

CÂNCER DE BOCA – AÇÃO EDUCATIVA CENTRADA NA CAPACITAÇÃO PARA O AUTOEXAME

*Maxwell Arouca Silva,
Josielle Ramires Souza,
Márcio Gomes Oliveira,
Danielle Albuquerque Pires Rocha*

RESUMO

O câncer de boca é um processo patológico que acomete os tecidos orais e está relacionado principalmente ao consumo de tabaco e exposição à radiação solar. A interferência nos processos mastigatório, gustativo e na estética bucal devido à natureza desfigurante do tratamento, é um aspecto importante na diminuição da qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela doença. A boca, no entanto, é uma das poucas cavidades corporais de fácil acesso à inspeção e palpação, de forma que o autoexame realizado pelo paciente e as consultas periódicas ao cirurgião-dentista são fatores importantes para o diagnóstico precoce da doença. O presente projeto de extensão denominado "Câncer de boca: você já fez seu autoexame hoje?" teve como objetivo instruir usuários e agentes comunitários de saúde da atenção básica do sistema de saúde do município de Coari, Amazonas, sobre a importância da prática do autoexame de boca. As onze Unidades Básicas de Saúde do município foram visitadas regularmente durante 9 meses e foram feitas palestras e treinamentos utilizando um macromodelo de boca, *data-show*{itálico}, *banner*{itálico}, *folders*{itálico} e espelho para ensino e treino da prática do autoexame. O projeto alcançou cerca de 950 pessoas, com média de participação de 10 a 15 pessoas por apresentação, totalizando cerca de 72 encontros no final do projeto. A maioria das pessoas relataram nunca ter ouvido falar sobre esse tipo de câncer, mas mostraram bastante interesse no assunto e participaram ativamente da prática do autoexame na frente do espelho. Consideramos que, apesar de o Brasil não ter uma política nacional organizada para o combate ao câncer de boca, ações pontuais e regionalizadas têm sido realizadas sobre o tema, havendo boa aceitação da população. Dessa forma, a extensão universitária pode ser uma boa estratégia de educação não formal para a prevenção desta doença, compartilhando-se, assim, o saber científico com a comunidade e atuando como agente de transformação social.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais. Autoexame. Educação em Saúde

ORAL CANCER: EDUCATION CENTERED IN TRAINING FOR SELF-EXAMINATION

ABSTRACT

Oral cancer is a disease that affects the oral tissues and is mainly related to tobacco consumption and exposure to solar radiation. Interference in the masticatory and gustatory processes and aesthetic reasons due to the disfiguring nature of the treatment are important in decreasing the quality of life of people who are affected. The mouth, however,

is one of the few body cavities easily accessible to inspection and palpation, so self-examination performed by the patient and periodic visits to the dentist are important for early diagnosis of the disease. This project called "Oral cancer: have you made your self-examination today?", aimed to educate users and community health workers in primary care health system in the city of Coari, Amazonas, about the importance of practicing the mouth self-examination. The 11 Basic Health Units of the city were visited regularly for one year and seminars and training were made using mouth macromodel, data-show, banner, folders and mirror for teaching and training of self-examination practice. The project has reached about 950 people, with an average participation of 10-15 people per meeting, totaling around 72 meetings at the end of the project. Most people reported never having heard about this cancer, but showed much interest in the subject and actively participated in the self-examination practice at the mirror. Therefore, although Brazil does not have a national organized policy to combat oral cancer, specific and regionalized actions have been held on the subject and with good acceptance of the population. Thus, the university extension can be a good non-formal education strategy for prevention at this disease, thus sharing scientific knowledge with the community and acting as agents of social transformation.

Keywords: Mouth Neoplasms. Self-examination. Health education.

CÁNCER ORAL: EDUCACIÓN CENTRADA EN LA FORMACIÓN PARA AUTOEXAMEN

RESUMEN

El cáncer oral es un proceso de la enfermedad que afecta a los tejidos de la boca y se relaciona principalmente con el consumo de tabaco y exposición a la radiación solar. La interferencia en los procesos de masticación, gustativa y estética oral debido a la naturaleza desfiguración del tratamiento, son importantes en la disminución de la calidad de vida de las personas que se ven afectadas por la enfermedad. La boca, sin embargo, es una de las pocas cavidades corporales de fácil acceso para la inspección y la palpación, de modo que el autoexamen realizado por el paciente y periódicas visitas al dentista son importantes para el diagnóstico precoz de la enfermedad. Este proyecto de extensión se llama "Cáncer de boca: ¿usted ha hecho su autoexamen hoy?" Y el objetivo de educar a los usuarios y trabajadores comunitarios de salud en el sistema de salud de atención primaria en la ciudad de Coari, Amazonas, sobre la importancia de práctica del autoexamen boca. El 11 Unidades Básicas de Salud de la ciudad fueron visitados regularmente por nueve meses y se realizaron charlas y capacitación utilizando una boca macromodelo, datos presentas, bandera, carpetas y espejo para la enseñanza y la formación de la práctica autoexamen. El proyecto ha llegado a cerca de 950 personas, con una participación promedio de 10 a 15 personas por espectáculo, con un total de 72 reuniones en el final del proyecto. La mayoría de las personas indicaron que nunca habían oído hablar de este tipo de cáncer, pero mostraron bastante interés en el tema y participaron activamente en la práctica autoexamen en el espejo. Creemos que, aunque Brasil no tiene una política nacional de lucha contra el cáncer oral organizada, acciones específicas y regionalizado se han celebrado en el sujeto que tiene buena aceptación de la población. Por lo tanto, la extensión universitaria puede ser una buena estrategia de educación no formal para la prevención de esta enfermedad, por lo que el intercambio de

conocimientos científicos con la comunidad y actuar como agentes de transformación social.

Palabras clave: Neoplasias de la Boca. Autoexamen. Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer define-se como neoplasia maligna caracterizada pelo crescimento descontrolado de células transformadas geneticamente, possuindo a capacidade de, através da corrente sanguínea ou linfática, implantar-se em outros sítios anatômicos, formando novos tumores à distância ([BRASIL, 2008](#); [PORCARO-SALLES, 2007](#)). Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, haverá cerca de 21,4 milhões de casos incidentes de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, com maior incidência nos países de baixa e média renda ([INCA 2014](#)).

No Brasil, a ocorrência do câncer bucal é considerada uma das mais altas do mundo, sendo uma das dez neoplasias malignas mais frequentes e apresentando elevadas taxas de incidência e mortalidade. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para os anos de 2014 e 2015 a ocorrência de 11.280 novos casos de câncer de boca entre os homens (ocupando o lugar de quinto tipo mais frequente) e 4.010 novos casos em mulheres (representando o sétimo tipo mais frequente). Tais valores correspondem a um índice estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres ([INCA, 2014](#)). No mundo, o câncer de boca apresenta uma distribuição geográfica variável. Em alguns países da Ásia, apresenta-se como o câncer mais comum, associado sobretudo a hábitos culturais como mascar betel (planta originária da Índia) ou tabaco ([BRASIL, 2008](#); [OLIVEIRA et al, 2013](#), [PIRES et al, 2013](#)).

As neoplasias malignas de cabeça e pescoço correspondem a 10% dos tumores malignos no mundo e aproximadamente 40% desses tumores ocorrem na cavidade bucal. O carcinoma espinocelular (CEC), também chamado de células escamosas, representa de 80 a 90% dos casos de neoplasias malignas diagnosticadas na boca, sendo predominante no sexo masculino e na faixa etária da quinta e sexta décadas de vida ([PIRES et al, 2013](#)).

O CEC pode ocorrer em qualquer sítio da mucosa bucal, sendo as áreas mais prevalentes a língua e o assoalho bucal ([NEVILLE, DAMM, 2016](#)). Áreas menos frequentes compreendem a mucosa jugal, região retromolar, gengiva, palato mole e palato duro. Assim, avaliação clínica do CEC baseia-se na inspeção visual, palpação dos linfonodos e, por vezes, exame de laringoscopia direta ou indireta ([LEMOS JR et al., 2013](#); [INCA, 2014](#)).

O câncer de boca é um dos tipos mais facilmente prevenidos e diagnosticados precocemente, justamente porque sua localização anatômica o torna de fácil acesso à inspeção. Apesar disso, constata-se que, na maioria dos casos, quando diagnosticado, está com mais de 2 cm de tamanho ([PIRES et al, 2013](#)) e cerca de 50% dos portadores de CEC morrem devido ao alto grau de severidade quando do momento do diagnóstico ([LANDIS et al, 1999](#); [SILVERMAN JR, SUGERMAN, 2000](#)).

Para prevenção primária, a principal estratégia baseia-se no abandono ou na diminuição da exposição aos fatores de risco para a doença. O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de boca é o consumo do tabaco. A associação do uso do tabaco com o álcool pode elevar em mais de 35 vezes a chance do desenvolvimento do CEC, pois o álcool aumenta a permeabilidade da mucosa bucal aos agentes

carcinogênicos presentes no tabaco. Na carcinogênese física, está comprovada a ação deletéria da radiação ultravioleta no DNA celular, clinicamente evidenciado pelo efeito da radiação solar na etiologia do CEC de lábio inferior. E, dentre os agentes infecciosos possivelmente implicados, o Papilomavírus humano (HPV) é o que tem sido mais fortemente associado por estar comprovadamente relacionado a carcinomas de outras mucosas corporais ([SOUZA et al., 2012](#); [SCHEIDT et al., 2012](#); [OLIVEIRA et al., 2013](#); [LEMOS JR et al., 2013](#); [PIRES, 2013](#)).

Na prevenção secundária, o autoexame de boca tem sido considerado uma ótima estratégia, pois é uma ferramenta acessível a todos, uma vez que, para sua realização, a pessoa só precisa de um ambiente bem iluminado e um espelho. Nenhuma cavidade é mais prontamente acessível ao exame completo do que a boca. A inspeção, a palpação e os exames complementares são feitos com facilidade. Portanto, a prevenção e o reconhecimento precoce de lesões bucais são de responsabilidade tanto do cirurgião-dentista, profissional capacitado para isto, como do paciente, como a pessoa mais interessada na manutenção da sua própria saúde, desde que este seja devidamente instruído para isto ([BRASIL, 2008](#)).

O autoexame bucal é uma excelente estratégia de prevenção secundária que deveria ser mais amplamente divulgada pelos profissionais da área. Este exame deve tornar-se um hábito e ser realizado de três em três meses, principalmente no grupo de risco, que são pacientes com mais de 40 anos, tabagistas e etilistas ([BRASIL, 1992](#); [SOARES, 2005](#)).

No exame físico realizado pelo profissional e no autoexame realizado pelo paciente, devem-se buscar lesões que possam estar associadas às várias fases evolutivas do câncer de boca, tais como:

- Erosões, úlceras e fissuras que não possuem sinais de cicatrização por mais de 15 dias;
- Áreas brancas que não cedem à raspagem;
- Áreas eritematosas (vermelhas);
- Áreas brancas envolvendo áreas vermelhas e vice-versa;
- Áreas escuras de coloração que pode ir do marrom ao preto, que sejam únicas e isoladas e que possuam história de crescimento recente;
- Nódulos (aumentos consistentes) de crescimento rápido e indolor, sem sinais de inflamação;
- Dificuldade de deglutição, fonação ou movimentação prejudicada de qualquer região da boca e do pescoço;
- Linfonodos (gânglios) regionais palpáveis.

Na prática do autoexame, o paciente deve ser instruído a procurar um cirurgião-dentista para uma melhor avaliação quando encontrar qualquer dessas alterações.

Nesse contexto, um papel importante da enfermagem é proporcionar o cuidado e educação para estes pacientes e familiares. Assim, o profissional enfermeiro pode desempenhar um importante papel social, planejando e executando ações educativas dirigidas à eliminação ou ao controle dos fatores de risco; cooperando com a equipe de saúde bucal para disseminação do conhecimento sobre a importância do autoexame de boca; e participando ativamente na detecção precoce de lesões neoplásicas por meio do

imediate encaminhamento ao cirurgião-dentista de qualquer paciente com lesões suspeitas de malignidade ([BRASIL, 2008](#)).

Neste artigo descrevemos um projeto de extensão universitária intitulado “Prevenção do câncer de boca: você já fez o autoexame hoje?”, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização (PROEXTI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Esse projeto foi desenvolvido com a finalidade de instruir a população que utiliza os serviços de saúde da rede de atenção básica do município de Coari, no estado do Amazonas, sobre vários aspectos relacionados ao câncer de boca e sua prevenção. Nossos objetivos foram: 1. Promover educação em saúde em relação aos cuidados com a saúde bucal para prevenção do câncer de boca; 2. Instruir a população a respeito da importância da prática do autoexame de boca no diagnóstico precoce do câncer bucal; 3. Ensinar a técnica para a prática do autoexame bucal regularmente; 4. Capacitar agentes comunitários de saúde no manejo de assuntos relativos à prevenção e combate ao câncer bucal; e 5. Estreitar laços entre estudantes universitários e segmentos da comunidade, de forma que aqueles se reconheçam como agentes de transformação social.

METODOLOGIA

Equipe executora

Este projeto foi realizado por dois discentes do terceiro período do curso de Enfermagem e uma docente, todos do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas. Contou também com a participação de um cirurgião-dentista pertencente ao quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Coari, pois o projeto foi realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Os acadêmicos passaram por uma capacitação promovida pelo cirurgião-dentista, que teve como objetivos certificar-se do embasamento teórico sobre o tema, elaboração de material visual e preparação técnica para o ensino da prática do autoexame bucal.

Público-alvo

O público alvo foi composto por agentes comunitários e usuários dos serviços de saúde da rede de atenção básica do município de Coari. Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade – onze ao todo – participaram do projeto.

Procedimentos metodológicos

Pessoas de ambos os sexos e de todas as idades que aguardavam atendimento na UBS eram convidadas a participar da atividade. Inicialmente era dada palestra com auxílio de macromodelo de boca, *datashow* ou álbum seriado sobre o tema câncer de boca, com duração média de 30 minutos. Assuntos como fatores de risco, prevenção, manifestações clínicas, diagnóstico e autoexame foram abordados. Procurou-se sempre utilizar linguagem compatível com o público alvo e elaborar explicações e orientações de forma mais didática possível, auxiliadas por figuras simples e bem ilustrativas. Ensina-se a prática do autoexame de boca com auxílio de um espelho e, ao final, alguns ouvintes eram convidados a fazer uma demonstração para todos, para certificação da assimilação do conteúdo da palestra, o que geralmente tornava o final um momento mais descontraído.

Realizaram-se encontros com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada UBS abordando o mesmo conteúdo das palestras com os usuários do sistema. Eles foram também instruídos sobre o autoexame de boca e sobre estratégias para ensinar a prática do autoexame nas casas. Enfatizou-se a necessidade de se manter um diálogo {ininterrupto} com a equipe de saúde bucal para imediato encaminhamento de lesões suspeitas para o cirurgião-dentista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação não formal define-se como qualquer tentativa educacional e sistemática que, normalmente, se realiza fora dos quadros do sistema formal de ensino ([BIANCONI, CARUSO, 2005](#)). A educação não formal, portanto, pode ser fruto do trabalho e da iniciativa da sociedade organizada, e tem grande potencial de influenciar a construção de políticas públicas ([GADOTTI, 2000](#)). As campanhas contra o tabagismo do Ministério da Saúde ou a do autoexame de mama são bons exemplos de estratégias que lançaram mão da educação não formal para atingirem seus objetivos ([ALMEIDA et al, 2011](#)). Os projetos de extensão universitária podem ser importantes ferramentas de educação não formal a serem utilizadas pelos pesquisadores e docentes para aproximar o conhecimento científico do cotidiano, pois um dos maiores desafios das universidades é transpor o conhecimento produzido em seus muros para a sociedade em geral ([ALMEIDA et al, 2011](#)).

Nesse sentido, o objetivo principal desta ação extensionista foi popularizar o conhecimento relativo ao autoexame de boca e incentivar a sua prática como uma ferramenta acessível a todos para prevenção do câncer bucal. É importante enfatizar que a educação em saúde pode e deve fazer uso de todas as modalidades de educação, inclusive a não formal, para atingir seus objetivos, ou seja, de inserir novos hábitos e mudar a opinião da população sobre um determinado assunto ou tema de interesse da saúde coletiva ([ALMEIDA et al, 2011](#)).

Essas ações extensionistas de educação em saúde foram desenvolvidas por meio de apresentações de *banners*, *folders*, macromodelo de boca, ensino da técnica de autoexame e uma mesa redonda [Figura 1], apresentadas para os pacientes presentes nas UBS da cidade de Coari, que estavam aguardando suas consultas médicas, de enfermagem ou odontológicas. Estiveram presentes adultos, idosos, crianças, gestantes e alguns profissionais de saúde [Figura 2; Figura 3]. Cerca de 950 pessoas foram alcançadas ao longo do projeto, com idade entre de 17 a 50 anos, às quais foi possível apresentar o conceito sobre câncer de boca, além de outros temas como fatores de risco, fatores de proteção, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, prevenção e o autoexame bucal. Assim, realizaram-se 72 encontros nas UBS num período de 9 meses.



Figura 1. Palestra com a utilização de *banner*{itálico}, *folders* {itálico}, macromodelo de boca e espelho.



Figura 2. Palestra para gestantes que aguardavam a consulta do pré-natal.



Figura 3. Palestra e treinamento para os agentes comunitários de saúde.

Apesar da considerável incidência de câncer bucal, nos relatos foi possível verificar que, anteriormente às palestras, os participantes desconheciam os assuntos relacionados à prevenção. Entretanto, durante os encontros, notava-se também que os participantes estavam interessados em obter mais informações sobre o tema, pois interagiam fazendo perguntas principalmente sobre risco de “contágio” e possibilidade de cura. O pequeno número de pessoas presentes em cada palestra – entre 10 e 15 pessoas geralmente – permitiu o surgimento de momentos menos formais, o que facilitou a interação com os participantes e incentivou a formulação de perguntas por parte deles. A valorização dada aos novos conhecimentos adquiridos também foi bastante significativa, conforme o ponto de vista de um dos participantes:

[...] quem é que não gosta de uma boa dica de saúde? [...] a clareza que vocês repassaram e a importância do autoexame e os cuidados que devemos ter para prevenirmos o câncer de boca, mim auxiliou muito [...] são conhecimentos que jamais serão deixados [...]

Consideramos que esta ação extensionista foi muito eficaz e atingiu seus objetivos. Acreditamos, também, que é importante que ações educativas não formais nas UBS tornem-se rotineiras para apoiar as equipes de saúde que trabalham nessa área.*. Com

relação à prevenção do câncer de boca, ações educativas dirigidas à eliminação dos fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento são de importância estratégica para o controle da doença. Apesar de o Brasil não ter uma política clara e organizada para o combate ao câncer de boca, muitas ações regionais e isoladas têm surgido, promovendo disseminação de conhecimento a respeito do assunto e transformando comportamentos das pessoas em relação aos cuidados com o próprio corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto proporcionou aos acadêmicos a possibilidade de uma intervenção transformadora, cumprindo-se o importante papel da Universidade de ampliar sua relação com a comunidade por meio do compartilhamento do conhecimento científico e atuando sempre como um meio de transformação social. Fomentar o envolvimento da população com conhecimento sobre sua saúde contribui para desenvolver o interesse e a independência no cuidado com ela, promovendo-se o exercício da cidadania e o uso mais consciente dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

[ALMEIDA, F.C.S. et al.](#) Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal – Parte II. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, p.1589-1598, 2011.

[BIANCONI, M.L.; CARUSO, F.](#) Educação não-formal. **Ciência e Cultura**. v.4, p.20-23, 2005.

[BRASIL](#). MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer (Pro-onco). Câncer de boca. **Manual de detecção de lesões suspeitas**. Ministério da Saúde, 1 ed., 53p, 1992.

[BRASIL](#). MINISTERIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Falando sobre o câncer de Boca**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

[GADOTTI, M.](#) Perspectivas atuais da educação. **São Paulo Perspec**, v.14, n.2, p.3-11, 2000.

[INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER \(INCA\)](#). **Estimativas para 2014. Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 18 de janeiro de 2015.

[LANDIS, H.S. et al.](#) Cancer statistics. **CA Cancer J Clin**, v.49, n.1, p.8-31, 1999.

[LEMOS JR, C.A. et al.](#) Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 67, n.3, p.178-186, 2013.

[NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.](#) **Patologia Oral e Maxillofacial**. Elsevier: Rio de Janeiro, 2016.

[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. **Rev Bras Cancerol**, v.59, n.2, p.211-218, 2013.

[PIRES, F.R. et al.](#) Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features from 346 cases from a single oral pathology service during an 8-year period. **J Appl Oral Sci**, v.21,n.5, p.460- 467, 2013.

[PORCARO-SALLES, J.M.](#) **Câncer de boca: uma visão multidisciplinar**. 1ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2007. p. 1-322.

[SILVERMAN Jr, S.; SUGERMAN, P.B.](#) Oral premalignancies and squamous cell carcinoma. *Clin Dermatol*, v.18, n.5, p.536-538, 2000.

[SCHEIDT, J.H.G. et al.](#) Characteristics of oral squamous cell carcinoma in users or non users of tobacco and alcohol. *Rev Odonto Cienc*, v. 27, n.1, p.69-73, 2012.

[SOARES, H.A.](#) Manual de câncer bucal. São Paulo: Conselho Regional de Odontologia. 67p, 2005.

[SOUZA, L.R.B. et al.](#) Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). **Rev Bras Cancerol**, v.58, n.1, p.31-39, 2012.