

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER ORAL

Education importance as strategy to prevent and early diagnosticate oral cancer

ERIKA BÁRBARA ABREU FONSECA THOMAZ¹

MARIA CARMEN FONTOURA NOGUEIRA CUTRIM² FERNANDA FERREIRA LOPES³

Objetivo: Informar à população maranhense, em especial às pessoas mais carentes, sobre o câncer oral, suas principais manifestações clínicas, importância do auto-exame rumo à prevenção e diagnóstico precoce e possibilidades de tratamento e cura efetiva desta enfermidade.

Material e Métodos: Entre agosto de 1997 e janeiro de 1999 foram realizadas 73 palestras educativas para um total de 2.283 pessoas.

Resultados: Cada um dos participantes foi avaliado duas vezes através de um questionário, aplicado antes e depois das palestras. A comparação e análise das respostas nos mostrou que, a princípio, pouco se conhecia sobre o câncer oral; entretanto, houve um avanço significativo nos conhecimentos dos participantes no tocante à importância da prevenção e diagnóstico precoce desta patologia. **Conclusão:** É imprescindível a realização de grandes campanhas de esclarecimento 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.

Unitermos: Câncer oral. Prevenção. Diagnóstico precoce. Auto-exame oral. Educação.

Keywords: Oral cancer. Prevention. Early diagnostic. Oral self-examination. Education.

Vínculos Institucionais: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Maranhão (Fapema) e Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

1 - Cirurgiã-Dentista pela UFMA. Mestranda do curso de Estomatologia da UFPB.

2 - Mestre em Patologia Oral pela UFRN. Especialista em Odontopediatria pela FOB-USP. Professora de Patologia Bucal da UFMA (Universidade Federal do Maranhão).

3 - Mestre em Clínicas Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Professora de Semiologia da UFMA.

Endereço para correspondência: Maria Carmen F. N. Cutrim - Rua dos Rouxinóis, bloco I, apto 102 - Condomínio Alphaville - Renascença II - São Luís - MA - CEP 65075 - 630 - Tel.: (0XX98) 227-3770 - Fax: (0XX98) 232-6776 e-mail cutrim@elo.com.br

Introdução

O câncer, embora muito estudado, constitui-se ainda numa grande interrogação para a ciência. É uma doença crônica, degenerativa, de rápida e incontrolável proliferação e geralmente fatal. Constitui um grupo de afecções que têm como elemento comum a alteração do equilíbrio celular. Essa alteração se transforma num processo anárquico e descontrolado dos mecanismos mitóticos celulares e se acompanha de mudanças morfofuncionais do organismo afetado⁽¹⁾.

A grande maioria das neoplasias malignas da boca e complexo maxilomandibular é constituída por carcinomas epidermóides, atingindo 90% dos casos^(2,3,4,5,6,7). E o restante é representado por sarcomas, melanomas e tumores malignos de glândulas salivares⁽⁸⁾.

Vale ressaltar, ainda, que esta patologia não está exclusivamente relacionada a adultos e idosos. Na faixa etária de 5-14 anos, esta doença aparece entre as dez maiores causas de óbito, devendo, portanto, ser considerada um problema de saúde pública⁽⁹⁾.

O carcinoma epidermóide representa, portanto, a condição mais séria entre as entidades que afetam a cavidade oral, levando à morte a grande maioria dos pacientes que, uma vez desinformados, demoram a

procurar ajuda de um profissional. O retardo do diagnóstico prende-se a diversos fatores, entre eles: a desinformação da população leiga, que mantém crenças ultrapassadas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico; a falta de alerta dos profissionais da saúde para o diagnóstico precoce dos casos; e a falta de rotinas abrangentes programadas nos serviços de saúde, públicos e privados, que favoreçam a detecção do câncer. Vale ainda ressaltar que a enfermidade, muitas vezes, exige internação hospitalar e acompanhamento ambulatorial frequentes, tornando evidente o alto custo econômico do tratamento.

Chama-se atenção para o fato de que vários programas de saúde oral têm sido realizados no Brasil; entretanto, a maioria não tem considerado o diagnóstico precoce do câncer, mas as doenças periodontal e cárie⁽⁹⁾.

Horowitz et al.⁽¹⁰⁾ afirmam que uma das necessidades mais prementes, caso se queira diminuir a quantidade de indivíduos predispostos ao câncer oral, é se dar um enfoque educacional à população sobre os riscos do fumo em relação ao câncer de boca, em programas de promoção e educação em saúde oral. Entretanto, a prevenção é ainda incipiente nesta área⁽¹¹⁾ e, infelizmente, menos de 11% dos casos de câncer oral são diagnosticados *in situ*, ocasião em que a cura ainda é obtida⁽¹²⁾.

O auto-exame da boca é uma das estratégias mais importantes para se obter o diagnóstico do câncer oral em fase inicial, possibilitando uma melhora significativa no prognóstico do paciente^(9,13,14,15,16). Este procedimento deveria ser sistematicamente ensinado nas atividades de educação comunitária, em linguagem fácil e acessível à população^(17,18). Entretanto, a grande maioria da população desconhece este fato.

O auto-exame da boca é um método simples de exame, bastando para a sua realização um ambiente bem iluminado e um espelho, devendo-se procurar por mudanças na cor da pele e da mucosa, endurecimentos, caroços, feridas, inchações, áreas dormentes ou dolorosas, dentes quebrados ou com mobilidade e sangramento. A técnica de execução do auto-exame consta de preparo de boca-limpeza e remoção de próteses; inspeção da pele do rosto e pescoço; inspeção e palpação dos lábios; inspeção e palpação das bochechas; inspeção e palpação de toda a gengiva; inspeção e palpação do assoalho bucal e glândulas salivares; inspeção e palpação do palato duro, visualização do palato mole e orofaringe; inspeção, palpação e movimentação da língua; palpação do pescoço e toda a cadeia cervical ganglionar⁽¹²⁾.

Levando-se em consideração todos esses aspectos, justifica-se a realização deste trabalho com o objetivo de realizar um programa de prevenção do câncer oral através do auto-exame da boca e do esclarecimento sobre a necessidade do diagnóstico precoce desta entidade patológica, contribuindo, desta forma, para a melhoria da saúde pública no Estado do Maranhão.

Material e métodos

Este trabalho constituiu-se na realização de palestras educacionais sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral, realizadas em vários locais do Estado do Maranhão – Brasil (Unidade Mista Itaqui-Bacanga e Escola Elizabete Fecury; creches públicas municipais; centros

comunitários; Hospital Pan Diamante; escolas públicas estaduais de 2º grau; e município de Itapecuru Mirim-MA), e direcionadas a pessoas de comunidades carentes, sem distinção de sexo ou idade.

Inicialmente foi aplicado um questionário composto de oito questões referentes ao câncer oral; em seguida, foi realizada uma aula expositiva utilizando slides, cartazes, quadro-negro e giz, com linguagem simples, objetiva e compatível com o nível de instrução dos ouvintes; aplicava-se novamente o mesmo questionário com o intuito de avaliar os conhecimentos adquiridos, e, finalmente, distribuíam-se um folder educativo a cada um dos participantes.

Os temas abordados nas palestras foram: o que é o câncer, como se desenvolve, tipos, grupos e fatores de risco, sinais precoces, manifestações orais, condições e lesões cancerizáveis, aspectos normais da boca e, principalmente, como fazer o auto-exame da boca.

Ao final do período compreendido entre agosto de 1997 e janeiro de 1999 foram realizadas 73 palestras para um total de 2.283 pessoas, das quais 27 (1,2%) foram encaminhadas ao Hospital Aldenora Belo com lesões suspeitas de câncer oral.

Resultados

Os resultados estão ilustrados nas tabelas 1 a 8.

Discussão

O câncer é considerado uma doença de evolução prolongada e progressiva, cuja etiologia envolve a interação de muitos fatores, cujos mecanismos patogênicos ainda não estão perfeitamente elucidados. Entendemos que a interação dos fatores do hospedeiro com os fatores externos, associados ao tempo de exposição a estes, seja uma condição básica na etiologia do câncer oral.

Chama-se a atenção para o fato de que o diagnóstico precoce do câncer oral é bastante dificultado pelo fato de que, além das lesões iniciais serem assintomáticas e portanto desvalorizadas, estas são raramente identificadas pela maioria dos profissionais que examinam a boca, demonstrando uma imensa negligência⁽¹²⁾.

Concordamos com a opinião de Schultz⁽⁸⁾, Chinellato et al.⁽⁹⁾, Horowitz et al.⁽¹⁰⁾, Almeida & Lopes⁽¹¹⁾, Brasil. Ministério da Saúde...⁽¹²⁾, Ferreira⁽¹⁶⁾, Oliveira & Martins⁽¹⁸⁾, Chaim & Copp⁽¹⁹⁾, Kowalski⁽¹⁷⁾, Bercht⁽²⁰⁾ e Tomar et al.⁽²¹⁾, no que diz respeito à importância do cirurgião-dentista na realização de programas educativos e campanhas de esclarecimento junto à população.

As campanhas educacionais e de incentivo à busca do saber não se restringem, entretanto, à população. Deve-se conscientizar também o cirurgião-dentista da necessidade constante de atualização e reciclagem profissional^(16,17,18,19).

Com base nos nossos resultados, podemos constatar que os participantes do nosso programa assimilaram bem as informações a eles transmitidas, revelando a importância de programas educacionais de prevenção primária no tocante à melhoria da saúde

Tabela 1. O que você entende por câncer?

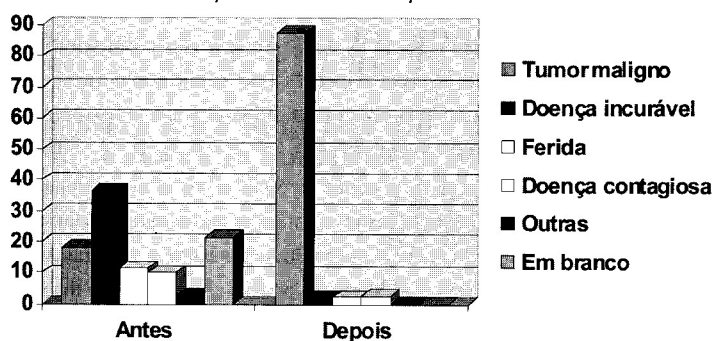


Tabela 2. O câncer oral tem cura?

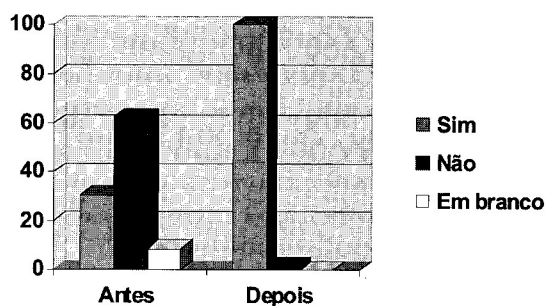


Tabela 3. Quais os fatores etiológicos do câncer oral?

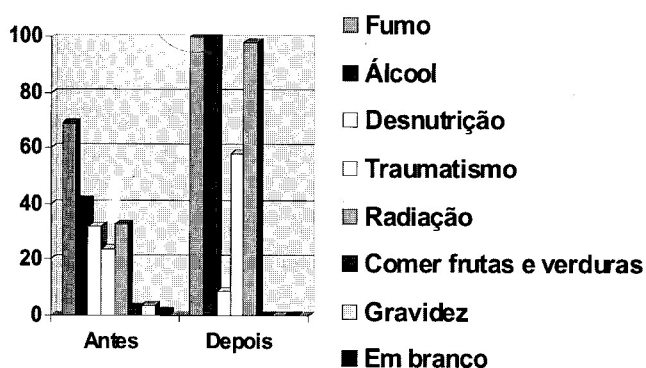


Figura 4. Identifique o "grupo de risco" para o câncer oral

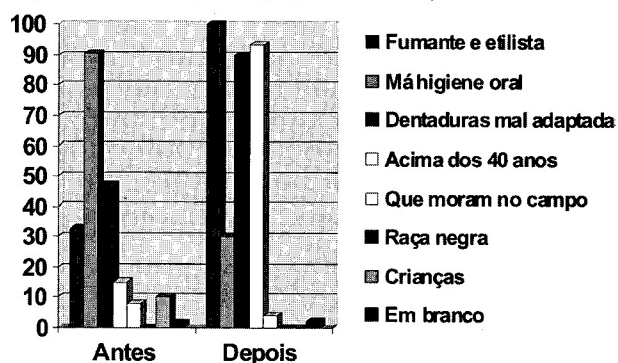


Tabela 5. Quais os sinais e sintomas suspeitos de câncer oral?

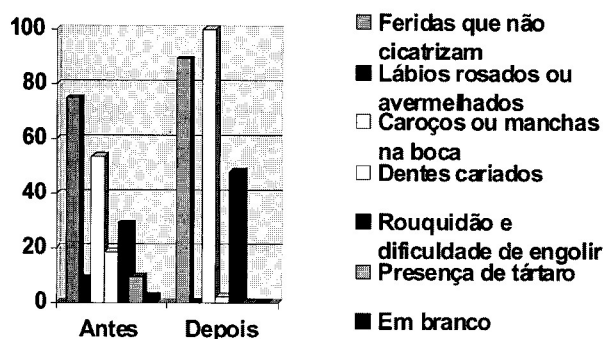


Tabela 6. Como prevenir o câncer oral?

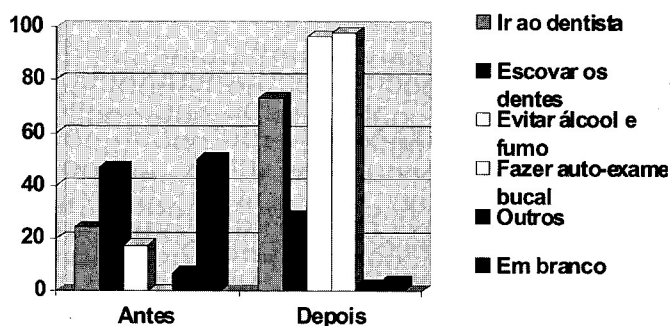


Tabela 7. Você sabe fazer o auto-exame?

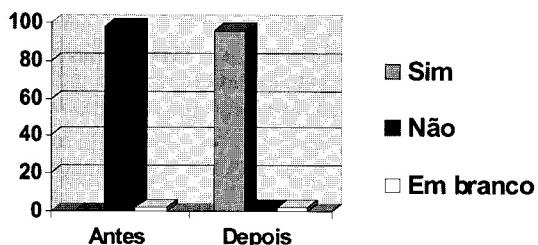
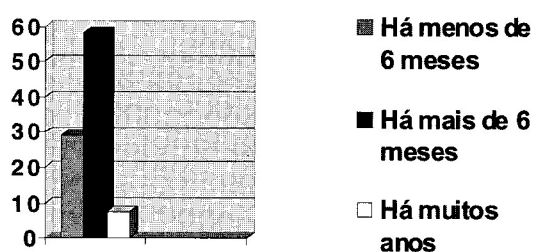


Tabela 8. Quando foi a sua última visita ao dentista?



Fonte: dados obtidos em São Luís e Itapecuru Mirim - MA

pública. Estes resultados se confirmam com os de Chinellato et al.⁽⁹⁾, em Programa de Prevenção do Câncer Bucal, realizado em Bauru. Os autores concluíram que é de fundamental importância a presença do cirurgião-dentista treinado para ensinar o auto-exame da boca, além de observarem que a população envolvida ficou satisfeita em receber informações sobre prevenção.

A realização do auto-exame mensal ou a cada seis meses é definida como um método simples e extremamente eficaz na busca de sinais precoces da doença^(9,12,14,15,17,18,22,23).

Diante do exposto, somos da opinião de que ele deve ser ensinado sistematicamente nos programas educativos e campanhas

de esclarecimento à população, numa linguagem fácil e acessível. Aachamos válido ressaltar a necessidade de maiores esclarecimentos junto à nossa população, pois, como foi observado em nosso estudo, a imensa maioria dos participantes não sabia como fazer o auto-exame oral corretamente. Este fato evidencia a imensa necessidade de mais campanhas educativas.

Acreditamos que o cirurgião-dentista deve estar capacitado para suspeitar ou diagnosticar lesões com aspecto de malignidade, além de educar a população sobre a importância da saúde oral, uma vez que a educação é um passo fundamental para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer oral.

Summary

The aims of this work was to teach Maranhão state populations about oral cancer: clinical presentation and signs of danger, oral self examinations, the important role on prevention and early diagnosis and the possibility of cure.

We performed 73 educative discourses from August 1997 to January 1999. A questionnaire about oral cancer was used to know how much information people already had about the disease. After teaching, the questions were applied again and the answers were compared (before and after the teaching discourses).

There was a significant improvement on the level of information about oral cancer after the clones.

We conclude that programs of education of the population about prevention, danger signs and early diagnosis is worth to perform in order to help increase control and cure of this disease.

Referências bibliográficas

1. Robins SL. Patologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.
2. Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. 2ª ed. Curitiba: Pancast; 1989.
3. Araújo NS, Araújo VC. Patologia bucal. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1984.
4. Cabrini RL. Anatomia patológica bucal. Buenos Aires: Mundi; 1980.
5. Nogueira CJM. Carcinoma de rebordo alveolar superior. Odontol Mod São Paulo 1986; 13:57-63.
6. Sampaio MCC, Birman FG, Birman EG, Novelli MD. Análise do carcinoma bucal: casuística do hospital Napoleão Laureano João Pessoa. Rev Bras Cancerol 1985; 31:125-30.
7. Castro AL. Estomatologia. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1995.
8. Schultz AB. Malignidade do carcinoma epidermóide bucal: estudo comparativo da graduação histológica de malignidade, por meio das técnicas de cortes de rotina e semi-seriados. Rev Bras Odontol 1995; 43:200-4.
9. Chinellato LE, Martha SN. Programa de prevenção do câncer bucal no município de Bauru, através do auto-exame. Rev Fob São Paulo 1995; 3:143.
10. Horowitz AM. Adult knowledge of risk factors and signs of cancers: 1990. J Am Dent Assoc 1995; 126:39-45.
11. Almeida OP, Lopes MA. Prevenção de doenças bucais. In: Krieger L, coordenador. Aboprev: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p.433-6.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenadoria de Programação de Controle do Câncer. Câncer de boca: manual de detecção de lesões suspeitas. 2ª ed., Rio de Janeiro: INCA; 1996.
13. Hayassy A. Câncer bucal no setor público de saúde. Rev Bras Odontol 1998; 55:173-5.
14. Salvá AR. Casos examinados por el programa de detección precoz del cáncer bucal: Cuba 1986-1990. Rev Bras Cancerol 1995; 41:75-9.
15. Torres IAO. Auto-exame da boca como estratégia para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal. CCS 1995; 14:7-10.
16. Ferreira B. Câncer bucal: faça a coisa certa. Rev ABO Nacional Brasil 1995; 2:443-7.
17. Kowalski LP. Modelo de programa de prevenção e detecção precoce do câncer bucal. Saúde Debate 1991; 32:66-71.
18. Chaim LAF, Copp LC. Hábito de fumar e suas conseqüências nocivas aos tecidos bucais: avaliação do nível de conscientização de futuros profissionais de Odontologia. Rev ABO Nacional Brasil 1998; 6:149-52.
19. Bercht SMB. O câncer de boca sob o modelo odontológico hegemônico. Niterói; 1994 [Tese de Doutorado – Universidade Federal Fluminense].
20. Tomar SL, Husten CG, Manley MCD. Dentists and physicians advise tobacco users to quit? J Am Dent Assoc 1996; 127:259-65.
21. Garay JS. Programa nacional de detección del cáncer bucal: resultados en 5 años de aplicación. Rev Cuba Estomatol 1991; 28:83-92.
22. Hall GL. Education in early detection of oral squamous cell carcinoma: a community outreach program. J Am Dent Assoc 1980; 100:362-65.