

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EARLY CANCER PREVENTION AND DIAGNOSIS: A LITERATURE REVIEW

NAILA GABRIELA CARVALHO AMORIM. Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA, Especialista em Oncologia pela Unidade Integrada de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão – UNIPÓS.

ALEX DA SILVA SOUSA. Professor Orientador, Psicólogo. Mestre em Psicologia. Docente da Unidade Integrada de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão – UNIPÓS.

SHIRLEI MARLY ALVES. Professora Co-orientadora, Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Unidade Integrada de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão – UNIPÓS.

Rua Clóvis Bevilaqua, nº 1155, Bairro Piçarra, Teresina-PI. E-mail: nailaamorim@hotmail.com

RESUMO

O objetivo geral deste estudo compreendeu-se em descrever a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. Tendo como objetivos específicos: identificar medidas preventivas do câncer bucal e levantar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de bucal. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, com abordagem qualitativa. O procedimento utilizado para o desenvolvimento do artigo foi a coleta de informações, baseado na busca por artigos, dissertações e teses que possuíam referência sobre o assunto, indexadas no banco de dados eletrônico da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para obtenção da fonte de pesquisa as publicações foram entre os anos de 2006 e 2016, realizadas no Brasil e disponíveis na íntegra no idioma português. Todas as medidas dirigidas ao público para reduzir a incidência do câncer de boca e para alertar as pessoas em risco para os benefícios da detecção precoce devem incluir educação sobre os fatores de riscos associados à doença. Conclui-se que o câncer bucal é um problema de saúde pública que vem se alastrando mundialmente. O estudo evidencia, ainda, que não há muitas publicações científicas na área da Enfermagem e tanto os acadêmicos como os profissionais enfermeiros mostram desconhecer o câncer de boca, apesar de ser uma doença de fácil identificação e diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Bucal. Prevenção. Diagnóstico.

ABSTRACT

The general objective of this study was to describe the importance of prevention and early diagnosis of oral cancer. With specific objectives: identify preventive measures of oral cancer and raise the risk factors for the development of oral cancer. This is a literature review with a qualitative approach. The procedure used

for the development of the article was the collection of information, based on the search for articles, dissertations and theses that had reference on the subject, indexed in the electronic database of Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American Literature and of the Caribbean in Health Sciences (LILACS). To obtain the research source, the publications were between the years 2006 and 2016, made in Brazil and available in full in the Portuguese language. All measures aimed at the public to reduce the incidence of oral cancer and to alert people at risk to the benefits of early detection should include education on the risk factors associated with the disease. It is concluded that oral cancer is a public health problem that is spreading worldwide. The study also shows that there are not many scientific publications in the field of Nursing and both the academic and the professional nurses show ignorance of oral cancer, despite being a disease of easy identification and diagnosis.

KEYWORDS: Oral Cancer. Prevention. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

O termo “câncer bucal” pode ser encontrado na literatura como sendo todos aqueles tipos de cânceres localizados na cavidade oral, incluindo a orofaringe, apresentando como sítios anatômicos, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID) a base da língua (C01), outras partes não especificadas da língua (C02), glândulas salivares (C07/C08), gengiva (C03), assoalho da boca (C04) e palato (C06) (BORGES, 2009).

O câncer bucal é considerado a quinta neoplasia maligna mais frequente em homens, e ao longo dos últimos anos, tanto a incidência como a mortalidade causada pela doença vêm aumentando no Brasil. A importância da obtenção de margens livres e do tratamento do carcinoma espinocelular (CEC) de boca já foi reconhecida há décadas. Os tumores da língua oral e do assoalho bucal correspondem de 41% a 74% dos carcinomas epidermóides da boca (GIRARDI; ZANELLA; KROEF, 2013).

Sua incidência está aumentando progressivamente e gera um custo econômico elevado, sendo a segunda causa de morte por doença no Brasil. O câncer vem se tornando uma ameaça para a saúde pública, elevando-se a cada ano. De acordo com o INCA (2016), estima-se que a ocorrência tenha sido de 600 mil casos novos de câncer de boca no Brasil.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2012), 40% das mortes por câncer podem ser evitadas, tomando-se como medidas a redução da exposição aos agentes cancerígenos, com ênfase nos fatores relacionados ao estilo de vida.

Esse elevado índice de câncer no país e no mundo deu-se devido à mudança do perfil da população nos últimos anos. Vários fatores podem ser identificados como provocadores, como a maior exposição a agentes cancerígenos devido aos padrões de vida adotados hoje em relação ao trabalho, ao tipo de alimentação consumido, de modo geral, a exposição dos indivíduos a fatores ambientais (agente químicos, físicos e biológicos), resultantes de mudanças no estilo de vida das pessoas e do processo de industrialização cada vez mais intenso. No mundo, aproximadamente 200 mil novos casos de câncer de cabeça e pescoço são diagnosticados anualmente (ALVARENGA et al., 2008).

Não havendo um fator causador isolado, o câncer bucal pode decorrer da interação entre fatores endógenos, como a desnutrição geral e mesmo a predisposição genética e os fatores exógenos, a anemia por deficiência de ferro, as infecções da cavidade oral, como o Papiloma Vírus Humano (HPV) que já foi associado com as alterações genéticas responsáveis por danos ao DNA, os fatores ambientais, como os raios solares e os fatores comportamentais, como o fumo e o álcool que o ser humano introduz voluntariamente, e essa associação pode resultar na iniciação à promoção neoplásica (CARVALHO; SOARES; FIGUEREDO, 2012).

Segundo Freitas et al., (2010), o uso da nicotina de forma abusiva se tornou uma epidemia mundial, sendo também uma ameaça à saúde pública dos novos tempos e, se deixada passar por despercebida, poderá matar bilhões de pessoas no século XXI. Existem outros fatores de risco para o câncer bucal, como a idade superior a 40 anos, vício de fumar cachimbos e cigarros, alimentos quentes, má higiene bucal, dentes em mau estado e uso de próteses dentárias mal adaptadas.

As doenças bucais constituem atualmente um sério problema para saúde pública, não somente devido a sua alta prevalência, mas, também, pelo seu impacto no nível individual em termos de dor e de desconforto. No que se refere ao social, ocorre constrangimento por limitações funcionais e deformidade facial, afetando a qualidade de vida do indivíduo, por isso deve ser abordada a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce para garantir um prognóstico favorável aos pacientes acometidos pela doença (BARBOSA; RIBEIRO; CALDO-TEXEIRA, 2010).

Nesse sentido, o objeto geral deste estudo compreendeu-se em: descrever a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. Tendo como objetivos específicos: identificar medidas preventivas do câncer bucal e levantar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de bucal.

A relevância do estudo justifica-se pelo fato de se constatar, através de estudos, que o câncer bucal é incomum quando comparado às neoplasias malignas da mama, do colo uterino, dos pulmões e da próstata, e que, apesar das estratégias desenvolvidas para o diagnóstico e o tratamento precoce, o câncer bucal permanece sendo um problema de saúde pública, evidenciando que não há uma melhoria dos indicadores epidemiológicos nos últimos anos.

Diante disso, evidencia-se que é essencial a exploração do tema para a ampliação do conhecimento sobre a doença, visando a um diagnóstico e um tratamento precoce e, por conseguinte, à cura do paciente. Significativamente, pode-se, ainda, contribuir para o desenvolvimento do conhecimento individual e social, a partir da percepção crítica e das buscas científicas. Dessa forma, este estudo visa a contribuir com o esclarecimento da população e dos profissionais de saúde, para que possam conhecer o câncer de boca e, com isso, reduzir as taxas de mortalidade no país e no mundo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A prevenção e o diagnóstico das neoplasias malignas bucais, no tempo apropriado, são as medidas mais eficazes de prognóstico do câncer. Esse diagnóstico precoce poderia ser menos dificultoso já que os grupos de maior risco são bem conhecidos e de fácil acesso ao exame clínico, pois não necessita de equipamento especial. As lesões com potencial cancerígenos podem ser

diagnosticadas e tratadas antes da transformação carcinomatosa. No entanto, observa-se que a maior parte dos pacientes não é esclarecida e negligencia os sintomas; quanto aos profissionais de saúde, muitos não examinam rotineiramente a mucosa bucal (CIMARDI; FERNANDES, 2009).

O diagnóstico precoce é dificultado pelo fato de que as lesões iniciais, na maioria das vezes, não possuem sintomas, sendo desvalorizadas pelo próprio indivíduo e pelos profissionais da saúde, sugerindo a falta de conhecimento dos mesmos sobre a patologia, deficiência na procura de atendimento médico por parte do indivíduo e/ou baixo poder aquisitivo, situação em que a maioria dos pacientes utiliza dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS; BATISTA; CANGUSSU, 2010).

Há evidências de que pessoas em piores condições socioeconômicas utilizam menos os serviços de saúde e são menos expostas a informações em saúde, aumentando suas chances de assumir ações e comportamento deletérios, mostrando que grupos socialmente desprivilegiados tendem a ter um maior contato com os fatores de risco (tabaco e álcool), bem como precárias condições de saúde bucal e carências nutricionais (BORGES et al., 2009).

Para a obtenção de um diagnóstico diferencial é necessária a utilização de métodos eficazes, como o exame clínico da boca, que deve ser realizado em todos os indivíduos considerados em risco para neoplasia. Esse exame tem a finalidade de detectar lesões na sua fase inicial ou lesões malignas; ele se inicia com a inspeção geral das estruturas da cavidade bucal, devendo-se averiguar a cor, o movimento da língua, a textura das mucosas, as regiões superior e inferior da cavidade bucal e os lábios. As lesões, sempre que possível, devem ser palpadas cuidadosamente em torno das úlceras para a detecção de seus limites e o grau de comprometimento de estruturas adjacentes. É necessário, também, a palpação das estruturas linfáticas cervicais, o que vai completar o exame; sendo importante a determinação do tamanho dos linfonodos, sua mobilidade e sua relação com estruturas vizinhas (CARVALHO et al., 2012).

Essas neoplasias se disseminam através da drenagem linfática para os linfonodos do pescoço, portanto é de suma importância a realização do exame físico que auxilia no diagnóstico do câncer bucal. A comprovação definitiva da presença de alterações malignas é dada pelo exame obtido por biópsia da lesão. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de ações educativas voltadas para estimular a população a realizar o exame clínico da boca e para sensibilizar e instrumentalizar os profissionais de saúde para o rastreamento de grupos de risco e o desenvolvimento de políticas educativas para a prevenção do câncer no país (INCA, 2012).

METODOLOGIA

O presente estudo consta de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa, que abrange a temática câncer bucal. Devido ao fato de a pesquisa se tratar de uma revisão integrativa de literatura, deu-se a partir das seguintes etapas: exploração de fontes bibliográficas, leitura do material e elaboração de fichas, ordenação de ficha e conclusões (GIL, 2010).

O procedimento utilizado para o desenvolvimento do artigo deu-se através da coleta de informações, baseado na busca por artigos, dissertações e teses que possuíam referência sobre o assunto, indexadas no banco de dados eletrônico da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram utilizados os seguintes descritores: Câncer bucal; Prevenção e diagnóstico. Após a seleção das publicações que atenderem aos critérios de inclusão realizou-se a coleta de dados de interesse (autores, data e periódico de publicação, objetivos, principais resultados) e a análise dos dados através de duas etapas. Na primeira, foi identificado os dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, os dados foram apresentados na forma de quadro. Na segunda etapa ocorreu a análise dos artigos, a partir de seus objetivos, metodologia empregada e resultados encontrados, sintetizando os resultados por similaridade do conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a elaboração da pesquisa, fez-se um levantamento das publicações relevantes ao tema e foram encontrados 163 estudos no total. Após esse levantamento, utilizou-se como critério de escolha, estudos publicados entre os anos de 2006 a 2016, com prevalência do idioma Português; textos completos e que fossem relevantes ao tema. Com isso, obteve-se 24 publicações refinadas de acordo com os objetivos e com a questão norteadora, pertinentes ao estudo e distribuídos em diferentes periódicos.

A apresentação dos resultados aconteceu através da confecção de quadro, bem como por meio de discussão acerca das informações geradas pelo estudo. Inicialmente, foi mostrada no Quadro 01, as referências encontradas e selecionadas em cada base de dados.

Quadro 01- Referências encontradas e selecionadas nas bases de dados LILACS e SCIELO entre os anos de 2006 a 2016.

TÍTULO DO ARTIGO	NOME DO AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	LOCAL DA PUBLICAÇÃO
Informação e comportamento de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal	CARVALHO DE MELO et al.	2008	LILACS
Effect of screening on oral cancer mortality in kerala, india: a cluster-randomised controlled trial	SANKARANARAYANAN et al.	2006	SCIELO
Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico	OLIVEIRA et al.	2013.	SCIELO
Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários	MARTINS et al	2009	LILACS
Avaliação da saúde bucal no diagnóstico de pacientes com câncer bucal.	SEROLI, W.; RAPOPORT	2009	LILACS
Epidemiological features of oral cancer – a world public	BITTAR et al.	2010	SCIELO

health matter			
Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.	ANGHEBEN	2013	SCIELO
Oral cancer and some epidemiological factors: a hospital based study	KHANDEKAR; BAGDEY,TIWARI.	2006	LILACS
Levantamento Epidemiológico dos Casos de Câncer de Boca em um Hospital de Referência em Campina Grande, Paraíba, Brasil	CARVALHO et al.	2012	SCIELO
Impacto do trabalho integrado em rede no diagnóstico precoce do câncer bucal	SOMMERFELD et al	2013	LILACS
Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde	TORRES-PEREIRA et al.	2012	SCIELO
Prevalência de neoplasias bucais malignas em Maringá/PR	IWAKI et al.	2012	LILACS
Câncer bucal- a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas da Santa Catarina	CIMARDI; FERNANDES.	2009	LILACS
Prevalência do tabagismo entre dentistas do Distrito Federal.	RODRIGUES;GALVÃO; CARLOS.	2008	SCIELO
Prevalence based epidemiological cancer statistics: a brief assessment from different populations in india.	SUKANT et al.	2013	SCIELO
Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas.	LOMBARDO et al.	2014	SCIELO
Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço.	ARAÚJO; PADILHA; BALDISSEROTTO.	2007	LILACS
Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil	ANTUNES; TOPORCOV; WUNSCH-FILHO.	2007	LILACS
Carcinoma de células escamosas: Epidemiologia, Tratamento de apresentação clínica. Oral squamous cell carcinoma:	FELLER; LEMMER.	2012	SCIELO

epidemiology, clinical presentation and treatment			
Awareness of Oral Cancer and Precancer Among Patients Attending a Hospital in Sri Lanka	ARIYAWARDANA; VITHANAARACHCHI	2006	LILACS
Prevalence of oral lesions in 25 years of Oral Cancer Prevention campaigns in Paraná State, Brazil, 1988 to 2013	SASSI et al.	2014	LILACS
Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos	BULGARELI et al.	2013	SCIELO
Oral câncer public policies: Is there any evidence of impact	PEREIRA	2010	SCIELO
Popularização do auto-exame da boca: um exemplo de educação não formal-parte II	ALMEIDA et al.	2011	SCIELO

Fonte: o autor.

Foram criadas duas categorias, nas quais contemplam temas e pesquisas voltadas para a importância do conhecimento do diagnóstico precoce do câncer de boca e posteriormente a prevenção do câncer bucal através da educação em saúde.

A importância do diagnóstico precoce

É essencial começar analisando a formação universitária de alunos de Odontologia. A deficiência em reconhecer o câncer está sendo apontada como fator para o diagnóstico tardio do câncer (OLIVEIRA et al., 2013).

Os universitários de Odontologia, nos primeiros anos do curso, ao se depararem com um diagnóstico de câncer de boca, não conseguem identificar e nem realizar o exame físico, por não terem conhecimento suficiente, diferente dos alunos do 3º e 4º ano que já tiveram acesso à disciplina que aborda o tema, Estomatologia. Na maioria dos casos, eles não conseguem identificar que o tipo de câncer de boca mais comum é carcinoma espinocelular, e isso chama a atenção, já que o conhecimento dos graduandos é fundamental para que se possa estabelecer medidas corretivas que levem à melhor formação dos profissionais da área (MARTINS et al., 2009; SEROLI e RAPOPORT, 2009).

Oliveira et al. (2013) apontaram, também, que os profissionais e os alunos de Odontologia apresentam um conhecimento superior sobre o câncer de boca quando comparamos a outros cursos. A deficiência na formação profissional já foi apontada como fator para diagnóstico tardio, em contrapartida, os graduandos de Enfermagem se mostraram inseguros e despreparados para identificar as principais características dessa lesão maligna. O que vale ressaltar a importância de treinamento.

Nenhum outro profissional da área da saúde é mais focado que o cirurgião dentista nessa patologia, sendo o principal profissional responsável pela

diminuição da incidência, pela morbidade e pela mortalidade causada pelo câncer de boca, bem como o pelo diagnóstico precoce (CARVALHO DE MELO et al., 2008).

Sankaranarayanan et al. (2006) em seu estudo, que teve como objetivo avaliar o efeito da triagem visual sobre a mortalidade do câncer bucal em um controle randomizado na Índia, demonstraram que a cavidade oral é um local fácil para a triagem por médicos, enfermeiros e profissionais de saúde para detectar neoplasia oral. Acredita-se que essa triagem de indivíduos de alto risco deve ser estabelecida nos serviços de saúde de rotina na Índia, tendo em vista a elevada carga de doença.

Nesse sentido Bittar et al. (2010), Angheben (2013) afirmaram ser necessário ampliar o conhecimento a respeito dessa neoplasia para que esses profissionais de saúde estejam aptos para diagnosticar a lesão no estágio inicial, bem como serem capacitados a orientar os pacientes a realizarem o autoexame, visto que é um método simples, de baixo custo e que pode ser realizado em casa.

O que torna mais difícil ainda o diagnóstico precoce, são características culturais da população que levam a buscar o atendimento em estágios avançados, 47,50% dos pacientes estão na fase III e IV da classificação (KHANDEKAR; BAGDEY; TIWARI, 2006; CARVALHO et al., 2012; SOMMERFELD et al., 2013).

O diagnóstico precoce ainda é o meio mais efetivo para aumentar a sobrevida e reduzir a morbidade, o tempo de tratamento, a desfiguração provocada por cirurgias e os gastos hospitalares (TORRES-PEREIRA et al., 2012).

Observou-se também que grande parte da população é atendida por demanda espontânea, enfatizando que o atraso no diagnóstico é um fator determinante para um planejamento terapêutico agressivo e multilante e com pior prognóstico e sobrevida ao paciente (CARVALHO et al., 2012).

Segundo Iwaki et al. (2012), existem três fatores que desestimulam o paciente a procurar auxílio e a orientação profissional quanto ao câncer bucal; o pouco conhecimento a respeito da doença, uma mínima percepção de risco, o medo a respeito dos aspectos negativos desse diagnóstico. Todos os membros de uma equipe multiprofissional integrada deveriam atuar, não só curativamente, mas sempre estar ressaltando os aspectos preventivos do câncer bucal, buscando uma boca saudável que pode ser favorável para o desempenho do tratamento.

Cimardi e Fernandes (2009) e Angheben (2013) reforçam a afirmação e destacam a atuação do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar de tratamento antineoplásico, e retratam imprescindível a presença desse profissional tanto nas fases iniciais de diagnóstico quanto durante a terapia, prevenindo ou reduzindo os seus efeitos colaterais.

Carvalho de Melo et al. (2008) destaca a importância do dentista em conhecer o que mais prevalece nessa doença, como a localização mais acometida, os fatores de risco, o perfil sociodemográfico, características clínicas, a raça e o sexo mais acometido, visto que, com de posse de todas essas informações, os dentistas poderiam analisar, ou seja, examinar de forma adequada, buscando a doença, e não retardando um diagnóstico preciso e precoce. O autor afirma, ainda, no seu estudo, que os cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família não são capazes de citar espontaneamente pelo

menos três fatores de risco, um dado preocupante, visto que eles não passam a informação adiante para os pacientes.

Rodrigues, Galvão e Carlos (2008) realizaram um estudo no Distrito Federal com profissionais odontólogos que declararam ser fumantes regulares, e evidenciaram que esses profissionais não orientavam seus pacientes quanto ao abandono do consumo do tabaco e estavam menos predispostos a indagar sobre os hábitos de risco de seus pacientes, quando comparados aos profissionais que nunca fumaram ou eram ex-fumantes. Salientando que o papel do dentista na manutenção da saúde bucal é vital para prevenção e diagnóstico precoce.

Indagou-se, ainda, o fato dos cirurgiões-dentistas não realizarem a anamnese, buscando hábitos atuais e passados do usuário dos serviços de saúde, fazendo com que não consigam identificar o grupo populacional no qual deveriam agir mais intensamente no que diz respeito ao diagnóstico precoce, o que representa mais dificuldades para detectar precocemente essa doença (CARVALHO DE MELO et al., 2008).

O câncer é comumente considerado como uma das causas mais imperativas de morbidade e possui uma carga mundial sobre o sistema financeiro para a prestação de cuidados de saúde. Hospitais bem equipados, camas, aparelhos sofisticados, máquinas, medicamentos e outras instalações de cuidados de saúde, como enfermeiros treinados, oncologistas, grande número de dias de internamento hospitalar são necessários para um bem-sucedido tratamento de pacientes com câncer. Além disso, a indireta despesa como a perda devido a mortes prematuras, ao impedimento de produtividade, à dependência econômica, etc., não pode ser quantificada. Por isso, a prevenção e o controle do câncer é a medida mais adequada, em vez de sua bem-sucedida gestão (SUKANT et al., 2013).

Frente a esse cenário, a literatura sugere a implementação de programas de rastreamento e/ou de prevenção de cunho regional ou nacional, programas de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde em geral, e da categoria e realização de exames clínicos periódicos, incluindo a avaliação da mucosa bucal como medidas necessárias para reduzir o atraso no diagnóstico (LOMBARDO et al., 2014).

Prevenção do câncer bucal através da educação em saúde

A educação se constitui em um processo de construção coletiva do saber, logo é importante que a educação esteja incorporada ao cotidiano dos profissionais da saúde. Como já destacada a importância sobre o papel de o cirurgião-dentista, deve-se manifestar atuação dele junto à equipe multidisciplinar, participando do planejamento que minimize os danos para o paciente, intervir sobre as condições bucais que comprometem a saúde e o bem-estar do paciente com essa neoplasia. O cirurgião-dentista deve buscar uma prática de promoção de saúde para os pacientes oncológicos, na qual devem ser conhecidos os fatores que causam danos à saúde bucal desse paciente (ARAÚJO; PADILHA e BALDISSEROTTO, 2007).

Dentre algumas hipóteses sobre as razões que levam os cirurgiões-dentistas a não realizarem mais frequentemente as ações de educação no momento da consulta podem ser destacadas: a falta de tempo, decorrente do excesso de usuários que, por muitas vezes, vão por demanda espontânea; a

pouca importância dada às atividades educativas coletivas; o menosprezo por ações educativas individuais e a falta de conscientização sobre a importância da educação em saúde (CARVALHO DE MELO et al.2008).

Ações ou iniciativas que possam reduzir a incidência, a prevalência e a valorização da campanha de vacinação contra a gripe como a do Estado de São Paulo facilitaram a implantação da campanha de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal. Antunes, Toporcov e Wunsch-Filho (2007) relataram que a integração das duas campanhas pode ser entendida como um esforço suplementar do serviço de saúde, aproveitando um momento privilegiado de interação com a população de 60 anos ou mais e os recursos físicos e humanos já alocados na rede estadual de saúde. Essas ações devem estimular as condutas profissionais.

Para Feller e Lemmer (2012) todas as medidas dirigidas ao público para reduzir a incidência do câncer de boca e para alertar as pessoas em risco para os benefícios da detecção precoce devem incluir educação sobre os fatores de riscos associados à doença, sobre os sinais e sintomas precoces da doença, e sobre os riscos de atrasar procurar aconselhamento profissional.

Ariyawardana e Vithanaarachchi (2006) corroboram e evidenciam em seu estudo que mais de 90% dos pacientes tinham conhecimento da existência do câncer oral, porém afirmam que 5,9% da população não conheciam as possibilidades de tratamento. Enfatizando que 88,7% da população estavam cientes de que a detecção precoce melhora o prognóstico da doença, mas esses resultados tornam-se contraditórios quando se evidencia em vários estudos a alta taxa de mortalidade por câncer de boca e, em grande parte, relacionada ao baixo nível de conhecimento e ao atraso no diagnóstico, ou por não procurar aconselhamento sobre vias de tratamento e de prevenção.

Ressaltando que cânceres em estágio avançado são mais dolorosos, desfigurantes e o tratamento é radical e caro, com uma baixa taxa de sobrevivência, por isso faz-se necessário a atuação da equipe multidisciplinar, em especial o profissional odontólogo, que é gabaritado para atuar na prevenção do câncer de boca. Educar a população é de suma importância, pois ajuda não só o profissional da Odontologia, mas, também, os próprios pacientes que não sabiam da presença de lesões dentro de sua cavidade oral. As campanhas têm trazido benefícios para a saúde da população idosa, de modo que, tais estratégias podem ser estendidas a outras faixas etárias e em outras regiões do país, e até poderia servir de base para o desenvolvimento da prevenção do câncer bucal em outros países, considerando, é claro, as peculiaridades de diferentes realidades (SASSI et al., 2014).

Várias são as estratégias de educação usadas para diminuir o câncer de boca, como melhorar a divulgação da campanha na mídia (jornal, rádio, tv); conscientizar a população através de distribuição de cartazes e panfletos explicativos na unidade, supermercados, farmácias, padarias, reunião de comunidade; orientações dos Agentes comunitários da saúde (ACS); divulgar com antecedência que a campanha da gripe e do câncer de boca serão ao mesmo tempo, visto que no estudo anterior que é bastante eficaz; estabelecer parcerias com instituições (igreja, centros comunitários, grupos da 3ª idade, Associação de Combate ao Câncer); sensibilizar todos os membros da equipe quanto à importância da prevenção do câncer bucal; divulgar a campanha, através da distribuição de adesivos que identificam os idosos examinados; mudar a abordagem câncer, pois é uma palavra impactante, já que obteve-se

estudos que relataram esse medo; trabalhar com grupos educativos: trocas de experiências considerando suas histórias de vida, entre outros (BULGARELI et al., 2013).

Esses resultados também são comentados por Pereira (2010), que reforça a importância de campanhas educativas para a prevenção dessa neoplasia, mas ele esclarece, em seu estudo, que pouco se sabe sobre o real impacto das campanhas de prevenção do câncer de boca, e questiona a escassez de evidências científicas a respeito dos dados quantitativos sobre a influência dessas campanhas na prevenção e na incidência do câncer bucal. E ressalta a importância do Governo, das sociedades científicas e dos pesquisadores para que conjuguem esforços necessários para produzir evidência científica mais sólida sobre o impacto das políticas públicas do câncer oral na sociedade.

Apesar da realidade de diagnósticos tardios, óbitos e mutilações decorrentes do câncer de boca, nunca houve no país uma ação nacional de educação em combate a essa patologia, uma campanha que aborde de forma ampla e esclarecida suas causas, formas de prevenção e de diagnóstico precoce, entretanto, já se evidenciaram muitas campanhas regionais que alcançaram resultados positivos, em síntese, Almeida et al. (2011) explicam os motivos dessas ações isoladas que podem ser resultado de, somente em 2003, terem sido traçadas metas para saúde bucal no Brasil e, até hoje, ainda não existir uma política nacional clara e organizada de abordagem do câncer de boca, portanto pode-se declarar e comprovar a falta de diretrizes públicas para o câncer de boca.

Angheben (2013) destaca a urgência em se traçar políticas públicas de forma clara e com ações de longo prazo de educação em saúde, pois não se faz educação, não se mudam conceitos e hábitos em campanhas curtas, indicando a necessidade de programas permanentes de educação, uma vez que o melhor meio de combater o câncer oral é a prevenção, é através do diagnóstico precoce e da tentativa de eliminação dos fatores de risco. A educação em saúde, através de programas que visem à valorização das avaliações periódicas e a importância do exame da cavidade oral são as maiores armas disponíveis para diminuir a alta ocorrência do câncer oral na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o câncer bucal é um problema de saúde pública, que vem se alastrando mundialmente e, apesar do seu crescimento epidemiológico, é uma neoplasia pouco conhecida pela população e pelos profissionais da saúde. Diante dos dados observados, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam capacitados para atuar nas diversas estratégias de controle do câncer de bucal, como, também, na prevenção, na cessação do tabagismo e no alcoolismo, na disseminação de informações para a população e no diagnóstico precoce, visto que essa doença é incapacitante com os baixos índices de sobrevivência, que refletem a necessidade de maior atenção a essa doença.

A investigação do perfil e da sobrevivência dos pacientes de acordo com as regiões anatômicas específicas fornecem base científica para orientar campanhas educativas para o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer bucal, que sempre começa em um local de fácil visualização e inspeção para o próprio paciente, através do exame físico. É de grande importância que os

profissionais da saúde sejam aptos a realizar com eficiência o reconhecimento das lesões para que se possa estabelecer esse diagnóstico precoce.

Destaca-se que o enfermeiro é um profissional apto para realizar o diagnóstico precoce do câncer de boca, através da anamnese e do exame físico que, após uma revisão minuciosa de todos os segmentos e regiões corporais, pode identificar alterações anatômicas e fisiopatológicas, como as lesões bucais, indicativas de câncer de boca. Mas, como constatou-se há a escassez de estudos na área da enfermagem e tanto os acadêmicos como os profissionais enfermeiros mostram desconhecer o câncer de boca, apesar de ser uma doenças de fácil identificação e diagnóstico.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para um melhor entendimento do câncer bucal, possibilitando aos profissionais da saúde e, principalmente, pessoas que possuem hábitos nocivos à saúde, tornem-se conscientes dos riscos de desenvolvimento desta doença, visa, também, a contribuir como fonte de estudo para outros profissionais que buscam entender sobre o câncer bucal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. C. S. et al. Popularização do auto-exame da boca: um exemplo de educação não formal-parte II. **REV Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n1, p.1589-1598, 2011. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000700095&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 jun. 2017.

ALVARENGA, L. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. jan./fev. 2008. Disponível em: <www2.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/pdf/CS/CS_00535.pdf >. Acesso em: 14 jul. 2017.

ANGHEBEN, P. F. Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Rev Odontol Bras Central**. Porto Alegre, v. 21, n. 60, 2013.

ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T.N.; WÜNSCH-FILHO, V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. Local?, v. 21, n.1,p. 30-36, 2007.

ARAÚJO, S. S. C.; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Rev. Fac. Odontol**. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 48, n. 13, p. 73-76, jan./dez. 2007.

ARIYAWARDANA, A.; VITHANAARACHCHI, N. Awareness of Oral Cancer and Precancer Among Patients Attending a Hospital in Sri Lanka. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 6, p. 58-61, São Paulo, 2006.

BARBOSA, A. M.; RIBEIRO, D. M.; CALDO-TEXEIRA, A. S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal em crianças hospitalizadas por câncer. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1114-1118, 2010.

BITTAR, T.O et al. Epidemiological features of oral cancer – a world public health matter. **RFO**, v. 15, n. 1, p. 87-93, jan./abr. 2010.

BORGES, D. M. L. et al. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.321-327, fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Rev. e atual.** 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/ABC_do_cancer_2ed.pdf >. Acesso em: 26 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva –.Rio de Janeiro: INCA; 2015.

BULGARELI, J. V. et al. Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva, Marília**, v. 18, n. 12, p. 3461-3473, 2014.

CARVALHO DE MELO, A. U. et al. Informação e comportamento de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**. Aracajú, SE, v. 37, n. 2, p. 114-119, abr./mai./jun. 2008.

CARVALHO, S. H. G.; SOARES, M. S. M.; FIGUEREDO, R. L. Q. Levantamento epidemiológico dos casos de câncer de boca em um hospital de Referência em Campinha Grande, Paraíba, Brasil. **Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.12, n.1, p. 48, 2012.

CARVALHO, E.C. et al. Exame da cavidade bucal de pacientes com câncer: avaliação clínica e dosagem indireta de óxido nítrico. **Rev Esc Enferm USP**. Ribeirão Preto, SP, v. 47, n.1, 40 p.101-106. 2013.

CIMARDI, A. C B.; FERNANDES, A. P. S. Câncer bucal- a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas da Santa Catarina. **RFO**. Santa Catarina, v. 14, n. 2, p. 99-104, mai./ago. 2009.

FELLER, L.; LEMMER, J. Oral Carcinoma de células escamosas: Epidemiologia, Tratamento de apresentação clínica. Oral squamous cell carcinoma: epidemiology, clinical presentation and treatment. **Journal of cancer therapy**. Africa, South v. 3, p. 263-268, 2012.

FREITAS, A.R. et al. Restrição ao uso de tabaco e a prevenção do câncer bucal. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 1, p. 54-57, jan./mar. 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ed. São Paulo: Atlas, p.46-64, 2010.

GIRRARDI, F. M.; ZANELLA, V.G.; KROEL, R. L. Correlation between clinical and pathological data and surgical margins in patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**v.79, p.2, abr. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O que é câncer**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oque_e>. Acesso em: 28 jun. 2017.

IWAKI, L. C. V. et al. Prevalência de neoplasias bucais malignas em Maringá/PR. **Odontol. Clín.-Cient.** Recife, v. 11, n. 2, p.139-143, abr./jun. 2012.

KHANDEKAR, S.P.; BAGDEY, P.S, TIWARI, R.R. Oral cancer and some epidemiological factors: a hospital based study. **Indian journal of community medicine.** v. 31, n.3, jul./ set. 2006.

LOMBARDO, E. M. et al. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p.1223-1232, 2014.

MARTINS, M. A.T et al. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço.** São Paulo, v. 37, n. 4, p. 191-197, out./nov./dez. 2009.

OLIVEIRA, J. M. B. et al. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Natal, v. 59, n.2, p. 211-218, 2013.

PEREIRA, C. T. Oral cancer public policies: Is there any evidence of impact. **BRAZ ORAL RES.** v. 24, n.1, p.37-4, jun./jul. 2010.

RODRIGUES, G. A.; GALVÃO, V.; CARLOS; A. A. V, Prevalência do tabagismo entre dentistas do Distrito Federal. **J Bras Pneumol.** v. 34, n. 5, p. 288-293, jun./jul. 2008.

SANKARANARAYANAN, R. et al. Effect of screening on oral cancer mortality in kerala, india: a cluster-randomized controlled trial. **TheLancet.** India, Kerala. v. 365, n. 4, June, 2006.

SANTOS, L.C.O.; BATISTA, O. M.; CANGUSSU, M. C. T. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. **Braz. j. otorhinolaryngol.** v.76, n.4,,São Paulo, 2010.

SASSI, et al. Prevalence of oral lesions in 25 years of Oral Cancer Prevention campaigns in Paraná State, Brazil, 1988 to 2013. **Rsbo.** v. 11, n. 2, p. 134-7, apr./jun, 2014.

SEROLI, W.; RAPOPORT, A. Avaliação da saúde bucal no diagnóstico de pacientes com câncer bucal. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 157-162, jul./ago./set. 2009.

SOMMERFELD, C. E. et al. Impacto do trabalho integrado em rede no diagnóstico precoce do câncer bucal. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 1-7, jan./fev./mar. 2013.

SUKANT, S. et al. Prevalence based epidemiological cancer statistics: a brief assessment from different populations in india. **Ohdm**. India, Ghaziabad. v. 12, set. 2013.

TORRES-PEREIRA, C.C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p.3039, 2012.