

FLÁVIA NAYARA LELES ARAÚJO

**PROPOSTA DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
DE LESÕES DE MUCOSA E CÂNCER DE BOCA NO
MUNICÍPIO DE TAIUBEIRAS/MG.**

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2009

FLÁVIA NAYARA LELES ARAÚJO

**PROPOSTA DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
DE LESÕES DE MUCOSA E CÂNCER DE BOCA NO
MUNICÍPIO DE TAIOBEIRAS/MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Estela Aparecida
Oliveira Vieira

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2009

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte _____/_____/_____

Dedico este trabalho aos usuários da Caminhada Saudável do Programa de Saúde da família do PSF Planalto e Planalto I. Ao meu filho João Vítor e meu esposo Marlon pelo apoio e compreensão durante o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço a equipe do Programa Saúde da Família (PSF) de Taiobeiras pelo apoio na realização da enquete. Agradeço aos meus familiares, amigos e colegas pelo auxílio prestado e principalmente a minha orientadora Estela Aparecida Oliveira Vieira pela fundamentação teórica no desenvolvimento desta pós-graduação e deste Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO

A Saúde Pública terá nas próximas décadas um grande desafio com o envelhecimento populacional, com relação à saúde bucal e, por conseguinte o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para este ciclo etário tornou-se uma prioridade. No município de Taiobeiras, como estratégia de promoção e prevenção da saúde do idoso foi realizada a campanha da 1ª Semana de Saúde Bucal do Idoso. Segundo os dados obtidos na campanha, 95% dos usuários são portadores de prótese dentária, 40% já tiveram algum tipo de lesão de mucosa do tipo: bolhas, aftas, hiperplasia, inchaço, feridas, entre outras. Sendo que as lesões relatadas são mais prevalentes nos portadores de próteses dentais, principalmente prótese total. A partir destes dados, este trabalho consiste em propor um programa de prevenção e promoção da saúde que tenha como objetivo obter o diagnóstico precoce de lesões na boca com potencial de malignização, bem como, em sua fase inicial e em sua fase terminal, identificar os possíveis fatores causais e apresentar formas de tratamento para se obter um prognóstico favorável. A atuação será baseada na promoção, prevenção e tratamento por meio de atendimento individual e coletivo realizado pela equipe multiprofissional do Programa Saúde da Família (PSF), com foco nas relações familiares dos pacientes assistidos, deixando explícito a necessidade de ações de saúde mais resolutivas para essa faixa etária.

Palavras – chave: Saúde bucal, idoso, promoção da saúde, programa de intervenção.

ABSTRACT

Public health in the coming decades will have a big challenge with its aging population, with respect to oral health and therefore the development of public policies for this age cycle has become a priority. In the municipality of Taiobeiras as a strategy for health promotion and prevention in the elderly was carried out campaign of the 1st Week of Oral Health of the Elderly. According to data obtained in the campaign, 95% of users are suffering from dental, 40% had some type of mucosal damage such as, blisters, ulcers, hyperplasia, swelling, wounds, among others. Since the reported injuries are more prevalent in patients with dental prostheses, especially denture. From these data, this paper is to propose a program of prevention and health promotion that has the purpose to obtain an early diagnosis of lesions in the mouth with malignant potential and, in its initial phase and in its terminal phase, identify the possible causal factors and present forms of treatment to obtain a favorable prognosis. The performance will be based on promotion, prevention and treatment through individual and collective service performed by the professional staff of the Family Health Program (PSF), with a focus on family relations of patients assisted in making explicit the need for more health actions for resolving this age group.

Key - words: Oral health, elderly, health promotion intervention program.

SUMÁRIO:

Introdução	9
Objetivo Geral	12
Objetivos Específicos	12
Metodologia	13
Discussão	14
Conclusão	20
Proposta de Intervenção para prevenção das lesões de mucosa e Câncer de Boca	21
Referências	24
Anexo 01	26
Anexo 02	29

Gráficos e Tabelas:

Gráfico 01- Usuários de prótese dentária e os tipos.	14
Gráfico 02- Confecção das próteses dentárias	15
Gráfico 03- Visita ao dentista	15
Gráfico 04- Utilização do serviço privado de saúde	16
Gráfico 05- Tipos de renda	17
Gráfico 06- Nível de escolaridade	18
Gráfico 07- Alterações Bucais	18
Tabela 01- Medidas de prevenção do câncer relacionadas ao controle de fatores de risco evitáveis.	19

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a Terceira Idade é considerada a partir dos 60 anos. E de acordo com Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil será, até o ano 2025, o sexto país mais envelhecido do mundo, com uma população projetada, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 219.346.505 habitantes, dos quais 30.265.658 habitantes estarão na faixa etária acima de 60 anos (MOTA, 2005).

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública. Primeiramente esse fenômeno aconteceu nos países desenvolvidos, mas recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada (LIMA-COSTA e VERAS, 2003).

Diante do envelhecimento populacional se faz necessário um trabalho interdisciplinar e para isso a Equipe de Saúde Bucal precisa estar atualizada e integrada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para atender a essa nova demanda que já começa a surgir (SHINKAI e CURY, 2000).

Pode-se observar que o contingente dos idosos vem crescendo no Brasil nas últimas décadas, o interesse da odontologia sobre esse grupo populacional tende a aumentar, o que leva os profissionais e serviços de saúde a estarem preparados para essa demanda emergente (ROSA et al, 1992).

Mesmo existindo programas e pesquisas voltados para a saúde bucal do idoso, que é marcada pela perda total de dentes, o edentulismo ainda é aceito pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade. O que reflete a inexistência de políticas preventivas de saúde bucal efetivas, destinadas principalmente à população adulta, para que mantenha seus dentes até idades mais avançadas (SILVA e VALSECKI JR., 2000).

Segundo Rosa et al. (1992), a odontologia, nesse contexto, tem o papel de manter as pessoas em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal, nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (2004), já há muito tempo definiu saúde como um estado de bem estar biopsicossocial, e hoje se utiliza o conceito ampliado de saúde, para o qual a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

De acordo com o artigo publicado no Jornal da Ciência (MOREIRA, 2007), essa definição de saúde envolve reconhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida. O conceito de cidadania que a Constituição assegura deve necessariamente ser traduzido nas condições de vida da população.

Este modo atual de entender saúde permite almejar um futuro de maneira muito mais otimista. Porém isso confere um maior direcionamento das políticas públicas e reflete diretamente não só da ESF, mas também ao usuário. Pois para efetivar tal objetivo devem ser realizados programas governamentais de apoio as ESF's que por sua vez deverá trabalhar para a efetivação da autonomia do sujeito, ou seja, o empoderamento do usuário no que diz respeito ao auto cuidado. Muitas são as ações de prevenção a serem tomadas e quanto mais precocemente for dada atenção a elas, mais eficientes serão as ações que promoverão qualidade ao processo de envelhecimento (FILHO, 2009).

Segundo Filho (1997) com o avançar da idade ficamos mais propensos a desenvolver doenças crônicas. Em parte por alterações orgânicas próprias do envelhecimento, mas, principalmente, por hábitos inadequados que, durante toda a vida, prejudicaram os determinantes básicos da saúde.

No entanto a maioria das pessoas só se lembra de cuidar das doenças que já produziram sintomas, ou seja, que já estão instaladas e conseqüentemente só poderão, na melhor das hipóteses, serem controladas ou atenuadas. Poucos são aqueles que, na fase adulta, preocupam-se com prevenção, e esta é, sem dúvida, a melhor arma para atingir o envelhecimento saudável. Mesmo aqueles que acreditam na sua importância, muitas vezes utilizam métodos pouco eficientes, onerosos e por vezes enganosos, ao invés das regras básicas de saúde, reconhecidamente efetivas (FILHO, 1997).

A prevenção da saúde bucal do idoso, como observado por Rosa et al. (1992), só passou a despertar interesse no Brasil no final da década de 70, o que poderia explicar, em parte, os baixos níveis de saúde bucal no idoso. Segundo Dini e Castellanos (1993) e Pucca Jr.(1996):

Muitos problemas odontológicos encontrados no idoso são, na realidade, complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, iatrogenia, falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao não-acesso aos serviços de assistência (Dini e Castellanos, 1993; Pucca Jr., 1996).

Com isso, certas condições que predispõe com o envelhecimento resultam no desenvolvimento de algumas morbidades no sistema estomatognático, como, por exemplo, o

câncer bucal, que apresenta a variável idade como fator de risco (INCA, 1996/1999; Salisbury, 1997).

Os cirurgiões-dentistas exercem um papel fundamental na luta contra o câncer bucal no Brasil. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde, a estimativa de incidência de Câncer no Brasil em 2006 foi de 10.060 casos entre os homens e 3.410 entre as mulheres, segundo dados do INCA, a incidência do câncer de boca ocupa o 5º lugar entre o sexo masculino e o 8º entre o sexo feminino. Explica o presidente da Associação Brasileira de Odontologia, *Norberto Francisco Lubiana*, (1997):

Os profissionais de Odontologia são agentes promotores de saúde e em seu ofício são responsáveis pela minimização de alguns dos principais fatores de risco da doença, como má higiene bucal e próteses dentais inadequadas, geralmente confeccionadas por mão-de-obra não qualificada (LUBIANA, 1997).

No município de Taiobeiras-MG foi possível observar nas campanhas de prevenção de Câncer de Boca, que vem sendo realizadas, um número elevado de pessoas expostas aos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer bucal, como: tabagismo, etilismo, má higiene bucal, exposição à radiação solar, agentes de irritação crônica, fatores ocupacionais, entre outros (Dados SIA/SUS).

Este trabalho tem o intuito de contribuir para redução e controle das estimativas levantadas no município de Taiobeiras, a partir da ação dos profissionais da área da saúde no diagnóstico, promoção da saúde e orientação das famílias, principalmente aquelas compostas por pessoas com idade acima dos 40 anos, e também a realização de campanhas e exames clínicos da boca e da face com o grupo da Terceira Idade, minimizando assim os danos de um câncer. O município realiza campanhas desde 2006 voltadas para a prevenção e diagnósticos precoce do câncer de boca e o número de pessoas com lesões de mucosa reduziu significativamente, mas ainda há um número significativo de usuários com lesão. Baseado nos dados 40% das pessoas tem ou já tiveram alterações na boca, conseqüentemente este trabalho visa à efetivação de uma proposta de intervenção permanente para maior efetividade (SES, 2006).

OBJETIVO GERAL

Propor um programa de prevenção de lesões de mucosa e câncer de boca para a população da Terceira Idade dos PSF Planalto e Planalto I, no município de Taiobeiras-MG.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os dados da 1ª Semana de Saúde Bucal do Idoso;
- Identificar os fatores que levam ao aparecimento das lesões bucais;
- Identificar os usuários portadores de câncer de boca inicial e em fase terminal;
- Estruturar um programa de intervenção para a população da Terceira Idade dos PSF Planalto e Planalto I de promoção da saúde e prevenção do câncer bucal.

METODOLOGIA

Este trabalho será realizado em duas fases. A primeira trata-se de um estudo analítico, a partir de dados secundários obtidos na campanha realizada na 1ª Semana de Saúde Bucal do Idoso. O instrumento utilizado para coleta de informações encontra-se em anexo, foi um questionário que abordou as seguintes questões: renda dos idosos, grau de escolaridade, condição de saúde bucal, uso e tempo das próteses dentárias, profissional que confeccionou as mesmas, consultas odontológicas, alterações já encontradas e formas de tratamento, exposição aos fatores de risco para o câncer de boca e conhecimento dos usuários sobre o câncer de boca.

A segunda fase é composta por uma proposta de intervenção a partir das informações obtidas. Trata-se de um programa de promoção da saúde e prevenção das lesões de mucosa e o câncer de boca.

A amostra, segundo os dados coletados na campanha, é composta de 70 idosos entre 60 e 85 anos, sendo 69% são do sexo feminino e 31% do sexo masculino. Todos pertencentes ao grupo da Terceira Idade acompanhado pelo PSF Planalto e Planalto I - município de Taiobeiras-MG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar com os dados utilizados da 1ª Semana de Saúde Bucal do Idoso, que a situação de saúde bucal dos idosos estudados na área de abrangência do PSF Planalto e Planalto I do município de Taiobeiras – MG tem um elevado número de portadores de próteses dentais, principalmente prótese total. Isso é efeito de um modelo odontológico centrado no alívio da dor e no atendimento curativo (FILHO, 2000). No município até poucos anos atrás não existiam programas de prevenção à saúde bucal do idoso e a perda dentária, resultando mais de 95% dos idosos pesquisados são desdentados e destes 58% são desdentados no arco superior e 38% no inferior.

Usuários de prótese dentária e os tipos:

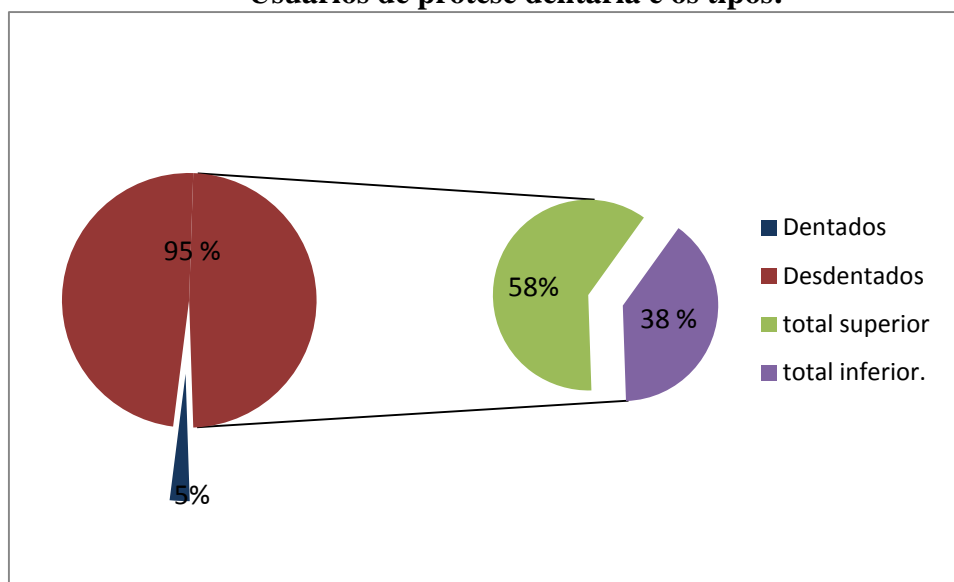


Gráfico 01: Percentual de usuários de prótese dentária e os tipos. n=70

Ao compararmos com os resultados do município em relação ao dado geral do Brasil para esta faixa etária, segundo o Projeto Brasil Sorridente 2003 (Ministério da Saúde, 2004) podemos observar que o principal problema entre os idosos é mesmo o edentulismo. Sendo que, 56% dos idosos examinados não possuem nenhum dente e destes 22% não usam nenhuma prótese dentária e mais de 40% necessitam de pelo menos uma.

Estudos realizados na Nova Zelândia e Reino Unido apresentam um grande contraste com a realidade do Brasil e do município de Taiobeiras, pois na população de 60 anos ou mais destes países as necessidades de próteses totais foram de 20% e 44%, respectivamente (FDI, 1990), incluindo as próteses que necessitavam de substituição.

Em relação ao número de idosos edêntulos e que não fazem uso de próteses, 2% dos idosos estudados, apenas um relatou não ter condições financeiras para pagar. Quanto ao tempo de uso, a maioria relatou que faz uso da mesma prótese a mais de 10 anos e 83% da

prótese foi confeccionada por prático. Dos entrevistados 75% não visitam o dentista regularmente. De acordo com o questionário aplicado essas respostas indicam que mesmo hoje as políticas de saúde no âmbito de saúde bucal acessível para essa faixa etária requerem uma atenção especial. Pois há deficiência de informação da população quanto aos benefícios da reabilitação bucal e da importância das consultas periódicas ao dentista.

Confeção das próteses dentárias:

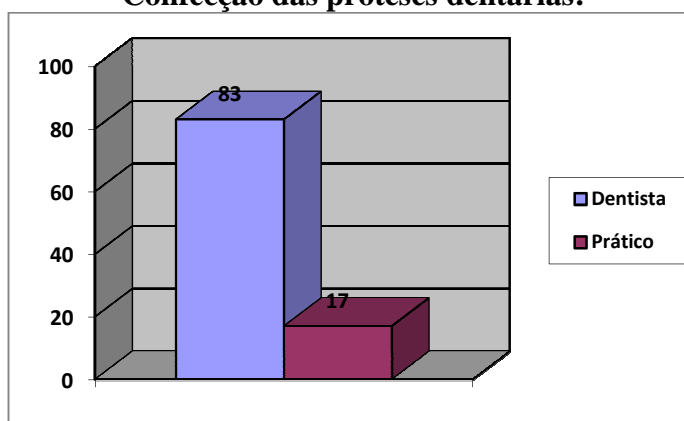


Gráfico 02: Percentual do profissional que confeccionou as próteses dentárias dos entrevistados. n=70

Visita ao dentista:

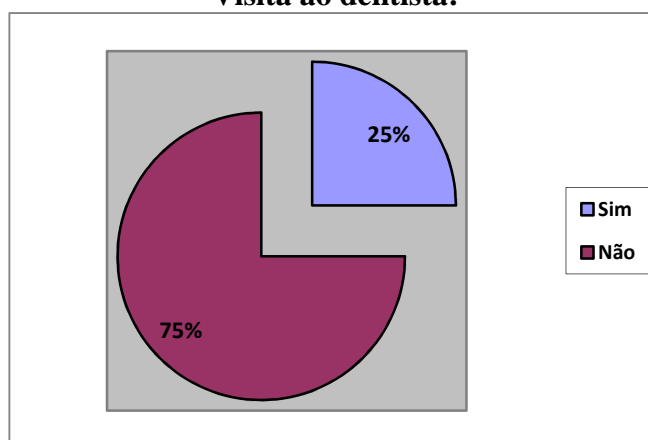


Gráfico 03: Percentual dos idosos entrevistados que visitam o dentista regularmente. n=70

Existe uma necessidade de ações de saúde mais resolutivas, que segundo Veras (2004), devem constituir um eixo central na reformulação dos sistemas de saúde. É sob essa óptica que foi criado o Projeto Brasil Sorridente, que tem como um dos seus objetivos o aumento da resolutividade da atenção primária. Os procedimentos de prótese total e prótese parcial passam a significar apenas parte protética desse tipo de tratamento e, na atenção primária, o procedimento de moldagem, adaptação e acompanhamento servirá para lançar a parte clínica da reabilitação oral. Assim, todos os dentistas do SUS poderão executar as partes clínicas das próteses totais ou parciais removíveis, ficando os laboratórios credenciados

responsáveis por executar a parte laboratorial (Brasil/MS, 2004). No município de Taiobeiras essa proposta já é uma realidade, porém ainda não estamos conseguindo suprir todas as necessidades, pois a demanda ainda é muito grande em virtude de o serviço prestado ser recente na cidade, pois 94% dos usuários dependem do SUS para tratamento de problemas gerais.

Verifica-se que o idoso está à mercê do serviço público e que, por isso, dele deveriam partir iniciativas de mudanças. De acordo com Pucca Jr (1999), estima-se que em média, hoje, somente 20% da população brasileira têm acesso a serviços de saúde bucal. Vale ressaltar que a questão sobre a adesão do idoso ao serviço particular, em comparação ao público, refere-se principalmente aos serviços prestados na saúde geral e que nos serviços específicos de saúde bucal a realidade provavelmente seja bem diferente, com procura do serviço particular como último recurso, em detrimento da falta de opção gerada pelo serviço público.

Utilização do serviço privado de saúde:

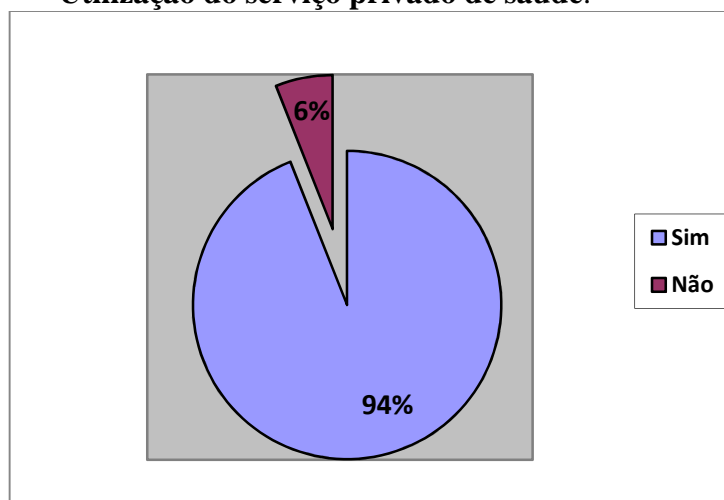


Gráfico 04: Percentual da população idosa entrevistada que utiliza serviço privado de saúde para tratamento de problemas gerais. n=70

A situação de renda dessa população foi avaliada para demonstrar que, apesar de a maioria dos idosos dependem da aposentadoria, geralmente de um salário mínimo – de suma importância, quando não a principal fonte no orçamento doméstico – estes fazem uso de próteses dentárias mesmo não tendo atendimento reabilitador na rede pública de saúde. Ou seja, os idosos conseguem pagar pelo serviço, mas por estes serem de alto custo para suas realidades quando confeccionadas por um Cirurgião-dentista, às consultas periódicas necessárias e a manutenção das próteses não são realizadas e podem passar a ser um empecilho para se fazer à reabilitação ou troca das próteses, acabam procurando por serviços alternativos de práticos.

Tipos de renda:

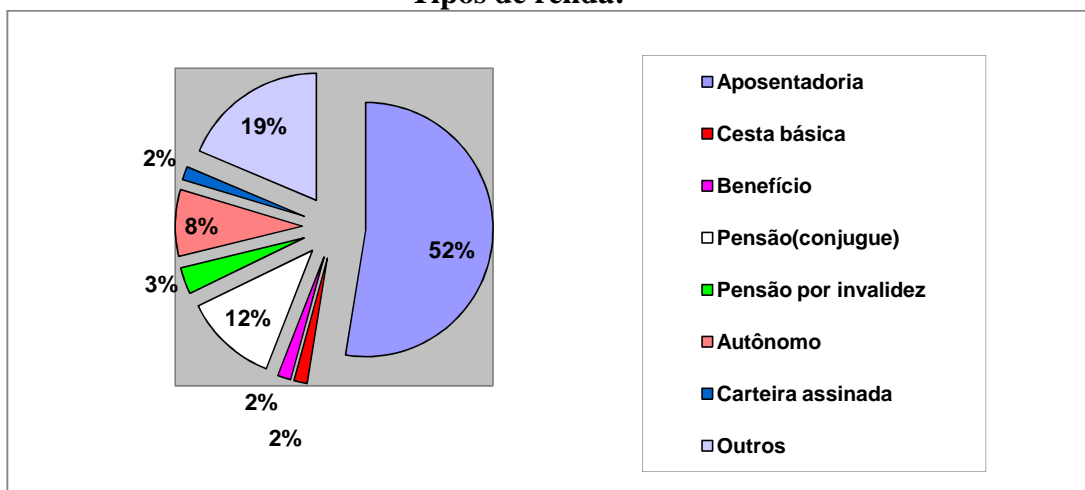


Gráfico 05: Percentual dos tipos de renda utilizada pelos entrevistados. n=70

Segundo o Dr. José Carlos Carturan Filho (2006):

Os “práticos”, nome comum para designar as pessoas que desempenham a atividade ilegal na Odontologia, não possuem autorização, licença e conhecimento para realizar tratamento odontológico, assim como técnicos em prótese, técnicos em laboratório e auxiliares odontológicos. Apesar de terem papel fundamental no contexto do tratamento odontológico, no atendimento clínico apenas o dentista formado possui os conhecimentos técnicos e de anatomia, fisiologia, patologia, radiologia entre outros que o possibilitam formar um correto diagnóstico e um plano de tratamento satisfatório. Procedimentos incorretos podem levar a infecções, lesões dentárias, câncer de boca e faciais irreversíveis (FILHO,2006).

A situação do grau de instrução também tem impacto na saúde, pois 12% dos idosos analisados no grupo são iletrados e 80% possuem o ensino fundamental incompleto, o que sugere falta de informação. Se não houver uma atenção quanto à educação, qualquer tentativa de melhora na saúde pública será comprometida, pois a baixa escolaridade leva a necessidade de adequar às ações de educação em saúde, para uma maior compreensão e motivação por parte dessas pessoas. Assim, algumas características como, analfabetismo, aposentadoria e alterações do estado nutricional podem levar a uma maior dependência do idoso em relação a outras pessoas (CABRERA e FILHO, 2001).

Nível de escolaridade:

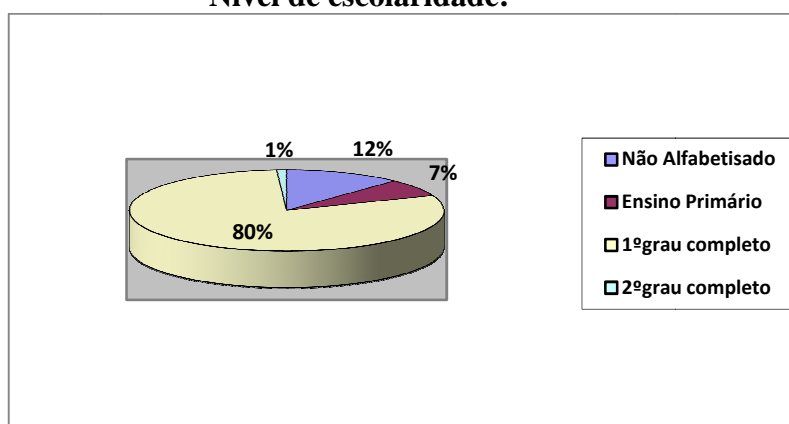


Gráfico 06: Percentual do grau de instrução dos idosos entrevistados. n=70

Enfim, o quadro sobre câncer de boca se reflete quando 40% dos entrevistados relatam já ter notado alterações na boca após o uso da prótese, sendo citados: cistos, bolhas, aftas, inchaço, feridas, ardência, amargo, hiperplasias. E a maioria das alterações não foi tratada, apenas algumas e com remédios caseiros.

Alterações bucais:

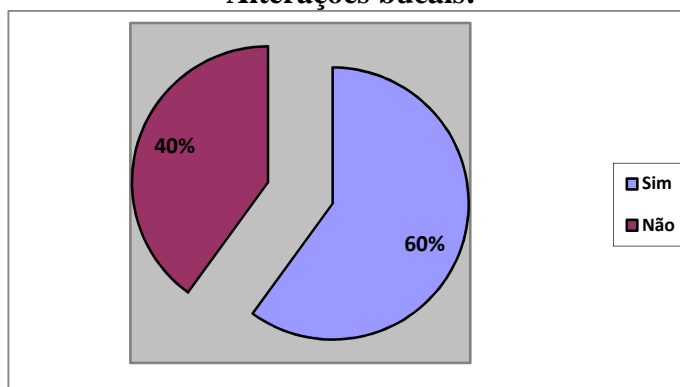


Gráfico 07: Percentual dos entrevistados que depois do uso da prótese dentária apareceu alguma alteração na boca. n=70

E de acordo com os agravantes para o câncer de boca 17% dos idosos já fumaram e 5% fumam, o tabagista há mais tempo relatou que fuma a mais de 20 anos. Outro agravante é o álcool e 18% dos usuários são etilistas. No entanto, nossas campanhas de prevenção estão surtindo efeito, pois 95% dos idosos já ouviram falar sobre câncer de boca e 64% nas palestras de educação em saúde realizada no município.

É importantíssimo o aumento do acesso a população adulta e idosa à atenção primária em saúde bucal de forma a incentivar a prevenção e diagnóstico precoce, tanto do câncer de boca, como também de outras lesões dos tecidos moles. De acordo o Instituto Nacional do

Câncer (INCA, 2006), existem diversas ações preventivas que podem ser adotadas na Atenção Primária (tabela 1).

Tabela 1 - Medidas de prevenção do câncer relacionadas ao controle de fatores de risco evitáveis.

Tabaco	<ul style="list-style-type: none">• Promover ações de educação comunitária.• Estimular ações de combate ao fumo.• Proteger o não fumante através da proibição do fumo em ambientes fechados (fumante passivo).
Radiações	<ul style="list-style-type: none">• Evitar exposição à luz solar entre 10 e 16 horas.• Realizar exames radiológicos somente com prescrição médica.
Dieta	<ul style="list-style-type: none">• Estimular a ingestão de frutas verduras e legumes.• Reduzir a ingestão de carnes e gordura.• Evitar alimentos em conserva.
Agentes infecciosos	<ul style="list-style-type: none">• Prevenir doenças infecciosas.• Estimular o uso de preservativos em relações sexuais.• Orientação sobre a relação entre câncer e promiscuidade sexual.

Fonte: Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006).

No entanto, já foi possível observar melhorias quanto às ações voltadas para a população idosa, pois desse de 2006 são realizadas campanhas de prevenção e em 2009 aconteceu a 1ª Semana de Saúde Bucal do Idoso, que consistiu em uma semana exclusiva de orientações, atendimento clínico e visita domiciliar a população idosa. Foi possível observar que os usuários já têm alguma noção sobre os cuidados básicos com a sua boca e a maioria já procura atendimento odontológico diante de alguma alteração na boca.

CONCLUSÃO

A população idosa da área adscrita do PSF Planalto e Planalto I, da cidade de Taiobeiras - MG não difere quanto às más-condições de saúde bucal das muitas outras populações estudadas em diferentes localidades do Brasil. O edentulismo é prevalente nessa população, que se torna usuária de prótese principalmente total. Além disso, o perfil populacional é de baixa renda, dependente do serviço público para atenção primária à saúde.

Dessa forma, estamos reformulando as nossas ações do serviço público, direcionando ações específicas aos problemas da terceira idade, dentre os quais se situa a falta de dentes e o câncer de boca. É certo que os serviços de saúde são importantes para a saúde bucal da coletividade. Assim, são necessárias mudanças nas formas tradicionais de avaliação do trabalho desenvolvido pelos dentistas do município, que utilizam habitualmente indicadores relacionados a aspectos curativos, redirecionando esforços para a avaliação de atividades preventivas e promocionais.

O presente trabalho, apesar de ter analisado poucas variáveis necessárias para o estudo da condição bucal, abre margem a discussões, quanto à ausência e necessidade de estudos epidemiológicos voltados à saúde bucal na terceira idade e a necessidade de um apoio diferenciado para a população idosa que está aumentando em nosso município, sem deixarmos de focar nas famílias.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DAS LESÕES DE MUCOSA E CÂNCER DE BOCA

Esse programa consiste em

1. Realizar capacitação com os profissionais:

- Orientar e Equipe de Saúde da Família sobre os sinais e sintomas do câncer de boca, e do encaminhamento para o cirurgião-dentista para diagnóstico
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares de Saúde Bucal para identificar os fatores de risco e lesões de mucosa;

2. Realizar abordagem coletiva:

- Desenvolver intervenções centradas na promoção da saúde, incluindo ações individuais e coletivas educativas, de prevenção e detecção precoce das lesões de mucosa e câncer de boca, para todas as faixas etárias, direcionadas ao controle dos fatores e condições de risco, estimulando o exame sistemático da cavidade bucal pelos profissionais de saúde para detecção precoce.
- Realizar exames periódicos em usuários com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento do câncer de boca, possuindo mais de um dos seguintes fatores de risco:
 - ser do sexo masculino;
 - ter mais de 40 anos;
 - ser tabagista e etilista;
 - sofrer exposição ocupacional a radiação solar sem proteção;
 - ser portador de deficiência imunológica (congenitas e/ou adquiridas).
- Integrar a Equipe Saúde Bucal aos programas de controle do tabagismo, etilismo e outras ações de proteção e prevenção do câncer.
- Informar sistematicamente a população sobre locais de referência para exame de diagnóstico precoce do câncer de boca.
- Orientar a população idosa sobre a importância da consulta odontológica periódica;
- Realizar a Semana da Saúde Bucal do Idoso com palestras e exames clínicos;
- Confeccionar o cartão de Saúde Bucal do Idoso (modelo em anexo) para controle dos exames e alterações encontradas;

3. Realizar abordagem individual:

- Anamnese seguida de um correto e completo exame da cavidade bucal na primeira consulta e nas consultas de urgência.
- O cirurgião-dentista deve realizar o exame clínico extra-bucal (exame da face, regiões submandibular e submentoniana e articulação têmporomandibular) e intra-bucal (exame de lábios, bochecha, língua e palato), incluindo visualização e palpação, de forma a detectar anormalidades. No exame devem ser considerados alguns tipos de lesões que podem ser câncer bucal ou lesões com potencial de malignização: leucoplasias, queilose actínica, líquen plano, na sua forma erosiva ou ulcerada.
- Avaliar as próteses dentárias dos usuários, pois a maioria delas foi confeccionada por práticos;
- Organizar o fluxo de encaminhamento dos usuários para o Laboratório de Próteses, de forma a atender primeiramente aqueles que estão com prótese quebrada ou mal adaptada.

4. Tratamento:

- O tratamento cirúrgico e radioterápico será feito em nível de media e alta complexidade com acompanhamento da equipe de saúde bucal da atenção primária.
- O controle de recidivas bem como o controle dos fatores de risco para o câncer e outras doenças faz parte da gama de cuidados a serem oferecidos pelo serviço de saúde bucal na fase de acompanhamento.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Realizar capacitação com profissionais.	Reduzir os casos de câncer.	Todos os profissionais da ESF estarem aptos a identificar alterações na boca		Coordenadora Saúde Bucal.	30 dias.
Realizar abordagem coletiva.	População mais informada sobre o câncer de boca	Os usuários poder identificar alterações na própria boca.		Cirurgião-dentista e Técnico em Saúde Bucal.	30 dias.
Realizar abordagem individual.	Diminuir o número de lesões com malignidade.	Detectar alterações na boca.	Realizar Semana de Saúde Bucal do Idoso.	Cirurgião-dentista	A princípio 07 dias, depois de acordo com a demanda.
Tratamento	Cura do câncer de boca.	Tratamento na fase inicial do câncer.	Referenciar para Atenção Secundária.	Cirurgião-dentista	De acordo com a demanda.

Referências:

1. ACKERMAN, N. W. **Diagnóstico e Tratamento das Relações Familiares**. (M. C. R. Goulart, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
2. BRASIL, Coordenação de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Primária, Secretária de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. OMS (Organização Mundial da Saúde). **Falando Sobre Câncer da Boca**. Rio de Janeiro, Brasil, Ministério da Saúde, INCA, 52 p. ilustr., 2002.
4. CABREARA, M.A.S., FILHO, J.W. Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação Com Hábitos e Co-Morbididades. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metab**, 45:494-501, 2001.
5. DINI, E. L. & CASTELLANOS, R. A., Doenças periodontais em idosos: Prevalência e prevenção para populações de terceira idade. **Revista Brasileira de Odontologia**, 1993. 50:3-9.
6. DONATO,A.C.; SATO,N.M.; SALVADOR, V.C.; AMATO,G.F. Estudos Epidemiológicos do Câncer Bucal – Revisão da Literatura e levantamentos estatísticos de 29 casos novos casos diagnosticados durante as campanhas de prevenção do câncer bucal na cidade de Osasco. **Revista Paulista de Odontologia**, set/ out.2001 v.23, n 5, N.S, p.37-41
7. FDI (Fédération Dentaire Internationale). Global goals for oral health in the year 2000. **International Dental Journal**, v. 32, p. 74-77, 1982.
8. FILHO, W.J. Artigo: Será possível envelhecer com saúde? Disponível em www.saudetotal.com.br Consultado em: 26/10/2009.
9. FILHO, C.. Artigo: O cirurgião-dentista no PSF. *Revista Brasileira Odontologia. Saúde Coletiva*, v.1, n.2, p.8, 2000.
10. FILHO, J.C.C. Artigo: Odontologia Legal. *Jornal do Correio Paulista* em 17/02/2006.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: www.ibge.gov.br Consultado em: 2/10/2009
12. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) – Ministério da Saúde. **Manual de Detecção de Lesões Suspeitas**. Rio de Janeiro: INCA, 1996/1999.
13. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) – Ministério da Saúde. **Estimativa de incidência e mortalidade de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

14. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativas 2008: incidência de câncer oral no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2007.
15. LIMA-COSTA, M.F., VERAS, R. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):700-701, mai-jun, 2003.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br> . Acesso em 26/10/2009
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica – Saúde Bucal nº17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
18. MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Bucal. Belo Horizonte: SES/MG, 2006. 290p.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php> Acesso em 20/09/2009.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes da política nacional de saúde bucal http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf Brasília, DF, janeiro de 2004. Acesso em 20/09/2009
21. MOREIRA, L.F.S. O conceito ampliado de Saúde como base para o estabelecimento de uma política intersetorial. Jornal da Ciência 14 de Junho de 2007. Disponível em: www.jornaldaciencia.org.br Acesso em 09/02/2010.
22. MOTA, M.L.S. **A Terceira Idade e seus direitos**. São Paulo, 2005.
23. PUCCA Jr., G. A., Saúde bucal do idoso: Aspectos sociais e preventivos. In: **Gerontologia** (M. Papaléo Neto, org.), pp. 297-310, São Paulo: Editora Atheneu, 1996.
24. PUCCA JR, G.A. **Perfil do edentulismo e do uso de prótese dentária em idosos residentes no município de São Paulo**. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). – Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP- Escola Paulista de Medicina.
25. ROSA, A. G. F.; FERNANDEZ, R. A. C.; PINTO V. G.; RAMOS L. R. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo (Brasil). **Rev. Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 155- 160, 1992.
26. SALISBURY, P. L., Diagnosis and patient management of oral cancer. **Dental Clinics of North America**, 1997. p. 891-914.
27. SILVA, S. R. C; VALSECKI JÚNIOR A. Assessment of oral health in an elderly Brazilian population. **Revista Panam Salud Publica**. v. 8, n. 4, p. 268-71, 2000.

28. SHINKAI, R.S.A., CURY, A.A.D.B. **Cad. Saúde Pública** vol.16,n.4 ,Rio de Janeiro.Out./Dec. 2000.
29. STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.**
30. VERAS, Renato. A frugalidade necessária: modelos mais contemporâneos. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p.1152-1154, 2004.

ANEXOS

Anexo 1:

Questionário: Grupo 3ª Idade PSF Planalto e Planalto I /Taiobeiras – MG.

NOME _____

IDADE _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

1. Qual o seu tipo de renda?
 Aposentadoria Cesta básica Benefício Pensão do conjugue
 Pensão por invalidez Trabalho como autônomo Trabalho carteira assinada
 Outro – Qual?

2. Qual sua renda mensal?
 menos de 1 salário 1 salário 2 salários outros
3. Sua renda participa do orçamento doméstico?
 Sim Não
4. Qual seu grau de escolaridade?

5. Você utiliza plano de saúde particular para o tratamento de doenças em geral?
 Sim Não
6. Condição da saúde bucal (Você é portador de prótese dentária)?
 Sim Não
7. Qual o tipo de prótese dentária que você utiliza?
 Prótese total Superior P.T. Inferior Prótese parcial removível Prótese fixa
 Nenhum
8. Por que você não faz uso de prótese dentária? Não tenho como pagar
 Não me acostumei usar Não conheço profissional que confecciona
 Outro motivo – Qual?

9. Sua prótese foi confeccionada por: Dentista Prático Outros
10. Há quanto tempo você usa prótese?

11. Você visita o dentista regularmente? Sim Não
12. Você já notou alguma alteração na sua boca depois do uso da prótese? Sim Não
Que tipo (como) ? _____
Foi tratada? _____
13. Fuma? Não Sim .Quantos cigarros por dia? _____ Por quanto tempo fuma?

- Se não fuma, já fumou? Sim .Faz quanto tempo que parou?

14. Faz uso de bebidas alcoólicas? Não Sim .Todos os dias? Não Sim Intervalo de dias _____ Qual a quantidade? _____ Quais bebidas que costuma ingerir? _____
15. Você já ouviu falar sobre o Câncer de Boca? Sim Não
Onde? _____
16. O que você acha que deveria ser feito para melhorar a Saúde bucal do Idoso no nosso Município?

Assinatura do responsável pelo preenchimento: _____

INQUÉRITO ODONTOLÓGICO

Data do último atendimento: / / . completo incompleto
Experiência negativa no tratamento odontológico? Qual?

HÁBITOS

- roer unhas respirar pela boca tomar chimarrão
- morder caneta / lápis ranger os dentes dia / à noite
- outros

HIGIENE BUCAL (utiliza)

- fio / fita dental interdental escova macia / média / dura
- unitufo / bitufo palito creme dental

FLÚOR: gel creme dental bochecho água fluoretada

DIETA

Ingere alimentos / bebidas entre as refeições? não sim

TECIDOS MOLES:

() Alteração:

*ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS
BEM COMO AUTORIZO O(S) PROFISSIONAL(IS) A REALIZAR(EM) TODOS OS
PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA PREVENÇÃO E O DIAGNÓSTICO DE LESÕES
DE MUCOSA E CÂNCER DE BOCA.*

Taiobeiras, ,de , de 2009 .

Responsável pelo Inquérito: _____.

Nome do Paciente

Assinatura do Paciente/Responsável

Anexo 02:

Cartão de Saúde Bucal do Idoso.

Fundo :

The back of the card features a campaign message: "AUTO-EXAME CONTRA O CÂNCER DE BOCA SORRIA PARA SI MESMO" next to a hand-drawn smile. Below this is the word "Odontologia" and the logo for "TAIÓBEIRAS PREFEITURA" with the slogan "Valorizando Nossa Gente!".

Frente:

The front of the card is titled "CARTÃO DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO" and subtitled "Prevenção de Lesões de Mucosa e Câncer de Boca." It includes an illustration of a dentist examining an elderly patient. Below the illustration are four form fields: "Nome:", "Endereço:", "PSF:", and "Dentista:".

Interior:

Data da 1ª consulta: / /
Idade:
Pressão Arterial:

Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /
Retorno: / /

Observações: _____

Alterações encontradas: _____

Medicamentos de uso contínuo: _____

Necessidade de tratamento cirúrgico:
() sim () não
Encaminhamentos:
()RX ()Exodontia
() C.E.O. - Cirurgia