

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DEBORAH MARIA RETORI CUNHA

**CÂNCER BUCAL: BUSCA PELA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE EM GRUPOS DE RISCO**

**CAMPOS GERAIS-MG
2014**

DEBORAH MARIA RETORI CUNHA

**CÂNCER BUCAL: BUSCA PELA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE EM GRUPOS DE RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para fins de aprovação no curso Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Cristina Garcia Lopes Alves

**CAMPOS GERAIS-MG
2014**

DEBORAH MARIA RETORI CUNHA

**CÂNCER BUCAL: BUSCA PELA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE EM GRUPOS DE RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para fins de aprovação no curso Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família para
obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Orientadora: Professora Cristina Garcia Lopes Alves

Aprovado em Campos Gerais: ____/____/____

Dedico este trabalho ao meu esposo Luciano, meus filhos Leonardo e Melissa, minha mãe Edna e especialmente ao meu pai Renato ao qual me fez aprofundar e conhecer melhor os desafios de enfrentar uma doença tão difícil, seus riscos, o tratamento e cura.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar condições de vida e saúde para enfrentar novos desafios

As pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que pudesse seguir a diante e realizar este trabalho.

Quem não vive para servir não serve para viver

Autor desconhecido

RESUMO

A neoplasia da cavidade oral é uma das espécies de neoplasias mais frequentes da área cabeça e pescoço, sendo também um tipo de câncer que quando detectado precocemente possui um índice de sobrevida grande. Através de uma revisão de literatura este trabalho busca realizar um estudo sobre prevenção e diagnóstico precoce em grupos de risco para o câncer bucal, na rede pública de saúde, dando importância para as medidas educativas simples, tais como: realizar constantemente o auto exame da boca tanto para a população em geral quanto para o grupo de risco; exclusão dos fatores de risco compreendidos em sua etiopatogenia, como fumo, o álcool, a higiene oral precária, raízes residuais, irritação local, exposição solar e agentes infecciosos e má alimentação. Esta doença quando diagnosticada precocemente possui bom prognóstico e tratamento menos agressivo, porém na maioria dos casos os indivíduos procuram tratamento quando a doença já está em um estágio avançado, onde demanda tratamento mais agressivo como cirurgias em grandes áreas associada com radioterapia e quimioterapia. Por essa razão é importante que se implemente projetos voltados para esta área, para que assim a população conscientize da importância de realizarem o auto exame e os profissionais também nas consultas avaliem os pacientes para que o câncer seja diagnosticado precocemente aumentando as chances de cura e de sobrevida.

Palavra chave: Câncer bucal; Diagnóstico precoce; Saúde Bucal.

ABSTRACT

The neoplasm of the oral cavity is one of the most common species of neoplasms of the head and neck area, and also a type of cancer when detected early has a high survival rate. Through a literature review, this paper seeks to conduct a study on prevention and early diagnosis in groups at risk for oral cancer, in public health, giving importance to simple educational measures such as: constantly perform self examination of the mouth both the general population and for the risk group; exclusion of the risk factors included in its pathogenesis, such as smoking, alcohol, poor oral hygiene, residual roots, local irritation, sun exposure and infectious agents and poor diet. This disease if diagnosed early has good prognosis and less aggressive treatment, but in most cases individuals seek treatment when the disease is already at an advanced stage, which requires more aggressive treatment such as surgery in bulk associated with radiotherapy and chemotherapy areas. For this reason it is important to implement projects for this area, so that the population aware of the importance of performing self examination and professionals in consultations also assess patients for the cancer is diagnosed early increases the chances of cure and survival.

Key words: Oral cancer; Early diagnosis; Oral Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Leucoplasia.....	18
Figura 2 - Eritroplasia.....	18
Figura 3 - Autoexame.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2012.....	28
Tabela 2 - Infraestrutura e saneamento da área de abrangência.....	29
Tabela 3 - Recursos intersetoriais.....	29
Tabela 4 - Indicadores da UBS Maria Olívia de Castro Oliveira.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Recursos críticos.....	31
Quadro 2 - Viabilidade dos projetos.....	32
Quadro 3 - Operacionalização do plano.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ALC - Alcoolismo

DEF - Deficiência

DIA - Diabetes

DNA – Ácido desoxirribonucleico

EPI - Epilepsia

ESF – Estratégia Saúde da Família

INCA - Instituto Nacional do Câncer

PSF – Programa Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVO.....	15
3.1	Objetivo geral.....	15
3.2	Objetivos específicos.....	15
4	METODOLOGIA.....	16
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
5.1	Câncer bucal: contextualização.....	17
5.2	Etiologia e prevenção.....	19
5.2.1	Fumo.....	19
5.2.2	Etilismo.....	20
5.2.3	Alimentação.....	21
5.2.4	Exposição solar.....	22
5.2.5	Traumas contínuos e higiene.....	22
5.3	Diagnóstico.....	23
5.4	Tratamento.....	25
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	27
6.1	Diagnóstico situacional.....	27
6.2	Delineamento das ações.....	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia bucal, popularmente conhecida como câncer de boca, está entre as dez mais frequentes no mundo todo, apresentando altos índices de incidência e mortalidade, representando um significativo problema de saúde pública (BRASIL, 2010).

Clinicamente, esta enfermidade afeta a língua, especificamente a borda lateral posterior, assoalho bucal, mucosa, área retromolar, gengiva, amígdalas, palato mole, dorso da língua e palato duro (MOHALLEM e RODRIGUES, 2007).

Os principais fatores etiológicos são tabagismo, etilismo, exposição ao sol, hábitos alimentares, microrganismos, idade, deficiência imunológica e irritação provocadas por próteses mal adaptadas (AUGUSTO, 2007).

De acordo com Augusto (2007), além da alta incidência, o câncer bucal possui alto nível de morbimortalidade, pois muitas vezes o diagnóstico precoce não é obtido, em razão do despreparo e falta de informação de profissionais e da população em geral.

Desenvolver ações de promoção, prevenção, e diagnóstico precoce do câncer bucal frente aos grupos de risco, tanto na população urbana quanto na rural, é um desafio para os profissionais da saúde bucal, estimulando a busca de novos conhecimentos sobre o tema e possibilitando a diminuição dos índices deste tipo de câncer em nossa população. Estimam-se para o Brasil, no ano de 2014, 11.280 novos casos de câncer bucal em homens e 4.010 em mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

O número de casos de câncer tem aumentado a cada ano, considerando-se que se trata de uma doença crônica, multifatorial e que resulta em alta morbidade e mortalidade, sendo a maioria dos casos com detecção da doença em estágios mais avançados.

O estudo tende a proporcionar uma melhor compreensão da doença, tanto em relação aos fatores de risco quanto à efetividade das ações preventivas, favorecendo assim o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e diagnóstico precoce como forma de gerar melhorias na saúde bucal em grupos de risco.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar um estudo sobre prevenção e diagnóstico precoce em grupos de risco para o câncer bucal, na rede pública de saúde.

3.2 Objetivos específico

- Identificar fatores de risco em relação á doença, com ênfase no uso do álcool e do tabaco;
- Analisar a importância do diagnóstico precoce na detecção do câncer bucal;
- Avaliar o papel das Campanhas de Prevenção do Câncer de Boca realizadas na rede pública de saúde.

4 METODOLOGIA

O trabalho será desenvolvido a partir do uso de dados secundários, tendo por base os sistemas de informação em saúde, e revisão de literatura em base dados como Scielo e Medline.

A revisão de literatura será conduzida visando à identificação dos principais fatores de risco para o câncer bucal no Brasil e no mundo, assim como a importância do diagnóstico precoce para a detecção da doença.

O estudo será desenvolvido na rede municipal de Aguanil, município do sul de Minas Gerais, no período de 2015. Será feito um levantamento, a partir dos dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde, da ocorrência dentro da rede municipal de saúde pesquisada. A seguir, serão identificados os grupos de riscos, como, tabagistas, etilistas e idosos, a partir dos dados de registro dos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde.

Serão realizadas campanhas de prevenção, com palestras sobre o tema e distribuição de folhetos e cartazes entre indivíduos considerados de risco para a doença. Os outros profissionais da saúde, integrantes da equipe de saúde da família, serão convidados a participar desta atividade, sendo capacitados para este fim.

Ao final, será possível traçar um perfil epidemiológico em relação ao câncer bucal no município pesquisado, o que poderá ser de grande relevância para o planejamento de ações futuras visando à identificação precoce da doença. Também será possível avaliar as ações educativas desenvolvidas, permitindo discutir o alcance das mesmas na prevenção do câncer bucal.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Câncer bucal: contextualização

De acordo com Silvestre (2007), o câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado do número de células, onde ocorre o descontrole da divisão celular e invasão de órgãos e tecidos podendo alastrar-se para outras partes do corpo, processo este conhecido como metástase. Quando ocorre em tecidos epiteliais (pele ou mucosa) é qualificado como Carcinoma, no tecido conjuntivo (osso, músculo ou cartilagem), é denominado Sarcoma.

O câncer bucal traduz-se principalmente pelo surgimento de lesões na boca que não cicatrizam após de um tempo. Podem aparecer lesões superficiais com menos de 2 cm de diâmetro, que não doí, na maioria das vezes com sangramento e também pontos esbranquiçados e/ou avermelhados nos lábios ou na mucosa da boca (CARRION, 2008).

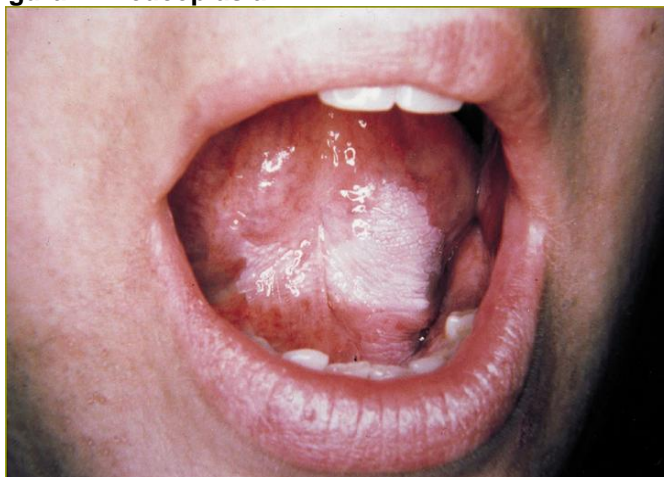
O diagnóstico até este estágio é extremamente relevante, pois, além da chance de cura, a terapia tem baixo custo. Após esta etapa, as células tumorais continuarão a multiplicar-se, gerando o rompimento da camada basal, adentrando-se no tecido conjuntivo e nos vasos sanguíneos, o que culmina em carcinoma invasivo. As displasias passam despercebidas pelo paciente, pois, a não ser pelo incomodo causado pelo ardor, especialmente no consumo de alimentos salgados ou doces, não manifestam outro sintoma (MOTA, 2009).

Quando o câncer é diagnosticado neste estagio, sua cura pode chegar por volta dos 100%. Com o avanço da doença, as chances de cura diminuem (BRAGA, *et al.*2006).

A fase avançada da doença distingue-se pela dificuldade para falar e deglutir, além de acentuada perda de peso, dor e a ocorrência linfadenopatia cervical (CARRION, 2008).

É relevante lembrar que existem as lesões pré-cancerígenas que podem se tornar lesões malignas. Dentre estas são as leucoplasias e as eritroplasias. A leucoplasia é caracterizada por lesões brancas não-removíveis à raspagem que não podem ser rotuladas como outras enfermidades: mais de 19% delas se tornam-se lesões malignas (DIAS *et al.*,2005)

Figura 1 - Leucoplasia



Fonte: Vallejo e Martín, 2002

Já as eritroplasias, são lesões com coloração avermelhada que não podem ser qualificadas como outras enfermidades, grande parte delas exibe displasia epitelial, carcinoma *in situ* ou carcinoma invasivo. O achado e remoção dessas feridas podem diminuir expressivamente a ocorrência do câncer oral (DIAS *et al.*,2005).

Figura 2 - Eritroplasia



Fonte: Patologia Bucal UEL, 2012

Os locais afetados são: lábio inferior, língua e assoalho de boca. A manifestação é pequena na fase inicial, sendo que a pessoa procura atendimento apenas quando sente dor, sintoma típico de estágios avançados. No país, o calculo médio entre o início do sintoma e a busca por atendimento é de cinco a sete meses (SILVESTRE, *et al* 2007).

5.2 Etiologia e prevenção

5.2.1 Fumo

O fumo é o principal causador de câncer na boca, faringe, laringe, pulmão, bexiga, estômago e pâncreas. Na clínica odontológica é um assunto complexo de abordar com o paciente. O cirurgião dentista deve orientar seus pacientes e esclarecer que o fumo além de originar o câncer bucal, age também nas ações de inibição do processo oxidante da saliva, na cicatrização dos tecidos da mucosa da boca, no aumento da queratina da mucosa, perdas de dentes, enfermidades periodontais. Sendo, deste modo, um significativo fator etiogênico (FREITAS *et al*, 2010).

A boca está em contato direto com o cigarro. Este libera substâncias que ressecam o epitélio da boca, expandindo a camada de queratina o que colabora para a ação de outros componentes carcinógenos (SILVESTRE, 2007).

Essa ofensividade se dá pela liberação de substâncias cancerígenas associada às altas temperaturas do cigarro aceso. É relevante enfatizar que o rapé e o fumo para mascar também favorecem o aparecimento da enfermidade porque deixam resquícios entre língua e bochechas o que proporciona o contato prolongado dessas substâncias cancerígenas com o epitélio da boca (SILVESTRE, 2007).

A ação de fumar e mascar tabaco pode provocar reações oxidativas, que implica no início de reações que geram radicais livres nos processos celulares. Assim, a presença de oxigênio reativo pode gerar dano aos carboidratos, proteínas, lipídeos e ácido desoxirribonucleico (DNA). A menor avaria no DNA pode implicar

em mutação e mudança do ciclo celular. Diversos produtos da queima do cigarro são carcinogênicos (LEITE *et al.*, 2005).

O tabaco em conjunto com o álcool gera uma dinâmica aumentando ainda mais a chance de aparecimento do câncer bucal. Aquelas pessoas que não fumam também podem ser acometidos pelos demais fatores etiológicos do câncer (SILVESTRE, 2007).

As medidas mais eficientes nos programas de controle do fumo são aquelas voltadas para redução do consumo, tais como: aumentar os impostos sobre os cigarros, alertas aos consumidores, proibição de propagandas, bem como a proibição do ato de fumar em locais públicos e maior acesso aos programas de para cessar o tabagismo (FREITAS *et al.*, 2010).

5.2.2 Etilismo

O uso de álcool é considerado o segundo fator que causa câncer de boca especialmente de língua e assoalho bucal (GIGLIOTTI *et al.*, 2007).

De acordo com Frota (2009) as substâncias tóxicas interferem no ácido desoxirribonucleico (DNA), provocando falhas ao longo da multiplicação das células, o que pode provocar câncer.

Quando a divisão celular é acelerada e desorganizada, em razão da interferência destas substâncias, o núcleo celular pode ter algumas porções de DNA deterioradas, ficando do lado de fora do núcleo, e próximos a ele sob a configuração de pequenas esferas (micronúcleos) o que sugere que as células foram sujeitadas às substâncias tóxicas, modificando o padrão de multiplicação celular gerando lesões que podem conduzir para o desenvolvimento do câncer (FROTA, 2009).

O consumo de álcool, mesmo não acompanhado do tabagismo, leva ao desenvolvimento de micronúcleos nas células da língua. O acetaldeído, fundamental metabólito do álcool, atua como solvente, contribuindo para o acesso de carcinógenos por meio das membranas das células (SILVESTRE, 2007).

O álcool em contato direto com o epitélio age como solvente expondo-o a fatores que provocam câncer e tornando fácil a penetração de distintas substâncias. Por isso, quando acompanhando do cigarro, as toxinas carcinogênicas deste adentram no organismo com facilidade. Além disto, a bebida alcoólica provoca danos nas células e reduz a agilidade da reação de defesa do organismo (CARRARD *et al.*, 2008).

O alcoólatra é vítima de muito preconceito, por essa razão, o profissional da odontologia tem que ter muita cautela na abordagem deste tema. É muito relevante saber a quantia, frequência e composição da bebida consumida (CARRARD *et al.*, 2008).

Pacientes que fazem uso de bebida alcoólica não tem bom prognóstico de câncer de cabeça e pescoço, pois o ele afeta o sistema imunológico reduzindo a quantidade e o desempenho das células de defesa. Associado a isso, este individuo se alimenta mal em razão do alto teor calórico do etanol agravando o quadro de imunossupressão (CARRARD *et al.*, 2008).

5.2.3 Alimentação

Existem várias pesquisas que associam a má alimentação (dieta rica em gorduras, açúcar e sal) com a ocorrência de câncer bucal, em virtude de que tais alimentos são ricos em radicais livres, e estes por sua vez causam alterações no ácido desoxirribonucleico (DNA) fazendo com que o individuo fique mais suscetível ao desenvolvimento da doença (MARCHIONI, 2007).

De acordo com Instituto Nacional do Câncer-INCA (2002), pacientes portadores de câncer apresentam uma redução da quantidade de vitamina C e compreende-se que a sua administração, em doses recomendadas, potencializa as defesas imunológicas.

O selênio também é um importante antioxidante e age sozinho ou em conjunto com a vitamina E. Por estas razões, o consumo diário de frutas, legumes e vegetais frescos tem sido visualizado um fator protetor contra o câncer bucal (INCA, 2002).

O profissional da odontologia também deve dialogar sobre a alimentação com seu paciente. A dieta deve ser rica em frutas, verduras, legumes e demais fontes de nutrientes essenciais. Além disto, os indivíduos em geral devem receber orientações a respeito do surgimento de distúrbios sistêmicos ligado a uma má alimentação, como: colesterol, cardiopatias, diabetes e o até mesmo câncer (FROTA, 2011).

5.2.4 Exposição solar

Em longo prazo a exposição aos raios solares pode provocar lesões de significativa seriedade. Deste modo, a exposição contínua à luz solar traduz um fator de risco a ser considerado para o câncer no lábio inferior. Este tipo de injúria é comum entre militares, pescadores e agricultores. O risco está relacionado com intensidade e do período de exposição, bem como quantia de pigmentação dos tecidos (CARRION, 2008).

A autora também acrescenta que os indivíduos devem ser informados a respeito das medidas de proteção como: uso de chapéus, camisetas e bonés, especialmente aqueles que trabalham muito expostos ao sol; uso de protetor solar e labial com fator de proteção 15, sempre aplicados a cada duas horas, a evitarem a exposição ao sol após as 10h e 16h (horário de verão) e a qualquer anormalidade procurar atendimento odontológico e médico.

5.2.5 Traumas contínuos e higiene

Há lesões presentes de forma persistente e prolongada sobre o epitélio da boca que pode ser provocadas por próteses mal feitas e adaptadas devem ser retiradas e concertadas, pois essa ação ininterrupta pode ser um cofator do surgimento do câncer por contribuir para a ação de outros agentes carcinógenos (PRADO *et al.*, 2009).

O ajuste do meio deve ser feito, através da remoção dentes ectópicos, medidas preventivas, remoção de tártaros e cáries como também exodontias de raízes residuais. Dentes com fraturas devem ser extraídos por causarem lesões nos

tecidos da boca. Deve-se sempre incentivar a realização diária da higienização bucal utilizando escovas adequadas com métodos de escovação corretos e o uso do fio dental (PRADO *et al.*, 2009).

Por todo este exposto pode-se observar que a localização do câncer nas áreas da boca dependerá do fator de risco. O câncer no palato é típico em fumantes de cachimbo; na mucosa jugal e assoalho, nos indivíduos que mascam tabaco; na língua, assoalho e gengiva inferior, nos fumantes e etilistas. O risco de ocorrer um câncer na região de lábio dependerá da intensidade e da frequência da exposição à radiação solar (MOTA, 2009).

A prevenção primária ao câncer de boca compreende na mudança de hábitos, como abandonar o uso do tabaco, do álcool e adotar uma alimentação saudável e estar alerta para a questão da imunodeficiência, especificamente com o papiloma vírus humano (HPV), que é um vírus capaz de provocar câncer, por esta razão deve-se tomar todo cuidado com relação a esta questão (INCA, 2006)

Além das mudanças de hábitos, e os cuidados com a questão imunológica, a pessoa pode realizar o autoexame para detectar anormalidades na cavidade oral, para que assim seja tomadas providências o mais rápido possível, aumentando assim as chances de cura (MOTA, 2009).

5.3 Diagnóstico

De acordo com Mendes (2000), o diagnóstico é uma das ocasiões mais difíceis para o indivíduo e sua família, por esta razão grandes estabelecimentos no país conta com a colaboração de profissionais capacitados para lidar com esta circunstância.

O melhor processo para o diagnóstico diferencial do câncer bucal é o exame clínico, e para que seja realizado não precisa de aparato especial, basta ter uma boa iluminação, espelho bucal, abaixadores de língua, luvas, gaze ou lenços de papel, os profissionais terão oportunidade para detectar lesões antecessoras do câncer ou

lesões malignas em seus estágios iniciais. E ele pode ser feito tanto nos consultórios quanto pelo próprio indivíduo, através do autoexame (MENDES, 2000).

O autoexame tem se revelado uma tática eficaz na redução nos níveis de mortalidade e morbidade provocadas por este tipo de enfermidade, deixando clara a relevância da educação em saúde na melhoria da condição de vida das pessoas (SANTOS *et al.*, 2009).

Figura 3 - Autoexame



Legenda:
a) auto exame começando pela vista interna do lábio inferior,
b) dorso de língua,
c) tracionamento da mucosa jugal para a direita,
d) para a esquerda,
e) borda de língua tracionada para o lado direito,

- f) para o lado esquerdo,
- g) vista do soalho bucal e carúncula sublingual e
- h) vista do palato duro e palato mole, tonsilas e região posterior da boca.

Fonte: Prado e Passarelli (2009)

O diagnóstico precoce da neoplasia bucal é prejudicado pela ausência de informação disponível à população, agravado pelo fato de se tratar de uma doença assintomática e as lesões iniciais raramente caracterizadas pela maioria dos profissionais que fazem o exame bucal (MENDES, 2000).

Em outras palavras o diagnóstico deve ser informado ao paciente de modo a não deixa-lo com inseguranças e dúvidas. Essa difícil tarefa exige do profissional muita sabedoria e autocontrole, pois nestas circunstancias todos os tipo de emoções poderão vir à tona. É necessário aprender a identificá-las e lidar com elas, de modo a não interferir no relacionamento profissional e paciente, e assim contribuir para sucesso da terapêutica (MENDES, 2000).

Além do exame clinico, é realizado exames laboratoriais, como citologia e teste do Azul-de-toluiduina biopsia.

5.4 Tratamento

De acordo com Anjos e Zago (2006), o tratamento desta doença pode ser feito essencialmente por três segmentos: cirurgia e a radioterapia, como foco local; a quimioterapia com enfoque sistêmico. A quimioterapia é uma especialidade de tratamento importante para esta doença. Ela distingue-se pela utilização de substâncias químicas isoladas ou em conjunto. Essas substâncias interferem no processo de desenvolvimento e divisão celular, aniquilando as células tumorais, mas também afetando as células normais que possuem propriedades semelhantes.

De forma distinta do tratamento cirúrgico, a radioterapia e a quimioterapia não são específicas para o tecido, e atuam bloqueando o desenvolvimento de células que se dividem de forma acelerada, interferindo na divisão celular. Como estas terapêuticas não distinguem as células neoplásicas das células normais que

proliferam com rapidez, como as do epitélio da boca, geram vários efeitos colaterais. Além disso, a cavidade bucal hospeda inúmeras bactérias, tornando-se abertura para micro-organismos infecciosos (VOLPATO *et al.*, 2007).

A cirurgia, diferente da radioterapia e da quimioterapia, trata somente a área afetada. Este tratamento normalmente é empregado em quase todos os cânceres de boca, especialmente nos tumores em que se afetaram os ossos. Por meio de um planejamento e da histologia, o profissional oncologista decidirá o método de excisão mais adequado. A escolha compreende a excisão ampla para que o corte não ocorra entre as áreas supostamente afetadas, impedindo que apareça algum tumor residual (MENDES, 2000).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Diagnostico situacional

O município de Aguanil, está localizado na região Centro Oeste de Minas Gerais, com área estimada em 236Km,e população de 4.059mil/Hab.

Na área da saúde, conta com uma cobertura total de UBS, com dois PSFs, totalizando 100% da população atingida. A população tem cobertura de atendimento nas unidades, porém não conta com serviço de Pronto Socorro nem hospitalar, sendo o atendimento de urgência e internações direcionado a cidades vizinhas.

O PSF Maria Olívia de Castro Oliveira, foi criado em 2009, onde passou a ser responsabilidade de uma equipe que atende a uma população de 1918 pessoas, divididas em 8 micro-áreas, sendo que a população a ser assistida faz parte de uma região mais carente do município ,e com área urbana maior e mais jovem.

Apesar de estarmos com cobertura total em nosso município deparamos com algumas dificuldades, como por exemplo, a falta de hospital, ou mesmo um Posto de Saúde 24hs, o que dificulta um atendimento agendado, tendo a Unidade ter uma demanda espontânea grande e muito atendimento de urgência.

Mesmo com dificuldades e com alguns pontos ainda a melhorar, nossa equipe, composta por médico, 2 técnicos de enfermagem, enfermeiro, 2 auxiliares de serviços gerais, recepcionista ,e uma equipe de saúde bucal, tenta promover um atendimento satisfatório, ações preventivas e educativas, e um entrosamento grande com a comunidade, visto que, em se tratando de uma cidade pequena, este vínculo se torna possível.

Os dados e informações relatados nesta síntese foram obtidos através de pesquisa de instrumentos no SIAB, registro, relatórios, prontuários, informações adicionais da vigilância sanitária e epidemiológica, e entrevistas com informantes chaves e observação ativa. É importante destacar também a ajuda de colegas de trabalho e o apoio da comunidade.

Alguns dados coletados e referentes ao município de Aguanil de janeiro a setembro de 2012.

Tabela 1 - Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2012.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: PSF 02(MARIA OLÍVIA DE CASTRO OLIVEIRA)

Numero de pessoas

Sexo:

Masculino 940

Feminino 978

Total 1918

Faixa Etária	Doenças Referidas
Até 14 anos	1 (EPI)
14 anos ou mais	20 (ALC), 3(DEF), 71(DIA), 15 (EPI), 398(HA)
Total	20(ALC), 3(DEF), 71(DIA), 16 (DIA), 398(HA)

Faixa Etária	Condição Referida
10 a 19 anos	1 (GESTANTE)
20 anos ou mais	10 (GESTANTES)
Total	11 (GESTANTES)

Número de Famílias Cadastradas 644

Crianças até 14 anos na escola 198

14 anos ou mais Alfabetizados 1.387

Famílias cobertas com Plano de Saúde 80

Famílias cobertas com Bolsa Família 94

Famílias inscritas no CAD-Único 66

Fonte: Dados do PSF 02 Maria Olívia de Castro Oliveira, 2013

Este consolidado traz dados referentes a índices de condições de vida da população, as pessoas e famílias residentes na área de abrangência, o grau de escolaridade, condição social, entre outros.

A seguir, é apresentada a coleta de dados referentes às condições sanitárias e habitacionais, relativas a população de abrangência do PSF02 - Maria Olívia de Castro Oliveira

Tabela 2 - Infraestrutura e saneamento da área de abrangência

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede Pública	555
Poço ou nascente	89
Outros	-
ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Tratamento	45
Estação	599
TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	644
Taipa	-
Madeira	-
Material Aproveitado	-
Outros	-
DESTINO DO LIXO	
Coleta Pública	508
Queimado/ Enterrado	136
Céu Aberto	-
DESTINO FEZES/URINA	
Sistema de Esgoto	487
Fossa	153
Céu Aberto	4
ENERGIA ELÉTRICA	637

Fonte: Dados do PSF 02 Maria Olívia de Castro Oliveira, 2013

Os dados mostraram que as condições sanitárias e de infraestrutura é regular, visto que alguns aspectos como destinação do lixo e dos excrementos precisam ser melhoradas, pois existe problema com esgoto a céu aberto e com a coleta de lixo.

Foram levantados também os recursos intersetoriais presentes na comunidade, que estão dispostos na tabela 3.

Tabela 3 - Recursos intersetoriais

INSTITUIÇÕES	ÁREA DE ATUAÇÃO	POP.	FINANCIAM.
Escola Estadual Prof. Leonildes Alvarenga	Educação	Alunos de Ensino fundamental e médio	Estado
Lar São Vicente	Assistência	Idosos	Igreja
Creche Watfa Davi	Educação e	Crianças de 0 a 5	Município

Abrão Assistência anos

Fonte: Dados da PSF 02 Maria Olívia de Castro Oliveira, 2013

A seguir são mostrados os dados referentes aos indicadores de consultas e dos atendimentos da referida unidade de saúde básica (UBS)

Tabela 4 - Indicadores da UBS Maria Olívia de Castro Oliveira

TIPO DE CONSULTA MÉDICA

Demanda Agendada	203
Demanda Espontânea	2811
Cuidado Continuado	313
Urgência com Observação	152
ATENDIMENTO MÉDICO/ENFERMEIRO	
Total	10
ATENDIMENTO CIRURGIÃO-DENTISTA	
Primeira Consulta	289
Escovação Supervisionada	671
Tratamento Concluído	202
Urgência	357
Atendimento a Gestantes	9
ENCAMINHAMENTO SAÚDE BUCAL	
Total	26
MARCADOR DE SAÚDE BUCAL	
Total	5

Fonte: Dados do PSF 02 Maria Olívia de Castro Oliveira, 2013

Os indicadores revelam que a UBS realiza atendimentos tanto para prevenção quanto para tratamento.

Por tudo que se observou, pode-se citar que o nó crítico encontrado é o pouco enfoque dado a educação em saúde bucal, pois mesmo se observando que os problemas de saúde mais relevantes nos dados são a hipertensão e o diabetes, estes recebem um enfoque educacional maior que a saúde bucal, principalmente para o alerta do câncer de boca.

Este assunto também deve ser trabalhado em razão do índice grande de alcoolismo da população adolescente na área adstrita, pois como encontrado na literatura, o consumo de álcool pode danificar as células da mucosa bucal, podendo provocar câncer.

Sendo assim o problema priorizado foi a questão da educação e prevenção do câncer bucal.

6.2 Delineamento das ações

Após caracterizado o nó crítico, traçou-se ações para que fossem tomadas medidas para solucionar o problema.

Os quadros abaixo permitiram uma visualização de como se desenvolveram as ações e os recursos necessários para a sua consolidação.

Quadro 1 – Recursos críticos

Projeto	Recursos Críticos
Sorriso no rosto	<p>Político: articulação com toda população e demais profissionais da saúde e Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Cognitivo: criação do projeto;</p> <p>Organizacional: coordenação da demanda e das atividades a serem desenvolvidas;</p> <p>Financeiro: para a aquisição e elaboração de material educativo.</p>
Mudança de hábito	<p>Político: criar vínculo com a população etilista e em geral, demais profissionais da saúde e secretaria municipal de saúde;</p> <p>Cognitivo: criação do projeto</p> <p>Organizacional: adequação dos horários de atendimento, organização da demanda de atendimento e das atividades a serem desenvolvidas</p> <p>Financeiro: para a aquisição de materiais como agendas e materiais educativos</p>
Mãos a obra	<p>Político: articulação com a população; demais profissionais da saúde e secretaria municipal de saúde.</p> <p>Cognitivo: elaboração do projeto;</p> <p>Organizacional: adequação dos horários de atendimento e da demanda de atendimento e espaço para realizar curso de capacitação para os profissionais, da UBS.</p> <p>Financeiro: para a aquisição e elaboração de materiais.</p>

--	--

Fonte: Dados da auto

Quadro 2 – Viabilidade dos projetos

Projeto	Recursos Críticos	Responsável	Motivação
Sorriso no rosto	<p>Político: articulação com toda população e demais profissionais da saúde e Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Cognitivo: criação do projeto;</p> <p>Organizacional: coordenação da demanda e das atividades a serem desenvolvidas;</p> <p>Financeiro: para a aquisição e elaboração de material educativo como folders, cartazes e cartilhas.</p>	ESF	Adeptos
Mudança de hábito	<p>Político: criar vínculo com a população etilista e em geral, demais profissionais da saúde e secretaria municipal de saúde;</p> <p>Cognitivo: criação do projeto</p> <p>Organizacional: adequação dos horários de atendimento, organização da demanda de atendimento e das atividades a serem desenvolvidas</p> <p>Financeiro: para a aquisição de materiais como agendas e materiais educativos</p>	<p>ESF</p> <p>ESF</p> <p>ESF</p> <p>SMS</p>	Adeptos
Mãos a obra	<p>Político: articulação com a população; demais profissionais da saúde e secretaria municipal de saúde.</p> <p>Cognitivo: elaboração do projeto;</p> <p>Organizacional: adequação dos horários de atendimento e da demanda de atendimento e espaço para realizar curso de capacitação para os profissionais da UBS.</p> <p>Financeiro: para a aquisição e elaboração de materiais.</p>	<p>ESF</p> <p>ESF</p> <p>ESF</p> <p>SMS</p>	Adeptos

Fonte: Dados da autora.

Quadro 3 – Operacionalização do plano

Projeto: Sorriso no rosto	
Ações	- Palestra; - Distribuição de material informativo e fixação de cartazes na UBS; - Avaliação bucal para verificação de possíveis quadros cancerizáveis como leucoplasias, eritroplasias e encaminhamento para profissional responsável (oncologista) quando necessário.
Resultados	Sensibilização da população quanto à importância da realização do autoexame bucal e da correta higienização bucal.
Responsáveis	ESF e Equipe de Saúde Bucal
Prazo	Imediato
Projeto	
Mudança de hábito	
Ações	- Palestras - Criação de um grupo de ação
Resultados	Aquisição de hábitos saudáveis
Responsáveis	ESF e SMS
Prazo	90 dias para iniciar as atividades
Projeto	
Mãos a obra	
Ações	- Capacitação profissional - Organização da agenda - Orientar as ACS a distribuírem material educativo durante as visitas nos lares.
Resultados	Aumentar o tempo extra consultório e sensibilizar a equipe da importância deste trabalho

Responsáveis	ESF e equipe de saúde bucal
Prazo	90 dias para iniciar as atividades

Fonte: Dados da autora

Com estes projetos, mediante os dados e agravos em relação ao aumento do câncer bucal, estabelecer uma síntese de conhecimento sobre a doença na população em geral, para que esta se sensibilize e dê importância aos hábitos saudáveis e para o diagnóstico precoce, bem como sensibilizar para a atenção a saúde bucal, pois em relação às enfermidades como diabetes, hipertensão, câncer de mama, muitos trabalhos são feitos; porém, na questão do câncer bucal e saúde bucal, há escassez de trabalhos educativos em andamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As neoplasias da boca é um problema de saúde pública. A noção dos fatores de risco é importante e o enfoque de programas preventivos referente a tais fatores e ao câncer bucal busca-se diminuir o índice de novos casos.

Os programas preventivos podem e devem ser implementados, pois se comparados ao gasto com tratamento, o custo é menor, além de alcançar um grande número de pessoas. O dentista deve ser propagador de informações bem como orientar e incentivar a realização do autoexame da boca para que assim a doença seja diagnosticada precocemente. Estes profissionais, no seu cotidiano, lidam com questões referentes à cavidade bucal, tornando o trabalho preventivo mais fácil e, assim, as chances de cura sejam maiores.

O município de Aguanil-MG precisa de maiores investimentos para aprimorar e ampliar o acesso da comunidade aos serviços odontológicos e para a capacitação dos profissionais que trabalham na atenção básica. Além disso, também há a necessidade de adoção de programas focados na prevenção e promoção de saúde bucal, que utilizem de abordagem educativa e capacitação da equipe da UBS, para que juntos façam um excelente trabalho, informando a população da gravidade desta doença, o quanto é importante realizar o autoexame, ter hábitos saudáveis e sempre buscar serviços odontológicos.

Como pode ser visto também no decorrer da elaboração deste trabalho, o índice de alcoolismo mostrado nos dados da unidade básica de saúde Maria Olívia de Castro Oliveira, é um dado significativo, pois se sabe que além de problemas hepáticos, o uso prolongado de álcool, pode provocar câncer de boca, uma vez que este possui substâncias capazes de provocar lesões que podem ser cancerígenas.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006, vol.14, n.1, pp. 33-40.

AUGUSTO, Thaís de Aguiar. **Medidas preventivas do câncer bucal – Revisão de Literatura**. IN: Prêmio Colgate Profissional, Campinas, Fev. 2007. Disponível em: <http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/NewsArticles/NewsMedia/1PrêmioColgateProfissional_1.pdf>

Acesso em: 10 de março de 2014.

BRAGA, Wanda Taulois; SILVA, Murilo Fernando de Lima; CORDEIRO, Rosangela de Campos; MATOS, Divane Leite; ZUBA, Fernando Antônio Costa; LYON, Marisa; SILVA, Jandira Maciel. **Atenção em Saúde Bucal** Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais., 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de detecção de lesões suspeitas: câncer de boca**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CARRARD, Vinícius Coelho; PIRES, Aline Segatto; PAIVA, Ricardo Losekann; CHAVES, Anna Cecília Moraes; FILHO, Manoel Sant'Ana. Álcool e Câncer Bucal: Consideração sobre os Mecanismos Relacionados. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2008; v.54, n.1, p.p 49-56.

CARRION, Samantha Jannone.. **A exposição solar como fator de Risco ao desenvolvimento do Carcinoma espinocelular de lábio: uma revisão de literatura**. 2008, 22 p. Trabalho de conclusão de curso [Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares]. Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2008.

DIAS, Gizela Faleiros; FERNANDES, Daniela Rodrigues; MESTRINER, Soraya FERNANDES; Wilson Mestriner Júnior. Autocuidados na prevenção do câncer bucal. *Investigação*. 2005 v. 5, n. 1, p. 14-20.

FREITAS Adriana; MAPENGO, Marta; MOURA, Patrícia; Ricardo P.R. da Silva; SALES-PERES Silvia; BASTOS, José Roberto. Restrição ao uso de tabaco e a prevenção do câncer bucal. *Arquivos Ciências da Saúde*, 201; v.17, n.1, p.p 54-57.

FROTA, Andréia Rodrigues Silva. **Orientação sobre prevenção de câncer bucal e autoexame, 2011, 26 p**. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011.

GIGLIOTTI, Mariana Pracucio; TOLENTINO, Elen de Souza; TOMITA, Nilce Emy; CHINELLATO, Luiz Eduardo Montenegro. Principais mecanismos de atuação do álcool no desenvolvimento do câncer oral. **Revista Odontologia Clínico-científica**, 2008, v. 7, n.2, p.p.107-112

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. – INCA. **Estimativa 2010- Incidência de Câncer no Brasil. 2010**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> Acesso em: 10 de março de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Falando Sobre Câncer da Boca**. – Rio de Janeiro: INCA, 2002.

LEITE Anne Carolina Eleutério; GUERRA, Eliete Neves da Silva; MELO, Nilce Santos; Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal, **Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica**, 2005, v.1, n. 3, p.31-36

MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; FISBERG, Regina Mara; GÓIS FILHO, José Francisco; KOWALSKI, Luiz Paulo; CARVALHO, Marcos Brasilino; ABRAHÃO, Márcio; LATORRE, Maria do Rosario Dias de Oliveira; ELUF NETO, José; WÜNSCH-FILHO, Victor. Fatores dietéticos e câncer oral: estudo caso-controle na Região Metropolitana d São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 2007, v.23, n.3, p.p: 553-564.

MENDES, Ana Maria da Silva. **Câncer de boca um campo a ser explorado pela fonoaudiologia**, 2000, 72 p. Trabalho de conclusão de curso [Especialização em Motricidade Oral], Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Rio de Janeiro, 2000.

MOHALLEM, Andrea da Costa; RODRIGUES, Andrea Bezerra. **Enfermagem Oncológica**.1.ed. São Paulo: Manole, 2007.

MOTA, Karine Monteiro. **Câncer bucal: diagnóstico precoce através do autoexame**, 2009, 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família] Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2009.

PRADO, Bruno Nifossi; PASSARELLI, Dulce Helena Cabelho. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 2009 v.21, n.1, pp. 79-85.

PATOLOGIA BUCAL UEL. **Prevenção do câncer de boca**. Publicado em 7 de maio de 2012.

Disponível em: <http://patobucaluel.blogspot.com.br/2012/05/prevencao-do-cancer-de-boca.html>

Acesso em: 10 de março de 2014.

SANTOS, Rocky Lane Alves; SOUZA, João Gabriel Silva; NASCIMENTO Jairo Evangelista; MARTIN, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; FARIAS, Luis Paulo Morais. **Autoexame da boca: comportamento para prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal entre idosos** In: VII Forum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão, Montes Claros, 2009.

SILVESTRE Joelma Aparecida de Oliveira; JERONYMO, Daniela Viganó Zanotti Câncer Bucal e sua Correlação com Tabagismo e Alcoolismo. **Revista Lato Sensu**, 2007, ano 2, n1, p.p: 1-9.

VALLEJO, Maria José García-Pola; MARTÍN, José Miguel García. Leucoplasia oral. **Atención Primaria**. 2002; v.29: n.1, p.p39-49

VOLPATO, Luiz Evaristo Ricci; SILVA, Thiago Cruvinel; OLIVEIRA, Thaís Marchini; SAKAI, Vivien Thiemy; MACHADO, Maria Aparecida Andrade Moreira. Radiation therapy and chemotherapy-induced oral mucositis. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. 2007, vol.73, n.4, pp. 562-568