão de sua última visita ao dentista

Consulta de aconselhamento

Dor ou problema com os dentes, gengivas ou boca

Tratamento, retorno

Check up de rotina, tratamento

Não sei, não lembro

---

12) Por causa da condição de seus dentes ou boca, com que frequência você experimentou algum dos seguintes problemas durante os últimos 12 meses

a) Dificuldade para morder alimento

b) Dificuldade para mastigar alimentos

c) Dificuldade com fala, problema para pronunciar palavras

d) Boca seca

e) Se sentiu constrangido devido à aparência dos dentes

f) Se sentiu tenso por causa de problemas com os dentes ou a boca

g) Evitou sorrir por causa dos dentes

h) Teve sono interrompido

i) Faltou ao trabalho

j) Dificuldade em realizar atividades do di-a-dia

k) Se sentiu menos tolerante com a (o) companheira (o) ou pessoas que são próximas a você

l) Reduziu a participação em atividades sociais

---

13) Com que frequência você come ou bebe algum dos seguintes alimentos, mesmo em pequenas quantidades

Frutas frescas

Bolachas, bolos, bolos recheados

Tortas doces, roquinhas doces

Geléia, mel ou doce de leite

Chiclete contendo açúcar

Doces, balas

Doces caseiros (doce de abóbora, marmelada, etc.)

Frutas em calda

Brigadeiro, beijinho, doces de festa

Limonada, coca-cola ou outros refrigerantes

Chá com açúcar

Café com açúcar

---

14) Com que frequência você usa os seguintes tipos de tabaco

(leia cada item)

Cigarro

Charuto

Cachimbo

Tabaco para mascar

Rapé

# Procedimento Operacional Padrão

Outro

Por favor especifique

---

15) Durante os últimos 30 dias, nos dias em que você consumiu álcool, quantos drinques você geralmente bebeu por dia

Menos do que 1 drink

1 drink

2 drinques

3 drinques

4 drinques

5 ou mais drinques

Não consumi álcool durante os últimos 30 dias

---

16) Qual o seu grau de escolaridade

Não fui à escola (analfabeto)

Ensino fundamental incompleto – 1º ciclo (até 5º ano)

Ensino fundamental completo – 1º ciclo (até 5º ano)

Ensino fundamental incompleto – 2º ciclo (até 9º ano)

Ensino fundamental completo – 2º ciclo (até 9º ano)

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Superior incompleto

Superior completo fiz pós-graduação (qualquer grau)

---

## QUESTÕES ESPECÍFICAS – ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

1) Alguma história de câncer na família

Sim

Não

Não tenho conhecimento

---

2) Quanto tempo (dias) você fica dentro do barco de pesca

Horas

Dias

Semanas

Meses

---

3) Você conhece algum destes itens para proteção aos raios solares

Protetor labial ( ) Protetor solar ( )

---

4 ) Faz uso de algum deles

Sim

Não

Às vezes

Nunca

---

5) Se faz uso do protetor, você repete a aplicação durante o dia

Sim

Não

Às vezes

Nunca

---

6) Faz uso de algum acessório para proteção dos raios solares

Chapéu

Boné

Às vezes

# Procedimento Operacional Padrão

Nunca

---

7) Você sabe quanto tempo fica exposto ao sol durante o trabalho

Sim

Não

Às vezes

Nunca

---

ISSO COMPLETA NOSSO QUESTIONÁRIO. MUITO OBRIGADA (O) POR SUA COOPERAÇÃO.

# Procedimento Operacional Padrão

## Controle de Revisão

Data	Versão	Revisor	Alteração