

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

SABRINA DUARTE CARDOSO DE FARIA

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DO
CÂNCER BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Governador Valadares/MG
2014

SABRINA DUARTE CARDOSO DE FARIA

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DO
CÂNCER BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de especialista

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

SABRINA DUARTE CARDOSO DE FARIA

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DO
CÂNCER BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família da Universidade Federal de Minas
Gerais, para a obtenção do certificado de
especialista

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Banca examinadora

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG) - Orientador

Prof. André Luiz dos Santos Cabral - Examinador

Aprovada em Belo Horizonte em 07/06/2014

DEDICATÓRIA

A todos que de alguma forma colaboraram na execução desse trabalho fazendo com que ele se tornasse possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é fonte de vida e inspiração para meus dias.

Ao meu esposo Luciano e meus filhos Beatriz e Heitor pelo carinho e amor que me proporcionam.

Aos meus pais pelo incentivo e pelo amor para comigo, dando-me força para prosseguir nos meus estudos.

Aos professores que buscaram ampliar meus conhecimentos contribuindo para a minha formação.

Ao meu orientador Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena pela dedicação, paciência e orientação para conclusão deste trabalho.

"O sábio teme o céu sereno; em
compensação, quando vem a tempestade,
ele caminha sobre as ondas e desafia o
vento"

(Confúcio)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal apresentar uma proposta de intervenção para a Equipe de Saúde Bucal juntamente com a Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus II, no intuito de salientar a importância de se detectar precocemente lesões orais como forma de prevenir o câncer bucal da comunidade adscrita a uma unidade da Estratégia em Saúde da Família (ESF). A falta de um programa de conscientização na unidade e busca ativa de indivíduos que pertencem ao grupo de risco para o câncer bucal incentivou a realização deste projeto de intervenção. Para isso é importante a parceria entre ESF, ESB, comunidade e SMS. A ESF Mãe de Deus II registrou no ano de 2013 a ocorrência de um número considerável de casos já em estágios avançados, alguns levando ao óbito, o que mostra a dificuldade da equipe de saúde bucal em diagnosticar precocemente o câncer bucal, o que motivou a elaboração de um plano de ação para o enfrentamento do problema. Esse plano de ação foi elaborado a partir do diagnóstico situacional realizado através do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) com a priorização do diagnóstico precoce do câncer bucal. Para o embasamento científico foi realizada revisão literária com utilização dos seguintes descritores: “Estratégia de Saúde da Família”, “Câncer Bucal” e “Diagnóstico Precoce” em sites de busca como o SciELO, Lilacs, e Biblioteca Virtual da UFMG sobre o assunto, como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 1993 e 2014. O objetivo do presente trabalho foi obter conhecimento para melhorar o diagnóstico precoce nas equipes de saúde bucal Mãe de Deus II. Concluiu-se que há necessidade da adoção de programas de avaliação de mucosa para as diversas faixas etárias, a prevenção e a promoção de saúde da população bem como a melhoria nos níveis de responsabilidade e conhecimento dos profissionais envolvidos. Educação em saúde, educação continuada dos profissionais, conscientização da comunidade e dos profissionais e atendimento clínico odontológico com busca ativa de indivíduos em grupo de risco são ações imprescindíveis para se alcançar o objetivo.

Palavras-chave: Câncer Bucal, Diagnóstico Precoce, Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

This work aims to present a proposal for intervention for Oral Health Team along with the Family Health Team Mother of God II, in order to highlight the importance of early detection of oral lesions as a way to prevent oral cancer ascribed to a unit of the Family Strategy (FHS) Health community. The lack of a program unit and conscientization in active search of individuals who belong to the risk group for oral cancer encouraged this project intervention. This is important partnership between ESF, ESB, community and SMS. The FHT Mother of God II recorded in 2013 the occurrence of a considerable number of cases in advanced stages, some leading to death, showing the difficulty of the oral health team in early diagnosis of oral cancer, which motivated the preparation of an action plan to address the problem. This action plan has been drawn from a situational diagnosis made by the situational strategic planning method with the prioritization of early diagnosis of oral cancer. Scientific basis for a literature review with use of the following descriptors was performed : " Family Health Strategy " , " Oral Cancer " and " Early Diagnosis " in search engines as SciELO , Lilacs , and Virtual Library UFMG about it as a criterion for inclusion articles published between the years 1993 and 2014 were used . the aim of this study was to obtain knowledge to improve the early diagnosis of oral health teams Mother of God II . It was concluded that there is need to adopt assessment mucosa for the various age groups programs, prevention and promotion of health of the population as well as increased levels of responsibility and knowledge of the professionals involved. Health education, continuing professional education, community awareness and clinical care and dental professionals with an active search for individuals in risk group are essential actions to achieve the goal.

Keywords: Oral Cancer, Early Diagnosis, Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASB - Auxiliar Saúde Bucal

CD - Cirurgião-dentista

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HPV - Papilomavírus Humano

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF – Programa Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

TSB - Técnica em Saúde Bucal

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Priorização dos problemas da ESF Mãe de Deus II	34
Quadro 2: Operações para os “nós” críticos	38
Quadro 3: Operação do Plano	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Carcinoma Epidermóide	22
Figura 2: tumor de glândula salivar	22
Figura 3: organograma do plano de ação.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número total de habitantes da ESF Mãe de Deus II de acordo com a faixa etária e sexo.31

Tabela 2: Morbidade referida, na área de abrangência da ESF Mãe de Deus II, 2013.....32

Tabela 3: Classificação de risco Odontológico na Escola Municipal Adélia Ribas – Crianças e Jovens de 7 a 18 anos, no ano de 2013.....33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	21
5.1 O Câncer Bucal	21
5.2 Prevalências e Causas	24
5.3 Fundamentos que Embasam a Prevenção e o Controle do Câncer	27
5.4 O Papel do Profissional Odontólogo da ESF na Prevenção do Câncer de Boca	28
6 PLANO DE AÇÃO	31
6.1 Diagnóstico Situacional	31
6.2 Definição dos Problemas	33
6.3 Priorização dos Problemas	34
6.4 Como o Problema foi Identificado?	35
6.5 Descrição e Explicação do Problema	35
6.6 Nós Críticos	36
6.7 Desenho das Operações	36
6.8 Plano Operativo	39
7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS	40
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Segundo informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é o nome que se dá a um conjunto de doenças que possuem em comum o crescimento desordenado das células determinando a formação de tumores malignos com conseqüente invasão de tecidos e órgãos, podendo, nos últimos anos, ser considerado um problema de saúde pública, pois vem sendo o responsável por 12% de todas as causas de óbito no mundo. O câncer de boca está entre as principais causas de óbito por neoplasias e representa uma causa importante de morbimortalidade.

A literatura aponta que homens com mais de 40 anos de idade, fumantes e portadores de próteses mal ajustadas e dentes fraturados devem evitar o fumo e o álcool, promover a higiene bucal, ter os dentes tratados e fazer uma consulta odontológica de controle a cada ano. Outra recomendação é a manutenção de uma dieta saudável, rica em vegetais e frutas. Para prevenir o câncer de lábio, deve-se evitar a exposição ao sol sem proteção. O combate ao tabagismo é igualmente importante na prevenção deste tipo de câncer.

O Câncer bucal, segundo o INCA, se diagnosticado no início e tratado da maneira adequada, a maioria, (80%) dos casos desse tipo de câncer tem cura. Geralmente, o tratamento emprega cirurgia e/ou radioterapia. Os dois métodos podem ser usados de forma isolada ou associada. As duas técnicas têm bons resultados nas lesões iniciais e a indicação vai depender da localização do tumor e das alterações funcionais que possam ser provocadas pelo tratamento. As lesões iniciais são aquelas restritas ao local de origem.

Segundo informações do programa Brasil Sorridente, houve um aumento no número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas em conjunto com as Estratégias Saúde da Família (ESF). Esse fato leva a um conseqüente aumento do número de pessoas com acesso ao profissional odontólogo, dando à ele um papel de fundamental importância na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal.

No modelo da ESF, a família é protagonista das ações de prevenção e controle das doenças, e deve ser acompanhada pelas equipes de agentes de saúde e ter assistência primária em saúde garantida na ESF.

Com início em 1994, como um dos programas propostos pelo Governo Federal aos municípios para implementar a atenção primária, a Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes, em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, o qual interfere grandemente em sua saúde (BRASIL, 2010).

O município de Governador Valadares, cidade situada à leste do estado de Minas Gerais (MG), com seus aproximados 270.000 habitantes, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), possui atualmente 41 equipes de saúde da família, todas com equipes de saúde bucal inseridas. A população vive basicamente do comércio, possui água tratada, energia elétrica, telefonia fixa e móvel, 151 estabelecimentos de saúde, entre hospitais, postos de saúde, pronto-socorros e serviços privados. Uma boa parte da renda também vem do exterior, visto que muitos valadarenses moram em outros países, e mandam dinheiro para seus familiares na cidade. Possui um distrito industrial composto de empresas de médio e pequeno porte, assim como um aeroporto. A cidade possui tradição em extração de minerais raros (IBGE, 2010).

A Unidade de Atenção Primária de Saúde Dr. Delfino Simões de Souza Neto, onde está lotada a Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus II, está localizada à margem da BR116 no km 40, s/nº, no bairro Mãe de Deus, onde será o universo de pesquisa para o plano de ação. A unidade foi inaugurada em 21 de novembro de 2005 e encontra-se com a formação completa em modalidade dois, constituindo-se por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, cinco ACS (agente comunitário de saúde), uma dentista, uma ASB (auxiliar de saúde bucal), uma TSB (técnica em saúde bucal) e uma funcionária de serviços gerais. Atende a demanda de 2.811 pessoas, sendo 744 famílias cadastradas divididas em cinco microáreas.

O diagnóstico situacional em saúde é um trabalho árduo e complexo que compreende na coleta de dados, informações e indicadores para a realização de análises e/ou conhecimento dos principais problemas de saúde de um determinado território, de forma a definir prioridades para solucionar e ou reduzir os problemas levantados, elaborando um plano de ação baseado em prioridades.

Foi então realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Mãe de Deus II, que contribuiu para o conhecimento da área adscrita da Equipe do Programa de Saúde da Família (PSF). Por meio dos dados coletados foi possível ter em mãos os problemas e agravos mais comuns da população assistida e a necessidade de intensificar ações de prevenção e promoção em saúde, reforçando a autonomia do usuário em relação ao autocuidado. A ESF Mãe de Deus II atende ao bairro Planalto (ela está fora de sua área de abrangência), um bairro muito carente, com alto índice de violência, número elevado de usuários e tráfico de drogas, desemprego e moradias inadequadas. Entre outros problemas verificados no diagnóstico situacional, enfatizou-se a falta de um programa de prevenção, busca ativa ou avaliação de usuários expostos aos fatores de risco para o câncer de boca na unidade, apesar do aumento da incidência da doença no Brasil e no mundo.

O presente trabalho tem como problemática a importância de se detectar precocemente lesões orais como forma de prevenir o câncer bucal. Devido a várias hipóteses, atenta-se para a prevenção do câncer de boca como um dos primeiros passos e a conscientização aos pacientes sobre os riscos da evolução dessa epidemia, principalmente os fumantes que são as maiores vítimas desse tipo de câncer. Cabe ao odontólogo da Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) ser o principal responsável pelo diagnóstico precoce do câncer de boca e posterior encaminhamento do indivíduo acometido, bem como informar corretamente a população quanto aos fatores etiológicos, estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis e a realização do autoexame bucal.

Assim, optou-se pela elaboração de um plano de intervenção com a proposta de criação de ações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, e repasse de informações aos usuários quanto aos fatores de risco, agentes etiológicos, a importância da realização do autoexame e das visitas regulares ao dentista. Também há a necessidade de buscar a capacitação dos profissionais envolvidos no reconhecimento das condições cancerizáveis e encaminhamento ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município.

Saúde bucal não é pura e simplesmente tratar os dentes dos pacientes. Essa é uma visão simplista e errônea. A odontologia tem um papel muito mais amplo, que deve ser mostrado à sociedade para que esta exija das lideranças governamentais acesso aos seus benefícios. Quando se considera o quesito saúde bucal, nunca se pode esquecer que a boca constitui a porta de entrada para a manutenção da vida dos pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que, atualmente, tem sido observada uma tendência ao aumento da mortalidade absoluta causada por câncer bucal, o que tem estimulado o interesse da Odontologia por programas de prevenção e detecção precoce dessa doença e a necessidade de capacitar os seus profissionais.

Devido a esse aumento da incidência do câncer no Brasil e no mundo, e que no Brasil, segundo o INCA, atualmente o câncer de boca está como o 5º mais comum entre o sexo masculino e o 7º entre o sexo feminino, sendo a causa de um número elevado de óbitos, somando-se ainda ao fato de que a ESB da ESF Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares, ainda não possui um programa de prevenção e busca ativa de usuários expostos aos fatores de risco para o câncer de boca na unidade, justifica-se a elaboração de um plano de ação com a proposta de criação de ações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal. Isso será feito por meio da busca ativa e avaliação periódica dos usuários, bem como com a introdução de programas para o esclarecimento da população em relação aos diversos fatores etiológicos, formas de proteção, formas de tratamento, sintomas e na importância de se realizar o autoexame bucal.

Segundo Thomaz *et al.* (2001) é imprescindível a realização de campanhas de esclarecimentos junto à população, uma vez que a educação é um passo fundamental para prevenir e diagnosticar precocemente o câncer oral, contribuindo, assim, para a ampliação da curabilidade e controle do câncer.

Vidal *et al.* (2003) concluiu em estudo que havendo conscientização sobre a doença e suas conseqüências é possível prevenir o câncer de boca, e quando diagnosticado precocemente pode, inclusive, haver cura, o que enfatiza a importância da prevenção e diagnóstico precoce da doença.

O trabalho proposto tem relevância à medida que procura sensibilizar a equipe de saúde da família, comunidade e gestor para a importância da educação, prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal. Esse estudo contribui para a formação de um profissional que exerça suas atividades em consonância com as atuais diretrizes da atenção básica da Estratégia Saúde da Família, avançando em direção a uma prática baseada na promoção da saúde bucal e prevenção de agravos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Enfatizar a importância da detecção precoce de lesões orais como forma de prevenção do câncer bucal na Estratégia Saúde da Família e propor um plano de ação com a criação de ações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal.

3.2 Objetivos Específicos

- Definir o papel do dentista na prevenção do câncer de boca e propor estratégias educativas de promoção e prevenção de lesões orais;
- Criar ações para que ocorram avaliações periódicas dos usuários pertencentes aos grupos de risco da área de abrangência das ESF;
- Identificar os principais tipos de lesões pré-cancerígenas relatadas;
- Sensibilizar os profissionais quanto à necessidade da realização de avaliações periódicas dos usuários de grupos de risco;
- Sensibilizar a população quanto aos cuidados com a sua saúde bucal incluindo os principais agentes causais, a necessidade de realização periódica do autoexame bucal e de visitas regulares ao dentista;
- Propor a realização de cursos de educação permanente para os profissionais envolvidos;
- Oferecer encaminhamento dos pacientes com diagnóstico positivo para câncer bucal.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade do bairro Planalto, área adscrita da ESF Mãe de Deus II, como objeto de pesquisa. Através das visitas domiciliares, consultas feitas no consultório da unidade, entrevistas e observação ativa foi possível saber sobre os principais problemas e priorizar os de maior importância.

A elaboração de uma pesquisa requer o emprego de metodologias adequadas. Dessa forma, para esta pesquisa será empregada a pesquisa bibliográfica como base metodológica.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado. Constituem-se de livros, dissertações, teses, artigos científicos, periódicos e sites como SciELO, Lilacs, Google Acadêmico, site do INCA e Programas do Ministério da Saúde. Foram consultados textos dos módulos da Biblioteca Virtual do CEABSF do Curso de Pós Graduação Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família para subsidiar ações de implementação do projeto. Buscou-se por artigos publicados em língua portuguesa, no período de 1993 a 2014 e que tivessem relação como o tema proposto, com a utilização dos seguintes descritores: câncer bucal, diagnóstico precoce, estratégia saúde da família.

Dentre os trabalhos encontrados, foram selecionados aqueles que se enquadravam no enfoque do trabalho e mais relevantes em termos de delineamento e resultados encontrados. Alguns artigos citados nesses trabalhos foram utilizados, a fim de trazer informações complementares.

Propôs-se então a elaboração de um plano de ação para o enfrentamento do problema levantado pela Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus II, no município de Governador Valadares, baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conteúdo trabalhado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do CEABSF (CAMPOS, 2010), onde a ESB priorizou o problema do Câncer Bucal e a falta um programa de prevenção, busca ativa ou avaliação de usuários expostos aos fatores de risco para o câncer de boca na unidade.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O Câncer de Boca

O câncer é uma doença multifatorial, onde as células têm um crescimento desordenado, podendo invadir as estruturas adjacentes bem como órgãos distantes. Tem origem a partir de uma célula que sofreu alteração em seus genes, originando um tumor maligno. Isso ocorre porque essa modificação genética causa alterações na célula, no seu crescimento e na sua morte. Assim, essa célula modificada acaba se multiplicando desordenadamente e se tornando um elemento estranho para o próprio organismo.

Segundo o INCA, a cavidade bucal está dividida nas seguintes áreas:

- Lábio;
- 2/3 anteriores de língua;
- Mucosa jugal;
- Soalho de boca;
- Gengiva superior;
- Gengiva inferior;
- Área retromolar;
- Palato duro.

Todas as áreas apresentam drenagem linfática para o pescoço, sendo que a primeira estação de drenagem inclui os linfonodos jùgulo-digástricos, jùgulo-omo-hioideos, submandibulares e submentonianos (ou seja, níveis I, II e III). Linfonodos do segundo escalão de drenagem são os parotídeos, os jugulares e os cervicais posteriores (superiores e inferiores).

A maior parte dos tumores malignos da cavidade bucal é constituída pelo carcinoma epidermóide, que se classifica em: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado.

Figura 1: Carcinoma Epidermóide



Fonte: HIROTA (2006).

Embora apresentem menor incidência, deve-se citar outros tipos de tumores que podem ocorrer na cavidade oral, tais como: os tumores salivares (das glândulas salivares menores e da sublingual), os sarcomas (os de origem vascular, os musculares e os ósseos) e o melanoma de mucosa.

Figura 2: Tumor de Glândula Salivar



Fonte: TINOCO (2011).

Por sua elevada letalidade e pelas possibilidades de identificação precoce por parte da rede básica de atendimento odontológico, o câncer bucal constitui um

problema de saúde pública prioritário, apesar da não disponibilidade de meios adequados para a sua prevenção em todos os setores odontológicos da Rede Pública (ABDIEL, 1993).

Do ponto de vista anatômico, o câncer bucal inclui qualquer alteração maligna codificada de 140 a 145 no Código Internacional de Doenças, com localização no lábio, língua, glândulas salivares, gengiva, assoalho da boca, mucosa da bochecha, vestibulo da boca, palato e úvula (SILVA, 1999, p. 52).

No entanto, tem crescido muito nos últimos anos o número de pacientes que chegam ao serviço de saúde com a doença em fase adiantada. Os dados do Ministério da Saúde do Brasil (2004) mostram que cerca de 60% dos pacientes admitidos chegam com câncer de boca em estágio avançados e sem chances de um tratamento curativo eficaz. Sabe-se que é muito grave este quadro que não tem sofrido alterações nos últimos anos. O que demonstra tanto a falta de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas, quanto ao despreparo dos profissionais em detectar o câncer de boca em seus estágios iniciais (BRASIL, 2004).

Ainda de acordo com o Ministério de Saúde, os esforços do sistema de saúde em relação ao câncer se concentram em essência na educação do público e dos trabalhadores de saúde, bem como: cirurgião-dentista, técnicos e atendentes ou auxiliares que tenham contato freqüente com a cavidade oral em sua atividade profissional (BRASIL, 2004).

Portanto, cabe a esta equipe examinar, reconhecer, diagnosticar e orientar o cliente com precisão e rapidez, não perdendo a oportunidade que se apresenta quando um indivíduo, por qualquer motivo, acesse um serviço de saúde, pois, segundo STARFIELD (2005), se esta porta de entrada não estiver habilitada para manejar e diagnosticar adequadamente os problemas, a atenção necessária é adiada, comprometendo assim a saúde do indivíduo.

Enfim, todos os membros da equipe e não só o cirurgião-dentista representa aqueles que podem ser a primeira e a única chance que um indivíduo de risco tem de prevenção ou de diagnóstico precoce do câncer de boca (SILVA, 1999).

5.2 Prevalência e Causas

De acordo com dados mundiais de saúde, de seis em cada cem casos de câncer ocorrem na boca e este é o sexto tipo de câncer mais comum em todo mundo. Assim, em áreas de prevalência muito elevada, como em algumas regiões, o câncer bucal chega a representar quarenta de cada cem casos de diagnosticados, mas esta proporção se situa entre 3% e 5% nos países industrializados (BRASIL, 2004).

Estatística do Instituto Nacional do Câncer aponta que o Câncer de Boca atinge mais os homens. A incidência do Câncer Oral ocupa o 5º lugar no sexo masculino e o 7º no feminino. Um dado que preocupa as autoridades de saúde é que a maioria dos casos o diagnóstico é feito tardiamente (BRASIL, 2004, p. 236).

Ainda de acordo com Instituto Nacional do Câncer no Brasil, foram diagnosticados em 2005 aproximadamente 2.945 novos casos de câncer bucal, 64% dos quais no sexo masculino, com ocorrência de 660 óbitos (77% em homens). Em 2006, ocorreram 13.470 novos casos de câncer de boca (10.060 casos entre os homens e 3.410 entre as mulheres), com cerca de 3.500 óbitos. Em 2010, ocorreram 4.891 mortes por câncer bucal, sendo 3.882 homens e 1.009 mulheres, o que significa que esse número vem crescendo, sendo que o de maior prevalência é o carcinoma espinocelular, também chamado de epidermóide.

Em termos anatômicos, o tumor de língua é responsável por 40% do total de casos diagnosticados no país seguindo-se como localizações preferenciais o assoalho da boca, orofaringe, gengiva, lábio (APCD, 2006).

Os fatores de risco mais conhecidos para este tipo de câncer, segundo o INCA são:

- **Tabaco:** de acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 90% dos pacientes diagnosticados com câncer de boca eram tabagistas. O cigarro representa o maior risco para o desenvolvimento dessa doença, e o risco varia de acordo com o consumo. Ou seja, quanto mais frequente for o ato de fumar, maiores serão as chances de desenvolver câncer de boca.

- **Etilismo:** o consumo regular de bebidas alcoólicas aumenta o risco de desenvolver câncer de boca. A associação entre cigarro e bebidas alcoólicas aumenta muito o risco para câncer de boca.
- **Vírus HPV:** Pesquisas comprovam que o vírus HPV está relacionado a alguns casos de câncer de boca.
- **Radiação Solar:** A exposição ao sol sem proteção representa um risco para o câncer de lábios.

Além destes fatores, observa-se em pacientes com câncer de boca uma higiene bucal deficiente e uma dieta pobre em proteínas, vitaminas e minerais e rica em gorduras.

Os principais sinais que devem ser observados são:

- lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias;
- manchas/placas vermelhas, esbranquiçadas ou negras na língua, gengivas, palato (céu da boca), mucosa jugal (bochecha);
- nódulos (caroços) no pescoço;
- rouquidão persistente.

Nos casos mais avançados observa-se:

- Dificuldade de mastigação e de engolir;
- Dificuldade na fala;
- Sensação de que há algo preso na garganta.

O câncer bucal ocupa uma posição de destaque entre os tumores malignos que acometem o organismo, devido a sua alta incidência e mortalidade. A prevenção e diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis podem ser realizados pelo cirurgião dentista através de exames e orientações (SILVA, 1999).

Entre os tipos menos comuns de câncer da boca estão: tumores malignos das glândulas salivares, melanoma, linfomas, neoplasias do tecido ósseo e conectivo (conjuntivo), alguns tipos de tumores odontogênicos, carcinoma maxilar antral, neoplasias metastáticas (do peito, pulmão, estômago ou do fígado) e o sarcoma de Kaposi (SILVA, 1999).

Outros tipos de neoplasias do trato respiratório e digestivo podem ser causados pela neoplasia da boca. Este fato pode ocorrer em até 25% das pessoas que tiveram o câncer da boca por mais de três anos sem se tratar; e até em 40% das pessoas que continuam a fumar. De maneira similar, indivíduos com carcinoma de pulmão possuem risco de desenvolverem câncer da boca (APCD, 2006).

A causa do câncer é desconhecida, porém estes fatores descritos acima podem ser responsáveis pelo aparecimento de lesões cancerizáveis. Essas lesões são enfermidades bucais que quando não tratadas podem evoluir para um câncer. Pesquisas mostram que 86% dos pacientes que apresentam câncer bucal são homens, sendo que 95,08% desses fumam. Cabe ao dentista conscientizar o paciente a fazer o autoexame, se possível todo mês. Contudo, a verdadeira sensibilidade prognostica dos testes em relação às lesões que progredir para doença maligna é desconhecida. Não se sabe quanto tempo uma lesão leva para evoluir até um estado provavelmente incurável (SILVA, 1999, p.70).

Portanto, se a doença for confirmada, o paciente deve ser imediatamente encaminhado a um oncologista especializado em cabeça e pescoço. O cirurgião-dentista tem papel fundamental decisivo nesta fase, mas só o médico pode avaliar todas as implicações da doença nos gânglios localizados no pescoço e outras possíveis metástases.

O tratamento varia de acordo com o caso, dependendo do estágio e do local do tumor. A cirurgia e a radioterapia são as técnicas empregadas com finalidade curativa, os métodos terapêuticos aplicáveis ao câncer de boca.

Segundo WAGNER (2000), "para lesões iniciais, tanto a cirurgia quanto a radioterapia tem bons resultados e sua indicação vai depender da localização do tumor e das alterações funcionais provocadas pelo tratamento. Cura em 80% dos casos".

As lesões iniciais são aquelas restritas ao seu local de origem e que não apresentam disseminação para gânglios linfáticos do pescoço ou para órgãos à distância. Mesmo lesões iniciais da cavidade oral, principalmente aquelas localizadas na língua e/ou assoalho de boca, podem apresentar disseminação subclínica para os gânglios linfáticos cervicais em 10% a 20% dos casos. Portanto, nestes casos, pode ser indicado o tratamento cirúrgico ou radioterápico eletivo do pescoço. Nas demais lesões, se operáveis, a cirurgia está indicada, independentemente da radioterapia (WAGNER, 2000). Quando existe linfonodomegalia metastática (aumento dos 'gânglios') é indicado o esvaziamento cervical do lado comprometido. Nestes casos, o prognóstico é afetado negativamente, por isso a importância do diagnóstico precoce.

5.3 Fundamentos que Embasam a Prevenção e o Controle do Câncer

Com a promulgação da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentada pela lei Orgânica da Saúde, a 8.080, de 19 de setembro de 1990, estruturas regimentais foram atualizadas e também termos de prevenção e controle do câncer, assim as novas diretrizes vieram reforçar e ampliar as ações de controle e prevenção do câncer (KLIGERMAN, 2002).

Os seguidos decretos presidenciais que estabeleceram o regimento do Ministério da Saúde (o Decreto 109, de 05 de maio de 1991; o Decreto 2.477, de 28 de janeiro de 1998; e o Decreto 3.496, de 1^o de junho de 2000, em vigência), atribuem ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), como órgão próprio e sua instância técnica, "assistir o Ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer".

A situação do câncer no Brasil resultou na análise, por parte do grupo e de outros especialistas no INCA e fora dele, de diversos documentos especialmente epidemiológicos, e das experiências e vivências de quem trabalha no setor há muitos anos (KLIGERMAN, 2002).

Os quatro pontos a seguir são uma síntese dessa etapa do trabalho, e representam, em termos executivos os elementos básicos que caracterizam a necessidade de uma política pública. Eles explicitam a dimensão do problema e sua tendência crescente, identificam a inadequação do serviço oncológico e a

importância do equilíbrio entre prevenção e terapêutica (KLIGERMAN, 2002).

- O câncer é a segunda causa de mortalidade por doença no Brasil;
- A incidência de câncer cresce progressivamente, inclusive em faixas etárias abaixo dos 50 anos;
- Os serviços de assistências oncológicas são insuficientes, às vezes inadequados e mal distribuídos geograficamente;
- Muitos óbitos poderiam ser evitados por ações de prevenção e detecção precoce.

Fica evidente a importância da pesquisa, da informação e do ensino, como áreas de apoio que junto com as áreas finalísticas de prevenção e assistência, dão às ações de prevenção e controle do câncer um enfoque de integralidade.

Pela situação descrita e pela situação desejada definida, as seguintes prioridades ficam justificadas:

- 1) estabelecer programas de controle dos fatores de risco de câncer (tabagismo, fatores alimentares, exposição às radiações);
- 2) estabelecer programas de detecção precoce dos cânceres de colo de útero, mama, pele e boca;
- 3) estabelecer mecanismos de regulação de fluxo de pacientes;
- 4) estabelecer sistemas de avaliação e vigilância do câncer e seus fatores de Riscos.

5.4 O Papel do Profissional Odontólogo da ESF na Prevenção do Câncer de Boca

Atualmente, as medidas já realizadas pelo odontólogo da ESF são importantes, e, junto com o diagnóstico precoce, mostram-se essenciais no combate ao problema.

Incentivar a evitar os fatores de risco como restringir o consumo de álcool e tabaco e orientações sobre a importância dos hábitos de higiene oral com o intuito de diminuir a incidência de câncer de boca na população são algumas das

atribuições do CD (DIB, 1995).

Os profissionais de saúde sozinhos, não realizam todas essas transformações. As políticas públicas, como campanhas de informação e acesso facilitado à saúde, são mecanismos indispensáveis para a conscientização da população (DIB, 1995).

A prevenção depende da conscientização do dentista ao paciente e diretamente, de cada pessoa. Desse modo, torna-se necessário o esclarecimento da maior dúvida da população, que é: como prevenir? Há basicamente três meios de prevenção. O primeiro é a alimentação, os outros são o autoexame e a identificação dos sinais de alerta (DIB, 1995).

Os fatores de proteção através da alimentação estão relacionados à vitamina C (frutas: caju, limão, acerola, laranja), o betacaroteno que o corpo transforma em vitamina A (vegetais amarelos e verde-escuros), substâncias encontradas no alho, cebola, e em vegetais como repolho, couve e brócolis. Estes alimentos são ricos em fatores que podem proteger as células sadias de ação de agentes cancerígenos. As fibras são também importante fator de proteção. Podem ser encontradas na aveia, farinha de trigo integral, grãos, milho, grão de bico, lentilha e no feijão (MAUCH, 1997).

Alimentos gordurosos, em conserva, defumados, salgados, churrascos, grelhados, mofados e bebidas alcoólicas, quando consumidos em excesso e com muita frequência aumentam o risco de desenvolver câncer (MAUCH, 1997).

Deve-se procurar comer todos os dias pelo menos duas frutas *e* ou duas xícaras e meia de verduras. Variar bem nas cores das frutas, legumes e verduras, pois assim estará ingerindo diferentes fatores de proteção. Alimentar-se mais frequentemente com alimentos preparados com farinha de trigo integral, grão de bico, aveia, lentilhas, castanhas e frutas secas (DIB, 1995).

Outra fonte de proteção é o aproveitamento dos talos, folhas, sementes, cascas e bagaços de frutas e legumes. Estas sobras são riquíssimas em fatores de proteção podendo ser usados em vários tipos de receita (FERREIRA, 1995).

O dentista deve ainda incentivar os pacientes a fazer o autoexame da boca como descrito abaixo, como prevenção e para detectar qualquer lesão estranha ainda no início.

1. Posicione em frente ao espelho e observe a pele do rosto e do pescoço.

Veja se encontra algum sinal que não tenha notado antes. Toque suavemente com a ponta dos dedos todo o rosto, na procura de algum caroço (nódulo);

2. Puxe, com os dedos, o lábio inferior para baixo, expondo a sua parte interna (mucosa). Em seguida apalpe todo o lábio. Puxe o lábio superior para cima e repita os mesmos procedimentos;

3. Com a ponta do dedo indicador afaste a bochecha para examinar a parte interna da mesma. Faça isso nos dois lados;

4. Ainda, com a ponta do dedo indicador percorra toda a gengiva superior e inferior;

5. Introduza o dedo indicador por baixo da língua e do polegar da mesma mão por baixo do queixo e palpar todo o assoalho da boca;

6. Incline a cabeça para trás e abrindo a boca o máximo possível, examine atentamente o céu da boca. Apalpe com o dedo indicador todo o céu da boca. Em seguida observe o fundo da garganta;

7. Ponha a língua para fora e observe a parte de cima. Repita a operação com a língua levantada até o céu da boca. Em seguida puxando a língua para esquerda, observe o lado esquerdo da mesma. Repita o procedimento para o lado direito;

8. Estique a língua para fora segurando-a com um pedaço de gaze; apalpe-a em toda a sua extensão com os dedos indicador e polegar da outra mão;

9. Examine o pescoço. Compare os lados direito e esquerdo e veja se há diferença entre eles. Depois, palpe o lado esquerdo do pescoço com a mão direita. Repita o procedimento para o lado direito, apalpando com a mão esquerda.

10. Finalmente introduza o polegar por debaixo do queixo e apalpe suavemente todo o seu contorno inferior.

O autoexame da boca deve ser feito duas vezes por ano. Em relação à detecção precoce, é imprescindível estar atento ao surgimento de qualquer sinal de alerta. Lesões que não cicatrizam após 15 dias devem ser investigadas por um profissional de saúde.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O município de Governador Valadares está localizado no leste de Minas Gerais e dista da capital do estado, Belo Horizonte, cerca de 320 quilômetros (Km). Com população de aproximadamente 260 mil habitantes, é o nono mais populoso do estado e o primeiro de sua mesorregião e microrregião. A principal fonte de renda trata-se do comércio e prestação de serviços.

O município possui uma boa estrutura na área da saúde, e em seu hospital recebe a população das cidades vizinhas, realizando procedimentos de alta e média complexidade. Possui 41 equipes de ESF e 41 equipes de saúde bucal.

A Unidade de Atenção Primária de Saúde Dr. Delfino Simões de Souza Neto, onde está lotada a Equipe de Saúde da Família Mãe de Deus II, foi inaugurada em 21 de novembro de 2005. Está localizada à margem da BR116 no km 40, s/nº, mas ela se localiza fora da área de abrangência do assistido, o bairro Planalto, distando deste cerca de 2 Km.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB 2013) a população total da ESF Mãe de Deus II é de 2.811 pessoas, sendo 744 famílias cadastradas e divididas em 5 microáreas.

Tabela 1: Número total de habitantes da ESF Mãe de Deus II de acordo com a faixa etária e sexo.

Faixa Etária	1 a 4	5 a 6	7 a 14	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	Total
M	89	53	78	161	151	437	133	104	136	1.342
F	67	49	92	170	155	467	185	114	170	1.469
Total	156	102	170	331	306	904	318	218	306	2.811

Fonte: SIAB (2013).

De acordo com dados do SIAB 2012, 99,87% das residências da área de abrangência da ESF Mãe de Deus II são de tijolo/adobe, 100% contam com abastecimento público de água, esgoto e energia elétrica, e 99,6% contam com coleta de lixo. Quanto aos aspectos sócios demográficos há uma grande variação

tanto nos níveis de escolaridade quanto na renda familiar, onde uma parcela da população vive exclusivamente com o dinheiro de benefícios sociais e aposentadorias.

Os principais problemas/doenças existentes na área de abrangência da Mãe de Deus II são a hipertensão arterial com 430 usuários, seguido pela *diabetes mellitus* com 83 usuários.

Tabela 2: Morbidade referida, na área de abrangência da ESF Mãe de Deus II, 2013.

Morbidade referida	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Total
Alcoolismo	04	02	01	00	03	10
Doença de chagas	00	00	00	00	00	00
Deficiência	04	08	06	05	12	35
Epilepsia	01	00	03	01	00	04
Diabetes	20	11	20	08	24	83
Hipertensão arterial	97	62	97	61	113	430
Tuberculose	00	00	00	00	00	0
Hanseníase	00	00	00	01	00	1

Fonte: SIAB (2013).

Em observação ativa, notaram-se famílias que vivem em casas em que suas estruturas estão comprometidas, com riscos de desabamento em virtude de sua localização, estrutura e número de cômodos inapropriados para o número de pessoas que moram nas residências, animais soltos e doentes, que inclusive convivem com usuários e falta de cuidado com a limpeza da casa, levando a ambientes suscetível a doenças.

Ao realizarmos as entrevistas com os informantes chaves, onde foram ouvidos a diretora da escola da área adscrita, um morador usuário e uma agente de saúde (ACS), ficou evidenciado problemas como alto número de jovens envolvidos com drogas, violência, desemprego, distância da comunidade à unidade de saúde e falta de locais para atividades de lazer.

Quanto aos problemas relacionados à saúde bucal, pode-se identificar o alto número de cárie dentária nos escolares, como podemos notar na tabela abaixo. Na população em geral a doença cárie também prevalece entre os problemas bucais, assim como a doença periodontal, necessidade de colocação de próteses parciais e totais e a presença mesmo que em pequeno número de usuários com Câncer Bucal.

Tabela 3: Classificação de risco Odontológico na Escola Municipal Adélia Ribas – Crianças e Jovens de 7 a 18 anos, no ano de 2013

Risco 1 - Cárie em mais de dois dentes e/ ou necessidade de tratamento especializado	36
Risco 2 – Cárie em até 2 dentes	67
Risco 3 – Apenas manutenção da saúde bucal	275
TOTAL	378

Fonte: SIAB (2013).

6.2 Definição dos Problemas

Como foi evidenciado anteriormente no diagnóstico situacional, os principais problemas encontrados na área de abrangência da comunidade foram:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes;
- Drogas;
- Violência;
- Câncer bucal;
- Desemprego;
- Alcoolismo;
- Cárie dentária;
- Falta de locais e atividades de lazer;
- Moradias inadequadas;
- Localização da ESF.

6.3 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Quadro 1: Priorização dos problemas da ESF Mãe de Deus II

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento da equipe	Seleção
Risco cardiovascular aumentado (devido ao grande nº de hipertensos)	Alta	9	Parcial	1
Diabetes	Alta	9	Parcial	1
Drogas	Alta	8	Parcial	2
Violência	Alta	7	Parcial	3
Câncer Bucal	Alta	9	Parcial	1
Desemprego	Alta	8	Parcial	2
Alcoolismo	Alta	8	Parcial	2
Cárie Dentária	Alta	9	Parcial	1
Falta de locais e atividades de lazer	Média	6	Parcial	4
Moradias Inadequadas	Alta	7	Fora	3
Localização da ESF	Média	6	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria (2014).

Por entender que a saúde bucal é muitas vezes negligenciada pelo usuário, por viver as dificuldades de atuar na promoção/prevenção da saúde bucal na ESF e por acreditar que a mesma tem capacidade de reduzir consideravelmente os índices atuais de câncer bucal por meio do diagnóstico precoce, a equipe optou pelo câncer bucal como problema prioritário a ser enfrentado.

6.4 Como o Problema foi Identificado?

O problema priorizado pôde ser identificado pelos profissionais da unidade nas consultas, após procura por parte dos usuários acometidos pelos serviços de saúde por estarem sofrendo algum tipo de desconforto na boca. Dos sete casos suspeitos no ano de 2013 na unidade Mãe de Deus II, três foram confirmados como câncer de boca, o que configura número preocupante, visto que essa doença está entre as principais causas de óbito por neoplasias, sendo responsável por 12% de todas as causas de morte, segundo o INCA.

6.5 Descrição e Explicação do Problema

O câncer bucal é uma doença que pode afetar pessoas de todas as idades, apesar da faixa de risco estar acima dos 40 anos de idade. O nível de sobrevivência dos pacientes diagnosticados depende principalmente da detecção precoce do agravo, constituindo assim um grande desafio, pois uma grande parcela da população tem pouco conhecimento sobre a causa e prevenção, muitas vezes ignorando problemas bucais, como foi notado no dia a dia da unidade de saúde da ESF Mãe de Deus II, onde houve em 2013 um número considerável de casos confirmados de câncer bucal.

O diagnóstico do câncer bucal é relativamente fácil em função da sua localização anatômica. Além disso, os fatores de risco para esta doença podem ser facilmente detectados durante a anamnese e geralmente estão ligados ao estilo de vida do indivíduo. No estudo de LIMA et. al., foi avaliado o nível de conhecimento de estudantes universitários da cidade de Curitiba/PR sobre câncer bucal e os fatores causais. A amostra constituiu-se de 300 universitários, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos e escolhidos aleatoriamente. Um questionário específico com perguntas abertas e fechadas foi empregado. Os dados obtidos demonstraram que desses 300 entrevistados, 259 (86,3%) responderam saber que o câncer poderia ocorrer na boca e 117 (39%) afirmaram que conheciam a existência de lesões cancerizáveis. O tabagismo (69,3%), a falta de higiene bucal (20,3%) e as radiações (10,6%) foram os prováveis fatores de risco mais apontados. O álcool que é considerado um agente promotor foi considerado como fator causal da doença por

apenas 22 (8%) entrevistados. Quanto ao tratamento, um total de 113 (37,6%) procuraria o cirurgião-dentista se suspeitasse de câncer na boca. Fica enfatizado, assim que uma parcela representativa da população universitária sabe que o câncer pode acometer a boca e que o tabagismo é um dos fatores de risco, entretanto, desconhecem o papel do álcool. Esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas preventivas visando a divulgação dos reais fatores de risco para o câncer bucal para as pessoas.

Por esse motivo, ficou evidenciado pela equipe de saúde da ESF Mãe de Deus II que seria essencial a criação de programas que promovessem a adoção de estilos de vida saudáveis pela população, com a redução no consumo de álcool e fumo, adoção de uma dieta saudável e de exercício físico. Também notou-se a importância da tomada de consciência e educação da população quanto aos demais fatores de risco e ao reconhecimento dos sinais e sintomas, possibilitando um diagnóstico em menor tempo, aumentando as chances de cura.

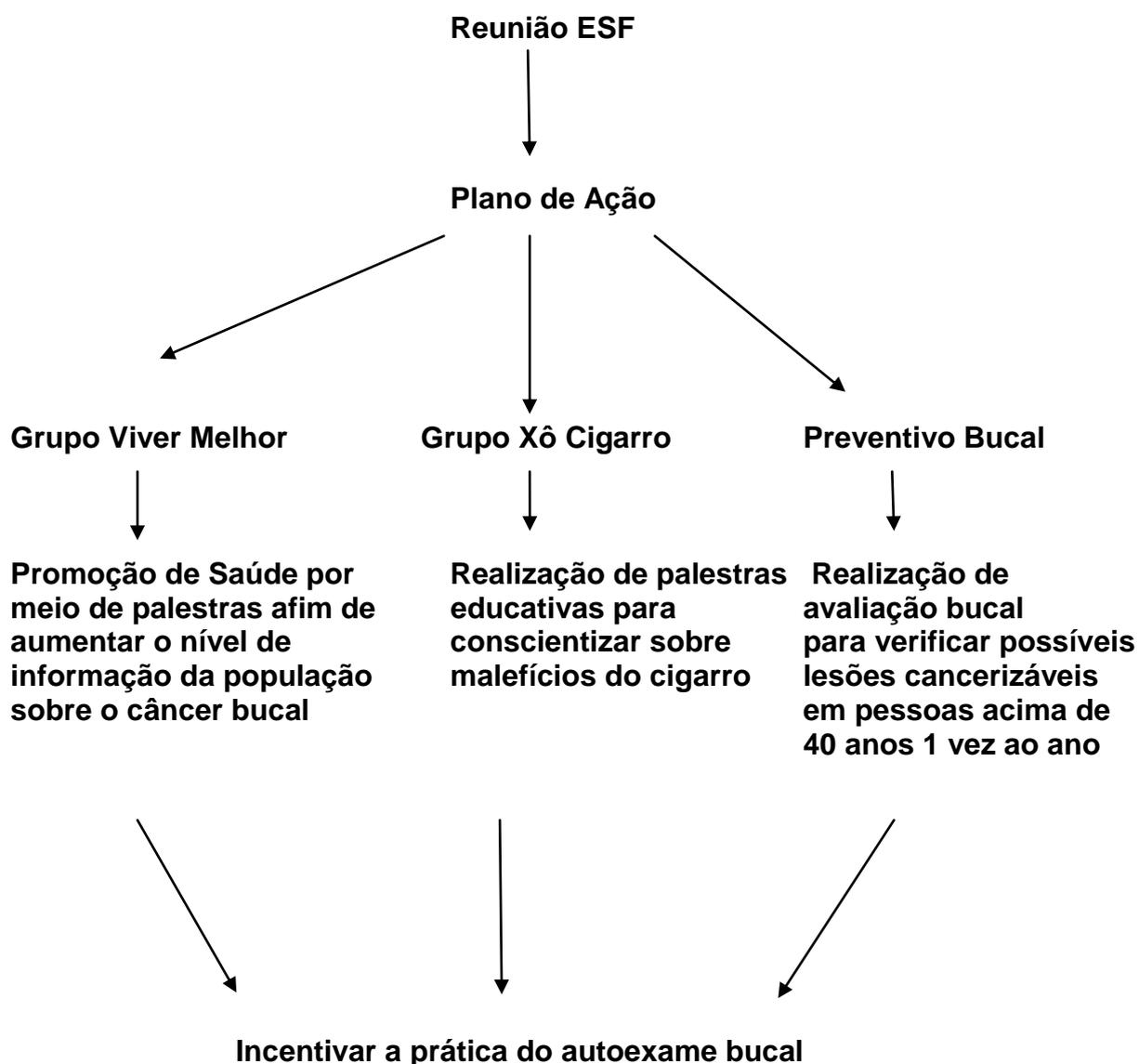
6.6 Nós Críticos

- Hábitos e estilo de vida inadequados da comunidade: sedentarismo, dieta pouco nutritiva, alcoolismo e principalmente o tabagismo;
- Nível de informação: falta de conhecimento da comunidade sobre os fatores etiológicos, sinais e sintomas da doença;
- Diminuição pela população da importância de se realizar avaliações bucais anualmente.

6.7 Desenho das Operações

Para que seja possível atuar sobre um problema é preciso desenvolver ações que possam modificá-lo. É importante traçar operações voltadas a agir sobre os nós críticos, visto que agir sobre outros tipos de causas poderia não resolver efetivamente o problema e ainda causar desperdício de tempo e desgaste da equipe de trabalho. Deve-se ainda cuidar para que as ações propostas estejam dentro do espaço de atuação dos atores.

Figura 3: Organograma do Plano de Ação



Fonte: Autoria Própria (2014).

Quadro 2: Operações para os “nós” críticos

Nó Crítico	Operação Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados da comunidade: sedentarismo, dieta pouco nutritiva, alcoolismo e principalmente o tabagismo;	Grupo Xô cigarro Modificar hábitos e estilos de vida, enfatizando malefícios do cigarro	Promover hábitos de vida saudáveis; aumentar nível de informação da população sobre o câncer bucal; diminuir o risco de câncer devido aos maus hábitos	Campanha educativa em palestras	Organizar campanhas de prevenção e aquisição de recursos audiovisuais
Diminuição pela população da importância de se realizar avaliações bucais anualmente.	Preventivo Bucal Realização de avaliações periódicas afim de identificar lesões cancerizáveis	Aumento do número e garantia de consultas odontológicas anuais	Programa de consultas	Aumento dos recursos para estruturar o serviço, oferta de consultas odontológicas
Nível de informação: falta de conhecimento da comunidade sobre os fatores etiológicos, sinais e sintomas da doença;	Grupo Viver Melhor Aumentar o nível de informação da população sobre o câncer Bucal.	Aumentar o nível de informação da população sobre o câncer bucal, sintomas, causas, tipos e etc	Campanha educativa em palestras	Organizar campanhas de prevenção e aquisição de recursos audiovisuais

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.8 Plano Operativo

Quadro 3: Operação do Plano

Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Prazo	Situação atual
Grupo Xô cigarro Modificar hábitos e estilos de vida, enfatizando malefícios do cigarro	Promover hábitos de vida saudáveis; aumentar nível de informação da população sobre o câncer bucal; diminuir o risco de câncer devido aos maus hábitos	Campanha educativa em palestras	Sensibilizar a população para participação e frequência no grupo operativo, realizar parceria com farmacêutico municipal e com a SMS	Imediato	Projeto em andamento
Preventivo Bucal Realização de avaliações periódicas aos indivíduos acima de 40 anos afim de identificar lesões cancerizáveis	Aumento do número e garantia de consultas odontológicas anuais	Programa de consultas	Sensibilizar a população quanto à importância da realização do autoexame bucal.	2 meses para início das atividades	Fase de coleta de dados
Grupo Viver Melhor Aumentar o nível de informação da população sobre o câncer Bucal	Aumentar o nível de informação da população sobre o câncer bucal, sintomas, causas, tipos e etc	Campanha educativa em palestras	Sensibilizaçã o de todos os funcionários da ESF e da população da área de abrangência	Imediato	Projeto em andamento

Fonte: Autoria Própria (2014).

7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

O câncer é uma doença com localizações e aspectos clínico-patológicos múltiplos e não possui sintomas ou sinais patognomônicos, podendo ser detectado em vários estágios de evolução histopatológica e clínica. Destes fatos resulta, em grande parte, a dificuldade do seu diagnóstico e a afirmativa de que a suspeita de câncer pode surgir diante dos sintomas os mais variados possíveis (INCA).

O paciente, ao procurar um profissional, não sabe ainda a natureza da sua doença e, assim, não procura diretamente um especialista. Setenta por cento dos diagnósticos de câncer são feitos por profissionais não-cancerologistas, o que evidencia a importância destes no controle da doença (INCA). Nenhuma outra área da saúde possui tanto foco na cavidade oral como a Odontologia, o que torna o cirurgião-dentista (CD) o principal responsável pela diminuição da incidência, morbidade e mortalidade do câncer bucal, bem como o diagnóstico precoce e repasse de informações para os pacientes (MELO *et al.*, 2008).

O médico chega a uma suposição diagnóstica através de várias etapas, durante as quais deve proceder a uma análise cuidadosa, com base principalmente em seu conhecimento do caso e da patologia, olhando sempre o paciente como um todo, não se restringindo ao sistema-alvo da sua especialidade. Neste processo, toma diversas decisões, cujo acerto ou erro repercute sobre a sobrevivência do paciente e/ou sua qualidade de vida. No Brasil, muito ainda tem de ser feito para que os médicos assumam a responsabilidade que lhes cabe quanto à prevenção e ao controle do câncer. A adequação das condutas diagnósticas e terapêuticas, e a agilidade no encaminhamento do caso constituem o âmago do exercício efetivo de tal responsabilidade (INCA).

Os resultados esperados neste plano de ação e intervenção serão dimensionados a partir do diagnóstico pautados numa observação situacional, em busca de respostas claras e objetivas na resolução do problema. No caso deste projeto, trata-se da conscientização da importância do diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal na ESF Mãe de Deus II, Governador Valadares, por meio do plano de ação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer bucal, quando comparado com a freqüência de ataque de cárie dental e doença periodontal, é menos freqüente, muito embora é certamente a doença que mais leva a óbito dentre as que são comumente vistas pelo cirurgião-dentista. O câncer de boca constitui-se em um problema de saúde pública, devido alta letalidade e pelas possibilidades de identificação precoce por parte da rede básica de atendimento odontológico, devendo ser encarado como um problema, sem dúvida, prioritário.

Devido aos odontólogos terem fácil acesso à cavidade oral, eles deveriam ser os principais responsáveis por informar corretamente a população sobre os fatores de risco, incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis e da realização de medidas simples como o autoexame, além do diagnóstico precoce e encaminhamento responsável. Porém, o pouco conhecimento e as deficiências na formação dos profissionais têm levado ao diagnóstico de lesões em estágios mais avançados com menores chances de cura.

O tempo médio entre o diagnóstico da lesão e o início do tratamento é muito variado e habitualmente há demora para o início do tratamento, sendo os pacientes examinados por mais de um profissional da saúde até serem encaminhados, o que influi negativamente no prognóstico da doença.

Sabe-se que é necessário um programa efetivo que estabeleça como meta a prevenção da doença com foco na informação da população, através de meios realmente eficazes. Os programas de saúde também devem incluir o exame periódico de prevenção do câncer como rotina, principalmente para a população de risco, por isso foi elaborado um plano de ação para a unidade de saúde Mãe de Deus II. A ESB adotou programas mais voltados para a prevenção e promoção de saúde, que tem resultados positivos no diagnóstico precoce do câncer bucal.

Com base na literatura revisada e discutida para a elaboração do presente trabalho, pode-se concluir que:

- ✓ O CD precisa estar preparado para identificar lesões suspeitas e agir como educador, ensinando o paciente a evitar o câncer bucal;

- ✓ Deve-se orientar corretamente a população sobre as formas de prevenção, os fatores de risco relacionados ao câncer e incentivar a realização do exame bucal e as visitas constantes ao dentista;
- ✓ Devem-se instituir programas de avaliação de mucosas para a população;
- ✓ A ESF como um todo deve estar sensibilizada quanto à importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal afim de que possam alcançar os resultados pretendidos, conseguindo um atendimento mais humanizado e mais resolutivo;
- ✓ Ações intersetoriais são de extrema importância para que sejam somados esforços para se enfrentar os problemas a serem solucionados.

REFERÊNCIAS

1. ABDIEL, O. G. **Etiologia do câncer bucal**. OM, v. 20, n. 4, 6-9, julho/agosto, 1993.
2. APCD. **Manual de Orientação de Câncer Bucal**. CROSP, Alberto Asanome, 2006.
3. BRASIL. Ministério da saúde - **Câncer de Boca no Brasil**: dados de registros de base hospitalar. Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Câncer/Pro-Onco, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21125. Acesso em: 09 mar. 2014
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Brasil Sorridente, a saúde bucal levada a sério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/ms_folder_sorriso.pdf.> Acesso em: 02 mai. 2014.
6. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010.
7. DIB, L. L. **Qual deve ser a conduta do cirurgião dentista frente a um paciente com diagnóstico de câncer?** Revista da APCD, maio e junho, 1995.
8. FERREIRA, B. *et al.* Faça a coisa certa. **Revista Brasileira de odontologia Nacional**, v. 2, n.6, p. 443-447, jan, 1995.
9. HIROTA, S. K.; MIGLIARI, D. A.; SUGAYA, N. N. **Carcinoma epidermóide oral, Jovem los Paciente:.. RELATO DE CASO E REVISÃO da literatura**. Uma Bras.Dermatol. , Rio de Janeiro, v 81, n.3, junho de 2006. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de maio de 2014.
10. IBGE. Governador Valadares, MG. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=312770>.> Acesso em 06 maio 2014
11. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/boca/definicao>. Acesso em 09 mar. 2014.

12. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/prevencao>. Acesso em 08/05/2014
13. KLIGERMAN, J. **Fundamentos para uma Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**. Revista Brasileira de Cancerologia, v 48, nº1, Jan/Fev/Mar 2002.
14. LIMA, A. A. S. *et al.* **Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal**. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/artigo1.pdf. Acesso em: 11/05/2014
15. MAUCH, S. D. N. **Proposta de programa de prevenção e diagnóstico do câncer bucal no Distrito Federal**. Revista saúde pública, abril, 1997.
16. MELO, L. C. *et al.* **Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe**. RGO. 3(58), p. 351-5, 2010.
17. SILVA, V. L. C. **Programa de Prevenção e controle de câncer bucal**, São Paulo, 1999.
18. STARFIELD, B. *et al.* **Contribuição da atenção primária para os sistemas de saúde e de saúde**. Milbank trimestral, v 83, n. 3, p. 457-502, 2005.
19. Thomaz, E. B. A. F. *et al.* **A importância da educação como estratégia para prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral**, 2001. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/139>. Acesso em: 20/05/2014.
20. TINOCO, P. *et al.* **Carcinoma mucoepidermoide de glândulas salivares menores**. Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.), São Paulo, v.15, n. 1, março de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180948722011000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de maio de 2014
21. VIDAL, A. K. L. *et al.* **Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca: uma medida simples e eficaz**. 2003. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/138>. Acesso em 20/05/2014.
22. WAGNER, R. H. *et al.* **Clinica epidemiológica**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2000.