



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

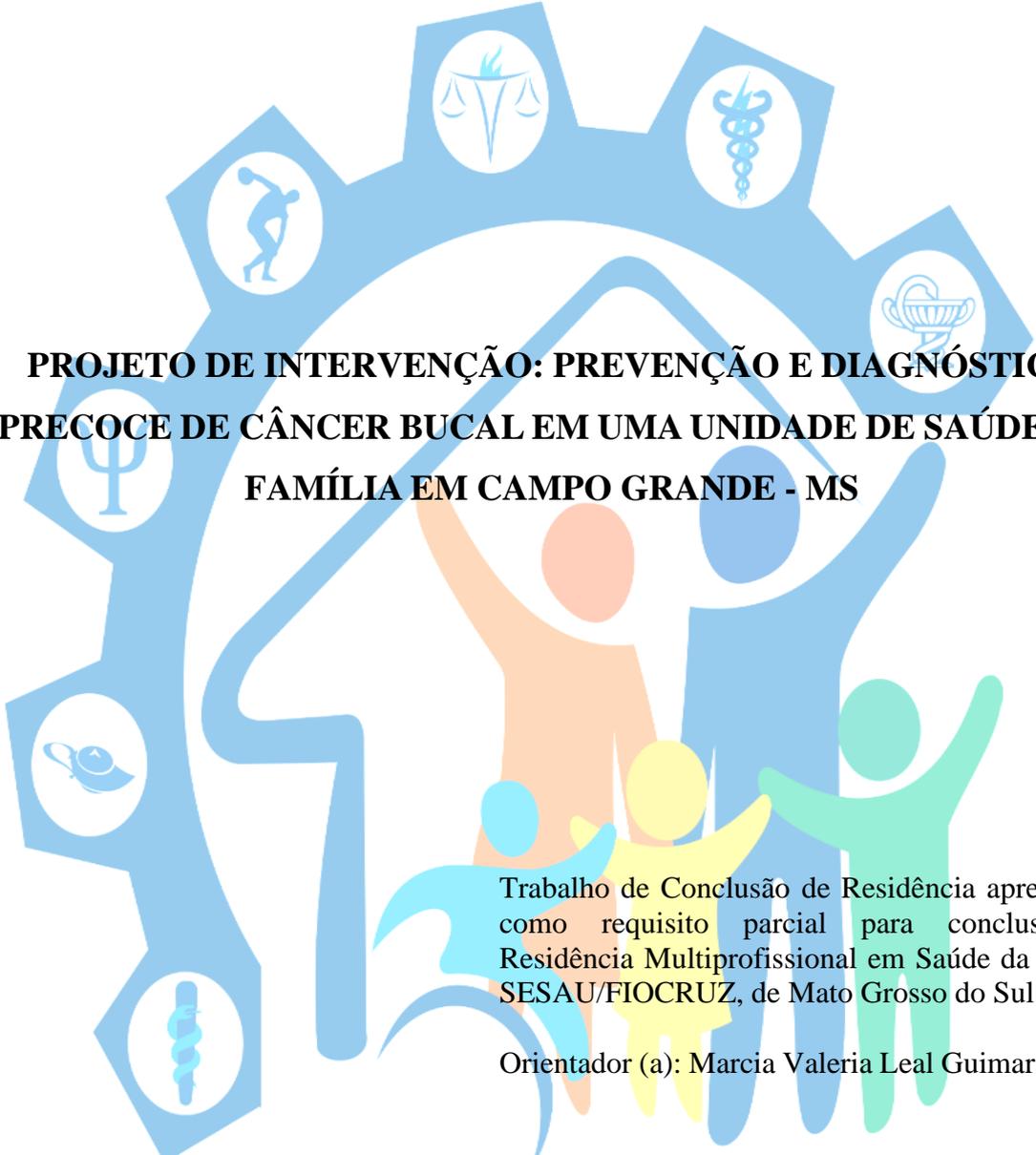
ROBERTA MESSIAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE CÂNCER BUCAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE - MS**

CAMPO GRANDE - MS

2023

ROBERTA MESSIAS



**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE CÂNCER BUCAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE - MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Marcia Valeria Leal Guimarães

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE CÂNCER BUCAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE - MS**

por

ROBERTA MESSIAS

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de Fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho Aprovado. .

BANCA EXAMINADORA

Marcia Valeria Leal Guimarães
Professor (a) Orientador (a)

Renata Lanzoni de Oliveira
Membro Titular 1

Vanessa Mueller
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da
Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

Dedico a minha mãe, Sueli.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus. Agradeço a minha família, ao meu namorado Rafael, aos meus colegas de residência, a USF Moreninhas pela oportunidade e aprendizado. E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

RESUMO

MESSIAS, Roberta. **Projeto de intervenção:** Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal em uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande - MS. **2023**. 31p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

Dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam que o Brasil é o terceiro país com o maior número de ocorrências de câncer de boca, com cerca de 20 mil casos por ano. A taxa de mortalidade permanece praticamente a mesma de décadas passadas. Suas características clínicas são bastante conhecidas, mas apesar disso o número de pacientes diagnosticados tardiamente permanece alto. Este projeto de intervenção apresenta e discute uma experiência de sala de espera no âmbito da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, com abordagens coletivas/participativas, utilizando um guia norteador para verificar o grau de conhecimento dos usuários para conduzir a roda de conversa, transformando a sala de espera em um local de práticas educativas odontológicas regulares em unidades de saúde da família. Os dados evidenciaram que a população não têm um conhecimento adequado sobre o câncer de boca. Também foi verificado que, apesar de saberem o que é autoexame de boca, desconhecem como realizá-lo. Os resultados ressaltam a importância da promoção de saúde, através de ações educativas contínuas. A demora em se procurar um atendimento pelo desconhecimento sobre prevenção, sintomas e fatores de risco faz com que o diagnóstico em sua grande maioria seja tardio.

Palavras chaves: Câncer de boca 1. Educação em Saúde 2. Prevenção 3.

ABSTRACT

MESSIAS, Roberta. **Intervention project:** Prevention and Early Diagnosis of Oral Cancer in a Family Health Unit in Campo Grande - MS. **2023.** 31p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

Data released by the National Cancer Institute (INCA) indicate that Brazil is the third country with the highest number of occurrences of oral cancer, with about 20 thousand cases per year. The death rate remains virtually the same as in past decades. Its clinical features are well known, yet the number of patients diagnosed late remains high. This intervention project presents and discusses a waiting room experience in the scope of prevention and early diagnosis of oral cancer, with collective/participatory approaches, using a guiding guide to verify the level of knowledge of users to conduct the conversation circle, transforming the waiting room into a place for regular dental educational practices in family health units. The data showed that the population does not have adequate knowledge about oral cancer. It was also found that, despite knowing what a self-examination of the mouth is, they do not know how to perform it. The results highlight the importance of health promotion, through continuous educational actions. The delay in seeking care due to lack of knowledge about prevention, symptoms and risk factors means that the diagnosis is mostly late.

Keywords: Oral cancer 1. Health education 2. Prevention 3.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Quadro 1 - Exemplos de desordens potencialmente malignas

15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Câncer de boca	14
2.2	Sala de espera: Espaço de Educação e Promoção à Saúde.....	16
3	PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	19
3.1	Local de intervenção.....	19
3.2	Descrição do público alvo.....	19
3.3	Plano de ação.....	19
4	AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A - GUIA NORTEADOR.....	28
	ANEXO I - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	29
	ANEXO II - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	30

1 INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como a multiplicação incontrolável e contínua de células defeituosas ou atípicas, que não conseguem ser reprimidas totalmente pelo sistema imunológico. Esse crescimento celular descontrolado pode se espalhar pelo organismo comprometendo tecidos e órgãos (SANTOS, *et al.*, 2012).

No Brasil, é considerado um problema grave de saúde pública, estando entre os seis tipos de câncer mais comuns que acometem a população do sexo masculino, e entre os oitos mais comuns que atingem o sexo feminino. É a segunda causa mais frequente de morte no país. A cada ano são registradas 230 mil mortes e mais de 400 mil novos casos diagnosticados (INCA, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional Câncer, devido ao crescimento e envelhecimento populacional entre os anos 2020 e 2040, estimativas apontam que haverá um aumento de 66% no número de novos casos e 81% das mortes por câncer no Brasil. Se nada for feito e a velocidade de aumento de casos se mantiver na tendência que foi projetada em 2040, o governo terá gastos de cerca de 7 bilhões de reais.

Segundo Navarro (1996), a maior parte dos casos da doença é detectada em fase avançada, em indivíduos de baixa renda e economicamente produtivos, com pouco acesso aos serviços de saúde.

O câncer atinge milhões de pessoas no mundo. Há diversos fatores externos, como os presentes no meio ambiente, e internos, como mutações genéticas e problemas hormonais, que podem se interagir, dando início ao surgimento do câncer. Fatores esses que independem de classe social ou cultura. O impacto do diagnóstico é geralmente aterrorizador, pois mesmo com os avanços terapêuticos, ainda permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutilante e, por vezes, fatal. Assim, apesar dos recentes avanços no diagnóstico e tratamento da doença, que asseguram a remissão e possível cura, o câncer permanece como uma doença relacionada com a desesperança (CAMARGO, 2000).

Embora tenha estratégias para prevenção e diagnóstico precoce, a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados. A localização das neoplasias malignas mais comuns do câncer de boca é no terço anterior de língua, lábios, assoalho bucal, palato e outras partes da boca (CAFALINO, 2004).

A identificação precoce das lesões malignas é importante pois favorece um melhor prognóstico, aumentando as probabilidades de cura e expandindo a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença, já que essa neoplasia interfere diretamente na funcionalidade do indivíduo e reflete nos índices de sobrevivência (INCA, 2021). Entende-se que o melhor meio para diminuir a incidência de câncer bucal é a prevenção. A promoção da saúde como campo de ações incluindo as de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer bucal têm importância reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (PETERSEN, 2009).

A forma mais eficaz e simples de combate dessa doença é, sobretudo, pela ênfase na promoção da saúde, aumento do acesso aos serviços de saúde e diagnóstico precoce. Pois uma vez que o câncer bucal seja detectado precocemente, adquire um maior potencial de controle da doença prolongando a sobrevivência de pacientes (COSTA; SERRA, 2011).

Nesse ponto de vista, evidentemente o diagnóstico precoce é um fator determinante na remissão da doença, minimizando o índice de casos e o número de mortes decorrentes do câncer. Além de que, o diagnóstico tardio leva a tratamentos mais agressivos, fragilizando o indivíduo e acarretando manifestações emocionais que trazem um sentimento de incerteza e, por vezes, leva à depressão, tornando ainda mais difícil a recuperação do paciente (TORRES et al., 2016).

Para Martins et al. (2015) “Na atenção primária, tem-se o contexto adequado para intervenções de promoção de saúde, com ênfase para educação em saúde e estímulo à aplicação das informações relativas à saúde, ou seja, adoção de comportamentos saudáveis”.

Segundo Molina et al. (2006), desenvolveram um estudo mostrando que a população brasileira tem pouco conhecimento de que o câncer pode ocorrer na boca e que a doença está ligada principalmente ao estilo de vida de cada indivíduo, uma vez que as pessoas não se veem como potencial de risco de adoecimento. Além do mais, de acordo com Matos et al (2003) o autoexame não é um método simples, se a população não tem essa prática incorporada e que as lesões suspeitas do câncer (mudança de cor, úlcera, inchaço) são mais facilmente de serem identificadas quando estão juntas com outros sinais e sintomas como a dificuldade de mastigar, de falar, o emagrecimento rápido ou as dores, que na maioria das vezes caracterizamos estágios avançados da doença.

Diversos fatores, como a celeridade no atendimento, a disponibilidade de recursos e profissionais competentes podem influenciar a qualidade da assistência aos pacientes com

câncer, mas não influenciam tanto o prognóstico e a sobrevida como quando o diagnóstico se dá em estágio inicial.

Visto que o câncer de boca é um problema de saúde pública, é importante que a população seja informada sobre a doença, os fatores de risco e como preveni-la e diagnosticá-la precocemente. Enfatizando que um simples autoexame da boca, que consiste em uma técnica em que o próprio indivíduo é capaz de realizar para identificar lesões suspeitas de câncer.

Atualmente, a educação em saúde é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, visando atuar sobre o conhecimento das pessoas. Tem-se como definição um conjunto de medidas que visam favorecer a promoção de atitudes e adoção de hábitos saudáveis, com o objetivo de prevenção de doenças e diagnóstico precoce. Para facilitar a aprendizagem, é importante que as questões essenciais e significativas do conhecimento sejam focalizadas (REIS et al., 2014).

Por esta razão, a sala de espera pode ser considerada um local propício ao início do processo de educação, pois é um território ativo, onde diferentes pessoas se mobilizam aguardando seu atendimento de saúde. Desse modo, o processo da educação em saúde possibilita aos sujeitos informação e ferramentas essenciais para a tomada de decisões conscientes, coadjuvando para a promoção da saúde.

Diante do exposto, é essencial desenvolver ações informativas que conscientize a população sobre como suas condições de vida induzem no surgimento do câncer de boca, bem como instruir sobre a importância de detectar a doença em seu estágio inicial, visto que a falta de conhecimento da população é uma das principais causas do atraso do diagnóstico.

Nesse sentido, este trabalho tem como finalidade propor um projeto de intervenção que possibilite a promoção, prevenção propiciando ao diagnóstico precoce ao câncer de boca, com abordagens coletivas/participativas, utilizando um guia norteador para verificar o grau de conhecimento dos usuários e para conduzir a roda de conversa, transformando a sala de espera em um local de práticas educativas odontológicas regulares nas unidades de saúde da família em Campo Grande – MS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER DE BOCA

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (2021) o câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa jugal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca) e está entre as principais causas de óbito por neoplasias no Brasil.

O câncer pode ser definido como a multiplicação incontrolável e contínua de células defeituosas ou atípicas, que não conseguem ser reprimidas totalmente pelo sistema imunológico. Esse crescimento celular descontrolado pode se espalhar pelo organismo comprometendo tecidos e órgãos (SANTOS *et al.*, 2012).

O desenvolvimento da doença é ocasionado pela influência de fatores ambientais e os hábitos de vida dos indivíduos, podendo acometer todas as pessoas, mas com maior prevalência nos homens. O perfil clássico dos pacientes que desenvolvem o carcinoma é: sexo masculino, acima de 40 anos de idade. Possui etiologia multifatorial, mas o tabaco e o álcool intensificam o risco do desenvolvimento da doença conforme a quantidade usada, estando associados a mais de 80% dos casos (TORRES-PEREIRA *et al.*, 2012).

O carcinoma de células escamosas é o tipo mais comum de tumor maligno da cavidade oral, correspondendo a cerca de 90% das lesões malignas nessa região (JIANG *et al.*, 2019). Entretanto, outros tumores também podem afetar a boca, como os de glândulas salivares menores, linfomas, leucemias, melanomas e sarcomas.

Tem-se como ferramenta importante o diagnóstico precoce para prevenção e melhoria do prognóstico do paciente. Por isso, nos casos de lesões na cavidade oral, há um foco maior no profissional Cirurgião-Dentista, pois este habilitado a desenvolver um exame clínico completo e possíveis exames complementares, a fim de fechar um diagnóstico preciso (ANDRADE *et al.*, 2014).

As características clínicas do carcinoma de células escamosas podem variar de uma lesão exofítica (formação de uma massa fungiforme, papular ou verrucosa, cuja cor pode variar de normal, vermelha ou branca, com superfície geralmente ulcerada e/ou um tumor duro à palpação); para uma lesão de crescimento endofítico (invasiva, escavada, ulcerada). Inicialmente, a maioria das lesões na cavidade oral é assintomática e, a partir da evolução da doença, a sintomatologia varia de acordo com o comprometimento de estruturas ou espaços adjacentes (NEVILLE et al., 2004).

É importante lembrar que existem as lesões pré-cancerígenas que podem parecer inofensivas de início e se tornar malignas com o tempo (Quadro 2).

Quadro 2 – Exemplos de desordens potencialmente malignas

Queilite actínica	Acomete preferencialmente o lábio inferior. Caracteriza-se por áreas pálidas com perda do vermelhão do lábio. Essa condição é especialmente prevalente em indivíduos de pele clara
Eritroplasia	Lesão vermelha, assintomática, de etiologia desconhecida, que não pode ser caracterizada nem clínica nem patologicamente como nenhuma outra entidade
Leucoplasia oral	Lesão branca, não destacável, assintomática, de etiologia desconhecida, que não pode ser caracterizada nem clínica nem patologicamente como nenhuma outra entidade
Eritroleucoplasia	Placas mistas, brancas, associadas com vermelhas com maior risco de malignização
Fibrose submucosa	Condição crônica e progressiva. É caracteristicamente vista na cavidade oral, mas, ocasionalmente, pode se estender na faringe e no esôfago. Caracteriza-se por uma rigidez na mucosa de intensidade variada, causada por uma modificação fibroelástica do tecido conjuntivo superficial
Líquen plano	Doença inflamatória crônica que afeta as mucosas. As lesões orais começam com pequenas pápulas que logo se combinam até formarem placas rugosas e descamativas
Lúpus eritematoso	Condição autoimune de etiologia desconhecida. As lesões orais apresentam-se como pequenas placas brancas queratinizadas com bordas elevadas, estrias brancas e telangiectasia
Disqueratose congênita	Distúrbio hereditário mais comum em homens. Caracterizada por atrofia reticular da pele com distrofia pigmentar das unhas, obstrução do ducto lacrimal, hiperidrose das palmas das mãos e plantas dos pés e leucoplasia oral
Lesões palatinas associadas ao fumo reverso	Alterações na mucosa palatina causadas pelo hábito de fumar com a ponta acesa do charuto ou cigarro dentro da boca

FONTE: RAMADAS, 2008

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolver câncer, mas não quer dizer que você vai ter câncer de boca, como:

Sexo e idade: acometem mais homens, acima dos 40 anos.

Exposição a radiação solar: a exposição frequente dos lábios a radiação UV podem causar câncer.

Imunossupressão: indivíduos HIV positivos ou que fazem uso de imunossupressores para evitar a rejeição de um transplante, por exemplo, também podem ter risco aumentado para o câncer de boca.

HPV: um estudo do A.C.Camargo Cancer Center identificou associação do HPV (tipo 16) em um terço dos casos com câncer de boca em pacientes com menos que 40 anos de idade. Há vacinas para prevenir a infecção por HPV disponíveis tanto na rede pública como na rede privada, para meninos e meninas e adolescentes que ainda não têm vida sexual ativa.

Tabagismo: Segundo Jiang et al., (2019) o tabaco é o principal fator de risco. A chance dessas pessoas desenvolverem câncer de boca é de seis a 16 vezes maior que as não fumantes. A frequência de consumo do tabaco também está associada ao aumento do risco, quanto maior o consumo diário, maior a probabilidade de desenvolver o câncer.

Etilismo: O etilismo isolado ou combinado ao tabagismo afeta a incidência de Carcinoma de células escamosas CCE, proporcionando aumento na incidência em faixas etárias mais precoces, tanto nas mulheres quanto nos homens (AMAR et al., 2002).

O câncer de lábio e cavidade oral acomete mais em homens, na faixa etária acima de 40 anos e brancos, tabagistas e, por vezes, etilistas crônicos. Não significa que indivíduos jovens não possam desenvolver a doença. Os casos de câncer de cavidade oral, principalmente na região de orofaringe, relacionados ao vírus HPV, têm sido observados em indivíduos jovens, muitas vezes sem histórico de consumo de álcool e tabaco (CANDOTTO et al., 2017; SYRJÄNEN et al., 2011).

O controle do câncer de boca precisa, necessariamente, contemplar: ações de prevenção primária; capacitação de todos profissionais de saúde para orientar os indivíduos e reconhecer os principais sinais e sintomas dessa doença; capacitação específica para os cirurgiões-dentistas para a minuciosa inspeção visual dos tecidos da boca; e uma rede de atenção à saúde (RAS) organizada, de modo a promover acesso aos procedimentos diagnósticos em tempo oportuno, bem como garantir acesso oportuno ao tratamento oncológico.

2.2 SALA DE ESPERA: ESPAÇO DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

O relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu no Brasil em 1986, já se afirmava na ocasião a relevância da promoção da saúde por meio do desenvolvimento de ações de educação em saúde. Essa conferência foi, antes de tudo, baseada a partir de discussões e progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata, tornando-se referência básica e fundamental no que concerne à promoção da saúde.

“Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. (BRASIL, 1986).”

Segundo Machado et al., (2007), o conceito de educação em saúde e de promoção da saúde, tratam-se de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas de pessoas com risco de adoecer. Assim, promoção da saúde e educação em saúde são práticas inseparáveis, ao passo que ambas andam juntas no processo de trabalho dos profissionais de saúde, assim como devem envolver os sujeitos no processo.

O desenvolvimento da sala de espera nos diferentes serviços da saúde, tem a intenção de amenizar o desgaste físico e emocional associado a expectativa pelo atendimento ou qualquer outro procedimento em saúde; o qual muitas vezes pode gerar angústia, revolta, tensão, comentários negativos em torno dos serviços públicos e, em geral, ansiedade. Além disso, o espaço gerado permite explorar situações difíceis, trabalhar as emoções, propiciando conforto, relaxamento e segurança, além de facilitar a troca de experiências entre os envolvidos (PAIXÃO; CASTRO, 2006).

Segundo Veríssimo e Valle (2005, p. 27), cabe salientar que:

“ Os grupos de sala de espera assentam-se sobre os objetivos basilares de oferecer apoio emocional e esclarecer, para os usuários de serviços de saúde, diversas questões médicas. Fala-se na construção de espaços de conversação, reflexão e troca de experiências entre os usuários e destaca-se o ato de “conversar junto” enquanto processo potencialmente fértil para construções polissêmicas sobre os temas em saúde. No encontro grupal, são criadas condições favoráveis para um processo de reconstrução dos sentidos atribuídos ao “eu” e a uma condição vital qualquer, como o envelhecimento ou uma enfermidade, por exemplo. Portanto, trata-se de favorecer o encontro entre pessoas vivenciando conflitos e ansiedades semelhantes, mediado por profissionais da área da saúde, para, assim, poderem pensar formas de se viver melhor uma determinada situação.”

Podemos dizer que a educação em saúde é uma estratégia a ser fundamentada nas práticas cotidianas dos profissionais da área da saúde, incluindo o profissional Odontólogo. As práticas educativas em saúde no contexto da odontologia vêm sendo uma realidade cada vez mais efetivada devido à mudança de padrões de atenção à saúde, partindo do modelo biomédico ultrapassado para a implantação do conceito da promoção da saúde humana (STUTZ, GOMES, MENDOÇA, 2014).

Neste contexto, a sala de espera é um espaço geralmente ocupado por uma grande quantidade e diversidade de usuários de diferentes faixas etárias, classe social e culturais, com diversas demandas e vivências, que durante a espera por atendimento de saúde acabam em sua maioria interagindo uns com os outros trocando suas experiências e conhecimentos. Sendo assim, a sala de espera constitui um espaço de grande importância para promoção da educação em saúde através da construção coletiva de saberes, gerando mudanças de comportamento relacionados aos seus hábitos de vida e fortalecimentos de vínculos entre profissionais e usuários.

3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Local da intervenção

O projeto de intervenção foi realizado em uma unidade de saúde da família, no município de Campo Grande - MS. De acordo com a estimativa de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Campo Grande, com 8.092,951 km², está localizado geograficamente na porção central do Estado do Mato Grosso do Sul. Possui uma população de 942.140 habitantes, divididos em 79 bairros (IBGE, 2022).

A unidade de saúde da família do presente estudo, abrange a população do bairro Moreninhas III, com um total de 17.621 pessoas cadastradas e a média de 2.936 pessoas por equipe. A unidade é dividida em seis ESF distintas, sendo os nomes: Barueri, Ipê, Jacques, Mandacaru, Maria de Oliveira e Poeta, cujos os nomes referenciam ruas e equipamentos sociais presentes no território. A unidade conta com a inserção dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

3.2 Descrição do Público-alvo

O projeto de intervenção foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Foram convidados a participar do projeto os usuários presentes na sala de espera independente do motivo que os levou a unidade.

3.3 Plano de Ação

Foi realizada atividade de promoção de saúde por meio de abordagens coletivas na sala de espera da USF nos dias 26, 28 e 30 de Dezembro de 2022. Com objetivo de oferecer uma ação de promoção de saúde, com foco na prevenção do câncer de boca através da educação em saúde, teve por base uma abordagem participativa e problematizadora, utilizando uma conversa que permitia a interação do público alvo, buscando divergir da lógica prescritiva, centrada na transmissão de informação, predominantemente presente nos serviços de saúde.

Utilizamos um guia norteador para as palestras. Este guia era composto por nove questões auto-aplicáveis de fácil compreensão, sendo quatro abertas e cinco fechadas, para avaliar o grau de conhecimento dos usuários no que se diz respeito ao câncer de boca. As questões utilizadas norteadoras foram sobre: sexo e idade, e também aspectos relativos a hábitos como: uso de bebida alcoólica e tabaco, sobre o conhecimento das causas e características do câncer de boca, sobre as formas de prevenção, qual profissional procurar em casos de suspeita e sobre importância de se estar atento a qualquer sinal ou sintoma, ou seja para a valorização do auto-exame para detecção precoce do câncer de boca.

Este guia serviu de subsídio para a execução das palestras na sala de espera que ocorreram conforme o seguinte roteiro:

- Apresentação do projeto
- Apresentação do guia norteador (APÊNDICE - 1) para usuários presentes com idades acima dos 18 anos, que voluntariamente demonstraram interesse em participar da conversa.
- Conversa abordando os seguintes tópicos: O que é o câncer de boca? Sinais e Sintomas, Causas, Prevenção e Tratamento. Foram disparadas perguntas aos usuários para levantamento de discussão, que permitiam a troca de conhecimento, a participação de todos e assim o tema da conversa era levado para várias direções

Conforme a Resolução CNS n° 196/1996: classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável.

“ O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência (CNS, RESOLUÇÃO N° 196, 1996).”

A partir desse conceito, podemos entender que pesquisas que tenham como objetivo apenas o monitoramento de um serviço, para fins de sua melhoria ou implementação, não visam a obter um conhecimento generalizável, mas apenas um conhecimento que poderá ser utilizado por aquele serviço ao qual se destina.

4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Tendo em consideração que o principal objetivo da prevenção primária é evitar ou reduzir a exposição de um indivíduo aos fatores de risco que o tornam suscetíveis à doença, a Atenção Primária à Saúde, em função de sua abrangência de atuação no território, tem papel fundamental nessas ações.

Este projeto de intervenção poderá trazer uma reflexão dos benefícios para a saúde bucal coletiva por meio da implantação de estratégias de disseminação da conscientização da importância do diagnóstico precoce do câncer bucal, além de incentivar o autoexame da boca e a eliminação fatores de riscos relacionados.

O projeto de intervenção foi executado no formato de sala de espera, por meio de abordagem coletiva/participativa nos dias 26, 28 e 30 de dezembro de 2022. Sendo que nos dias 26 e 30 aconteceram no período vespertino no horário de treze horas e no dia 28 no período matutino. Totalizaram 57 participantes, com duração de cerca de 40 minutos. Do total de participantes, apenas 28 aceitaram responder o guia norteador (APÊNDICE - 1).

Com base nos guias respondidos, observou-se que a média de idade era de 39 anos, predominando o sexo feminino com 67,85% e 32,14% do sexo masculino. Verificou-se referente a hábitos que : 3,5% responderam que fazem uso de tabaco; 14,28% fazem uso de bebida alcoólica associado à tabaco; 28,57% faz uso somente de bebida alcoólica e 53,57% relata não fazer uso de bebida alcoólica e tabaco.

Segundo INCA (2022) o etilismo é visto como o segundo fator etiológico mais associado à doença, sendo um importante adjuvante na carcinogênese oral. O seu papel como um agente independente ainda não está bem esclarecido, mas quando combinado ao hábito do tabagismo, o risco para desenvolvimento do CCE da cavidade oral se multiplica. Juntos, etilismo e tabagismo são considerados os principais fatores de risco da doença, estando presentes em aproximadamente 90% dos casos.

Responderam que sabiam o que causa o câncer de boca 32,14%. Os fatores mais citados como a causa do câncer de boca foram: Fumo, má alimentação, bebida alcoólica e infecções. Cerca de 67,85% não sabiam dizer os fatores de risco. Ainda foi perguntado em quais situações eles suspeitariam de câncer de boca - 35,71% dos respondentes não sabiam

identificar uma situação suspeita e 64,28% afirmaram que suspeitariam diante de: ferida ou machucado, sangramentos, caroços, bolhas e gengiva inflamada.

Os sinais e os sintomas de câncer de boca variam de pessoa para pessoa e muitos deles são comuns a várias doenças benignas. Todavia, como a detecção precoce é muito importante para o sucesso do tratamento, é importante consultar um dentista ou um especialista em cabeça e pescoço.

Praticamente todos os participantes quando questionados na sala de espera, afirmaram que sabem que o cigarro faz mal ao fumante. Isto sucede pois desde o final da década de 1980 vem sendo realizadas, pelo Ministério da Saúde, ações pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Este programa faz parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, tem por objetivo reduzir a prevalência de fumantes, a sua morbimortalidade, seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio, a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens (ROMERO et., al 2011).

Em caso de suspeita de câncer, 10,71% afirmaram não saber qual profissional procurar, 53,57% iriam procurar o dentista, 21,42% o médico. Uma pessoa respondeu que procuraria a UPA, uma pessoa procuraria o Oncologista e outras duas o Pneumologista ou o Otorrinolaringologista.

Diante da suspeita de um câncer de boca, a primeira coisa a fazer é procurar um especialista, ou seja, um dentista estomatologista, um cirurgião de cabeça e pescoço ou otorrinolaringologista, que vai avaliar o caso e pedir exames para descartar ou confirmar a suspeita de câncer (AC. CAMARGO CENTER, 2022).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe da Atenção Primária deve estar preparada para identificar os casos suspeitos, e o diagnóstico do câncer de boca pode ser realizado por cirurgião-dentista capacitado para realização da biópsia, em unidades básicas de saúde e nos centros de especialidades odontológicas. Cabe ressaltar que o diagnóstico do câncer de boca está previsto nos serviços mínimos a serem oferecidos por esses centros (BRASIL, 2017).

Cerca de 10,71% dos participantes afirmaram não saber como prevenir o câncer de boca. Não fumar e não beber foi o modo de prevenção mais citado pelos respondentes (35,71%). Alimentação saudável 10,71% e apenas duas pessoas responderam que proteção solar é uma forma de prevenção. O auto exame para detecção precoce não é de conhecimento por cerca de 89,12%, apenas três pessoas responderam que já ouviram falar sobre.

também foi verificado, que, apesar de saberem o que o autoexame da boca, desconhecem como realizá-lo.

Embora a sala de espera tenha sido feita a todos os usuários presentes, mesmo para os que não quiseram responder o questionário, consideramos a análise das respostas do questionário importante, pois entender o nível de conhecimento da população a respeito das doenças é de suma importância para planejamentos de futuras ações de promoção, para que haja uma melhora efetiva no nível de saúde da população (RIBEIRO et al., 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação deste projeto, mesmo com um pequeno número de participantes, foi possível verificar que a população não possui um conhecimento adequado sobre o câncer de boca. Fato a ser considerado um problema, visto que o atraso no diagnóstico do câncer pode ter como consequência menor sobrevida e comprometimento da qualidade de vida (RUTKOWSKA et al., 2020). É importante promover estratégias de promoção e prevenção para aproximar o usuário e a unidade.

Espera-se que este plano de intervenção traga benefícios para as unidade de saúde da família em Campo Grande - MS mostrando a importância de se trabalhar a promoção de saúde sobre o câncer bucal, nas salas de espera da unidade, conscientizando assim, seus usuários com relação ao diagnóstico precoce do câncer de boca.

A ação educativa permite o aprimoramento das questões de saúde bucal coletiva. Usar como ferramenta estratégica de conscientização do diagnóstico precoce do câncer bucal, coloca luz no problema, possibilitando a diminuição dos casos de câncer bucal avançados captados na unidade, oferecendo maior possibilidade de êxito no tratamento aumentando assim, sobrevida aos pacientes diagnosticados precocemente.

Essa proposta pode em futuro próximo ser estendida, entrando por exemplo em um calendário fixo de promoção de saúde através de salas de espera e talvez incluir também a realização de capacitações aos profissionais que trabalham na Unidade de Saúde da Família e orientá-los quanto à necessidade de ações preventivas e interdisciplinares a serem ofertadas na comunidade.

REFERÊNCIAS

ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR - projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAU/FIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021.

AMAR, A et. **Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço**. Rev BrasOtorrinolaringol. 2002.

A.C.CAMARGO CENTER. **Tipos de câncer: boca**. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/boca>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

CALIFANO, JA. **The role of human papillomavirus in oral carcinogenesis**. Crit Rev Oral Biol Med, v. 15, n. 4, p. 188-96, 2004.)

CAMARGO, TC. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger [tese]**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.)

CANDOTTO, V. et al. HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. ORAL & Implantology, [Rome], v. 10, n. 3, p. 209-220, July/Sep 2017.

COSTA, Jr S; SERRA, CG. **Diagnóstico e Continuidade do Cuidado do Câncer Bucal em pacientes acompanhados pelas Equipes de Saúde Bucal do Programa de Saúde da Família: a experiência do município de Resende, no Estado do Rio de Janeiro**. Rev. Cadernos UniFOA. 2011; 6(15): 73-90.

DANTAS, T. S. et al. **Influence of educational level, stage, and histological type on survival of oral cancer in a brazilian population**. Medicine, [Baltimore], v. 95, n. 3, p. 1-10, Jan 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Prévia da População dos Municípios com base nos dados do Censo Demográfico 2022 coletados até 25/12/2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?=&t=resultados>. Acesso em 27 de dez .2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativa | 2018 - **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deteção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

JIANG, X., et al. **Tobacco and oral squamous cell carcinoma: A review of carcinogenic pathways**. Tob Induc Dis. Vol. 17 28. April 2019.

- MACHADO, M.F. A. S. et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 335-342, 2007.
- MARTINS, et al. **Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde.** CiêncSaúd Coletiva. 2015 jul.;20(7):2239-53.
- MATOS, IB; ARAÚJO, LA. **Práticas acadêmicas, cirurgiões-dentistas, população e câncer bucal.** Rev. ABENO. 2003; 3(1):76-81.
- MOLINA, APS; RIBEIRO, MG; SILVA, JÁ; TORRES-PEREIRA, CC. **Conhecimentos, práticas e atitudes em relação ao diagnóstico do câncer de boca na visão da população.** Revista Dens. nov/abril 2006; 14(2): 28 -33.
- NAVARRO, CM. **Fatores de risco no desenvolvimento do câncer bucal.** Rev do CROMG. 1996; 98-102.
- OLIVEIRA, S. C. et al. **Diretrizes para elaboração e diagramação do trabalho de conclusão de curso.** Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2004. Disponível em: <<https://www.dei.ufscar.br/arquivos/bci/documentos/pp - bci - 2004 - diretrizes para elaboracao e diagramacao de tcc.pdf>>. Acesso em 01 de Dezembro de 2021.
- PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2006
- PETERSEN, PE. **Oral cancer prevention and control – the approach of the World Health Organization.** Oral Oncology. 2009; 45(4-5):454-460.
- RAMADAS, K. et al. (ed.) **A digital manual for the early diagnosis of oral neoplasia.** Lyon: IARC Screening Group, 2008. Disponível em: <https://learning.iarc.fr/edp/resources/manual-digitalmanual-early-diagnosis-oral-neoplasia/>. Acesso em: 03 nov. 2022.
- REIS, FV; BRITO, JR; SANTOS, JN; OLIVEIRA, MG. **Educação em saúde na sala de espera – relato de experiência.** Rev Med Minas Gerais. 2014.
- RIBEIRO JUNIOR. E. H.; PENTEADO, R. F. S. **Modelo para formatação de trabalhos acadêmicos da UTFPR.** Ponta Grossa, 2011. (Apostila).
- RIBEIRO, R et al. **Avaliação do nível de conhecimento de uma população envolvendo câncer oral.** Robrac. v.17, n. 44, p. 104-109, 2008.
- ROMERO, L. C. ; COSTA e SILVA, V. L. **23 anos de Controle do Tabaco no Brasil: a atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2011.
- SANTOS, RA; et al. **Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco.** Revbrascancerol 2012 jan-mar.
- STUTZ, BL; GOMES, SSR; MENDONÇA, LC. **Sala de espera: um suporte ao**

atendimento odontológico e à saúde bucal. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2º de abril de 2014 [citado 4º de janeiro de 2023];5(1):54-61. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/197>

SYRJÄNEN, S. et al. **Human papillomaviruses in oral carcinoma and oral potentially malignant disorders: a systematic review.** Oral Diseases, [Copenhagen], v. 17, n. Suppl 1, p. 58-72, Apr 2011.

TORRES-PEREIRA, CC; et al. **Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde.** Cad. Saúde Pública. 2012; 28:30-39.

TORRES, SVS; SBEGUE, A; COSTA, SCB. **A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2016; 14(1): 57-62.

VERÍSSIMO, D. S. e VALLE, E. R. M. do. **Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático.** Revista SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 28-36, dez. 2005.

APÊNDICE A - GUIA NORTEADOR

Guia norteador para sala de espera com usuários da USF da Atenção Primária em Campo Grande – MS, acerca do Câncer de Boca.

Orientações para preenchimento do questionário:

- Esse questionário não é avaliativo, portanto, não irá gerar pontuação.
- Esse instrumento tem como objetivo verificar o seu conhecimento sobre o Câncer de Boca.
- Não deve haver identificação por nome ou qualquer dado pessoal por parte do participante.
- Este questionário não é obrigatório.
- As questões podem ser respondidas conforme o entendimento do participante.

Questões

1. Idade _____ Sexo: Fêmino () / Masculino ()
2. Fumante: sim (); não ()
3. Uso de álcool: sim (); não ()

4. Você sabe o que causa o câncer de boca: sim (); não ()
5. Em caso afirmativo, qual é a causa: _____
6. Em quais situações você suspeitaria de câncer de boca? _____
7. Qual profissional você iria procurar? _____
8. Como prevenir o câncer de boca:
 - Ter uma alimentação saudável ()
 - Proteger-se contra o sol ()
 - Não fumar ()
 - Não beber ()
 - Todas as respostas acima estão certas ()
 - Não sei / outras respostas ()
9. Você já ouviu falar em auto-exame para detecção precoce de câncer de boca:
sim (); não ()

ANEXO I - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0121/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Roberta Messias, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 05493964112, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 2046215, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Potiguaras, Nº 105, Bairro: Jardim Leblon, nesta Capital, telefone nº. 67 991179458, pesquisador (a) do Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "**Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal em uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande - MS**", orientado (a) pela Professor (a) **MARCIA VALERIA LEAL GUIMARÃES** inscrito (a) no CPF/MF sob nº 54453062753, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 12.827 CRO, residente e domiciliado (a) à Rua SÃO FRANCISCO XAVIER, Nº.478, Bairro: MARACANÃ, RIO DE JANEIRO, telefone nº 21 987666380, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ. O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa científica envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 10 de Dezembro de 2022.

Roberta Messias
Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO II - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0121/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

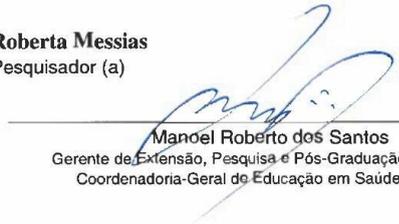
SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 10 de Dezembro de 2022

Roberta Messias
Pesquisador (a)


Orientador(a)


Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU