

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

Experience report: Oral Cancer Prevention Strategy in city of Campina Grande, Paraíba

Tháise Alves Bezerra<sup>1</sup>,  
Andreza Veruska Silva de Almeida<sup>2</sup>, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa<sup>3</sup>

## RESUMO

Estimaram-se para o Brasil, no ano de 2014, 11.280 casos novos de câncer de cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres. Este trabalho relata a experiência na implantação e execução do projeto de prevenção do câncer de boca, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande – PB. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, o qual apresenta as etapas realizadas na implementação do projeto de prevenção do câncer de boca, desenvolvido entre os anos de 2004 e 2013. Percebeu-se um aumento na busca pelo serviço de Odontologia, o qual favoreceu o diagnóstico precoce das alterações bucais predominantes na população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Básica; Câncer Bucal; Diagnóstico Precoce.

## ABSTRACT

It is estimated to Brazil in 2014, 11,280 new cases of oral cavity cancer in men and 4,010 in women. To report the experience of the implementation and execution of an oral cancer prevention strategy developed in a Primary Care Unit of Campina Grande-PB. This is a descriptive experience-report study presenting the steps that were taken in implementing an oral cancer prevention strategy developed between 2004 and 2013. An increase in the search for dental services was observed, especially in the male population, which favored the early detection of oral abnormalities prevalent in population.

**KEYWORDS:** Primary Care; Oral Cancer; Early Diagnosis.

## INTRODUÇÃO

O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca) e está entre as principais causas de óbito por neoplasias no Brasil. Representa uma causa importante de morbimortalidade, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença. Tende a acometer o sexo masculino de forma mais intensa e 70% dos casos são diagnosticados em indivíduos com idade superior a 50 anos.<sup>1</sup>

Essa patologia é precedida de processos inflamatórios,

alterações reacionais, ou seja, sinais de alerta que, se identificados e diagnosticados em tempo hábil, interferem no processo de tratamento e no comportamento da população.<sup>2,3</sup>

Há vários fatores que predisõem ao aparecimento do câncer de boca, tais como: i) o hospedeiro (idade, sexo, raça, herança genética, estado nutricional e de saúde geral); ii) os fatores extrínsecos, como o consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente ocupacional (ação de produtos químicos), o ambiente cultural (estilo e hábitos de vida, tabagismo e etilismo) e iii) a condição socioeconômica (renda, moradia, escolaridade).<sup>4</sup>

A última estimativa mundial, para o ano de 2012, apon-

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: thaise\_gba@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Auxiliar de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. Secretaria de Saúde de Campina Grande – PB.

<sup>3</sup> Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Enfermagem.

tou que ocorreriam cerca de 300 mil casos novos e 145 mil óbitos por câncer de boca e lábio. Desses, cerca de 80% ocorreram em países em desenvolvimento. As taxas de incidência mais altas foram encontradas em populações da Melanésia, do Centro-Sul Asiático, da Europa Oriental, Central e Ocidental, da África e da América Central.<sup>2</sup>

Estimaram-se para o Brasil, no ano de 2014, 11.280 casos novos de câncer de cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres. Tais valores correspondem a um risco estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres. A Paraíba teve uma taxa estimada de 9,25 casos para cada 100 mil homens em um total de 170 casos novos de neoplasias malignas da cavidade oral para 2014.<sup>3</sup>

O principal sintoma desse tipo de câncer é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em uma semana. Outros sintomas são ulcerações superficiais, com menos de 2 cm de diâmetro, indolores (podendo sangrar ou não) e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal.<sup>3</sup>

Ações de promoção de saúde/educação, prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer bucal têm importância reconhecida pela Organização Mundial de Saúde.<sup>5</sup> Os organismos de saúde do Canadá e dos Estados Unidos consideram recomendável a realização periódica de exames bucais.<sup>6</sup> Nesse sentido, entende-se que o melhor meio de diminuir a incidência de câncer bucal é a prevenção, por meio do diagnóstico precoce e da tentativa de eliminação dos fatores de risco.<sup>7</sup> Diante disso, é premente a responsabilização dos profissionais de saúde na busca ativa de lesões iniciais.

No Brasil, iniciativas para reorganização da atenção à saúde bucal têm sido efetuadas desde 2004, com a reformulação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), a qual estabelece diretrizes e amplia a atenção nos níveis secundários e terciários.<sup>8</sup> Nesse aspecto, a atenção primária, como porta de entrada de todo o sistema de atenção em saúde, aparece como espaço privilegiado das ações de controle dos fatores de risco, diagnóstico precoce e atenção em saúde do paciente com câncer de boca.<sup>9</sup>

Na atenção primária, tem-se o contexto adequado para intervenções de promoção de saúde, com ênfase para educação em saúde e estímulo à aplicação das informações relativas à saúde, ou seja, adoção de comportamentos saudáveis.<sup>10</sup> Dessa forma, o presente trabalho relata a experiência vivida na implantação e execução do projeto de prevenção do câncer de boca desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em Campina Grande – PB.

## DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre as etapas de implantação e execução do projeto de prevenção do câncer de boca, desenvolvido em uma UBSF de Campina Grande – PB.

A população de Campina Grande é de 385.213 habitantes. Possui 112 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, sendo 74 estabelecimentos de gestão municipal; desses 69 são unidades básicas de saúde.<sup>11</sup>

O projeto ocorreu entre os anos de 2004 e 2013. Em 2014, ganhou visibilidade na Mostra Nacional da Atenção Básica e foi ampliado pela Secretaria de Saúde de Campina Grande, em parceria com docentes da Universidade Estadual da Paraíba, para as outras equipes de saúde bucal do município.

A UBSF escolhida para iniciar as atividades do projeto é composta por duas Equipes de Saúde da Família (ESF), as quais contam com o apoio de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), que atende a 5.045 pessoas, sendo 47% do sexo masculino, dos quais 35% estão na faixa etária de risco (acima de 40 anos).

Os integrantes do projeto foram os profissionais que trabalhavam no setor de odontologia (cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal) e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família – ESF (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS) das duas equipes de saúde).

A população-alvo do projeto foram os homens tabagistas e/ou etilistas que residiam nas áreas de abrangência das equipes I e II da UBSF escolhida. As ações foram realizadas por meio de exames odontológicos anuais, os quais contaram com a participação, anualmente, de uma média de 100 homens tabagistas e/ou etilistas.

As intervenções de saúde bucal sobre a prevenção do câncer de boca se iniciaram por meio de visitas domiciliares e palestras. Entretanto, a ESB sentiu a necessidade de tornar a atividade de prevenção do câncer de boca mais efetiva e focada no grupo de maior risco (homens tabagistas e/ou etilistas), a partir do envolvimento da equipe, em 2004, com um caso de carcinoma epidermoide de assoalho bucal, que culminou com o falecimento de um homem de 49 anos.

Dos cânceres de boca, o tipo histológico mais frequente (90 a 95%) é o carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermoide). Este se localiza, preferencialmente, no assoalho da boca e na língua.<sup>1</sup> A sua incidência no gênero masculino é duas vezes e meia maior que no gênero feminino.<sup>12</sup>

No ano de 2006, foram feitas reuniões pela ESB para verificar a disponibilidade dos profissionais das ESF para a realização de um projeto de prevenção do câncer de boca. Além disso, foram realizados treinamentos com os ACS para calibrar as informações e sensibilizá-los para a

busca ativa dos usuários que apresentavam fatores predisponentes ao câncer de boca.

Dessa forma, o projeto foi implementado de maneira sistemática. Anualmente foram destinadas duas semanas para busca ativa de homens com idade a partir de 40 anos que fumavam e/ou bebiam.

A primeira etapa das atividades desenvolvidas foi caracterizada pela sensibilização das equipes, planejamento conjunto para o desenvolvimento das ações e contatos com os setores de referência para diagnóstico do câncer de boca, tais como: Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Fundação Assistencial da Paraíba (FAP). Esses serviços oferecem diagnóstico, tratamento cirúrgico e quimioterápico, e realizam o acompanhamento de pacientes com câncer de boca.

Na segunda etapa, foram feitas orientações sobre o câncer de boca, as quais ocorreram durante as visitas domiciliares, nas reuniões dos grupos de hiperdia, nas ações de saúde mental e planejamento familiar, e na sala de espera.

Na terceira etapa, anualmente, os ACS identificavam, em suas microáreas, os pacientes de risco e os convidavam, por meio de convite impresso, para a realização do exame clínico da cavidade bucal. O referido exame constava de anamnese, verificação da pressão arterial, visualização e palpação da cavidade bucal e de anotações em ficha própria (odontograma). Os materiais utilizados eram de fácil acesso e de baixo custo, como espelho bucal, pinça clínica, gaze, abaixador de língua e luvas de procedimento.

Os usuários que apresentaram lesões foram encaminhados para intervenção especializada ou confirmação de diagnóstico. Além disso, foram acompanhados pela equipe de odontologia por meio do agendamento de consultas. Para a busca ativa dos faltosos, contou-se com o apoio dos ACS.

As lesões potencialmente malignas são, em sua maioria, assintomáticas, por isso um exame clínico criterioso realizado pelo cirurgião-dentista é de extrema importância no diagnóstico precoce.<sup>13</sup> O diagnóstico precoce dessa doença faz com que os níveis de cura alcancem mais de 90% dos casos.<sup>9,14,15</sup> Além disso, pode ser o meio mais efetivo para aumentar a sobrevivência e reduzir a morbidade, a duração do tratamento e os custos hospitalares.<sup>15,16</sup>

Sabe-se que o cirurgião-dentista deve realizar o exame clínico extrabucal (exame da face, regiões submandibular e submentoniana e articulação temporomandibular) e intrabucal (exame de lábios, bochecha, língua e palato), incluindo visualização e palpação, de forma a detectar anormalidades.<sup>1</sup>

Com o passar dos anos, constatou-se que o projeto se

tornou um vínculo anual da ESB e da ESF com o grupo de homens. As ações desenvolvidas no projeto possibilitaram um cuidado integral aos homens e favoreceram a identificação e tratamento de várias doenças.

Entende-se que os homens não costumam frequentar as UBSF, visto que a procura por assistência básica ocorre, em sua maioria, pelos homens idosos que pertencem a programas associados a doenças crônicas.<sup>17</sup> A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem prevê ações de saúde voltadas à população masculina, de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado aos serviços da atenção básica.<sup>18</sup> Nesse sentido, o projeto oportunizou a diversos usuários o primeiro contato com a UBSF.

Um dos desafios do projeto foi conseguir sensibilizar os dependentes de álcool e tabaco sobre a necessidade de repensar o vício como algo que está concretamente associado às alterações presentes em sua boca ou em seu corpo. Uma das conquistas alcançadas foi a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Atualmente, nesse serviço ocorre a continuidade do trabalho realizado, inicialmente, pelos profissionais da rede de atenção básica.

## CONCLUSÃO

Em razão da experiência vivenciada, observou-se que houve maior sensibilização dos profissionais em relação ao câncer de boca, os quais atentaram para a importância de sua identificação precoce e modificaram a percepção de que o adoecimento bucal da população estudada se restringe à cárie. Além disso, o projeto oportunizou o acesso da população masculina à UBSF para um atendimento interdisciplinar.

Sugere-se que esta experiência seja implementada em outros serviços, pois os métodos utilizados foram de baixo custo e trouxeram impactos relevantes no diagnóstico e na prevenção do câncer de boca e de outras doenças importantes na população assistida.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).
2. Borges DML, Sena MF, Ferreira AF, Roncalli AG. Mortalidade por câncer de boca e condição socioeconômica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009 fev.; 25(2):321-27.

3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância/Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
4. Murara J, Bisinelli JC, Orlandi D. Estudos das prevalências do câncer bucal (levantamento e comparação) no Hospital Erasto Gaertner (Curitiba, PR) nos anos de 1994-2004 e 2007. XVII Seminário de Iniciação Científica; 2009 out. 27-28; Curitiba. Curitiba: SEMIC; 2009.
5. Petersen PE. Oral cancer prevention and control – the approach of the World Health Organization. *Oral Oncology*. 2009; 45(4-5):454-460.
6. Antunes JLF, Toporcov TN, Wunsch-Filho V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007 jan.; 21(1): 30-6.
7. Oliveira KC. Estudo retrospectivo da prevalência de câncer bucal no Planalto Médio Gaúcho [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)>.
9. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Júnior-Lemos CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Suppl): 30-9.
10. Martins AMEBL, Barreto SM, Santos-Neto PE, Sá MAB, Souza JGS, Haikal DS'A, et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. *Ciênc Saúd Coletiva*. 2015 jul.; 20(7):2239-53.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico e contagem populacional. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
13. Silveira EJD, Queiroz SIML, Medeiros AMC, Silva SP. Avaliação clínica e histopatológica e hábitos associados ao surgimento de leucoplasias e eritroplasias orais. *J Bras Patol Med Lab*. 2014 mar./abr.; 50(2):144-9.
14. Laronde DM, Bottorff JL, Hislop TG, Poh CY, Currie B, Williams PM, et al. Voices from the community-experiences from the dental office: initiating oral cancer screening. *J Can Dent Assoc*. 2008; 74:239-41.
15. Czerninski R, Zini A, Sgan-Cohen HD. Lip cancer: incidence, trends, histology and survival: 1970-2006. *Br J Dermatol*. 2010; 1625:1103-9.
16. Silverman Jr. S, Kerr AR, Epstein JB. Oral and pharyngeal cancer control and early detection. *J Cancer Educ*. 2010; 25:279-81.
17. Gomes FC, Nascimento LSS, Bezerra TA, Paulino GS, Oliveira EA. Estudo epidemiológico da população masculina atendida por um projeto de extensão itinerante. *Rev Enferm UFPE Online*. 2013 mar.; 7(1):763-72.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

---

Submissão: dezembro de 2015

Aprovação: maio de 2016

---