



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO (PRPG)**

**Departamento de Medicina Veterinária
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única**

**ACHADOS BUCAIS EM REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO
DE GOIANA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA
Orientador: Prof. Dr. Petrônio José de Lima Martelli
Coorientador: Prof. Dr. Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

**Recife
2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**ACHADOS BUCAIS EM REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO
DE GOIANA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

A apresentação deste Trabalho de Conclusão de Curso é exigência do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única (PMPSU) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) para obtenção do título de Mestre em Saúde Única,.

Orientador: Prof. Dr. Petrônio José de Lima Martelli

**Recife
2023**

Aos meus pais Geraldo Majela e Therezinha de Jesus, pelo aprendizado diário, por sentir o verdadeiro amor em família e por colocar Deus na minha trajetória. Aos meus filhos Rodrigo e Rômulo, que me fazem a mãe mais orgulhosa e feliz do mundo.

AGRADECIMENTOS

Aprender coisas novas todos os dias, nos impulsiona, nos anima e nos torna pessoas melhores! Meus agradecimentos vão para todas as pessoas que acreditaram, que torceram e me incentivaram para a conclusão desse mestrado!

Gratidão ao meu Bom Deus, que está presente em todos os momentos de minha vida! Gratidão a minha família e aos meus amigos pela paciência, força e pelo carinho dispensado nesta trajetória.

Ao Dr. Eduardo Eudes, meu querido amigo e co-orientador, sem você eu simplesmente não conseguiria chegar até aqui!

Aos meus queridos agentes comunitários de saúde, dignos representantes dos remanescentes quilombolas da Povoação de São Lourenço, chamarei pelos nomes carinhosos de cada um, BINHO, BENÉ, LELA, LENINHA, MIRA E REJA, muito obrigada pelo carinho, presteza e boa vontade durante nossa coleta de dados.

Aos moradores de Povoação de São Lourenço, queridos quilombolas, pela recepção e acolhida em suas residências, muitos dos quais foram meus pacientes há 30 anos, muitas lembranças boas, pura emoção e gratidão.

A Natanael, *In Memoriam*, líder dos quilombolas, acompanhei sua trajetória na luta contra a osteogênese imperfeita desde os onze anos de idade, partiu aos quarenta anos em julho desse ano, deixando um legado de conquistas para a população quilombola, um exemplo de filho, de pai e de cidadão. Saudade do seu sorriso!

Ao Dr. Giovane, Cirurgião Dentista da UBS São Lourenço, Wandeclécia, auxiliar de saúde bucal e Elias, estagiário de CEO, pela ajuda nas entrevistas e nos exames clínicos realizados nos moradores selecionados para a pesquisa.

Ao Excelentíssimo Prefeito de Goiana Eduardo Honório, que aceitou e autorizou minha pesquisa para que sirva de norte na condução da gestão para a melhoria da qualidade de vida da população de Povoação de São Lourenço e em especial dos representantes remanescentes quilombolas;

A Licia Maciel, querida amiga e companheira de lutas que segue como Secretária de Saúde de Goiana, fazendo a melhor gestão de saúde da história dessa cidade, minha eterna gratidão.

A minha turma de mestrado, cada um mais especial que o outro, rimos e

choramos muito durante nosso curso, só gratidão e lembranças boas dos nossos encontros presenciais.

Aos professores do Programa de Mestrado em Saúde Única da Universidade Federal Rural de Pernambuco, ao meu orientador professor Petrônio Martelli, agradecendo especialmente aos professores Daniel Brandespim pelo acolhimento no início do nosso curso, ao professor Luiz Maia Filho por ter nos adotado e a professora Rita Maia por tornar leve os desafios de um mestrado profissional.

As minhas amigas da Atenção Básica, Júlia Matos (Coordenadora da Atenção Básica), Talita minha assessora direta, Gabriela nossa agente administrativa e as nossas supervisoras Daniela, Juliene e Rosany (as meninas superpoderosas da AB) obrigada pela competência e carinho com que vocês realizam esse trabalho.

Agradeço imensamente ao meu eterno Coordenador Estadual de Saúde Bucal, Paulo César, pela maneira perspicaz de me falar sempre a verdade de forma tão carinhosa me incentivando na conclusão desse mestrado, muito obrigada, meu querido amigo!

Finalizando, agradecendo de coração a minha equipe composta de 125 colegas cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal, que fazem parte da rede de saúde bucal do município de Goiana, pelo trabalho maravilhoso que a odontologia presta aos munícipes goianenses e aprendizado diário na coordenação de Saúde Bucal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
e-SUS	Sistema Único da Saúde Eletrônico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
PINAD	Pesquisa Nacional de Amostragem de Domicílio
SAB	Síndrome da Ardência Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FUGURAS

FIGURA 01 - Distribuição da amostra segundo o sexo	23
FIGURA 02 - Distribuição dos participantes de acordo com a escolaridade.....	24
FIGURA 03 - Distribuição dos indivíduos segundo profissão	25
FIGURA 04 - Distribuição das profissões com Exposição Solar.....	26
FIGURA 05 - Origem da água utilizada para cozinhar e para consumo	29
FIGURA 06 - Mecanismos de Descarte do Marisco.....	30
FIGURA 07 - Distribuição das Variações da Normalidade Oral.....	31
FIGURA 08 - Distribuição das Alterações Dentárias	33
FIGURA 09 - Distribuição das lesões orais	34

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Fatores de Proteção durante Atividade Laboral	27
---	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	QUILOMBOLAS	13
2.2	QUILOMBOLAS E ABOLIÇÃO	13
2.3	GOIANA	14
2.4	POVOAÇÃO DE SÃO LOURENÇO	15
2.5	SAÚDE QUILOMBOLA	16
3	JUSTIFICATIVA	17
4	OBJETIVO	18
4.1	OBJETIVO GERAL	18
4.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	18
5	MATERIAIS E MÉTODO	18
5.1	TIPO DE ESTUDO	19
5.2	POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	19
5.3	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	19
5.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	20
5.6	COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DE COLETA	21
5.7	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	22
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7	CONCLUSÕES	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	
	APÊNDICE B PRONTUÁRIO DE PESQUISA	
	ANEXOS	
	ANEXO A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	

RESUMO

No Brasil, o número de pessoas autodeclaradas pretas ou pardas cresceu na última década, superando o crescimento dos autodeclarados brancos. Segundo o IBGE, foram registradas cerca de 5.972 comunidades quilombolas no Brasil, com destaque para a região Nordeste, onde se concentra o maior número de territórios quilombolas oficialmente reconhecidos. Em Pernambuco, pouco mais de 130 comunidades quilombolas foram certificadas pela Fundação Palmares, dentre as quais encontra-se a comunidade de Povoação de São Lourenço que recebeu a certificação em 06 de junho de 2005. O objetivo desta pesquisa foi investigar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de lesões orais na comunidade quilombola de São Lourenço, município de Goiana, Pernambuco. Foi realizada, por pesquisadores calibrados, um questionário sociodemográfico seguido de exame clínico oral nos pacientes que concordaram em participar desta pesquisa. A análise, mediante estatística descritiva, foi realizada para o tratamento e controle dos dados. O resultado dessa pesquisa mostra a condição da saúde bucal e saúde geral da população de remanescentes quilombolas de Povoação de São Lourenço, identificando as possibilidades de melhoria da qualidade de vida da mesma. Observou-se presença de variações de normalidade oral na comunidade estudada, sobretudo quando se considera a melanose Racial, bem como alterações inflamatórias e infecciosas em cavidade oral. Percebeu-se impacto ambiental decorrente da manipulação do marisco para desenvolvimento da economia local, assim como atividades laborais insalubres. Este estudo foi realizado com o propósito de conduzir o conhecimento quanto à condição socioeconômica e demográfica, seguindo as diretrizes do programa de Saúde Única.

Descritores: Quilombolas. Mariscos. Pesca. Saúde Pública. Odontologia Socializada

ABSTRACT

In Brazil, the number of people self-declared black or brown has raised in the last decade, surpassing the growth of the self-declared white, however research targeted to this audience are still few. The National Research by Houses Sampling (NRHS), carried out in 2019, showed that 42% of the Brazilian who self-declared themselves white, 46% brown and 9,4% black. According to IBGE about 5.972 quilombola communities in Brazil were registered, with a highlight to the Northeast region, where is concentrated the biggest number of quilombola locations and the largest number of quilombola territories officially recognized. In Pernambuco, a little bit more than 130 quilombola communities were certified by the Palmares Foundation, among which is the community Povoação of São Lourenço that received its certification in June 06 th of 2005. The aim of this research is to investigate the sociodemographic and epidemiological profile of the oral lesions in the quilombola community of São Lourenço, Goiana county, Pernambuco. It was carried out by calibrated researchers, a sociodemographic questionnaire followed by the oral clinical exam in the patients who agreed in to participate of this research. Analysis using descriptive statistics, was carried out for the data treatment and control. The result of this research show that the buccal health condition and the general health of the population of quilombola remaining of from the Povoação of São Lourenço, identifying the possibilities of improvement of their life quality. It was noticed the presence of oral normality variations in the studied Community, especially when is considered the racial melanosis, as well as inflammatory and infectious changes in the oral cavity. It was noticed the environmental impact resulting from the manipulation shellfish for the local economy development, as well as unhealthy work activities. This study was carried out with the purpose of conducting knowledgment about the socioeconomic and sociodemographic condition, following the guidelines of the One Health program.

Key-words: Quilombolas. Shelfish. Fishing. Public Health. Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

A saúde única é definida como uma abordagem integrada que objetiva o equilíbrio sustentável e a otimização da saúde dos seres humanos, animais e ecossistemas, intimamente conectados e interdependentes (OHHLEP, 2021).

O conceito de saúde única está presente na atuação de diversos profissionais, de diferentes áreas, que promovem o bem estar e o combate das ameaças à saúde abordando a necessidade do equilíbrio na oferta de água, alimentação saudável, qualidade do ar e energia para um desenvolvimento sustentável (CARNEIRO; BREWER, 2021; OHHLEP, 2021).

Dentre os diversos povos originários que compuseram o território brasileiro, estão as comunidades de remanescentes quilombolas que retratam de forma fidedigna essa vertente da saúde única. A grande maioria dessas comunidades estão localizadas distantes dos centros urbanos, tendo um convívio muito próximo com os animais e o meio ambiente, quando comparados ao modo de vida da zona urbana (FREITAS *et al.*, 2011).

Em acréscimo, a população quilombola brasileira está estimada em 1.327.802 indivíduos, correspondendo a 0,65% do total de habitantes (IBGE, 2023). A região nordeste contabiliza um percentual de 68,19% do total de quilombolas no território brasileiro, correspondendo a 905.415 pessoas. No Brasil, foram identificados 473.970 domicílios, em 1.696 municípios, com pelo menos uma pessoa autodeclarada quilombola, além disso, apenas 4,3% da população quilombola nacional possui o título de regularização fundiária (IBGE, 2023).

No estado de Pernambuco, localizado na região nordeste do Brasil, existem cerca de 78.827 indivíduos autodeclarados quilombolas, correspondendo a 8,7% da população total do estado, que tem uma população de 9.058.155 habitantes, superando a média nacional de 0,65% (CENSO, IBGE, 2022).

As comunidades quilombolas brasileiras, assim como a população rural autodeclarada preta que não são quilombolas, estão situadas em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica em relação à população residente na zona urbana. Dessa forma, a população rural apresenta menor acesso aos serviços

de saúde, acarretando em uma maior incidência de doenças bucais como a periodontite e a cárie ocasionando um alto índice de perdas dentais (CARVALHO; LIMA, 2013).

A literatura acerca da saúde única nas comunidades de remanescentes quilombolas, no Brasil, ainda é escassa, embora existam diversos povos originários oficialmente catalogados e com seu território devidamente demarcado. Além disso, em se tratando da saúde bucal dessa população, a mesma ainda é um assunto pouco disseminado, visto que não existem estudos voltados, especificamente, para a condição bucal desses indivíduos (BRASIL, 2013; FREITAS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, observa-se a necessidade de rastrear possíveis alterações orais em comunidades quilombolas, visto considerar a possível correlação entre as atividades laborativas e a condição de saúde bucal e geral desses indivíduos, ocorrência de lesões decorrentes de traumas provenientes dos hábitos e estilo de vida destes habitantes.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo realizar uma investigação do perfil sociodemográfico e epidemiológico de lesões orais, levando em consideração o modo de vida na comunidade quilombola de São Lourenço, município de Goiana Pernambuco (SILVA, 2019).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUILOMBOLAS

A definição Quilombo, origina de “Kilombo” na língua Quimbundo e Ochilombo em Umbundo, linguagem utilizada pelos povos Bantus na região de Angola, na África, traduzida a princípio como um lugar de repouso, acampamento de guerreiro, povoação, entre outros. No Brasil foi inserido o termo Comunidade, um lugar escondido em uma mata de difícil acesso, habitado por negros que resistiram ao regime escravocrata e que lutaram para alcançar a liberdade. Alguns países denominavam quilombo como áreas perigosas, áreas de conflito ou acampamentos de guerrilhas (FREITAS 2011; LEAL et al., 1999).

As Comunidades quilombolas brasileiras, são marcadas pela grande vulnerabilidade, registrando ao longo da história uma realidade semelhante de discriminação racial e de exclusão social. Segundo Duran, 2019, ao longo da história os remanescentes quilombolas vivem em sua maioria uma realidade de discriminação racial e segregação social em relação a população em geral. O reconhecimento como comunidade quilombola e o direito à posse definitiva de suas terras foi legitimada na constituição Federal de 1988, encerrando uma longa jornada para mudar a imagem que os quilombos representavam desde sua origem. Duran,2019; Freitas,2023

Entre as comunidades Quilombolas existe um fato comum em relação à agravos como, situação socioeconômica, fatores de risco e precariedade nos serviços de saúde independentemente de onde estas comunidades estão situadas. A situação de vulnerabilidade social persiste apesar da luta incansável na reivindicação desses indivíduos por direito a uma saúde de qualidade e inserção à cidadania (Duran, 2019; Freitas,2023).

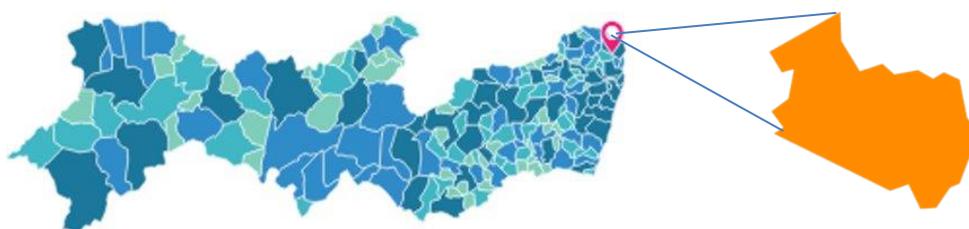
2.2 QUILOMBOLAS E ABOLIÇÃO

Historicamente, os quilombos eram formados como estratégia para sobrevivência e a certeza da continuidade de vida dos escravizados. Dentre muitos quilombos pernambucanos, um dos maiores em extensão territorial foi quilombo de Catucá. A floresta de Catucá estava localizada ao norte de Recife, abrangendo o

antigo Bairro de Beberibe, o Sítio dos Macacos, o município de São Lourenço, Paratibe, Itamaracá, Tejucupapo, distrito de Goiana, até a fronteira com a Paraíba. O quilombo estava localizado em um terreno de difícil acesso e cortado por riachos e brejos dentro da floresta de Catucá. Atualmente a comunidade de remanescentes quilombolas em São Lourenço representa a descendência dos escravos dos quilombos de Catucá (CARVALHO, 1991).

A condição de escravizar seres humanos não agradava a maioria das pessoas, desta forma, vários movimentos foram articulados pelo fim da escravidão em todo país. Em Goiana foi criado um clube abolicionista, O Terpsícore (Deusa Grega da dança), as reuniões eram feitas para arrecadar fundos para libertar os escravos. Existia também o Clube do Cupim com o objetivo de roubar os escravos e levá-los para o estado do Ceará onde já existia uma lei que extinguiu a escravidão. As campanhas pela abolição em Goiana tinham o apoio da população em geral que facilitava a fuga e protegia os refugiados. Finalmente em 25 de março de 1887 foi declarada a abolição da escravatura na cidade de Goiana tornando-se a primeira cidade do estado de Pernambuco a libertar seus escravos, um ano antes da promulgação da Lei Áurea em 13 de maio de 1888 tornando livres todos os escravos do Brasil. (Prefeitura Municipal de Goiana,2023. Disponível em <https://goiana.pe.gov.br/o-municipio/historia>. Acesso em: 28 Ago.2023.

2.3 GOIANA



Goiana

Goiana está localizada no extremo norte da zona da mata pernambucana, a 62 quilômetros do Recife, fazendo fronteira com o estado da Paraíba. O município de Goiana está dividido em Sede e distrito. A Sede compreende Goiana centro, a parte mais populosa da cidade. No distrito destacam-se Tejucupapo, terra das heroínas, Povoação de São Lourenço, terra dos remanescentes quilombolas e Ponta de Pedras,

principal praia do litoral goiano. O Município de Goiana possui em sua extensão territorial vários rios, diversos terrenos pantanosos, manguezais e recifes localizados em 18 quilômetros de faixa litorânea dividido em seis praias, Carne de Vaca, Tabatinga, Ponta de Pedras, Catuama, Barra de Catuama, Atapuz e a Ilha de Itapessoca (Prefeitura de Goiana, 2023)

Segundo o último censo de 2022, a população de Goiana está estimada em 81.042 pessoas, numa densidade demográfica de 181,95 habitantes por quilômetro quadrado, ocupando uma área territorial de 501,881 quilômetros quadrados. Em 2021 o salário mensal era em torno de 2,5 salários-mínimos para 30,5% da população com renda empregatícia. O município apresenta 33,5 % de domicílios com esgotamento sanitário, 38,5% de residências urbanas localizadas em vias públicas e apenas 14,6% com urbanização adequada (IBGE, 2022).

Com a chegada do pólo automobilístico da JEEP e seus fornecedores, mais de 14 mil empregos foram criados, transformando a situação socioeconômica da cidade. A Stellantis em Goiana foi inaugurada em 2015, um conjunto industrial com 18 fornecedores de peças e equipamentos, todos dentro do complexo da montadora. O polo contabiliza uma produção de aproximadamente 1,4 milhão de carros, durante os oito anos funcionamento, entre quatro modelos diferentes e um quinto modelo de carro inédito que será produzido em breve. Os carros produzidos em Goiana abastecem as concessionárias brasileiras e cerca de 187 mil veículos foram exportados para outros países da América Latina. (Stellantis, 2023).

2.4 POVOAÇÃO DE SÃO LOURENÇO

A comunidade de remanescentes quilombolas do município de Goiana, está localizada em Povoação de São Lourenço, distrito de Goiana. A comunidade foi reconhecida como Comunidade Remanescente do Quilombo de Catucá no dia 1 de março de 2004 pela portaria interna nº 06 da Fundação Cultural Palmares, através da Diretoria de Proteção ao Patrimônio Afro-Brasileiro. São Lourenço está localizada ao norte de Tejucupapo, cercada de manguezais e próximo a praia de Carne de Vaca. O povoado conta com uma grande biodiversidade como, mariscos, peixes, moluscos, répteis, aves etc (SILVA; RAMOS, 2019).

Para o sustento e produção de emprego para essa comunidade, foram

implantadas políticas de desenvolvimento sustentável através da Secretaria de Cultura e Reforma Agrária, por meio do programa de Apoio ao Produtor Rural e a implantação de reserva extrativista Acaú-Goiana pelo instituto Chico Mendes de conservação da Biodiversidade (SILVA, 2018).

2.5 SAÚDE QUILOMBOLA

A população negra, em especial a população quilombola, geralmente enfrenta dificuldade no acesso aos diversos serviços de saúde, desde uma simples consulta em uma Unidade Básica de Saúde, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, até a média e alta complexidade. Para melhorar o acesso e integrar as comunidades quilombolas aos programas e promoção da saúde e prevenção de doenças, foi publicada a Portaria nº 2436, de 26 de setembro de 2017, garantindo o direito de assistência sempre que existir a necessidade de cuidados com a saúde (FEITOSA, 2021).

Para assegurar direitos a uma assistência à saúde de forma integral, o Governo Federal criou o Programa Brasil Quilombola e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, dessa forma a Atenção Primária à Saúde recebe um novo direcionamento na qualificação dos profissionais e aprimoramento do serviço de saúde no acolhimento às famílias que estão inseridas em comunidades de remanescentes quilombolas (SOUZA, 2021).

Dentre os objetivos da Política Nacional de Saúde está a ampliação dos serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, com inclusão do atendimento odontológico na atenção primária. A Política Nacional de Saúde Bucal conta também com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, serviços de urgência e emergência e atendimento odontológico a nível hospitalar (FREITAS, 2011).

Com a garantia do serviço odontológico nas Unidades Básicas para o atendimento do cirurgião dentista nas comunidades localizadas em zona rural e de difícil acesso, a saúde bucal tornou-se uma realidade para populações quilombolas considerando suas especificidades e complexidades (FREITAS, 2011).

3 JUSTIFICATIVA

Considerando o difícil acesso da área rural onde a comunidade quilombola encontra-se situada, bem como a característica da população local que se limita quanto à busca por serviços de saúde, sobretudo no que se refere à saúde bucal, considera-se relevante a proposta desta pesquisa, visto permitir o diagnóstico da situação de saúde local. Além disso, a área em questão apresenta escassez de pesquisas epidemiológicas, sobretudo de rastreamento de condições orais, o que em nenhum momento foi realizado na localidade, justificando a proposta do estudo

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de lesões orais na comunidade quilombola de São Lourenço, município de Goiana, Pernambuco.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa.
- Investigar a prevalência de lesões orais e variações de desenvolvimento nos indivíduos inseridos na pesquisa.
- Correlacionar ocorrências de lesões orais com características sociodemográficas da área.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados, onde propõe-se traçar o perfil da saúde bucal de pacientes, através de dados referentes à ocorrência de variações de normalidade oral, bem como a lesões orais, além do diagnóstico sociodemográfico local.

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

Este estudo foi realizado na comunidade de remanescentes quilombolas, na Povoação de São Lourenço, localizada no distrito de Tejucupapo, município de Goiana, estado de Pernambuco.

A amostragem foi composta por habitantes da comunidade quilombola, mediante sorteio das famílias, junto à equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Tejucupapo. A cada sorteio, verificava-se a possibilidade de acesso às famílias, em reunião com os ACSs e, a depender da flexibilidade das famílias em relação à visita da equipe odontológica, realizavam-se os atendimentos domiciliares.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos neste estudo pacientes de ambos os gêneros, com idade a partir de 40 anos, habitantes da comunidade quilombola de São Lourenço desde o nascimento. Para seleção da idade, utilizaram-se dados epidemiológicos sobre os grupos etários de maior prevalência de alterações bucais.

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa, indivíduos que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), que se recusaram a responder o questionário, que não estavam com cadastro da família atualizado(ou que tinham cadastro incompleto) na UBS de São Lourenço e que não aceitaram a regularização do cadastro, bem como indivíduos que se mudaram de São Lourenço no período do levantamento de dados.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), sob o parecer consubstanciado de número 5.533.662 e CAAE 56081422.6.0000.9547 (Anexo A), tratou-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa de dados.

As informações coletadas neste estudo estiveram sob risco de extravio de informações e vazamento de dados, o que, normalmente, apresenta-se em pesquisas com abordagem direta a pacientes. Contudo, todos os riscos foram minimizados por meio da ocorrência da tutela dos dados apenas pelo pesquisador responsável, com armazenamento de dados em arquivo pessoal e garantia da limitação de acesso aos membros do estudo.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Os procedimentos para a realização da pesquisa respeitaram todas as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo humanos e aprovadas por Resolução do Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos previsto na resolução 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5.6 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DE COLETA



e

Após a assinatura do TCLE, os pacientes foram convidados a responderem uma série de questionamentos para inclusão no prontuário de pesquisa. Os dados basearam-se em perguntas sobre o grau de escolaridade; renda familiar; ocupação; exposição solar constante; presença de hábitos deletérios, como o tabagismo e etilismo; histórico médico pessoal e queixa principal e compuseram o Prontuário de Pesquisa associado ao Questionário Sociodemográfico (Apêndice B).

O questionário sociodemográfico utilizado, desenvolvido pelos pesquisadores e componente do Prontuário Clínico da pesquisa (Apêndice B), enfatizou o conceito de Saúde Única, em associação com questões relacionadas às condições de saúde bucal. O questionário foi elaborado com questões objetivas, de fácil entendimento, compreendendo o ambiente e localização das residências, a condição física geral do

entrevistado, a condição de saúde bucal, o convívio com animais domésticos e animais silvestres e as condições sanitárias de cada localidade.

A equipe dos ACSs foi convidada a participar diretamente na realização da coleta de dados. Para iniciar as entrevistas, foi selecionado o quantitativo de toda população adulta na faixa etária a partir de 40 anos de idade, totalizando 1.140 (um mil, cento e quarenta) pessoas. Em seguida foi realizado um sorteio viabilizando o quantitativo da amostra para dar início às entrevistas.

Após o sorteio, cada ACS recebeu a relação das pessoas sorteadas pertencentes às suas microáreas. Em seguida, os ACSs realizaram uma visita prévia na residência das pessoas sorteadas, esclarecendo sobre o exame clínico que seria realizado pelo por habilitado e combinando qual o melhor horário para a realização da entrevista.

Os exames clínicos foram realizados por três cirurgiões-dentistas que identificaram e analisaram as condições de normalidade e os casos de lesões suspeitas de malignidade. Durante a avaliação clínica, mediante exame físico extra oral e intraoral, utilizou-se da inspeção, palpação e percussão, como manobras semiotécnicas para análise de possíveis alterações em sistema estomatognático e áreas correlatas.

O material utilizado para realização do exame clínico foi composto por luvas de procedimentos, máscaras cirúrgicas, espátulas de madeira e lanterna, além de prancheta para apoio de material para questionamento. Todos os participantes foram orientados a assinar o TCLE, assegurando sua participação espontânea e esclarecida na pesquisa.

5.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

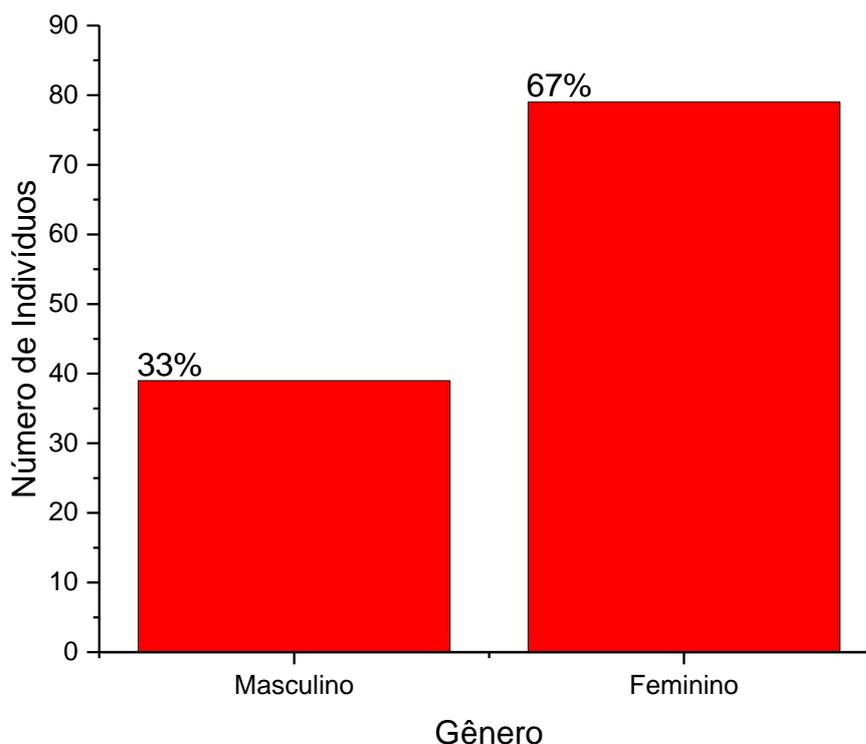
Os dados coletados foram categorizados e quantificados em planilha de dados do *Microsoft Office Excel 365*[®], bem como analisados através de estatística descritiva, por meio do *software* BioEstat 5.0, mediante inserção de dados por seleção de colunas. Após a análise e tratamento dos dados, foram confeccionados gráficos com a utilização das ferramentas de inclusão gráfica do *Microsoft Office Excel 365*[®] e avaliação de possíveis correções gráficas bem como confecção de gráficos específicos com a utilização do *software* OriginPro 2016[®].

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, de um total de 118 participantes componentes da amostra, a maioria, correspondente a 67% (n=79), são do sexo feminino, com média de idade de 57,6 anos, variando de 40 a 89 anos (amplitude de 49 anos). Os pacientes do sexo masculino corresponderam a 33% (n=39), com uma média de idade de 58,4 anos, variando de 40 a 101 anos (amplitude de 61 anos).

Embora não tenha sido observado discrepância na média de idade dos indivíduos estudados, considerando sexo, quando se considera quantitativamente a diferença entre os gêneros, as mulheres corresponderam a dois terços da amostra, o que pressupõe constituir grupo com maior frequência de interesse na participação do estudo, o que sugere ser um grupo com maior busca por serviços de saúde, quando comparadas aos homens. A Figura 1 ilustra a distribuição da amostra segundo o sexo dos participantes.

Figura 1 – Distribuição da amostra segundo o sexo



Fonte: Próprio autor (2023)

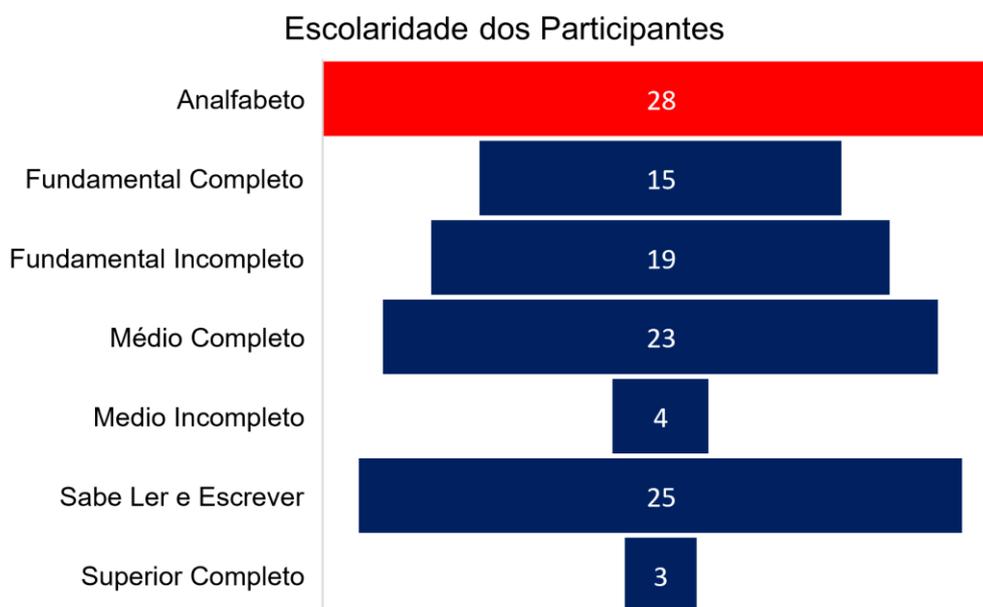
Os resultados observados na Figura 1 corroboram com os resultados obtidos em estudo desenvolvido por Silva e Cabral (2021) em que, igualmente em um estudo

transversal, avaliaram a prevalência de lesões orais em indivíduos com idade superior a 60 anos, com uma amostra de pesquisa com distribuição maior de participantes do sexo feminino (54,91%), em comparação com os participantes do sexo masculino (45,09%).

Ainda, estudo transversal realizado por Nascimento e colaboradores, no ano de 2022, apresentou percentual feminino superior (85,2%), em comparação ao percentual masculino. Nesse caso, o estudo avaliou o conhecimento de pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), a respeito da prevenção dos cânceres de cabeça e pescoço.

Ainda considerando as características sociodemográficas dos participantes do estudo, a Figura 2 a seguir esboça a distribuição dos participantes deste estudo, de acordo com a escolaridade. Observa-se que o analfabetismo obteve destaque, com um quantitativo de 28 participantes, o que correspondeu a 23,72% da amostra estudada. Interessante mencionar que o grau superior de escolaridade obteve o menor percentual estudado, com apenas 2,54% da amostra do estudo.

Figura 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a escolaridade



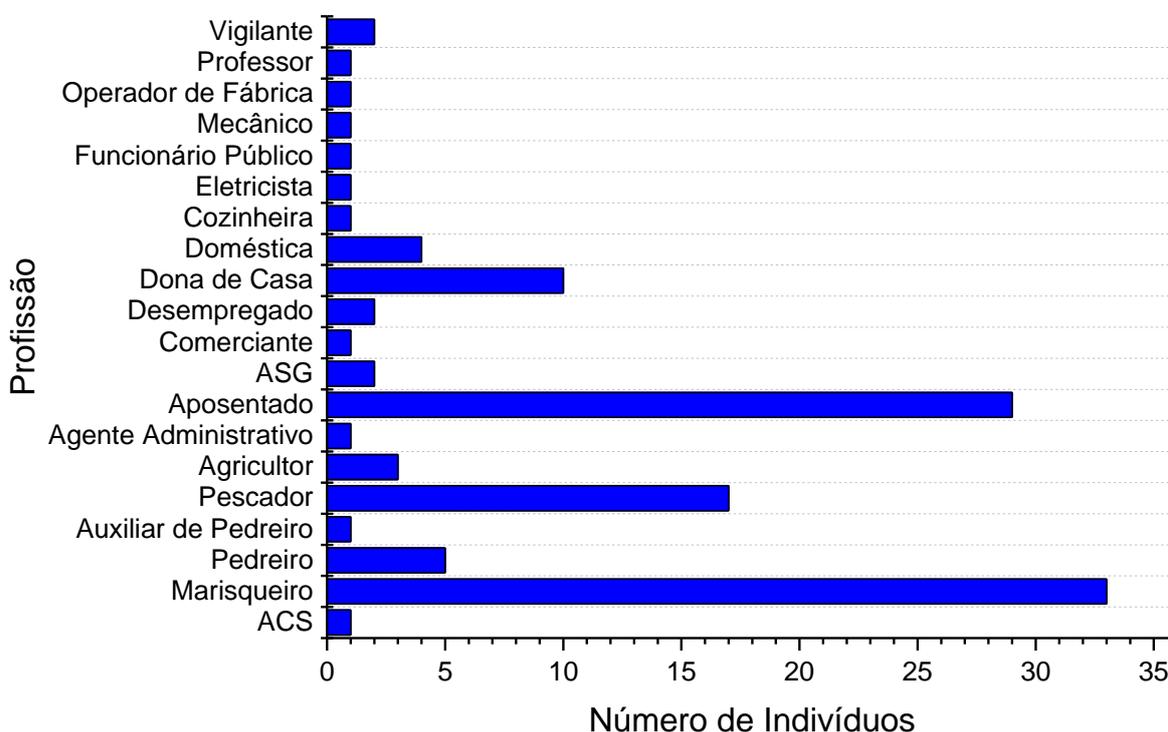
Fonte: Próprio autor (2023)

Quando se observa a situação abordada na Figura 2, percebe-se que esse resultado corrobora com estudo realizado por Ramos (2009) que procurou mostrar a

situação do negro na sociedade brasileira, através de um resgate da história do povo africano, com as lutas e conquistas, bem como os valores culturais. Nessa pesquisa, foi detalhada a discriminação existente no Brasil quanto à escolaridade defasada na população de etnia negra, quando comparada à população branca.

A Figura 3 demonstra a distribuição dos participantes deste estudo quanto à profissão exercida no momento da coleta dos dados. Observa-se considerável discrepância em relação às profissões exercidas quando se considera a necessidade de escolaridade para obtenção da competência profissional. Das 20 profissões analisadas, apenas 3 (15%) consideraram-se profissões com necessidade de algum grau de escolaridade para o desempenho das funções.

Figura 3 – Distribuição dos indivíduos segundo profissão



Fonte: Próprio autor (2023)

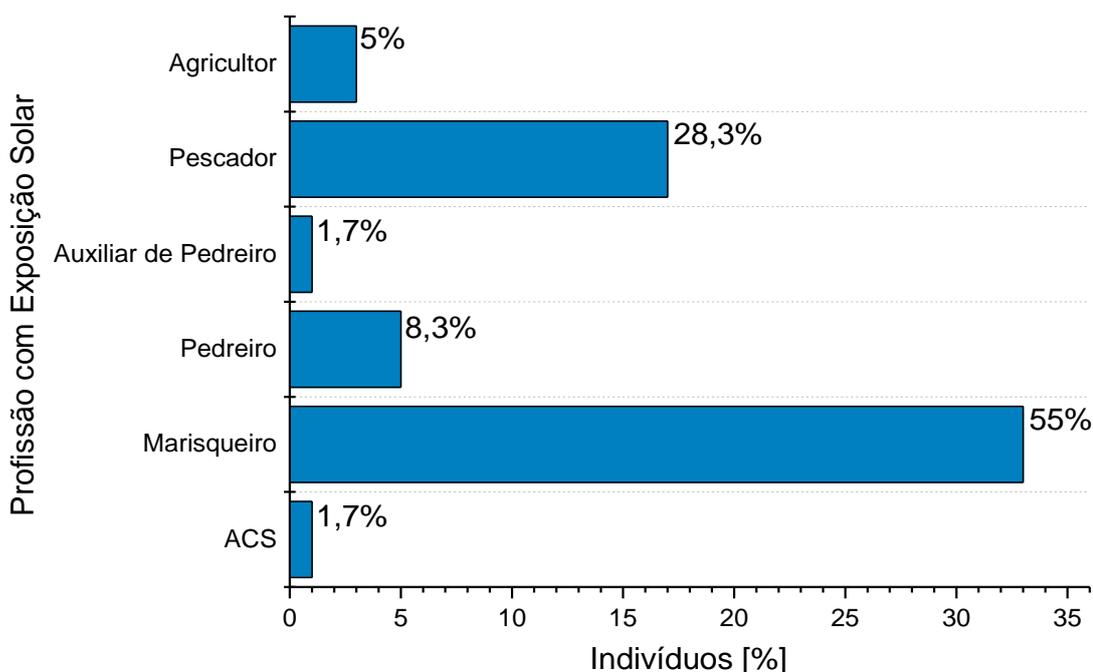
A Figura 3 reflete quadro semelhante ao registrado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), em 2022, através de levantamento baseado nos indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sobre a inserção do negro no mercado de trabalho. A pesquisa apontou para

um grande montante de profissionais negros, no Brasil, com elevada ocupação em trabalho desprotegido.

Uma análise intensificada das profissões observadas na Figura 3 permitiu a avaliação de profissões com atividades desenvolvidas associadas à exposição solar, como observado na Figura 4. Com isso, permite-se a reflexão acerca da possibilidade de desenvolvimento de lesões orais com potencial de transformação maligna ou mesmo lesões neoplásicas malignas sob influência das exposições à radiação ultravioleta.

Os participantes foram ainda questionados acerca da profissão, conforme abordado na Figura 4. Pela análise, observa-se que a profissão de marisqueiro correspondeu a mais da metade das profissões de risco por exposição solar (55%), o que permite entender a colaboração da pesca de marisco para a manutenção da economia local. Pescadores corresponderam a 28,3% de todas as profissões consideradas com risco por exposição solar.

Figura 4 – Distribuição das profissões com Exposição Solar



Fonte: Próprio autor (2023)

Ao serem questionados acerca da administração tópica de loção protetora para prevenção de danos solares (Tabela 1), um total de 100% dos profissionais marisqueiros e pescadores enfatizaram a não utilização dos mecanismos protetores,

o que confirma a necessidade da análise das atividades produtivas da comunidade para posterior incentivo quanto à prática de políticas de promoção e prevenção à saúde da população do local estudado.

A Tabela 1 ainda aborda questionamento acerca da proximidade da habitação com áreas de extração de minérios, enfatizando a necessidade de observação quanto a maiores vieses em saúde, quando se considera a proximidade de áreas insalubres e com evidência de modificação e transferências de minerais, a partir de atividades exploradoras. Dos questionados, 100% afirmaram não ter moradia próxima a áreas de extrações minerais.

Estudos realizados por Araújo (2018), em áreas paraibanas anômalas em minerais radioativos, apontam para a possibilidade de transferência de elementos minerais para os seres vivos, sobretudo em áreas de extração de minérios, o que pode envolver riscos à saúde da população, principalmente quando se consideram elementos radioativos naturais, a exemplo de urânio. Contudo, o risco torna-se considerável em áreas que, naturalmente, há ocorrências de concentrações anômalas de minerais radioativos, o que não é o caso do ambiente do estudo.

Apesar disso, a busca por informações acerca da moradia próxima a áreas de extração de minérios permite refletir sobre os riscos envolvidos quando se consideram os contaminantes utilizados na promoção das atividades exploradoras, bem como sobre as possíveis transferências de metais pesados ou outros minerais através do contato da população com solos explorados ou águas subterrâneas de áreas exploradas. Esses aspectos de estudo enfatizam a necessidade de continuidade da abordagem em Saúde Única, nas diversas populações, sobretudo populações que se encontram em maiores riscos.

Tabela 1 – Fatores de Proteção durante Atividade Laboral

FATORES DE PROTEÇÃO DURANTE ATIVIDADE LABORAL		
	SIM	NÃO
Habitação próxima à área de extração de minérios	00	118
Uso de Protetor Solar Corporal	05	64
Uso de Protetor Solar Facial	00	70
Máscara de Proteção para Queima de Marisco	00	70
Óculos de Proteção para Queima de Marisco	00	70

Fonte: Próprio autor (2023)

É indispensável uma reflexão relacionada aos profissionais que se expõem rotineiramente ao sol devido às exigências do trabalho diário. A exposição à radiação ultravioleta solar é um fator de risco ocupacional relevante para os trabalhadores ao ar livre e pode determinar efeitos graves para a saúde, a exemplo do câncer de pele e de lábios (Gobba; Modenese; John, 2019). Além disso, também existem vários fatores individuais que podem influenciar a exposição e, ao considerar a relação de todos os fatores possíveis, entende-se a importância de uma abordagem em Saúde Única para a população estudada.

A Figura 5 a seguir propõe uma análise acerca da origem da água utilizada para consumo direto ou mediante cozimento de alimentos. A proposta da análise do consumo da água tenta enfatizar a importância de uma abordagem integrada dos indivíduos com o ecossistema em que vivem, defendida pela Saúde Única e difundida pelo Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2023).

A rede encanada que abastece a maioria das residências é oriunda da barragem localizada no antigo engenho Megaó e esse fornecimento de água representa 29% do abastecimento local em relação às demais fontes utilizadas. Entre as residências visitadas, 18 utilizam a água retirada de poço artesiano comunitário perfurado pela prefeitura, correspondendo a 27% das 53 moradias abastecidas por esta fonte de água.

Devido à falta de tratamento da água identificado pelo sistema de informação da Unidade Básica (e-SUS) de São Lourenço, observou-se que 23% dos residentes utilizam água mineral para o abastecimento de suas casas.

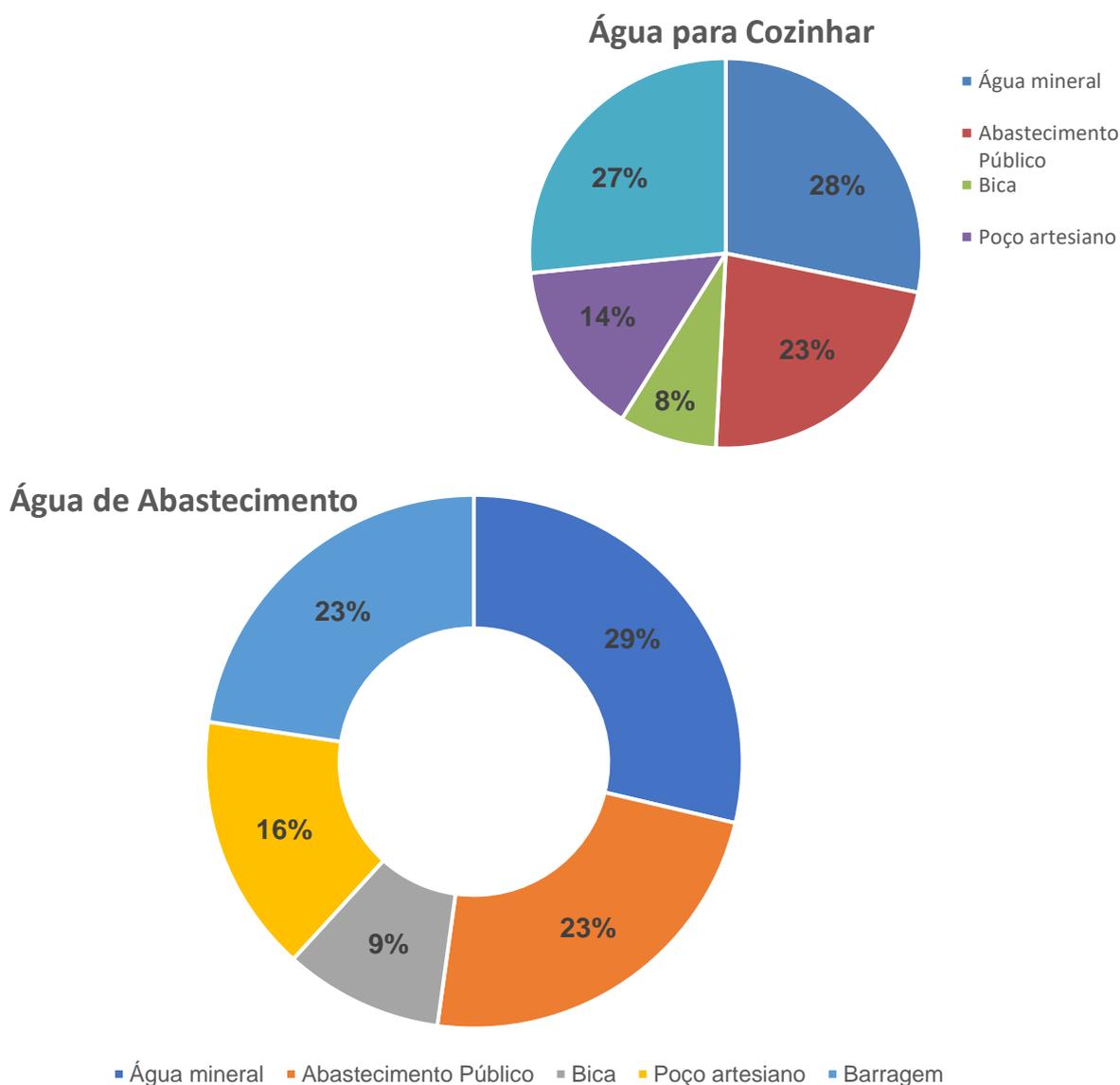
Outra alternativa para o consumo de água para 8% dos moradores entrevistados, foi a bica, em Cana Brava, lugarejo localizado a dois quilômetros de distância do centro de São Lourenço com uma população de 88 pessoas. Estas residências não possuem rede encanada de água e dependem de baldes e tonéis para captar a água utilizada em seu consumo diário. A garantia do abastecimento de qualidade, está citado por Gonçalves (2021), onde enfatiza o uso responsável dos recursos hídricos oferecido às comunidades, relacionando a água à boa qualidade de vida.

Em complemento, a Figura 5, permite observar a origem da água para consumo e para o preparo de alimentos. O uso varia de acordo com a confiabilidade da fonte do abastecimento. Nota-se que, para o consumo, a água mineral é a fonte mais utilizada. Cerca de 28% dos entrevistados utilizam água mineral para beber e

cozinhar. No entanto outras fontes são utilizadas, de acordo com as condições econômicas e oferecimento de água de cada localidade. O abastecimento público foi utilizado por 23% dos entrevistados, seguido por 14% de poços artesianos. Em 8% dos moradores, o consumo de água se deu através da bica.

O estudo de Queiroz (2018) corrobora com esta pesquisa, quando afirma que, nos centros urbanos também existe escassez de água encanada e tratada, além de um fornecimento insuficiente. Na zona rural, onde estão localizadas populações quilombolas, indígenas, assentamento de reforma agrária, a falta de água potável é ainda mais grave, fazendo com que a população procure fontes alternativas.

Figura 5 – Origem da água utilizada para cozinhar e para consumo

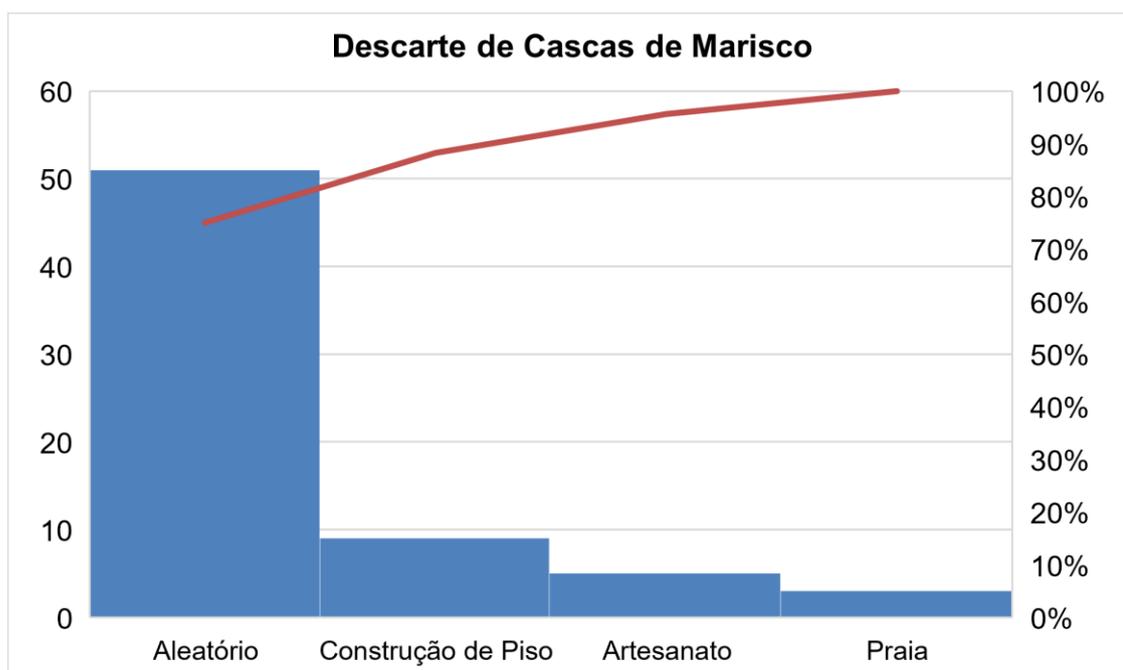


Fonte: Próprio autor (2023)

A Figura 6 aborda sobre o descarte das cascas de marisco, provenientes de atividade econômica de pesca de marisco. Como observado anteriormente, a profissão de marisqueiro, corresponde ao maior percentual da pesquisa em relação às demais profissões dos entrevistados. Desta forma, definiu-se como necessária a abordagem acerca do descarte das cascas de mariscos. Pode-se observar que 80% das cascas dos mariscos ainda são dispensadas aleatoriamente nas ruas e em áreas externas nas próprias residências dos catadores.

Esse descarte de cascas de marisco ocorre com histórico de muitos anos e ainda não houve, na comunidade analisada, preocupação quanto à preservação dos recursos naturais e conseqüente impacto ambiental. Nesse contexto, observa-se uma abordagem destoante na comunidade, quando comparado ao que Mota e colaboradores (2009) abordam acerca da necessidade de valorização do impacto ambiental a longo prazo, com necessidade de abordagem de atividades econômicas com ênfase à prevenção de impactos futuros.

Figura 6 – Mecanismos de Descarte do Marisco



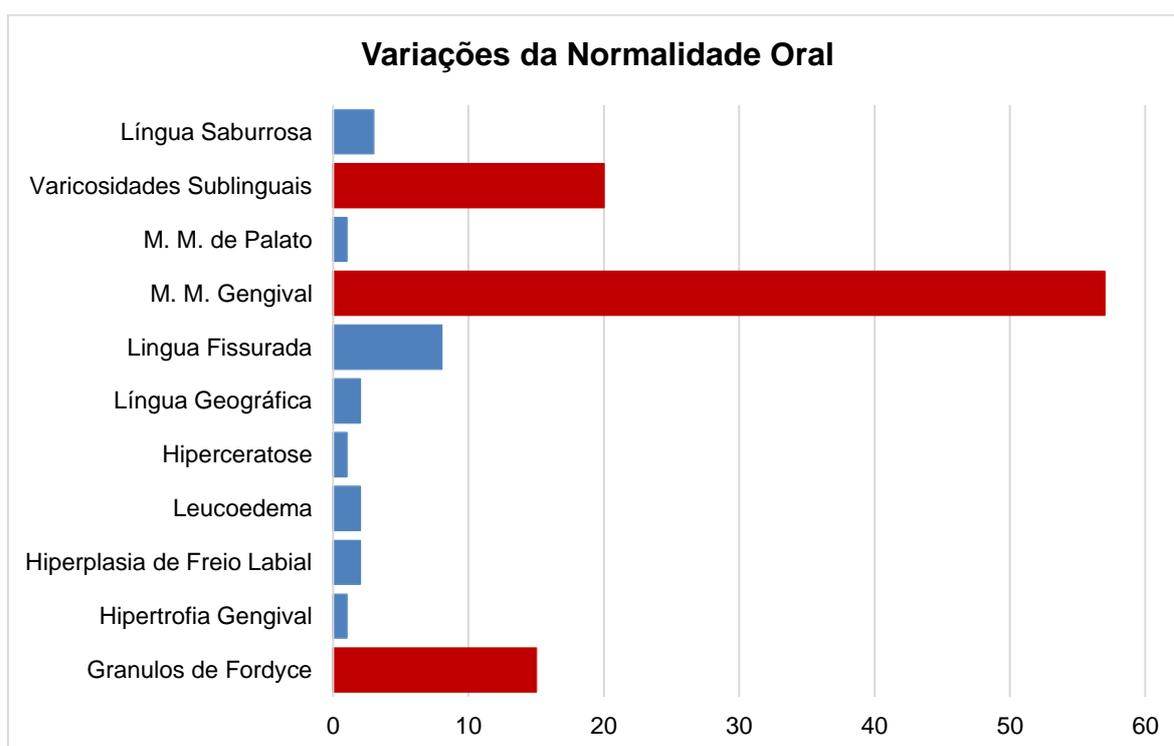
Fonte: Próprio autor (2023)

Ainda sobre a abordagem da Figura 6, observa-se que uma das alternativas utilizadas para a diminuição do descarte aleatório foi a utilização da casca do marisco para construção de pisos e paredes, correspondendo a um percentual de 20% do

descarte. O emprego das conchas dos mariscos na construção civil, foi relatado por Ferreira e Silva (2021), por ser um material rico em carbonato de cálcio, sendo aproveitado como matéria prima na composição do concreto.

Outra alternativa para diminuir a poluição causada pelo descarte aleatório é a utilização das conchas para a confecção de peças de artesanato, correspondendo a um percentual de 10% dos catadores de mariscos entrevistados.

Figura 7 Distribuição das Variações da Normalidade Oral



Fonte: Próprio autor (2023)

Durante o exame clínico dos pacientes participantes deste estudo, através do exame físico loco regional intraoral, pode-se proceder com o rastreamento de possíveis variações da normalidade bucal presentes. Nesse contexto, foram identificadas 11 tipos de variação da normalidade bucal, cujas distribuições podem ser observadas na Figura 7. A melanose racial, manifestada através de máculas melanóticas orais gengivais (n=57), e palatinas (n=1), correspondeu à variação de normalidade oral mais incidente, totalizando 49,2% de todos os exames clínicos realizados (n=58), seguida pelas varicosidades sublinguais 17% (n=20) e grânulos de

Fordyce 12,7% (n=15), com a variação da normalidade língua fissurada representando 6,8% (n=8) da amostra, considerando todos os pacientes do estudo, conforme observado na Figura 7.

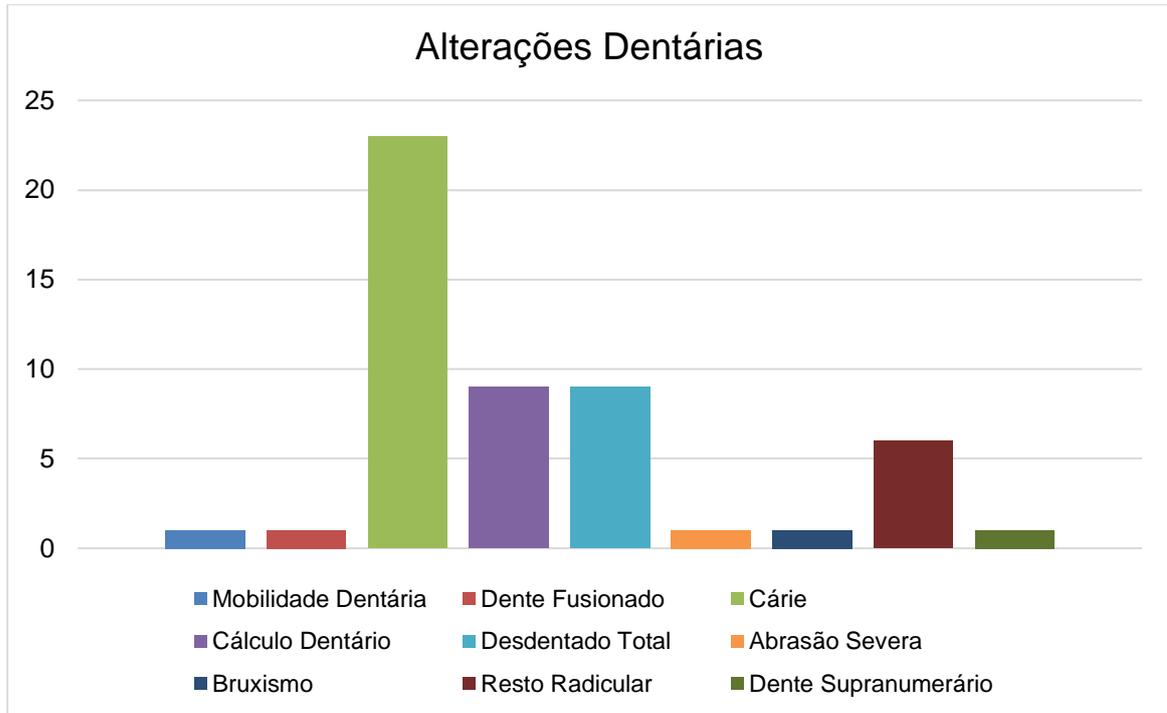
Ainda de acordo com a Figura 7, em relação à presença da melanose racial na maioria dos participantes deste estudo, pode-se constatar a influência genotípica da condição, por serem, os participantes, de etnia essencialmente negra e habitantes de uma região influenciada diretamente pela remanescente quilombola. Nesse contexto, houve influência da frequência da raça negra na amostra, uma vez que a melanose racial é mais comum em indivíduos com maior produção do pigmento melanina na pele.

O resultado deste estudo corrobora com os resultados encontrados em análises realizadas por Aquino, Santos e Almeida, no ano de 2022, onde, mediante um estudo transversal acerca das principais variações da normalidade bucal no estado de Pernambuco, obtiveram a melanose racial (n=28) como uma das variações da normalidade bucais mais frequentes.

Este estudo apresentou divergência em relação à frequência das variações da normalidade oral encontradas em estudos realizados por Henrique e colaboradores, no ano de 2009, em amostra randomizada de pacientes habitantes do município de Uberaba, estado de Minas Gerais, Brasil, cujas variações da normalidade bucal mais encontradas na população estudada corresponderam a varicosidades linguais (9,9%), grânulos de Fordyce (6,6%), língua fissurada (3,2%) e leucoedema (3,1%).

A Figura 8 permite observar a distribuição de alterações a nível dentário presentes nos participantes submetidos ao exame clínico. Pode-se perceber que a doença cárie correspondeu a maior alteração evidenciada nesta pesquisa (19,5% ou n=23), o que corrobora com a literatura ao referir a cárie como a doença de maior prevalência na população mundial (Neville *et al.*, 2009; UFG, 2023).

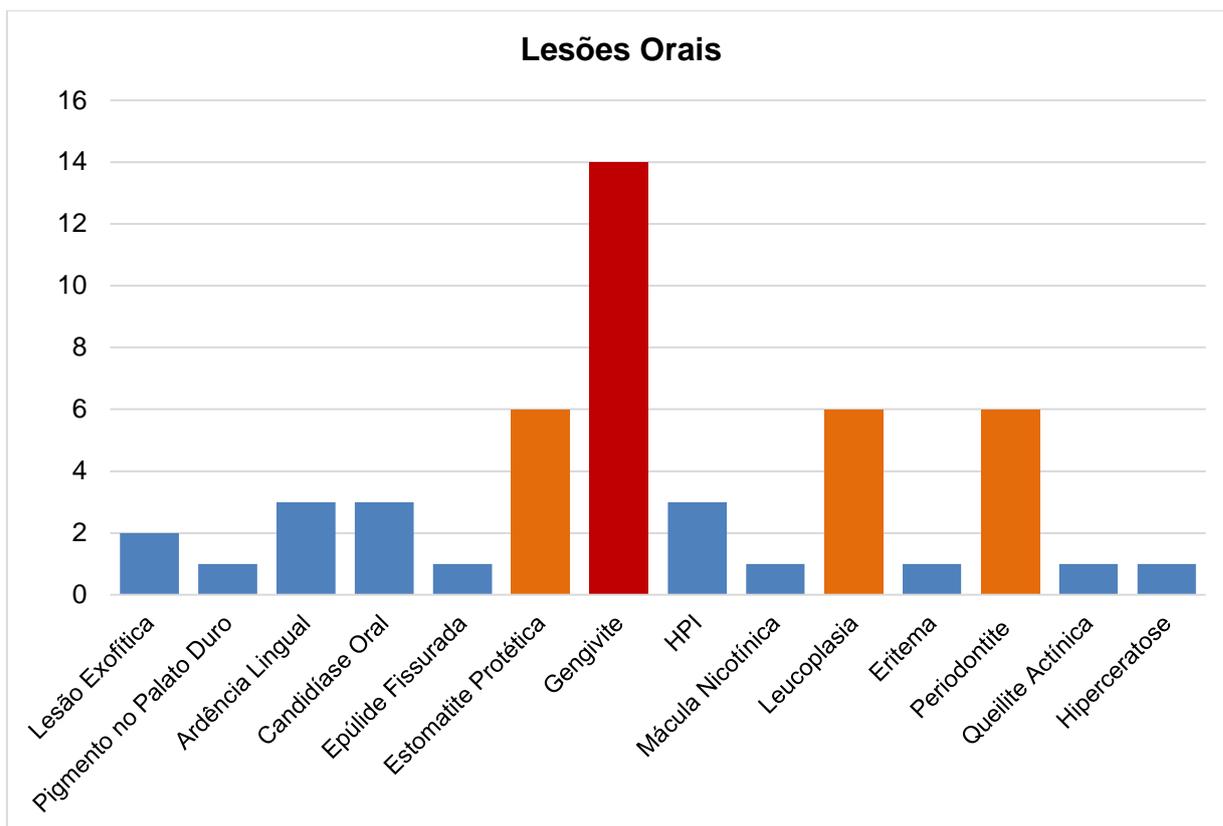
O cálculo dentário (7,6% ou n=9) e a perda dentária total (7,6% ou n=9) obtiveram a segunda maior apresentação de alterações dentárias, permitindo entender a relevância da falta de higiene oral adequada na condução de alterações dentárias. O cálculo dentário é o resultado das interações mutualísticas dos microrganismos presentes no biofilme dental, e está correlacionado com o desenvolvimento da doença periodontal e, conseqüentemente, da perda dentária (Oliveira *et al.*, 2023).

Figura 8 – Distribuição das Alterações Dentárias

Fonte: Próprio autor (2023)

A Figura 09 retrata a distribuição das lesões orais encontradas nos participantes deste estudo, durante a avaliação clínica em Estomatologia. Foi observado que o componente gengivite obteve 11,9% (n=14) do total dos pacientes avaliados, o que enfatiza a interpretação da influência da má higiene oral como condutora do processo inflamatório analisado. Observou-se ainda que 5,1% (n=6) dos indivíduos avaliados apresentaram estomatite protética em palato duro; bem como leucoplasia e periodontite, todas com igual distribuição.

Enquanto a leucoplasia constitui alteração oral que não se assemelha clinicamente e histopatologicamente com nenhuma outra condição branca de cavidade oral e corresponde a uma lesão com potencial cancerizável, a periodontite e a estomatite protética constituem alterações inflamatórias de grupos distintos, mas com influências diretas no processo de higienização oral (INCA, 2021; INCA, 2022a; INCA, 2022b).

Figura 09 – Distribuição das Lesões Oraís

Fonte: Próprio autor (2023)

Interessante ainda mencionar, pela observação da Figura 10, a distribuição ardência bucal (n=3), candidíase oral (n=3) e hiperplasia papilar inflamatória (n=3), pois, apesar de serem alterações agrupadas em diferentes grupos de lesões orais, têm em comum o fato de corresponderem, na maioria dos casos, a processos inflamatórios desencadeados por infecções fúngicas, como resultado de processos de imunodepressão ou precariedade de higienização oral. O resultado referente à estomatite protética se aproxima, em termos de incidência, ao resultado encontrado por Cesar *et al.* (2022), em que essa alteração correspondeu a 14% (n=86) e foi também a segunda lesão de maior prevalência do estudo.

Quando se considera a ardência bucal, remete-se à possibilidade de ocorrência da Síndrome da Ardência Bucal (SAB). A SAB, apesar de não ser considerada uma lesão direta, devido ao caráter subjetivo envolvido e a ausência de lesão visível em cavidade oral, foi considerada na distribuição das lesões orais, em virtude da presença de ardência bucal em alguns pacientes (Figura 10) que necessitam de acompanhamento para avaliação de possíveis alterações epiteliais. O perfil de

pacientes acometidos pela ardência bucal corrobora com o que relata a literatura, pois esta alteração é mais prevalente em mulheres após a menopausa, como mostra o estudo de Chebel (2012), em que 80,65% dos indivíduos com SAB eram do sexo feminino, em pós-menopausa.

6 CONCLUSÕES

Observou-se predominância do sexo feminino neste estudo, onde, dos 118 indivíduos analisados, 61 corresponderam à amostra feminina, onde a faixa etária analisada apresentou alta amplitude, com idades que variaram de 40 a 101 anos, com amplitude de 61 anos.

Considerável parcela de entrevistados autodeclararam-se quilombolas, totalizando 104 participantes. Apenas 10 não se consideraram quilombolas e 4 não informaram. A maioria dos entrevistados tinham como profissão a extração do marisco, cerca de 70 pessoas têm como principal fonte de renda a venda de mariscos e outros pescados.

Os quilombolas catadores de mariscos compõem a parcela da população com o menor índice de escolaridade, assim como a maioria dos entrevistados desconhece a importância da necessidade de proteção solar durante a prática laboral. O uso do protetor solar corporal e labial não faz parte da rotina desses trabalhadores, o mesmo se aplica em relação à negativa na utilização de máscaras e óculos para realizar a queima do marisco.

As patologias orais identificadas neste estudo apresentam etiologia marcada pela precariedade de higiene oral e através das análises da cavidade oral, variações da normalidade bucal foram identificadas na amostra deste estudo. A mais prevalente, identificada como melanose racial, está associada aos fatores étnico-raciais da população estudada.

Como limitações desta pesquisa, destaca-se o difícil acesso aos ambientes de convívio da população local, sobretudo ao considerar a necessidade de avaliação clínica de cavidade oral. Com isso, a amostragem por conveniência constituiu melhor opção para avaliação das condições que compuseram os objetivos deste estudo.

De acordo com do modo de vida e a relação dos remanescentes quilombolas da Povoação de São Lourenço com o meio ambiente em que vivem, sugere-se pesquisa futura para demonstração mais fidedigna do perfil sociodemográfico e de saúde da população, a partir de uma amostra com maior número de participantes.

Sugere-se, para realização de trabalhos futuros, a utilização de teste clínico para aferir a dependência à nicotina dos indivíduos tabagistas, a exemplo do Teste de Fagerström, visto que, associando o resultado à carga tabágica, haverá

possibilidade de inferir maior risco de alterações orais decorrentes do consumo de tabaco.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, T. I. P.; SÁ, R. M. P. F.; ARAÚJO JUNIOR, J. L. A. C. Perspectivas e desafios da "nova" Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão? **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p.1695-1706, 2016.

AQUINO, C. A. B.; SANTOS, V. M. G.; ALMEIDA, H. C. R. Estudo Clínico das Principais Variações de Normalidade da Cavidade Oral. Trabalho apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista. Recife, 2022, 48 p.

ARAÚJO, E. E. N. **Análise radioquímica de dentes e ossos alveolares de habitantes de área influenciada por material radioativo de ocorrência natural.** Tese (Doutorado em Odontologia), Programa de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, 2018. 138p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS.** Brasília, 2013. 33p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo a Revisão de Diretrizes Para a Organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Saúde Única.** Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saudeunica#:~:text=A%20Sa%C3%BAde%20%C3%9Anica%20%C3%A9%20um%20a,de%20pessoas%2C%20animais%20e%20ecossistemas.>>. Acesso em: 14 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **60 Territórios**. Programa Territórios da Cidadania Matriz de Ações do Governo Federal, 2005. Disponível em:<www.territoriosdacidadania.gov.br>. Acesso em: 14 out 2023.

CARDOSO, C. S.; MELO, L. O.; FREITAS, D. A. Condições de saúde nas Comunidades Quilombolas. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 12, n. 4, p.1037-1045, 2018.

CARDOSO, L. F. C. Sobre imagens e quilombos: notas a respeito da construção da percepção acerca das comunidades quilombolas. **R. Est. Pesq. Educ**, v. 12, n. 1, p. 11-20, 2010.

CARVALHO, M. J. M. O Quilombo do Catucá em Pernambuco. **Caderno Centro de Recursos Humanos da Universidade Federal da Bahia**, n. 15, p. 5-28, 1991.

CARVALHO, R. M. A.; LIMA, G. F. C. Comunidades quilombolas, territorialidade e a legislação no Brasil: Uma análise histórica. **Revista de Ciências Sociais**, n. 39, p. 329-346, out, 2013.

CESAR, A. L. M. *et al.* Prevalência das Lesões Orais em Idosos atendidos no Serviço de Estomatologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF/RJ. **Revista Científica do CFO – RJ**, Nova Friburgo, v. 6, n. 3, p. 57-62, 2021.

CHEBEL, I. F. O. Ação do tratamento homeopático na sintomatologia da síndrome da ardência bucal em duas fases: estudo duplo cego placebo controlado e estudo aberto. Tese (Doutorado em Odontologia) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. 113 p.

COMINETTI, M. C. *et al.* Fatores epidemiológicos relacionados ao risco de transmissão do *Trypanosoma cruzi* em uma comunidade Quilombola, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 44, n. 5, p. 576-581, 2011.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Brasil**: a inserção da população negra no mercado de trabalho. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/brasil-a-insercao-da-populacao-negra-no-mercado-de-trabalhodieese-2022/>>. Acesso em: 14 out 2023.

DURAND, M. K.; HEIDEMAN, I. T. S. B. Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 53, p. 03451, 2019.

FERREIRA, B. C.; SILVA, R. J. M. Reaproveitamento de Cascas de Marisco na Produção de Concreto. CINPAR 2021. Disponível em: <<https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/CINPAR.2021.019>>. Acesso em: 22 out 2023.

FRANCHI, E. P. L. P. *et al.* A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: Um relato de experiência. **Comunidade**, v. 13, n. 1, 2018.

FREITAS, D. A. *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: Uma revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, v. 13, n. 5, p. 937-943, Set-Out. 2011.

FREITAS, I. A. *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia brasileira. **Rev Cuid.**, v. 9, n. 2, p. 2187-2200, 2018.

GASPAR, T.; BALANCHO, L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1373-1380, 2017.

GOBBA, F.; MODENESE, A.; JOHN, S. M. Skin cancer in outdoor workers exposed to solar radiation: a largely underreported occupational disease in Italy. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 33, n. 11, p. 2068-2074, 2019.

GONÇALVES, G. T. A. Acesso à água de famílias quilombolas inscritas no Cadúnico

e aspectos associados. Dissertação [Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento]. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2021. 80p.

HENRIQUE P. R. *et al.* Prevalence of Changes in Oral Mucosa in Adults in the Population of Uberaba. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Uberaba, v. 57, n. 3, p. 261-267, 2009.

IBGE. Cidades e Estados. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/goiana/panorama>>. Acesso em 18 maio 2023.

INCA. **Ministério da Saúde**. Câncer de Boca. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca>>. Acesso em: 05 maio 2023.

INCA. **Ministério da Saúde**. Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca. Rio de Janeiro, 2022a. 137p.

INCA. **Ministério da Saúde**. Tabagismo. Brasília, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>>. Acesso em 07 maio 2023.

INCA. **Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde Lança Linha de Cuidado para Prevenção e Controle do Tabagismo. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/ministerio-da-saude-lanca-linha-de-cuidado-para-prevencao-e-controle-do-tabagismo>>. Acesso em 07 maio 2023.

SILVA EKP *et al.* Insegurança alimentar em comunidades rurais no nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? **Cad Saude Publica**, v. 33, n. 4, p. e00005716, 2017.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 01, p. 100-107, 2005.

LEITE, I. B. The Brazilian quilombo: 'race', community and land in space and time. **J Peasant Stud**, V. 42, n. 6, p. 1225-1240, 2015.

MORAES FILHO, A. V. Genotoxicity and mutagenicity research in Quilombola communities. **Scientific Reports**, v. 10, n. 14.225, p. 1-6, 2020.

MOTA, J. C. et al. Características e impactos ambientais causados pelos resíduos sólidos: Uma visão conceitual. **Águas Subterrâneas**, 2009.

OLIVEIRA, V. C. A. **O novo desenvolvimentismo no Nordeste Brasileiro e o impacto para o Quilombo de São Lourenço em Goiana, Pernambuco**: o caso das marisqueiras que se tornaram operárias. Anais do Evento: 39º Encontro Anual da Anpocs – GT. 31 Projetos de desenvolvimento e direitos territoriais das populações tradicionais: alternativas de desenvolvimento, 2015.

PARE, M. L.; OLIVEIRA, L. P.; VELLOSO, A. D. A educação para quilombolas: experiências de São Miguel Dos Pretos Em Restinga Seca (RS) e da comunidade Kalunga Do Engenho II (GO). **Cad. Cedes**, v. 27, n. 72, p. 215-232, 2007.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P.; BITTAR CLÉRIA, M. L. Legislative vulnerability of minority groups. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3841-3848, 2017.

PRESTES, C. R. S.; PAIVA, V. S. F. Psychosocial approach and health of black women: vulnerabilities, rights and resilience. **Saude Soc**, v. 25, n. 3, p. 673-688, 2016.

QUEIROZ, T. M.; OLIVEIRA, L. C. P. Qualidade da água em comunidades quilombolas do Vão Grande, município de Barra do Bugres (MT). **Eng Sanit Ambient**, v. 23 n. 1, jan/fev, p. 173-180, 2018.

RAMOS, R. S. L. A Questão da Escolaridade Nas comunidades Quilombolas do Vale do Ribeira. Dissertação [Mestrado em Educação]. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo, 2009.78p.

REZENDE-SILVA, S. Comunidades Quilombolas e a Política Ambiental e Territorial na Mata Atlântica. **Geografia em Questão**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2012.

SANDES, L. F. F.; FREITAS, D. A.; SOUZA, M. N. S. Oral health of elderly people living in a rural community of slave descendants in Brazil. **Cad. saúdecolet.**, v. 26, n. 4, p. 425-431, 2018.

SILVA, E. K. P. *et al.* Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. **Ciênc.saúde coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2963-2978, 2018.

SILVA, D.O. *et al.* A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. **Rev. De Nutr.**, v. 21, p. 83s-97s, 2008.

SILVA, E. K. P. *et al.* Oral health of quilombola and non-quilombola rural adolescents: a study of hygiene habits and associated factors. **Cien Saude Colet.**, v. 23, n. 9, p. 2963-2978, 2018.

SILVA FILHO, E. A. **Rastreamento de alterações orais em usuários do serviço de Estomatologia de Centro de Especialidades Odontológicas em um município pernambucano**: estudo transversal. Trabalho de Conclusão de Curso [Curso de Bacharelado em Odontologia]. Centro Universitário Brasileiro, 2023. 51p.

SILVA, I. C. R. “Marisqueira e quilombola é tudo a mesma coisa” – um estudo sobre as formas de mobilização política: o caso de povoação de São Lourenço – Goiana – Pernambuco. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Recife, 2013.

SILVA, J. A.; RAMOS, M. A. Conhecimentos Tradicionais e o Ensino de Ciências na Educação Escolar Quilombola: Um Estudo Etnobiológico. In: *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 24, n. 3, p. 121-146, 2019.

SILVA, O. S. Quilombos do Sul do Brasil: movimento social emergente na sociedade contemporânea. **Rev. Identidade**, v. 15, n. 01, p. 51-56, 2010.

SMEDLEY, B. D.; STITH, A. Y.; NELSON, A. R. Comitê para Compreender e Eliminar as Disparidades Raciais e Étnicas nos Cuidados de Saúde. Tratamento Desigual: Confrontando as Disparidades Raciais e Étnicas na Assistência à Saúde. **National Academies Press (EUA)**, 2023.

SOUSA, R. F. *et al.* Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Esc Anna Nery**, v. 27, e20220164, 2023.

STELLANTIS CORPORATE MEDIA WEBSITE. Disponível em: <<https://www.stellantis.com/en>>. Acesso em: 21 out 2023.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 11, p. 18-19, 2006.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 972 p.

OLIVEIRA, N. N. C. *et al.* Alternativas Terapêuticas para o Cálculo Dentário: uma análise prospectiva científica e tecnológica. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, v. 16, n. 6, p. 1927-1942, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Faculdade de Odontologia. **Cárie Dentária**. Goiânia: Cegraf UFG, 2023. 13p.

VESCHI, B. **Etimologia de Quilombo**. Disponível em: <<https://etimologia.com.br/quilombo/>>. Acesso em: 22 out 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **ALTERAÇÕES ORAIS EM REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA, PERNAMBUCO**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **Marceonila Moraes Cardoso Lyra**, residente à Estrada de Aldeia km 20, Condomínio Haras de Aldeia, casa 06, quadra D, CEP 55825-000, telefone (81) 9 9631-0018, e-mail: nilardrm@gmail.com.

Esta pesquisa está sob a orientação do **Professor Petrônio José de Lima Martelli**, telefone: (81) 9 9142-7329, e-mail petroniocarla@uol.com.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concordar com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assinie ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema ou prejuízo, pois a desistência é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Esta pesquisa será realizada na comunidade quilombola de São Lourenço, localizada no distrito de Tejucupapo, no município de Goiana, estado de Pernambuco.

Este estudo tem como objetivo contribuir para a prevenção, controle de agravos e identificação da condição de saúde dos habitantes dessa comunidade, considerando o que o meio ambiente pode oferecer através dos recursos naturais, criando alternativas para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Serão incluídos neste estudo, pessoas de ambos os gêneros, com idade a partir de 35 anos, habitantes da comunidade quilombola de São Lourenço desde o nascimento. Inicialmente será realizado o reconhecimento dos habitantes da comunidade por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os procedimentos para a realização da pesquisa respeitarão as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo humanos, aprovadas por resolução do (Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos), previsto na resolução 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

▪ **Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa:**

A pesquisa será feita em duas etapas, a primeira será a aplicação de um questionário com perguntas diretas e objetivas. A segunda etapa será o exame físico intra e extra oral nos participantes da pesquisa.

▪ **RISCOS diretos para o voluntário:**

A pesquisa promoverá riscos mínimos de constrangimento pelos participantes, pelo não entendimento dos objetivos da pesquisa e sua recusa para a realização do exame físico. Entretanto, para minimizá-los, haverá o comprometimento quanto ao uso de local sigiloso e particular no momento da coleta das informações necessárias e realização do exame físico, bem como não será divulgado nenhum dado que identifique os participantes, permitindo maior segurança e credibilidade. Os riscos de extravio do material coletado serão minimizados pelo fato de apenas o pesquisador responsável promover seu armazenamento e supervisão.

Para minimizar os riscos dos participantes devido à exposição a ser realizada quanto ao COVID-19, acrescenta-se que serão tomadas as providências para que a biossegurança seja efetivada. Sendo assim, no local da coleta, será disponibilizado antisséptico tópico para mãos (álcool a 70% gel) e para cavidade oral (gluconato de clorexidina a 0,12%), bem como máscaras cirúrgicas descartáveis, para que os pacientes possam substituir as suas após os exames.

Os pesquisadores responsáveis pelas coletas de dados e pelos exames estarão utilizando os Equipamentos de Proteção Individual necessários para redução dos riscos de transmissão de vírus e demais micro-organismos, constando-se de gorros descartáveis, luvas descartáveis, máscaras tipo N95, protetor de face (Face Shield), avental cirúrgico descartável e protetores descartáveis para pés (propés).

Os resultados dos exames, bem como os dados dos questionários serão repassados e divulgados aos participantes deste estudo, de forma individual e não coletiva.

▪ **BENEFÍCIOS diretos e indiretos para os voluntários:**

Como benefício direto, pode-se reforçar a importância do conhecimento do estado de saúde bucal, bem como das influências do meio ambiente na saúde dos participantes da pesquisa. Indiretamente, terão como benefício o conhecimento da situação relacionada às influências do meio ambiente onde estão inseridos toda a população, bem como a situação de saúde bucal da comunidade para que se possam realizar medidas de prevenção de promoção da saúde por parte da Coordenação da Saúde Bucal do município.

A contribuição em relação ao tema abordado será tanto para os participantes do estudo como também para o ensino e a pesquisa. Esperamos que este estudo traga informações importantes, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa gerar benefícios no esclarecimento de influências do meio ambiente na saúde da população, onde os pesquisadores se comprometem em divulgar os resultados obtidos.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através da aplicação de questionário e preenchimento de prontuário ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador responsável, no endereço acima informado pelo período mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRPE, no endereço: Rua Manoel de Medeiros, S/N Dois Irmãos – CEP: 52171-900 Telefone: (81) 3320.6638 / e-mail: cep@ufrpe.br (1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE, ao lado da Secretaria Geral dos Conselhos Superiores). Site: www.cep.ufrpe.br .

Marceonila Moraes Cardoso Lyra
Pesquisadora Responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado pela pessoa por mim designada, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo; **ALTERAÇÕES ORAIS EM REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA, PERNAMBUCO**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Por solicitação de _____, que é (deficiente visual ou está impossibilitado de assinar), eu assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo.

Local e data _____

Assinatura

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – PRONTUÁRIO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

PRONTUÁRIO DE PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ CNS: _____
 Gênero: _____ Idade: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 Estado Civil: _____ Filhos: _____ Profissão: _____
 Tempo de trabalho: _____ Endereço: _____
 Nº: _____ CEP: _____ Bairro: _____
 Município: _____ Fone: _____
 E-mail: _____
 Mora há quanto tempo na comunidade? _____ Considera-se quilombola? _____
 Mãe: _____ Pai: _____

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

- Escolaridade: () Analfabeto () Sabe ler e escrever | Ensino fundamental: () Completo () Incompleto
- Ensino médio: () Completo () Incompleto | Ensino Superior: () Completo () Incompleto
- Total em anos: _____
- Renda familiar (em salário mínimo): () Sem renda definida () 1 () >1 () 1 a 2 () 3 a 4 () >5
- Já exerceu atividade em áreas de extração de minérios, olarias, empresas de confecção de artesanatos em argila, rochas ou pedras ornamentais? () Sim () Não Por quanto tempo? _____
- Mora ou morou próximo a olarias, áreas de extração de minérios, de armazenamento de argila ou outros tipos de solo, rochas ou pedras ornamentais? () Sim () Não Por quanto tempo? _____
- Qual a origem da água usada para beber em sua casa? (especificar a localização)
 - () Poço artesiano: _____
 - () Água mineral: _____
 - () Abastecimento público (torneira)
 - () Outra origem: _____
- Qual a origem da água usada para cozinhar em sua casa? (especificar a localização)
 - () Poço artesiano: _____
 - () Água mineral: _____
 - () Abastecimento público (torneira)
 - () Outra origem: _____
- Qual a origem dos alimentos orgânicos consumidos em sua casa?
 - () Plantio próprio Localização: _____
 - () Mercado ou feira de orgânicos Localização: _____
 - () Cidade distante Localização: _____
 - () Outra origem: _____
- Trabalha na extração do marisco: () sim () não (caso trabalhe, responda às questões abaixo)
 - Usa protetor solar corporal previamente à extração de mariscos, diariamente? () Sim () Não
 - Usa protetor solar labial previamente à extração de mariscos, diariamente? () Sim () Não
 - Onde realiza a queima para o preparo dos mariscos? _____
 - Tem contato direto com a fumaça da queima dos mariscos? () Sim () Não
 - Usa óculos de proteção durante a queima dos mariscos? () Sim () Não
 - Usa máscara de proteção durante a queima dos mariscos? () Sim () Não
 - Já desenvolveu doença devido a extração de mariscos? () Sim () Não
 - Qual? _____
 - Qual o destino das cascas dos mariscos após a queima e preparo?
 - () Artesanato () Descarte ecológico () Descarte aleatório () Armazenamento próprio
 - () Outro: _____
- Trabalha na pesca? () sim () não (caso trabalhe, responda às questões abaixo)
 - Usa protetor solar corporal previamente à pesca, diariamente? () Sim () Não
 - Usa protetor solar labial previamente à pesca, diariamente? () Sim () Não

- Já desenvolveu doença devido a pesca? () Sim () Não Qual? _____
- Já percebeu alguma mudança na quantidade ou na qualidade de peixes ou mariscos durante o trabalho?
- () Sim () Não Qual? _____
- Há seleção do pescado adulto para consumo ou venda, ou tudo que é pescado é utilizado?
- () Há seleção do pescado adulto () Não há seleção
- Como há a conservação do pescado?
- () A frio () Ao gelo () Congelamento
- Ocupação: () Estudante () Empregado () Aposentado () Não trabalha () Dona de casa
Outra: _____
- Fumante () Etilista () Ambos
- Animais domésticos em casa? () Sim () Não Quantidade: _____ Tipo de animal: _____
- Vacinação em dia? () Sim () Não
- Qual (is) vacina (s) em dia? _____
- O animal já mordeu ou arranhou alguém? () Sim () Não Qual a conduta que realizaram? _____

HISTÓRIA MÉDICA: (Apresenta alguma doença no corpo? Caso sim, qual?)

EXAME FÍSICO EXTRA-ORAL

EXAME FÍSICO INTRAORAL

LESÃO: () Sim () Não Localização: _____ Coloração: _____
 Consistência: _____ Superfície: _____ Tamanho: _____
 Tempo de evolução: _____ Sintomatologia: () Sim () Não
 () Mácula () Placa () Pápula () Nódulo () Tumor () Vesícula () Bolha () Úlcera () Petéquia () Hematoma
 () Branca () Eritematosa () Pigmentada () Leucoplásica () Eritroplásica () Eritematoleucoplásica
 () Pedunculada () Sésil

RASTREAMENTO DE LESÕES ORAIS

Queixa principal: _____

HISTÓRIA PESSOAL:

Está sob cuidados médicos? () Sim () Não

Descrever: _____

Administra algum medicamento? () Sim () Não

Descrever: _____

Já foi hospitalizado (a)? () Sim () Não

Causa: _____

Apresenta alguma alergia? () Sim () Não

Descrever: _____

EXAMES COMPLEMENTARES (Caso haja solicitação)

() Imaginológico () Histopatológico () Sanguíneo

HÁBITOS DELETÉRIOS (apenas para fumantes e/ou etilistas)

FUMANTES:

▪ Quantos cigarros fuma por dia? _____ Durante quanto tempo fuma? _____

ETILISTAS (2 respostas positivas sugerem dependência):

▪ Já tentou reduzir a quantidade de bebida alcoólica (ou parar de beber)? () Sim () Não

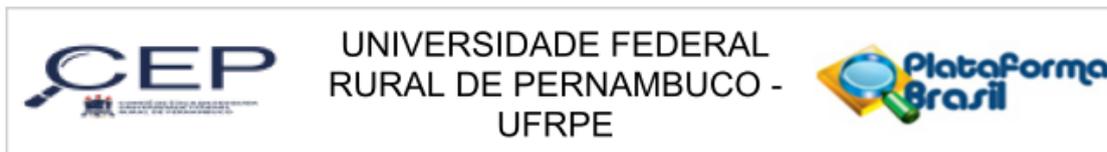
▪ Alguém já chamou sua atenção ou criticou seu modo de beber? () Sim () Não

▪ Já sentiu-se preocupado ou culpado pelo hábito de beber? () Sim () Não

▪ Já bebeu logo pela manhã para aliviar algum mal-estar? () Sim () Não

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALTERAÇÕES ORAIS EM REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Pesquisador: MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 56081422.6.0000.9547

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO- UFRPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.533.662

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas no campo "Apresentação do projeto" foram retiradas do arquivo (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890505.pdf, com postagem em 22/06/2022: ""No Brasil, o

número de pessoas que se autodeclararam negras ou pardas tem crescido na última década, sendo a proporção superior aos brancos. O objetivo desta pesquisa será investigar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de lesões orais na comunidade quilombola de São Lourenço, município de Goiana, Pernambuco. Será realizado, por pesquisadores calibrados, um questionário sociodemográfico seguido de exame clínico oral nos pacientes que concordarem em participar desta pesquisa. A análise estatística descritiva, bem como a aplicação de testes não-paramétricos serão realizadas para o tratamento e controle dos dados. A Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), realizada em 2019, mostrou que 42% dos brasileiros se autodeclararam brancos, 46% pardos e 9,4% pretos. Segundo o IBGE, foram registradas cerca de 5.972 comunidades quilombolas no Brasil, com destaque para a região Nordeste, onde se concentra o maior número de localidades quilombolas e o maior número de territórios quilombolas oficialmente reconhecidos. Em Pernambuco, pouco mais de 130 comunidades quilombolas foram certificadas pela Fundação Palmares, dentre as quais encontra-se a comunidade de Povoação de São Lourenço que recebeu certificação em 06 de junho de 2005. A necessidade do conhecimento da condição sociodemográfica e de saúde da população local torna-se urgente para identificar as

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

Bairro: Recife

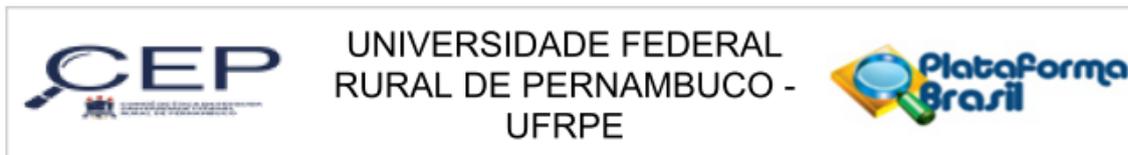
CEP: 52.171-900

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3320-6638

E-mail: cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 5.533.662

possibilidades de melhoria da qualidade de vida da mesma. Com isso, justifica-se a necessidade da realização deste estudo com o propósito de proporcionar o conhecimento quanto à condição socioeconômica e demográfica, bem como quanto à condição e saúde bucal da população local."

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas nesta seção foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890505.pdf, com postagem em 22/06/2022: "Investigar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de lesões orais na comunidade quilombola de São Lourenço, município de Goiana, com o objetivo de construir um protocolo para nortear o trabalho dos gestores de saúde na perspectiva da melhoria e da qualidade de vida desta população."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas nesta seção foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890505.pdf, com postagem em 22/06/2022:

"Riscos:

A pesquisa promoverá riscos mínimos de constrangimento pelos participantes, pelo não entendimento dos objetivos da pesquisa e sua recusa para a realização do exame físico. Entretanto, para minimizá-los, haverá o comprometimento quanto ao uso de local sigiloso e particular no momento da coleta das informações necessárias e realização do exame físico, bem como não será divulgado nenhum dado que identifique os participantes, permitindo maior segurança e credibilidade. Os riscos de extravio do material coletado serão minimizados pelo fato de apenas o pesquisador responsável promover seu armazenamento e supervisão. Para minimizar os riscos dos participantes devido à exposição a ser realizada quanto ao COVID-19, acrescenta-se que serão tomadas as providências para que a biossegurança seja efetivada. Sendo assim, no local da coleta, será disponibilizado antisséptico tópico para mãos (álcool a 70% gel) e para cavidade oral (gluconato de clorexidina a 0,12%), bem como máscaras cirúrgicas descartáveis, para que os pacientes possam substituir as suas após os exames. Os pesquisadores responsáveis pelas coletas de dados e pelos exames estarão utilizando os Equipamentos de Proteção Individual necessários para redução dos riscos de transmissão de vírus e demais micro-organismos, constando-se de gorros descartáveis, luvas descartáveis, máscaras tipo N95, protetor de face (Face Shield), avental cirúrgico descartável e protetores descartáveis para pés (propés). Os resultados dos exames, bem como os dados dos questionários serão repassados e divulgados aos participantes deste estudo,

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO -
UFRPE



Continuação do Parecer: 5.533.662

de forma individual e não coletiva. Para minimizar os riscos dos participantes devido à exposição a ser realizada quanto ao COVID-19, acrescenta-se que serão tomadas as providências para que a biossegurança seja efetivada. Sendo assim, no local da coleta, será disponibilizado antisséptico tópico para mãos (álcool a 70% gel) e para cavidade oral (gluconato de clorexidina a 0,12%), bem como máscaras cirúrgicas descartáveis, para que os pacientes possam substituir as suas após os exames. Os pesquisadores responsáveis pelas coletas de dados e pelos exames estarão utilizando os Equipamentos de Proteção Individual necessários para redução dos riscos de transmissão de vírus e demais micro-organismos, constando-se de gorros descartáveis, luvas descartáveis, máscaras tipo N95, protetor de face (Face Shield), avental cirúrgico descartável e protetores descartáveis para pés (propés). Os resultados dos exames, bem como os dados dos questionários serão repassados e divulgados aos participantes deste estudo, de forma individual e não coletiva.

Benefícios:

Como benefício direto, pode-se reforçar a importância do conhecimento do estado de saúde bucal, bem como das influências do meio ambiente na saúde dos participantes da pesquisa. Indiretamente, terão como benefício o conhecimento da situação relacionada às influências do meio ambiente onde estão inseridos toda a população, bem como a situação de saúde bucal da comunidade para que se possam realizar medidas de prevenção de promoção da saúde por parte da Coordenação da Saúde Bucal do município. A contribuição em relação ao tema abordado será tanto para os participantes do estudo como também para o ensino e a pesquisa. Esperamos que este estudo traga informações importantes, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa gerar benefícios no esclarecimento de influências do meio ambiente na saúde da população, onde os pesquisadores se comprometem em divulgar os resultados obtidos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

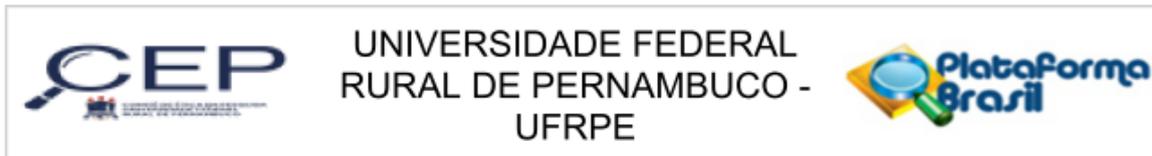
A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados que será realizado em uma comunidade quilombola de São Lourenço, município de Goiana, Pernambuco. É um projeto de dissertação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da UFRPE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações"

Recomendações:

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife CEP: 52.171-900
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 E-mail: cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 5.533.662

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Descrever como serão realizados os exames intra e extra orais aos quais os participantes da pesquisa serão submetidos. No TCLE, esse procedimentos também devem ser descritos e em uma linguagem clara e acessível ao participante da pesquisa, conforme Resolução CNS 510/2016, Art 17 I. Além disso, no TCLE, acrescentar quanto tempo o participante da pesquisa terá que disponibilizar para preenchimento do questionário e para se submeter aos exames físicos intra e extra orais.

R1. Atendida

2. Os riscos e benefícios estão corretamente descritos no TCLE. No entanto, estão ausentes no projeto de pesquisa e incompletos na plataforma Brasil. Estas informações precisam estar uniformizadas nos 3 documentos (plataforma Brasil, TCLE e projeto de pesquisa).

R2. Atendida

3. Esta informação está ausente do projeto de pesquisa. Estas informações precisam estar uniformizadas nos 3 documentos (plataforma Brasil, TCLE e projeto de pesquisa).

R3. Atendida

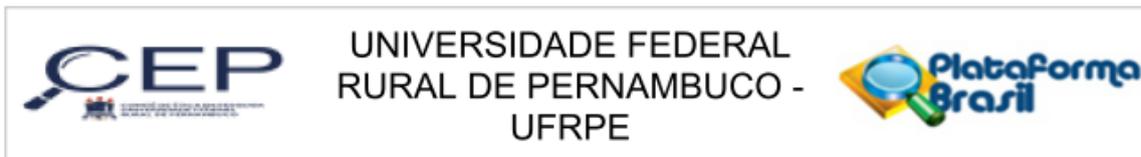
Após análise documental, foi verificado que todas as pendências foram atendidas. desta forma, o projeto foi considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

1) Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, a pesquisa deve seguir as ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), do Conselho Nacional de Saúde, presente em <https://drive.google.com/file/d/1apmEkc-0fe8AYwt37oQAIX90plvOja3Z/view>.

2) Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 5.533.662

apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS n.466/12, item XI.2.d e Resolução CNSn.510/16, art.28, item V.

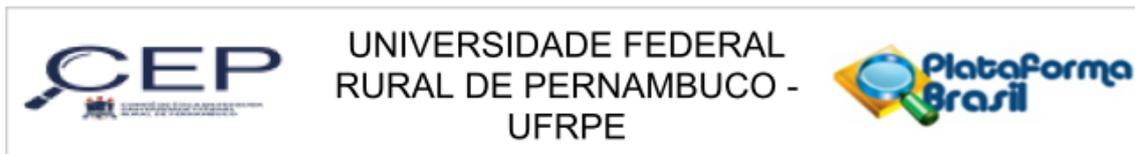
3) Ressalta-se que cabe ao pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme Resolução CNS 466/2012, item XI f.

4) Para orientações sobre o processo de submissão e análise ética o pesquisador pode consultar o site do CEP/UFRPE, vide <http://www.cep.ufrpe.br/br>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890505.pdf	22/06/2022 19:17:54		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Nova.docx	22/06/2022 19:17:20	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE.docx	22/06/2022 19:15:57	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Brochura Pesquisa	Nova_Brochura.docx	22/06/2022 19:15:29	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	31/05/2022 00:20:01	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	26/05/2022 21:19:44	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA.pdf	26/05/2022 21:13:41	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito
Outros	CARTA.pdf	22/04/2022 07:00:09	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/04/2022 06:58:01	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 5.533.662

Outros	orientador.pdf	20/02/2022 01:09:09	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito
Outros	LATES.pdf	20/02/2022 00:50:37	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito
Outros	CV_Eduardo.pdf	19/02/2022 23:34:57	Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	31/01/2022 20:18:02	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	31/01/2022 20:16:57	MARCEONILA MORAES CARDOSO LYRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Julho de 2022

Assinado por:
ANNA CAROLINA SOARES ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br