

PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL EM INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA-BA

José Nunes Carneiro Neto¹; Michelle Miranda Lopes Falcão²; Valéria Souza Freitas³.

1. Bolsista PIBEX, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jnunes.neto@yahoo.com.br
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: michellefalcao@gmail.com
3. Participante do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: valeria.souza.freitas@gmail.com

PALAVRAS – CHAVE: educação em saúde bucal, câncer bucal, saúde do homem.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal é um importante problema de saúde pública no Brasil. A maioria dos casos da doença é detectada em fase avançada, em indivíduos do sexo masculino, de baixa renda e com pouco acesso aos serviços de saúde (NAVARRO, 1996). Além disso, o tratamento revela-se de alto custo econômico e social (KOWALSKI *et al.*, 1991).

As informações dos registros hospitalares de câncer brasileiros mostram que o diagnóstico tardio resulta em tratamentos longos e prognósticos desfavoráveis, uma vez que esta doença pode levar à morte, invalidez e deformidades (DIB, 2003). Outros estudos confirmaram essa evidência quando demonstrou que a manifestação inicial da doença raramente é diagnosticada, em torno de 20% a 40%, o que reduz a sobrevivência de 80% para 18% (PIRES *et al.*, 2000; MIYACHI *et al.*, 2002).

As estimativas 2012 de câncer bucal para o Brasil revelou este tumor como o 5º mais frequente entre os homens, com 10.330 casos estimados (BRASIL, 2012).

A relação dos fatores e condições de risco com o câncer bucal foi comprovada em estudo realizado por Leite (1997), cujo resultado traçou o perfil do indivíduo com esta doença: homens com idade entre 45 e 55 anos que faziam uso do tabaco e/ou bebida alcoólica. No Brasil, os dados populacionais apontaram essa mesma situação (INCA, 2010).

O aumento da mortalidade e morbidade por câncer bucal provoca alterações profundas na qualidade de vida dos acometidos e seus familiares, bem como em todo sistema de saúde (SILVERMAN JUNIOR, 2005). Desta forma, percebe-se, entre outros, que a prevenção e o diagnóstico precoce são as melhores estratégias para evitar tantas vítimas.

Visto que o câncer de boca pode ser prevenível na maior parte dos casos, uma vez que 95% dos fatores de risco da doença são, em sua maioria, de ordem socioambiental (BROWN *et al.*, 1988) e que as maiores possibilidades de cura estão associadas ao diagnóstico precoce da doença, torna-se indispensável à abordagem preventiva desses fatores.

As atividades educativas e de rastreamento do câncer bucal voltadas aos indivíduos do sexo masculino poderão auxiliar a vigilância dos mesmos em relação à prevenção e detecção precoce da doença (SASCO, SECRETAN, STRAIF, 2004).

Com o intuito de auxiliar a redução dos indicadores de morbimortalidade do câncer de boca na população masculina de Feira de Santana – BA realizou-se atividades educativas e de rastreamento do câncer bucal em diversos espaços sociais do município. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar e compartilhar as atividades extensionistas desenvolvidas pelo Núcleo de Câncer Oral (NUCAO) através do Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca no Município de Feira de Santana-BA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das observações sistemáticas obtidas durante quatro atividades educativas e de rastreamento destinadas a indivíduos do sexo masculino do Município de Feira de Santana (FSA) – BAHIA. Os presidentes dos sindicatos dos trabalhadores rurais de Anguera e Distrito da Matinha, Coordenador da Escola Estadual Juiz Jorge e coordenador da Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI) ficaram responsáveis pela entrega prévia dos convites para as ações educativas destinadas à população local, de modo a viabilizar a participação nas atividades.

As atividades foram realizadas no período de abril a junho de 2012 pelos bolsistas e orientadores vinculados ao NUCAO da UEFS, com a participação dos funcionários dos respectivos setores das atividades. Todo o material didático-pedagógico utilizado foi confeccionado pelos bolsistas do NUCAO, sob supervisão dos orientadores. As atividades tiveram duração de 120 minutos, aproximadamente, sendo destinados 40 minutos para a parte educativa e 80 minutos para o rastreamento. As atividades foram realizadas no espaço físico da sala de catequese da Igreja Católica de Anguera, das salas de aula da Escola Municipal Rosa Maria Espiridião Leite no distrito da Matinha e da Escola Estadual Juiz Jorge e no espaço livre do auditório central da UEFS.

A ação educativa contemplou exposição oral de álbum seriado, distribuição de folders educativos e dinâmica de perguntas e respostas com uso de cartões vermelhos e verdes para discordância e concordância, respectivamente. A linguagem adequou-se ao nível sociocultural do público-alvo. Para o rastreamento foi utilizado equipo simplificado ou cadeira, gaze e paleta de madeira. Os locais dispunham de iluminação natural. Os examinadores foram previamente treinados. As lesões encontradas foram encaminhadas para diagnóstico e tratamento na clínica de Odontologia Preventiva e social IV na UEFS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observada, durante a realização das atividades educativas, que a maioria 203 (75%) dos participantes era do sexo feminino, mesmo tendo sido explicada no momento do agendamento da atividade, a necessidade da presença do sexo masculino, por esse compor o grupo de risco para câncer de boca.

Participaram das quatro atividades educativas e de rastreamento 270 pessoas, sendo apenas 67 (25%) do sexo masculino, fato que retrata a baixa participação dos homens em atividades não laborais e aponta a necessidade da realização de ações que incentivem a participação desse grupo, haja vista os indicadores de morbimortalidade do câncer bucal (DIB, 2003; INCA, 2012).

No primeiro momento, com intuito de motivar os participantes e auxiliar na aproximação dos mesmos com o tema além de melhorar a interação com a equipe foi realizada uma dinâmica dos fatores de risco e proteção para o câncer de boca com a apresentação de imagens ilustrativas sobre os fatores de risco e proteção do câncer de boca. Percebeu-se que essa atividade obteve um resultado positivo, pois houve ampla participação do público.

Com essa atividade, foi possível levantar o nível de informação dos participantes sobre o tema e direcionar a apresentação expositiva do álbum seriado que foi realizada em seguida. Assim, os temas abordados contemplaram a definição do câncer bucal, causas, atitudes preventivas, autoexame bucal, fatores de risco e comportamento masculino na prevenção do câncer de boca.

Aproveitou-se o momento das atividades para orientar sobre higiene bucal com uso de macromodelo de boca, escova, fio dental e materiais alternativos, podendo, desta forma, ter

uma maior percepção das estruturas que compõem a cavidade bucal e recursos para sua higienização.

Após a explanação dos temas, houve sorteio de kits de higiene bucal pelo número da lista de presença. Posteriormente, foi realizado o rastreamento de lesões bucais em todos os participantes. Foram encaminhados com suspeita diagnóstica de lesões bucais 82 (30,5%) dos participantes, destes 28 (10,5%) eram do sexo masculino para atendimento na Clínica de Odontologia Preventiva e Social IV/ UEFS para melhor avaliação e tratamento dos casos suspeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A baixa participação de indivíduos do sexo masculino nas atividades educativas, associada aos indicadores de morbimortalidade do câncer de boca reforça a necessidade de continuidade das ações educativas e de rastreamento para esse grupo com o intuito de reduzir a prevalência do câncer bucal e conseqüentemente o número de mortes precoces e mutilações desnecessárias.

REFERÊNCIAS

BROWN, L. M. *et al.* 1988. Ambient factors and high risk of esophageal cancer between men in coast South Carolina. *Installation National of the cancer Journal*. 80: 1620-1625.

DIB, L.L. 2003. Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários, em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. *Acta Oncol.*, No prelo.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. 2012 [online]. Estimativas 2012. Homepage:
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=BR>

KOWALSKI, Luiz Paulo. 1991. Carcinoma da boca: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *ACTA AWHO*. 10(3): 128-134.

LEITE, I. C. G. 1997. Câncer de boca e faringe: estudo dos fatores de risco e análise de sobrevivência de uma coorte hospitalar. *Fiocruz/ENSP, São Paulo*. Dissertação.

MIYACHI, S. *et al.* 2002. Centro de diagnóstico de lesões bucais: potencial impacto na epidemiologia do câncer de boca em Curitiba. *Rev. Bras. Cir. Implant.* 9(33): 80-85.

NAVARRO, C. M. 1996. Fatores de risco no desenvolvimento do câncer bucal. *Revista do CROMG*. 2(2).

PIRES, A. B. *et al.* 2000. Diagnóstico do câncer de boca, responsabilidade do cirurgião-dentista. Trabalho apresentado no 5º OdontoRio.

SASCO, A. J.; SECRETAN, M. B.; STRAIF, K. 2004. Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence. *Lung Cancer*. 45(2).

SILVERMAN JUNIOR, Sol. 2005. Controlling bucal and Pharyngeal câncer: Can dental professionals make a difference? *JADA*. 136: 576-578.