

JOSÉ SEBASTIÃO DE OLIVEIRA NETO

**PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL COMO UMA
CONTRIBUIÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA**

CORINTO/MINAS GERAIS
2011

JOSÉ SEBASTIÃO DE OLIVEIRA NETO

**PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL COMO UMA
CONTRIBUIÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, pré-requisito para obtenção do título de Especialista pela Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Ms. Heriberto Fiúza Sanchez

CORINTO/MINAS GERAIS

2011

Banca Examinadora

Prof. _____

Prof. _____

Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte ___/___/___

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Ni, minha esposa, e a Júlia, minha filha pelo carinho e dedicação de sempre, e sobretudo pela paciência e ajuda nos meus momentos de “brigas” com o computador.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por não ter deixado que eu desistisse e a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

EPIGRAFE

Sabemos que o que fizemos foi uma gota d'água no oceano, mas se não tivéssemos feito essa gota faltaria.

Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

O câncer bucal está entre os dez cânceres mais frequentes no segmento cabeça e pescoço, mas apresenta grande índice de sobrevida em relação a outros tipos da doença, principalmente se detectado precocemente. No entanto muitos casos dessa doença são detectados em avançado estágio de desenvolvimento, o que compromete o tratamento e qualidade de vida dos afetados. Acredita-se que os profissionais de saúde devam ser capacitados para detectar precocemente e serem capazes de instruir a população a identificar sinais e sintomas da doença. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal. Foi realizada revisão de literatura, a partir de pesquisa bibliográfica na Bireme nas bases de dados BBO, Scielo e Lilacs, por publicações feitas em língua portuguesa, datadas no período de 1998 a 2010. Aplicados critérios de exclusão foram selecionados 10 artigos para leitura e análise. Os resultados apontam para a necessidade de uma maior atuação do cirurgião-dentista na detecção precoce da doença; por outro lado são poucos os trabalhos que definem estratégias a serem seguidas por esses profissionais nesse trabalho preventivo. Tal lacuna deve servir de alerta, de tal forma que mais trabalhos possam ser realizados focando o papel do cirurgião-dentista como agente preventivo e promotor de saúde para o câncer bucal.

Unitermos: prevenção câncer bucal, diagnóstico precoce câncer bucal, tabagismo câncer bucal, alcoolismo câncer bucal.

ABSTRACT

Oral cancer is among the ten more frequent cancers in head and neck, but presents great supervened index, specially if compared to other types of the illness, mainly if detected precociously. However many cases of this illness are detected in advanced period of development and it compromises the treatment and quality of life of the affected people. Health professionals must be enabled to detect precociously and to be capable to instruct the population to identify the signals and symptoms of the illness. The objective of this work was to perform a literature review on prevention and precocious diagnosis of the oral cancer. Literature review was carried through from bibliographical research in Bireme in the databases BBO, Scielo and Lilacs, for publications in portuguese language, dated in the period of 1998 and 2010. Applied exclusion criteria 10 articles were selected for reading and analysis. The results shows the necessity of a bigger performance of the surgeon-dentist in the precocious detention of the illness; on the other hand there are just few works that define strategies to be followed for these professionals in this preventive work. Such gap must serve of alert, in such a way that more works can be carried through foccusing the paper of the surgeon-dentist as preventive and promotional agent of health for the oral cancer.

Uniterms: oral cancer prevention; early diagnosis oral cancer; smoking oral cancer; alcoholism oral cancer

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Periódicos, ano de publicação, volume, número, autores e títulos dos trabalhos selecionados para leitura na íntegra, revisão de literatura sobre detecção precoce do câncer bucal, 2011.	23
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BBO	Biblioteca Brasileira de Odontologia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CD	Cirurgião-dentista
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
DNA	Ácido desoxirribonucléico
ESF	Equipe de Saúde da Família
HCMT	Hospital do Câncer de Mato Grosso
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RGO	Revista Gaúcha de Odontologia
SCIELO	Scientific Library Eletronic On Line
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

1 Introdução	13
2 Objetivos	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 Metodologia	16
4 Revisão de literatura	17
4.1 Câncer bucal: caracterização e aspectos epidemiológicos	17
4.2 Câncer bucal e sua correlação com tabagismo e alcoolismo.....	21
5 Resultados	23
6 Considerações finais	27
7 Referências	29

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho originou-se a partir de conhecimentos adquiridos no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) e da necessidade de se implantar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) novos conceitos e atitudes que busquem a melhoria da qualidade de vida da população assistida através de medidas de promoção da saúde pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). Essas têm como objetivo maior a reorientação do processo de trabalho e das ações que constituem o modelo proposto pelo SUS no âmbito da Atenção Básica, assegurando a diretriz constitucional “integralidade” nas ações de saúde bucal, o que significa articular o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população (BRASIL, 2004).

A escolha do tema para o trabalho de conclusão do curso (TCC) não se deu por elevados índices epidemiológicos de neoplasias bucais na região onde resido, mas em razão da grande maioria da população, principalmente as classes menos favorecidas socioeconomicamente, estar exposta aos fatores de risco para a doença, principalmente o tabagismo e/ou etilismo, que são amplamente usados em nosso meio.

Deve ficar claro para os cirurgiões-dentistas que os mesmos se configuram como um importante recurso humano no que diz respeito à prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal, principalmente nos chamados grupos de risco para a doença, ou seja, pessoas acima dos quarenta anos de idade, tabagistas, etilistas, portadores de próteses mal adaptadas, que apresentam dentes fraturados e com má higienização oral. Os cirurgiões-dentistas envolvidos em Equipes de Saúde da Família têm ainda o importante papel de orientar e incentivar programas permanentes para a prevenção dessa doença em caráter populacional. Devem inserir a promoção de saúde bucal num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, a partir de estratégias, como políticas direcionadas a todas as faixas etárias. Busca-se assim eliminar os principais fatores de risco para o câncer bucal em nível individual e/ou coletivo, possibilitando ao usuário conhecer a necessidade da erradicação desses hábitos nocivos à saúde.

.

Na maioria das vezes, o cirurgião-dentista não detecta situações potencialmente cancerizáveis. Mas o cirurgião-dentista clínico geral, ou de especialidades odontológicas que não seja a estomatologia, não precisa, necessariamente, saber diagnosticar um câncer bucal. É necessário, entretanto, que ele saiba distinguir uma lesão suspeita em relação a lesões comuns que acometem a cavidade bucal.

O que se pretende com este trabalho é a capacitação e conscientização de toda a Equipe de Saúde da UBS na qual estou inserido, mas em especial do cirurgião-dentista, sobre a importância da inserção em nossa rotina de trabalho da prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal. Tal intenção se dá porque a maioria da população não é devidamente orientada sobre os fatores de risco para a doença e sobre a importância do auto-exame bucal ou porque grande parte dos profissionais responsáveis pela saúde bucal não está devidamente preparada para o enfrentamento do problema, simplesmente negligenciando na busca por lesões suspeitas nas consultas de rotina, concentrando-se apenas nos procedimentos restauradores e/ou estéticos.

As metas que pretendemos alcançar quanto ao câncer bucal em nossa área de abrangência deverão estar voltadas para a oferta de oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa), seja em visitas domiciliares, consultas individuais no consultório ou em momentos de campanhas específicas e o estabelecimento de parcerias para diagnóstico (o que já está sendo feito com o departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, em Diamantina-MG) e com outras instituições para o tratamento e recuperação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar revisão de literatura sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Utilizar os dados obtidos na revisão de literatura para a capacitação e conscientização dos cirurgiões-dentistas, em especial os envolvidos na Estratégia de Saúde da Família, quanto a importância do seu papel na prevenção e diagnóstico precoce da doença.

Possibilitar que os profissionais capacitados possam orientar e informar a população quanto aos fatores de risco para o câncer bucal e estimular o auto-exame bucal.

3 METODOLOGIA

Foi realizada revisão de literatura, a partir de pesquisa bibliográfica na Bireme (Biblioteca virtual em saúde – BVS: <http://www.saudepublica.bvs.br>). A pesquisa foi feita nas bases de dados BBO, Scielo e Lilacs, por publicações feitas em língua portuguesa, datadas no período de 1998 a 2010. A escolha desse período de tempo se deu para demonstrar que, apesar dos avanços da ciência, ao longo de anos de estudos a prevenção e o diagnóstico precoce ainda são as armas mais eficazes de combate às neoplasias bucais. Foram utilizados os unitermos: Prevenção câncer bucal, diagnóstico precoce câncer bucal, tabagismo câncer bucal, alcoolismo câncer bucal.

Foram obtidos 55 trabalhos científicos, dentre artigos, teses, monografias e dissertações. Desses foram escolhidos 20 artigos para a leitura de títulos e resumos, que pudessem atender aos objetivos propostos. Posteriormente foram selecionados 10 artigos em língua portuguesa, para leitura, na íntegra, que pudessem fornecer argumentos necessários aos propósitos do TCC, ou seja, a conscientização e capacitação dos cirurgiões-dentistas quanto à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal.

Foram feitas considerações sobre a importância da inserção na rotina de trabalho dos cirurgiões-dentistas de exames clínicos específicos para a doença nas consultas individuais, assim como em campanhas anuais, principalmente nos pacientes considerados de risco para as neoplasias bucais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CÂNCER BUCAL: CARACTERIZAÇÃO E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O câncer é a proliferação descontrolada de células anormais no organismo. As células normais do corpo vivem, se dividem e morrem de forma controlada. As células cancerosas não obedecem a esses controles e se dividem sem parar. Além disso, não morrem como as células normais. Essa divisão descontrolada das células é provocada por danos no DNA, o material genético presente em todas as células e que comanda todas as suas atividades, inclusive as ordens para a célula de dividir. Na maior parte das vezes o próprio DNA detecta e conserta seus erros. Nas células cancerosas, porém, o mecanismo de reparo não funciona. Esses defeitos no mecanismo de reparo podem ser herdados e estão na origem dos cânceres hereditários. Na maioria dos casos, porém, o DNA se altera por causa da exposição a fatores ambientais, entre eles, o fumo, o sol, o álcool, alguns vírus e alimentos (HOSPITAL AC CAMARGO, 2008).

O câncer bucal é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua, trígono retromolar, assoalho da boca). O câncer de lábio é mais comum nas pessoas brancas e registra maior ocorrência no lábio inferior em relação ao superior. O câncer em outras regiões da boca acomete principalmente tabagistas e os riscos aumentam quando o tabagista é também etilista (INCA,2008).

O principal sintoma desse tipo de câncer é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em uma semana. Outros sintomas são ulcerações superficiais, com menos de 2cm de diâmetro, indolores, (podendo sangrar ou não) e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios e mucosa bucal. Dificuldade para falar, mastigar, engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical (caroço no pescoço) são sinais de câncer de boca em estágio avançado (INCA, 2008).

O câncer bucal é uma doença crônica e degenerativa. Atualmente, no Brasil, o câncer bucal é o quarto fator de morte entre os homens e o sétimo entre as mulheres. A falta de informação em relação à doença é considerada com um dos principais fatores para a grande quantidade de pacientes que chegam aos hospitais já em estágio avançado da doença. Publicações de pesquisas epidemiológicas de lesões pré-malignas de boca são muito

importantes, pois permitem à comunidade científica conhecer melhor essas lesões, de modo a detalhar as suas formas de aparecimento, as características clínicas, faixa etária, gênero e raça mais afetados por cada tipo de lesão, os métodos mais modernos de diagnóstico, os principais fatores de risco relacionados, as formas de tratamento mais usadas e mais eficazes, os cuidados pós-operatórios necessários em caso de tratamento cirúrgico, a importância terapêutica da histopatologia das lesões e o prognóstico mais comum para cada neoplasia (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Histologicamente, cerca de 90% dos tumores da cavidade oral são carcinomas epidermóides. O fumo e o álcool são fatores de risco conhecidos e preveníveis para sua origem. Quando associados podem aumentar o risco de desenvolvimento tumoral em até 141,6 vezes. Apesar de três quartos dos cânceres de boca estarem localizados em região de fácil acesso, visualização e palpação, 90% dos casos são percebidos em estágios avançados. Com o exame cuidadoso e rotineiro da cavidade bucal, a detecção precoce pode ser possível, fazendo com que este tipo de enfermidade deixe de ser um grave problema de saúde pública no Brasil. (VANDERLEI *et al.*, 1998).

As células cancerosas geralmente formam um tumor, uma massa de células com crescimento anormal. Existem exceções como as leucemias, em que as células doentes estão presentes no sangue e percorrem o corpo todo. Frequentemente, as células se desprendem do tumor, viajam para outra parte do corpo onde passam a crescer e a substituir o tecido sadio, num processo chamado metástase (HOSPITAL AC CAMARGO, 2008).

As leucoplasias e as eritroplasias se destacam entre as lesões cancerizáveis, além da queilite actínica e líquen plano, apesar deste último ainda ser motivo de muita controvérsia. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978) define a leucoplasia como “*mancha ou placa branca que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como nenhuma outra doença*”. Alguns fatores estão relacionados à sua patogenia como o fumo e o álcool, fatores irritativos locais como próteses mal ajustadas ou dentes que poderão estar causando trauma, radiação ultravioleta e microorganismos, contudo, dentre estes, apenas o fumo tem sido relacionado como agente etiológico, sendo que 80% dos casos de leucoplasia oral ocorrerem em tabagistas. A leucoplasia ocorre preferencialmente no sexo masculino, atingindo indivíduos nas faixas etárias acima dos 40 anos de idade, numa variação de 1 a 3%

dos indivíduos adultos. Lesões brancas que acometem pacientes não fumantes e que não apresentam fatores irritativos locais têm evolução mais agressiva (MARTINS *et al*, 2008).

As leucoplasias podem se apresentar sob vários aspectos, como manchas ou placas brancas, lisas, rugosas ou ainda verrucosas, com tamanhos variados. Podem estar isoladas, únicas ou múltiplas com coloração homogênea ou não, sendo então classificadas como homogêneas ou não homogêneas. As homogêneas têm o aspecto de placa uniforme branca, assintomática, podendo ou não apresentar fissuras, com superfície lisa ou corrugada e textura fina ou áspera, com bordas bem ou mal delimitadas em comparação com a mucosa bucal normal. Regridem normalmente, principalmente se os fatores irritativos forem eliminados (MARTINS *et al*, 2008).

Por outro lado, as leucoplasias poderão evoluir para uma lesão mais agressiva devido ao tempo de prevalência do estímulo irritativo e avanço da idade. As não homogêneas se apresentam como uma mistura de placas brancas entremeadas por manchas ou áreas avermelhadas, com contornos irregulares, nodulares e exofíticas, apresentando, geralmente, maior potencial para se transformarem em lesões malignas. Podem acometer qualquer região da cavidade bucal, porém se apresentarem na língua ou soalho bucal devem merecer maior cuidado, pois essas são áreas de maior incidência do câncer bucal. Linha alba, mucosa mordiscada, queratose irritativa, estomatite nicotínica e candidose hiperplásica são lesões brancas que desaparecem espontaneamente se retirados os fatores irritativos, e no caso da candidose, após o uso de anti-fúngico. Devem, portanto, ser consideradas como lesões não cancerizáveis no diagnóstico diferencial (OLIVEIRA *et al*, 2010).

As eritroplasias, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978) são um termo clínico para identificar mancha ou placa vermelha que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como nenhuma outra condição. É uma condição rara, bem menos comum que as leucoplasias, mas é considerada a principal lesão pré-cancerizável da boca, representando carcinoma *in situ* ou micro-invasivo em 90% dos casos. Como nas leucoplasias, o tabagismo representa papel importante na patogênese dessas lesões. Porém, a eritroplasia tem potencial de transformação maligna dezessete vezes maior que as leucoplasias. Apresenta-se de forma bem demarcada, assintomática, sem sinais de inflamação, podendo medir de poucos milímetros até centímetros, com textura aveludada e macia. Ocorre com maior frequência na borda da língua, soalho bucal, área retromolar e palato mole,

podendo se apresentar sob a forma de múltiplas lesões. Incidem principalmente no gênero masculino numa faixa etária de 55 a 74 anos. Essas lesões se apresentam com aspecto vermelho pelo fato de geralmente o epitélio da superfície estar atrofiado, com ausência de queratinização, tornando evidente a microcirculação adjacente (VANDERLEI *et al.*, 1998).

A queilite actínica é uma lesão cancerizável devido à exposição prolongada e contínua à radiação solar, especificamente a radiação ultravioleta, afetando preferencialmente o lábio inferior. O fumo também é um fator relacionado à sua etiopatogenia. Essa lesão se caracteriza por alterações crônicas, que se desenvolvem ao longo de anos, gerando lesões epiteliais irreversíveis. Geralmente apresentam-se por manchas, placas vermelhas ou brancas, com presença ou não de áreas ulceradas ou descamativas, com ressecamento, atrofia no vermelhão do lábio e entremeada por áreas eritematosas irregulares ou hiperqueratóticas, que podem evoluir para erosões, ulcerações, fissuras ou ainda vesículas. As principais queixas dos pacientes de relacionam ao ressecamento, ardência, secura, queimação, descamação persistente e dificuldade de mobilidade labial, podendo também ocorrer sangramentos espontâneos. É através das queilites actínicas que se desenvolve grande parte dos carcinomas de lábios, o que requer dos cirurgiões-dentistas cuidados em relação a sinais precoces de malignação. Estes sinais podem ser representados por áreas elevadas e infiltradas, úlceras que não se reparam, áreas eritematosas e aveludadas ou ainda placas localizadas com aumento de hiperqueratose (MARTINS *et al.*, 2008)

No que diz respeito ao líquen plano é bastante controversa a sua transformação em carcinoma. Há trabalhos que consideram que os portadores dessa lesão apresentam maior potencial de malignação se comparados com a população normal. Outros colocam em dúvida a natureza pré-maligna do líquen plano, além de outros trabalhos que consideram como interpretação de certas características do líquen plano com lesões displásicas., confundindo-as. O líquen plano é uma condição inflamatória crônica, mucocutânea benigna, de etiologia associada às alterações imunológicas, acometendo preferencialmente adultos, cuja relação parece associar-se a distúrbios de ordem emocional. Pode apresentar-se simultaneamente tanto na cavidade oral como na pele, ocorrendo também apenas lesões intra-buciais ou cutâneas isoladas. (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

4.2 CÂNCER BUCAL E SUA CORRELAÇÃO COM TABAGISMO E ALCOOLISMO

O câncer bucal apresenta uma etiologia multifatorial, que depende para o seu desenvolvimento das respostas do organismo de cada indivíduo a um potencial conhecido ou desconhecido. O tabagismo e o alcoolismo são os principais fatores de risco conhecidos e que podem ser prevenidos (GIGLIOTTI *et al*, 2008). Mas, infelizmente, são hábitos arraigados em nossa sociedade e o que se vê é o aumento abusivo do consumo de bebidas alcoólicas, principalmente entre os jovens. Quanto ao tabagismo, as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde e por vários segmentos da sociedade são ainda ineficientes para a redução do seu uso.

O tabagismo é o hábito de consumir o fumo de diferentes formas em que ele é industrializado e comercializado, ou seja: cigarros tradicionais, charutos, cigarros de palha, fumo para cachimbo, fumo em pó, fumo para mascar. Todas essas formas de se usar o tabaco são nocivas à saúde, mas ao contrário do que pensa a maioria da população, para o cigarro de palha o risco do aparecimento do câncer bucal continua alto mesmo após o término do hábito. Mas para os indivíduos que usam os cigarros tradicionais, o risco do aparecimento da doença vai decrescendo progressivamente. Após 10 anos de abandonado o vício, as probabilidades de contrair a doença são as mesmas de quem nunca fumou (SILVESTRE *et al*, 2007).

As alterações que ocorrem na cavidade bucal decorrem das substâncias carcinogênicas presentes na fumaça do tabaco, além de pesticidas e elementos radioativos associadas ao calor despreendido pela combustão do fumo. Também outras formas de consumo do tabaco sem fumaça (rapé e fumo para mascar) favorecem o aparecimento do câncer bucal, pois seus resíduos deixados entre as bochechas e a língua apresentam um contato mais prolongado, favorecendo a ação das substâncias cancerígenas do tabaco sobre a mucosa bucal. Um aumento da permeabilidade bucal facilita a passagem da N-nitrosonorcicotina, uma das nitrosaminas carcinogênicas do cigarro. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), o tabaco é a maior causa isolada de doenças e mortes no mundo (SILVESTRE *et al*, 2007).

Conforme afirmado anteriormente, o etilismo associado ao tabagismo é um dos principais fatores de risco em relação ao câncer bucal. Mesmo sendo considerada uma droga lícita, o consumo de álcool se destaca como um dos mais graves problemas de saúde pública,

acarretando danos no plano somático e psíquico, além de um profundo comprometimento negativo no meio social e familiar (GIGLIOTTI *et al*, 2008).

O efeito do consumo do álcool como agente cancerígeno ainda não está bem esclarecido, pois as pessoas, geralmente, não sabem, quando questionadas, informar sobre as graduações e das doses ingeridas diariamente. Ainda não há uma completa compreensão sobre os mecanismos por meio dos quais o álcool provoca alterações na cavidade bucal. O que se sabe, através de estudos *in vitro*, é que o álcool modifica a permeabilidade da mucosa bucal, o que facilitaria a penetração de diferentes substâncias, inclusive as carcinogênicas presentes no fumo. As células epiteliais, por mecanismo ainda desconhecido, são impedidas de formar uma barreira de impermeabilidade em presença do álcool. Essa barreira, composta principalmente de lipídios, tem a função de não deixar que aconteça a desidratação da mucosa bucal e ocorra a penetração de agentes externos (CARRARD *et al*, 2008).

Vale ressaltar que as bebidas fermentadas como a cerveja e o vinho aumentariam mais o risco de câncer bucal que as destilados, como por exemplo o whisky. Contudo, mais importante é levar em conta a quantidade de álcool ingerido e a duração do hábito que o tipo de bebida consumida (CARRARD *et al*, 2008).

O alcoolismo vem aumentando e a faixa etária de consumidores é cada vez mais baixa. Estima-se que nos países ocidentais mais de dois terços das pessoas consomem bebidas alcoólicas em excesso. Porém as pessoas não são devidamente orientadas quanto ao seu potencial carcinogênico e o mesmo é simplesmente subestimado como causador de várias doenças, inclusive o câncer (GIGLIOTTI *et al*, 2008).

5 RESULTADOS

Inicialmente é feita uma exposição, com auxílio de uma tabela, dos trabalhos selecionados para leitura e análise de seus conteúdos.

Tabela 1: Periódicos, ano de publicação, volume, número, autores e títulos dos trabalhos selecionados para leitura, na íntegra, revisão de literatura sobre detecção precoce do câncer bucal, 2011.

Periódico	Ano	Volume e número	Autor e título
Revista Panamericana de Salud Pública	2007	21(1)	Antunes, JL et al. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil
Cadernos de Saúde Pública	2009	25(2)	Borges, DML et al. Mortalidade por câncer de boca e condições socioeconômicas no Brasil.
RGO- Revista Gaúcha de Odontologia	2010	58(3)	Melo, LC et al. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe.
Cadernos de Saúde Pública	2008	24(9)	Borges FT et al. Epidemiologia do Câncer de boca em laboratório público do Mato Grosso, Brasil.
Cadernos de Saúde Pública	2008	74(4)	Resende, CP. Alterações da saúde bucal em portadores de câncer de boca e orofaringe.
Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo	2009	21(1)	Prado BN et al. Uma nova visão sobre a prevenção do câncer bucal no consultório odontológico.
Odontologia Clínica Científica	2010	9(2)	Santos, GL. Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal.

Revista Brasileira de Cancerologia	2005	51(4)	Soares de Lima, A A et al. Conhecimento de alunos universitários sobre o câncer bucal.
RGO- Revista Gaúcha de Odontologia	2010	58(1)	Falcão MMI. Conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer bucal.
Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço	2007	36(2)	Campos, JLG et al. Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com a qualidade de vida.

Além destes, outros trabalhos foram utilizados para trazer informações complementares.

Para Antunes *et al* (2007), a sobrevida e a qualidade de vida dependem da identificação precoce do câncer. Para que isso aconteça é de suma importância que os cirurgiões-dentistas sejam devidamente treinados e capacitados para a abordagem do problema. Esse treinamento poderá ser feito com a elaboração de um manual de procedimentos, com fotografias coloridas das lesões a serem identificadas, permitindo aos CD uma explicitação de mucosa normal, de lesões benignas, de lesões pré-cancerosas e de câncer. Além disso, é necessário que os mesmos sejam orientados sobre os procedimentos do exame clínico, com a exploração sistemática de todas as regiões da boca.

Para Borges *et al* (2009), grupos populacionais de baixa renda são mais propensos ao câncer de boca e orofaringe, devido às precárias condições de saúde bucal, carências nutricionais e da inter-relação da dependência do álcool e do tabaco.

Trabalho epidemiológico realizado por Borges *et al* (2008) no Estado de Mato Grosso, levanta a questão sobre a falta de atenção ao câncer de boca, já que pacientes se apresentaram no Hospital do Câncer de Mato Grosso (HCMT) sem diagnóstico prévio e clinicamente em estádios avançados. Torna-se portanto necessária a universalização, através da rede básica de saúde, do acesso aos meios que possam facilitar o diagnóstico e a intervenção precoces ao câncer bucal.

Segundo Falcão *et al* (2010), o cirurgião-dentista representa papel fundamental para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal, devendo estar capacitado para o diagnóstico da doença em seus diversos estágios, assim como para conscientizar os pacientes quanto à importância do abandono dos fatores de risco para a doença, principalmente o tabagismo e o etilismo. Infelizmente os cirurgiões-dentistas, mesmo conhecendo os fatores de risco, normalmente não informam ou aconselham sobre os mesmos durante as consultas.

Torna-se, portanto, necessária uma pronta intervenção do pessoal da área de saúde e dos órgãos governamentais, realizando campanhas de esclarecimento à população e programas de educação continuada dos profissionais de saúde, em especial, os cirurgiões-dentistas, com ênfase no diagnóstico diferencial dos principais sinais e sintomas desse tipo de câncer. (CAMPOS *et al*, 2007).

Ainda de acordo com Campos *et al* (2007), o prognóstico favorável ao paciente depende do diagnóstico e terapêutica precoces, diminuindo o sofrimento, intervenções mutiladoras, perda de funções, além da rejeição social e má qualidade de vida do portador da doença. Quanto menor for o tempo entre a percepção dos sintomas e o tratamento correto, maior será a qualidade de sobrevivência dos pacientes. Mas tanto no Brasil como em países do primeiro mundo, a maioria da população não visita regularmente o dentista, que apesar da cavidade oral estar estreitamente ligada à sua área de atuação, muitas vezes falha por não diagnosticar as lesões neoplásicas.

O diagnóstico precoce pode aumentar as taxas de sobrevivência em 70 a 90%, sendo que, conforme Melo *et al* (2010) o conhecimento dos fatores de risco assim como o reconhecimento da sintomatologia são fundamentais para a prevenção da doença.

Soares de Lima *et al* (2005) consideram que o fato do câncer acometer a cavidade oral ser pouco difundido entre a população torna baixo o seu conhecimento para a mesma, que não é preparada para reconhecer seus sinais e orientada quanto a importância do auto-exame bucal. Para Rezende *et al* (2008) e Santos *et al* (2010) a educação em saúde é a melhor maneira de se combater o câncer bucal, com medidas que valorizem os exames clínicos periódicos e a conscientização da população quanto a importância do auto-exame bucal.

Prado *et al* (2009) consideram que o auto-exame e as visitas periódicas ao cirurgião-dentista a cada seis meses aumentam a possibilidade de um diagnóstico precoce. Para isso é necessário que o paciente seja devidamente orientado sobre como fazê-lo, ou seja, estar em local bem iluminado, em frente a um espelho. Olhar bem a pele do rosto para averiguação de alguma anormalidade. Usando apenas as mãos, examinar toda a cavidade oral, procurar por alterações que fujam à normalidade, como feridas que não cicatrizam em no máximo 15 dias, feridas indolores que podem sangrar ou não, manchas brancas ou avermelhadas, desconforto ao falar, mastigar ou engolir, perda de peso sem causa aparente, caroços na boca e/ou no pescoço. O paciente deverá ser orientado a puxar os lábios superior e inferior com as duas mãos, para cima e para baixo, respectivamente, observando se há mudança de cor ou ferida. Nas bochechas, observar a presença dos mesmos sinais, puxando-as para fora, segurando com os dedos indicadores colocados nos cantos superior e inferior da boca. Observar as gengivas. Colocar a língua para fora, observando seu dorso, apalpando-a em toda sua extensão e observando nas suas laterais se há algum caroço, mancha ou ferida. Colocar a língua no céu da boca, observando seu soalho. Para o palato, inclinar a cabeça pra trás. Por fim, observar a região da garganta, abrindo a boca o máximo que se conseguir.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que o CD dê uma maior atenção no que diz respeito à prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal e possa realizar com eficiência o reconhecimento das lesões, podendo assim, estabelecer precocemente o diagnóstico do câncer de boca.

Primeiramente é preciso que se faça a prevenção, contribuindo dessa maneira para que a população seja esclarecida quanto aos fatores de risco para a doença, principalmente o tabagismo e o alcoolismo e orientando quanto a importância da realização do auto-exame bucal e das visitas periódicas ao dentista.

A detecção precoce deve ser feita individualmente e em campanhas anuais, pois os procedimentos de prevenção e detecção precoces, sendo realizados como uma prática rotineira de trabalho podem, de maneira significativa, contribuir para a diminuição dos casos da doença e aumentar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes, poupando-os de procedimentos terapêuticos, muitas vezes mutiladores, e minimizando tanto o seu sofrimento quanto o de seus familiares. Mas, no entanto, é extremamente necessário que se tenha um centro de referência para encaminhamento das pessoas com lesões suspeitas, para que, se confirmado o diagnóstico de neoplasia, o tratamento seja realizado de forma a não comprometer o prognóstico, uma vez que o atraso entre a detecção e o início do tratamento torna mais difícil uma intervenção favorável.

A busca na literatura não evidenciou significativo número de trabalhos que abordam especificamente sobre o diagnóstico precoce do câncer bucal, assim como de outras medidas de capacitação dos profissionais envolvidos. Tal fato pode ser um reflexo do próprio paradigma que orienta as ciências da saúde, voltado para a cura e que pouco privilegia as ações preventivas e promotoras. Pode ainda ser um reflexo dos unitermos que foram usados ou das bases de dados pesquisadas, de tal maneira que outras pesquisas, com metodologias mais robustas possam evidenciar maior número de trabalhos, bem como melhores orientações para a prevenção, detecção precoce e capacitação profissional.

Tal lacuna encontrada nesse TCC – relacionada à baixa capacidade da literatura em prover informações preventivas e que possam capacitar profissionais para o enfrentamento da

doença – pode ser considerada importante contribuição desse trabalho e serve de alerta para que pesquisadores se mobilizem e busquem produzir pesquisas que não sejam focadas exclusivamente na doença já instalada mas que objetivem principalmente desenvolver estudos preventivos e promotores. O diálogo com outras áreas, não somente as da saúde, mas demais disciplinas que compõem o entendimento do ser humano em sua complexidade pode ser um caminho a ser seguido a partir de estudos de diferentes desenhos e métodos. Vale ainda ser ressaltado que o enfrentamento de tal situação não vai se dar apenas a partir exclusivamente do setor saúde, de tal maneira que o engajamento intersetorial deve ser considerado nesse processo.

7 REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WÜNSCH-FILHO V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo. **Rev. Panam. Salud Pública**, v.21, n.1, p. 30-36, 2007.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), **Câncer de boca**, 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br>, acesso em 28 fev. 2011.
4. BORGES, D. M. L.; SENA M. F.; FERREIRA, M. A. F.; RONCALLI, A. G. Mortalidade por câncer e condição socioeconômica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.2, 2009.
5. BORGES, F. T.; GARBIN, C. A. S.; CARVALHOSA, A. A.; CASTRO, P. H. S.; HIDALGO, L. R. C. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado de Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.9, 2008.
6. CAMPOS, J. L. G.; CHAGAS, J. F. S.; MAGNA, L. A. Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com sobrevida e qualidade de vida. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço**, v.36, n.2, p. 65-68, 2007.
7. CARRARD, V. C.; PIRES, A. S.; PAIVA, R. L.; CHAVES, A. C. M.; FILHO, M. S. Álcool e Câncer Bucal: Considerações sobre os Mecanismos relacionados. **Revista Brasileira De Cancerologia**, v.54, n.1, p.49-56, 2008.
8. FALCÃO, M. M. L.; ALVES, T. D. B.; FREITAS, V. S.; COELHO, T. C. B. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO (Porto Alegre)**, v.58, n.1, p.27-33, 2010.

9. GIGLIOTTI, M.; TOLENTINO, E. S.; TOMITA, N. E.; CHINELLATO, L. E. M. **Principais mecanismos de atuação do álcool no desenvolvimento do câncer oral. Odontologia Clin.-Cientif. Recife**, v.7, n.2, p.107-112, 2008.
10. HOSPITAL AC CAMARGO, 2008. Disponível em: <http://www.hcanc.org.br>, acesso em 30 jan. 2011.
11. MARTINS, R. B.; GIOVANI, E. M.; VILLALBA, H. Lesões cancerizáveis da cavidade bucal. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v.26, n.4, p.467-76, 2008.
12. MELO, L. C.; SILVA, M. C.; BERNARDO, J. M. P.; MARQUES, E.B.; LEITE, I. C. G. Perfil epidemiológico dos casos incidentes de câncer de boca e faringe. RGO – **Rev. Gaúcha de Odont.**, Porto Alegre, v.58, n.3, p.351-355, 2010.
13. OLIVEIRA, L. G. S.; SANTOS, J. A.S.; MELO, M. F. B.; FERREIRA, B. Prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos na Fundação de Beneficência Hospitalar de cirurgia (FBHC). **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.9, n.2, p.145-150, 2010.
14. PRADO, B. N.; PASSARELLI, D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.21, n.1, p.79-85, 2009.
15. REZENDE, C. P.; RAMOS, M. B.; DAGUILA, C. H.; DEDEVITIS, R. A.; RAPOPORT, A. Alterações da saúde bucal em portadores de câncer de boca e orofaringe. **Revista Bras. de Otorrinolaringologia**, vol.74, n.4, 2008.
16. SANTOS, G. L.; FREITAS, V. S.; ANDRADE, M. C.; OLIVEIRA, M. C. Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. **Odont. Clín. Cient.**, Recife, v.9, n.2, p.131-133, 2010.
17. SILVESTRE, J. A. O.; JERONYMO, D. V. Z. Câncer bucal e sua correlação com tabagismo e alcoolismo. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, v.2, n1, 2007.

18. SOARES DE LIMA, A. A.; FRANÇA, B. H. S.; IGNÁCIO, S. A., BAIONI, C. S. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Revista Bras. de Cancerologia**, v.51, n.4, p. 283-288, 2005.

19. VANDERLEI, F. A. B.; PEREIRA, F. C.; HOJAIJ, F. C.; NISHIO, S. Importância do exame da cavidade oral no diagnóstico precoce dos tumores de boca. **Rev. Med.** (São Paulo), v.77, n.2, p.101-112, 1998.