



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CÂNCER DE BOCA: A abordagem preventiva na Estratégia de Saúde da Família em
Sousa – PB**

THALINY BATISTA SARMENTO DE OLIVEIRA

**CÂNCER DE BOCA: A abordagem preventiva na Estratégia de Saúde da Família em
Sousa – PB**

THALINY BATISTA SARMENTO DE OLIVEIRA

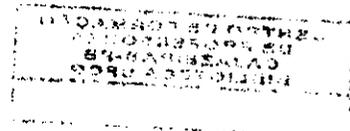
CÂNCER DE BOCA: A abordagem preventiva na Estratégia de Saúde da Família em Sousa – PB

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura.

CO-ORIENTADORA: Profª Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

**CAJAZEIRAS – PB
2010**





Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

O482c OLIVEIRA, Thaliny Batista Sarmento de
Câncer de boca: a abordagem preventiva na estratégia
de saúde da família em Sousa-PB./Thaliny Batista
Sarmento de Oliveira. Cajazeiras, 2010.
56f.

Orientador: Sérgio Adriane Bezerra de Moura.
Co-orientadora: Maria Berenice Gomes Nascimento
Pinheiro.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCEG

1. Câncer bucal. 2. Saúde da família. I. Título.
3. Câncer de boca - prevenção

THALINY BATISTA SARMENTO DE OLIVEIRA

**CÂNCER DE BOCA: A abordagem preventiva na Estratégia de Saúde da Família em
Sousa – PB**

Aprovada em ___/___/___

Banca Examinadora:

**Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura
(Orientador - UFRN)**

**Prof. Ms. Inácio Andrade Torres
(Membro examinador - UFCG)**

**Profª Mestranda Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
(Membro examinador – UFCG)**

**CAJAZEIRAS-PB
2010**

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

A Essência de minha existência, que durante toda a vida fez brotar dentro de mim a esperança, que me impulsionava a lutar e vencer nas dificuldades encontradas. Ao Consolo que me amparava, a Força que me sustentava e a Alegria que me fazia cada dia amar mais. À Deus,

Dedico

AGRADECIMENTOS

À mainha, Maria do Carmo Sarmiento (in memorian), que mesmo sem sua presença física me ajudou a continuar trilhando no caminho da sabedoria, e através do seu amor e dedicação me fez compreender o sentido da felicidade... Mesmo, quando a dor e o sofrimento pareciam estar nos separando, o seu sorriso apontava o começo de um novo tempo. Obrigada por ensinar o verdadeiro princípio do cuidar. Serei eternamente grata. Te amo muito!

À minha família, por ter apoiado em minha decisão profissional e ajudado a prosseguir quando as forças e alegrias haviam se esgotado. Vocês trouxeram novo ânimo e confiança para eu continuar vencendo.

Aos amigos, por saberem suportar a distância e falta de tempo em estar mais próximo. A torcida de cada um fez entender quão perto vocês estavam de mim. Obrigada pela amizade e companheirismo transmitido durante todo esse tempo.

Aos parentes e familiares que também lutaram, vibraram e estão vencendo junto comigo neste momento. Agradeço pelo apoio e orientações recebidas.

À minha querida turma, na forma de cada um ser, me fez aprender nas alegrias e dificuldades compartilhadas que a união é a nossa marca registrada. Vocês me fizeram mais alegre, vibrante, fortalecida e amada. A cada um muitíssimo obrigada.

À turma de Sousa, Ariane, Diógenes, Fabrícia, Hermerson, Mirelly, Sarita, Thaylles, Thaisy e Marcelo que durante as viagens repartiram momentos de descontração e sabedoria. Sentirei muitas saudades!

Aos amigos Tomázia, Maria Ediliane, Núbia, Andréa, Débora, Robéria e Wanderson que fizeram parte dessa turma, mas tiveram que deixá-la para irem à busca de seus ideais.

Ao Prof^o Dr. Sergio Adriane Bezerra de Moura, que se tornou um amigo. Suas orientações fizeram refletir e crescer não só profissionalmente, mas como pessoa, observando no senhor um exemplo de luta, dedicação, humildade e perseverança. Obrigado por ter apostado e confiado no meu crescimento.

À Prof^a Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro que ajudou na construção do meu conhecimento, e através de sua simplicidade e perspicácia me fez entender o que é ser Enfermeiro.

À Prof^a Dra. Francisca Bezerra de Oliveira pela oportunidade de participação no programa PIBIC/CNPq e por sua orientação que me conduziu a produção científica.

Ao Prof^o Dr. Antônio Fernandes Filho, que incentivou e acreditou nos meus sonhos, e possibilitou a minha participação no PROBEX.

Aos demais professores que contribuíram na minha formação acadêmica, especialmente, Amúbes, Cezário, Inácio Andrade, Edineide, Luciana, Kennia, Rômulo, Moacir, Alana, Cláudia, Mercia, Rosimery, Dionísio e Cynara.

À UFCG pela oportunidade de participação em programas e projetos, contribuindo para o meu aprimoramento profissional e despertar para docência. Bem como aos funcionários pelo trabalho e dedicação.

Aos participantes da pesquisa que através de suas experiências contribuíram na construção desse trabalho.

A todos que de alguma forma deixaram marcas e contribuições na minha vida.

OLIVEIRA, T. B. S. **Câncer de boca: a abordagem preventiva na Estratégia de Saúde da Família em Sousa – PB.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2010. 56f.

RESUMO

O câncer de boca é atualmente considerado um problema de saúde pública, mediante sua incidência crescente e impacto causado na população. Para minimizar esses efeitos existem medidas que podem ser aplicadas, como campanhas de combate ao tabagismo e consumo exagerado de bebidas alcoólicas, práticas de higiene bucal, alimentação saudável, proteção contra os raios solares, exame clínico pelo profissional e o auto-exame da boca. Essas medidas devem ser desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), por localizarem-se mais próximo do usuário, trabalhando nos aspectos coletivo e individual. Este estudo buscou avaliar a existência de ações preventivas do câncer de boca na ESF no município de Sousa – PB, analisando se os profissionais da equipe de saúde da família realizam e as principais medidas preventivas realizadas por eles. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Os participantes da pesquisa foram 58 profissionais formados por médicos, enfermeiros e dentistas que atuam nas 19 ESFs localizadas na sede do município de Sousa – PB. A técnica utilizada para coleta dos dados foi a entrevista, sendo aplicado como instrumento um roteiro semi-estruturado contendo variáveis que permitiram caracterizar o perfil dos participantes, bem como questões subjetivas que conduziram aos objetivos do estudo. A pesquisadora seguiu as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisa com seres humanos. Os dados quantitativos foram analisados através do índice de frequência e percentual. Os dados qualitativos foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo, em sua modalidade de análise temática, segundo Bardin. Verificou-se que houve a predominância de indivíduos do sexo feminino, com uma média de idade entre 23 e 38 anos. A maioria dos profissionais possui tempo de trabalho em ESF acima dos três anos, e boa parte apresenta pós-graduação. Na análise qualitativa foi possível identificar que parte dos profissionais da equipe de saúde da família realiza práticas preventivas contra o câncer de boca. Contudo, essas práticas são desenvolvidas muitas vezes de forma fragmentada, caracterizado pelo conhecimento fragilizado e pela separação de atividades por categorias profissionais, se opondo a uma assistência integral e interdisciplinar, longe dos objetivos propostos pelo SUS. Alguns entrevistados afirmaram necessitar de cursos e aperfeiçoamentos para torná-los mais aptos a desenvolver essas medidas. Torna-se relevante a inclusão de políticas na ESF voltadas para prevenção do câncer de boca, visto a necessidade de capacitação dos profissionais quanto à importância e realização dessa prática, assim como a educação da população sobre a doença e seus fatores de risco.

Palavras-chave: Câncer Bucal. Medidas Preventivas. Saúde da Família.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

OLIVEIRA, T. B. S. **Oral cancer: a preventive approach in the Family Health Strategy in Sousa - PB.** Completion of course work (TCC) - Academic Unit of Life Sciences (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2010. 56f.

ABSTRACT

Oral cancer is currently considered a public health problem, by its increasing incidence and impact on the population. To minimize these effects there are measures that can be applied, such as campaigns against smoking and excessive consumption of alcoholic beverages, oral hygiene practices, healthy eating, protection from the sun's rays, clinical examination by the professional and self-examination of the mouth. These measures must be developed by professionals of the Family Health Strategy (ESF), which is considered the gateway to the National Health System (SUS), by locating themselves closer to the user, working on aspects of collective and individual. This study aimed to evaluate the existence of measures for the prevention of oral cancer in the city of ESF Sousa - PB and examined whether the health care professional health team and family realizes the main preventive measures taken by them. This is an exploratory and descriptive, with quantitative and qualitative approach. Research participants were 58 graduates of doctors, nurses and dentists working in 19 ESFs located in the city of Sousa - PB. The technique used for data collection was the interview, being used as a tool semi-structured questionnaire including variables that allowed to characterize the profile of the participants, as well as subjective issues that led to the study objectives. The researcher followed the ethical observances of Resolution 196/96 of the National Health Council, which deals with research on humans. Quantitative data were analyzed using the index of frequency and percentage. Qualitative data were analyzed using content analysis, in its mode of thematic analysis according to Bardin. It was found that there was a predominance of females, with an average age between 23 and 38 years. Most professionals have time to work on the FHS over three years, and much has graduate. The qualitative analysis was possible to identify which part of the professional team of family health performs preventive practices against oral cancer. However, these practices are often developed in a piecemeal fashion, characterized by knowledge and weakened by the separation of activities by occupational categories, opposing an interdisciplinary and comprehensive care, away from the objectives proposed by the SUS. Some interviewees said they need courses and improvements to make them more likely to develop these measures. It becomes important to include policies aimed at FHS for prevention of oral cancer, since the need for training of professionals on the importance and implementation of this practice, as well as educating the population about the disease and its risk factors.

Key-words: Oral Cancer. Preventive Measures. Family Health

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CFP – Centro de Formação de Professores
ESF – Estratégia de Saúde da Família
ESB – Estratégia de Saúde Bucal
FSM – Faculdade Santa Maria
IARC – Agência Internacional para Pesquisa em Câncer
INCA – Instituto Nacional do Câncer
OMS – Organização Mundial de Saúde
PB - Paraíba
PSF – Programa de Saúde da Família
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande
UVA – Ultravioleta A
UVB – Ultravioleta B

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sócio-demográficos.....	29
Tabela 2 – Formação Complementar e Experiência Profissional.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com a realização da prevenção do câncer de boca. Sousa-PB, 2010.....	31
Gráfico 2 – Distribuição das principais medidas preventivas desenvolvidas pelos profissionais. Sousa-PB, 2010.....	32
Gráfico 3 – Distribuição das orientações referentes aos fatores de risco. Sousa-PB, 2010.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específico.....	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
3.1 Aspectos Conceituais e Epidemiológicos das Neoplasias Malignas da Boca.....	16
3.2 Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Boca.....	17
3.2.1 Controle do Tabagismo e Etilismo.....	18
3.2.2 Proteção contra Radiação Ultravioleta A e B (UVA e UVB).....	19
3.2.3 Alimentação adequada.....	19
3.2.4 Medidas de Higiene oral.....	19
3.2.5 Realização do auto-exame da boca.....	20
3.2.6 Consulta Odontológica.....	20
3.3 Atuação dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família na Prevenção do Câncer de Boca.....	21
3.3.1 Atuação do Cirurgião-dentista.....	22
3.3.2 Atuação do Médico.....	22
3.3.3 Atuação do Enfermeiro.....	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	24
4.1 Tipo de Estudo.....	24
4.2 Local da Pesquisa.....	24
4.3 Sujeitos da Pesquisa.....	25
4.4 Posicionamento ético dos Pesquisadores.....	25
4.5 Instrumento para coleta de dados.....	26
4.6 Análise dos dados.....	26
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	28
5.1 Perfil dos profissionais de nível superior da ESF do município de Sousa – PB	28
5.1.1 Dados Sócio-demográficos.....	28
5.1.2 Aspectos referentes à formação complementar e experiência profissional na ESF.....	29
5.2 Dados Referentes aos Objetivos da Pesquisa.....	31
5.2.1 Realização da prevenção do câncer de boca pelos profissionais da ESF..	31
5.2.2 Narrativas.....	34
5.2.2.1 Fragilidade no conhecimento dos profissionais acerca do câncer de boca.....	34
5.2.2.2 Fragmentação da prevenção do câncer de boca na ESF.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES.....	49
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

APÊNDICE B – Roteiro Semi-Estruturado Aplicado aos Profissionais da ESF em Sousa-PB

ANEXOS..... 53

ANEXO A – Ofício à Secretaria de Saúde do Município de Sousa - PB

ANEXO B – Formulário de Encaminhamento de Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética

ANEXO C – Certidão de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

1 INTRODUÇÃO

As células normais do nosso corpo realizam suas atividades de forma organizada, controlada por mecanismos internos que permitem ao organismo viver em estado de equilíbrio. O câncer também denominado neoplasia maligna é caracterizado pela divisão descontrolada das células, que após sofrerem alguma mutação no seu material genético perdem o comando de suas funções e acabam desempenhando-a desordenadamente (ABBAS et al, 2005).

As neoplasias malignas estão entre as doenças que mais matam. Sua incidência tem crescido bastante, acometendo pessoas em todo o mundo. Essa realidade é também visível no Brasil.

O câncer de boca é uma neoplasia maligna que atinge língua, lábios, cavidade bucal e assoalho. Está entre as neoplasias malignas mais freqüentes em todo o mundo, principalmente entre indivíduos do sexo masculino e com idade acima dos 50 anos. Entretanto tem se observado aumento no número de casos em mulheres e jovens. Os principais fatores associados a este tipo de neoplasia incluem: tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, associados ou não, a má higiene oral, trauma crônico e alimentação pobre em frutas e verduras (deficiência de caroteno) (RAPOPORT et al, 2001).

Ao contrário de muitas neoplasias malignas, no câncer de boca, a lesão é de fácil detecção, sendo visualizado ao olho nu pelo profissional ou mesmo pelo próprio paciente, o que permite através de medidas simples e regulares a detecção precoce dessas lesões possibilitando uma melhor sobrevida, bem como uma redução nos índices de morbidade.

As ações de prevenção para este tipo de neoplasia devem ser intensificadas, visto a incidência e progressão da doença, os fatores de risco relacionados e a detecção dos casos em estágios avançados. Desta forma, essas medidas precisam alcançar uma cobertura mais ampla da população, com ênfase nas camadas socioeconômicas menos favorecidas, devido a estas estarem mais expostas aos fatores de risco (NEVILLE, 2009).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o instrumento fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como o meio mais fácil e efetivo para desenvolver ações preventivas contra o câncer de boca. Os profissionais da ESF, por apresentarem maior vínculo com a população, devem promover através de seu trabalho medidas de saúde que levam a redução da morbimortalidade causada pelas neoplasias malignas da boca.

O cirurgião-dentista está à frente na ESF como o principal responsável pela prevenção do câncer de boca. Entretanto, articulado a ele devem estar os demais profissionais da equipe, constituindo uma rede de atenção que promova a saúde como preconiza o SUS de forma equânime, universal e integral.

Para promoção dessa saúde tão preconizada e almejada, se faz necessário o conhecimento e a realização de medidas preventivas, indo ao foco ou objetivo das ações, que é a população. É de extrema relevância que ela esteja informada sobre os fatores de risco que podem gerar ou promover uma neoplasia maligna na boca, como o uso abusivo de álcool, consumo de tabaco nas suas mais variadas formas (cigarro, cachimbo, charuto, fumo e mascado), exposição à radiação solar, enfatizando os grupos mais expostos a este fator como os lavradores, pescadores e feirantes. Além disso, é preciso que a população seja acompanhada, informada e educada quanto às práticas saudáveis de vida.

Para que essas informações cheguem e a assistência seja prestada a população é preciso que os profissionais que compõem a ESF estabeleçam em suas atividades práticas que se tornem rotina na dinâmica da unidade de saúde. Assim como vários dos programas instituídos pelo Ministério da Saúde, bem como da realização de exames preventivos contra outros tipos de câncer (como a colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas, etc), o exame clínico da boca deve também ser desenvolvido como uma prática rotineira, de conhecimento e interesse dos usuários do SUS.

Desta forma, mostra-se a importância do tema abordado nessa pesquisa, o que nos leva as seguintes indagações: Será que dentro da ESF é realizada alguma atividade de prevenção ao câncer de boca? E quais as ações estão sendo realizadas?

Diante do elevado número de casos no país e existência de medidas preventivas de fácil realização e baixo custo, esta pesquisa se torna relevante e pretendemos contribuir com novos estudos na área e despertar nos profissionais o interesse sobre a temática, ajudando assim na redução da morbimortalidade através da Educação em Saúde e de práticas preventivas no combate ao câncer de boca.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar a existência de ações preventivas do Câncer de Boca na Estratégia de Saúde da Família no município de Sousa – PB.

2.2 Específicos

- Analisar se os profissionais da Equipe de Saúde da Família realizam a prevenção do Câncer de Boca;
- Identificar as principais medidas preventivas realizadas pela equipe.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Aspectos Conceituais e Epidemiológicos das Neoplasias Malignas da Boca

As células que formam o corpo dos organismos multicelulares se organizam em tecidos altamente complexos, estando regulados por controles externos e internos, como os hormônios e os fatores de crescimento. Enquanto as células dos organismos unicelulares competem entre si, permanecendo as mais eficientes, as dos organismos multicelulares realizam um processo de colaboração que é essencial para a sobrevivência desses organismos. Os sinais que permitem essa organização influenciam no metabolismo, na multiplicação celular, na fagocitose, na contração, na secreção, na produção de anticorpos e em muitas outras atividades da célula (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 2005).

Os tecidos constituem os órgãos que, ao atingirem certo tamanho cessam o seu crescimento, devido aos sinais que suas células recebem para entrarem na fase G-zero do ciclo celular, interrompendo a proliferação. As células acometidas por neoplasia maligna apresentam o seu DNA danificado, escapando desses mecanismos de controle do ciclo celular, passando da fase M para a fase G₁, não retornando a fase G-zero. Desta forma elas não participam do processo de colaboração (ALMEIDA, et al., 2005).

Segundo Junqueira e Carneiro (2005), são através desses mecanismos que as células conseguem realizar suas funções, e para que elas desempenhem é preciso que seu meio interno esteja equilibrado, em homeostasia. O termo homeostasia foi criado pelo fisiologista Walter B. Cannon, definindo-o como a tendência do organismo em permanecer com o seu meio interno constante. Entretanto se algum fator causar alteração nesse equilíbrio a célula passa a realizar suas atividades de forma desorganizada e descontrolada, como ocorre com o câncer.

A palavra câncer é comumente utilizada para referir-se a todos os tumores malignos. Este termo é de origem antiga e deriva do latim *cancer*, que significa caranguejo, pela possibilidade de aderir a qualquer estrutura e agarra-se com afinco. Atualmente, emprega-se o termo neoplasia, que significa novo crescimento. As neoplasias podem ser benignas ou malignas (câncer). Estas últimas caracterizam-se pela multiplicação desordenada das células, que invadem tecidos ou órgãos podendo disseminar-se para outras partes do corpo (metástase). Entre as causas estão: os fatores internos (predisposição genética) e os fatores

externos (hábitos alimentares, consumo de substâncias como fumo e álcool, estilo de vida, etc) (ABBAS et al,2005).

De acordo com o Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), as neoplasias malignas ocupam o segundo lugar das causas de morte por doença no Brasil. Estimativas para o ano de 2009 assinalaram o surgimento de 466.730 novos casos da doença no país, em 2020 essa incidência será de aproximadamente 15 milhões em todo o mundo. Cerca de 60% desses casos ocorrerão nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2007).

O câncer de boca é considerado a neoplasia maligna com maior incidência em todo o mundo, sendo muito frequente em países do continente asiático, como Índia e Cingapura. No Brasil, é o quinto tipo mais prevalente entre os homens e o sétimo entre as mulheres (BORGES, et al., 2008). De acordo com Brasil (2007), a Paraíba ocupa o 13º lugar em casos de câncer de boca no país e o 4º lugar na região nordeste, prevalecendo no estado como a 3ª neoplasia maligna que mais acomete os homens e a 4ª que mais acomete as mulheres. Esses valores estão diretamente relacionados a uma maior exposição da população aos fatores de riscos, como: tabagismo, etilismo, alimentação pobre em frutas e verduras, ausência de cuidados com a higiene bucal, exposição ao sol, uso de prótese dentária mal adaptada, entre outros.

A existência desses fatores, bem como a deficiência de ações voltadas para promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer de boca ajudam a elevar a morbimortalidade da doença. A maioria dos casos quando diagnosticados já se encontram em estágios avançados, é o que reforça Leite & Koifman (apud BORGES, et al., 2008), quando ao estudarem a sobrevida dos pacientes com câncer de boca no INCA – Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro, observaram que 18,1% dos pacientes no estágio I da doença vieram a óbito, enquanto que este número aumentou consideravelmente para os pacientes no estágio IV, correspondendo a 65,4%.

Esses números podem ser reduzidos, tanto por meio da prevenção, como também pela detecção precoce do câncer de boca. É preciso que haja incentivo e atuação dos gestores nessas ações, mas principalmente dos profissionais que estabelecem contato direto com os pacientes e que podem através de medidas simples promover a saúde e a educação em saúde.

3.2 Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Boca

A prevenção para as neoplasias malignas da boca é desenvolvida através de medidas educativas para a higiene oral, controle do consumo de álcool e fumo, detecção e tratamento de lesões ou condições cancerizáveis como as leucoplasias, liquens, candidose, eritroplasias, lesões pigmentadas ou erosivas, entre outras, que devem ser submetidas à biópsia. Além disso, é importante identificar o uso de próteses mal adaptadas e dentes com bordos acentuados que acabam provocando traumatismos nos tecidos da boca (HERTER et al, 2006).

Este tipo de neoplasia, como aponta Lima et al, (2005) é pouco conhecida pela população em geral. Muitos não sabem que o câncer pode acometer a boca e que ele está relacionado ao estilo de vida de cada indivíduo. Daí a necessidade de desenvolver a prevenção primária através de informações sobre os fatores de risco, a proteção contra estes e a mudança no modo de vida.

3.2.1 Controle do tabagismo e etilismo

O tabaco é um fator causal de vários tipos de câncer incluindo o câncer de boca. Ele possui em sua composição 5 mil elementos químicos, dentre estes 43 são cancerígenos, provocando aumento na camada de queratina e ressecamento da mucosa oral, o que constitui um meio favorável para o desenvolvimento das neoplasias malignas. Além de possuir essas substâncias, o fumo em suas diversas formas também é responsável pelos traumatismos térmico e mecânico nas regiões da boca (PRADO e PASSARELLI, 2009).

Ao lado do consumo do tabaco, outro fator que está comumente associado, o álcool, aumenta as chances de desenvolvimento do câncer de boca. De acordo com Herter et al, (2006), o etilismo por si só não tem sido caracterizado como efeito carcinogênico, como foi demonstrado em estudos realizados com mulheres na Índia, onde a incidência do carcinoma oral é elevado e o consumo de álcool é muito baixo. Na verdade, este quando amplamente consumido gera desnutrição, avitaminoses e diminuição da imunidade. Desta forma, acredita-se que o etilismo é considerado um agente promotor da carcinogênese.

Para minimizar a incidência desta neoplasia, os profissionais de saúde podem através de medidas educativas incentivar a população a diminuir o consumo do tabaco e álcool ou até mesmo cessarem o seu uso. Eles devem esclarecer os efeitos danosos que causam, suas complicações imediatas e futuras e estimular campanhas e enfoques informativos sobre essa prática, os seus males e implicações (REGEZI et al, 2008).

3.2.2 Proteção contra Radiação Ultravioleta A e B (UVA e UVB)

Os raios ultravioletas A e B, principalmente UVB tem grande relevância nas neoplasias malignas da boca, mais especificamente nas localizadas no lábio inferior. Este tipo de neoplasia está mais frequente em indivíduos do sexo masculino, de raça branca que habitam em regiões mais quentes. O risco de desenvolver a doença depende da intensidade e tempo exposto a radiação (ALQUATI, 2009).

As ações preventivas direcionadas a estes fatores devem configurar-se na não exposição ao sol em horários e períodos onde a incidência desses raios estiver mais acentuada, estimular o uso de protetor solar, bonés, chapéus e sombrinhas (REGEZI et al, 2008). Entretanto é importante deter-se a questão socioeconômica da população, orientando quanto à realidade destes de forma segura, eficaz e favorável as suas condições.

3.2.3 Alimentação adequada

O nosso organismo, para defender-se contra agressões externas, necessita de algumas substâncias, especialmente as vitaminas e o ferro. Contudo se não realizamos uma alimentação adequada estamos criando um meio favorável para desenvolvimento de algumas doenças como o câncer. Segundo Rapoport et al, (2001) a falta de elementos como as vitaminas, levam a baixa das defesas imunológicas reduzindo a ação antioncogênica no processo de neutralização dos radicais ácidos, principalmente na deficiência de ferro (Síndrome de Plummer-Winson), vitamina A e caroteno. Além disso, o consumo exagerado de gorduras carbonizadas encontradas em churrascos, por exemplo, contém hidrocarbonetos policíclicos, que apresentam alto poder cancerígeno.

Uma alimentação inadequada associada à agressão de substâncias irritantes predis põe o surgimento do câncer de boca (REGEZI et al, 2008). Estabelecer uma alimentação saudável e equilibrada, rica em proteínas e vitaminas constituiu uma medida preventiva contra estes tipos de neoplasias.

3.2.4 Medidas de Higiene oral

Segundo Rezende et al, (2008) a associação entre o tabagismo, o consumo de álcool e má higienização da boca aumentam significativamente o surgimento do câncer de boca. A realização da higiene oral, bem como a visita regular aos profissionais para consulta são apontadas como medidas preventivas.

A escovação regular (pelo menos 4 vezes ao dia e principalmente após cada refeição) e correta dos dentes, o uso do fio dental são práticas simples que devem ser estimuladas e informadas para que a população desenvolva uma saúde bucal satisfatória (BRASIL, 2006).

3.2.5 Realização do auto-exame da boca

O auto-exame da boca é o meio mais rápido para prevenirmos o surgimento de uma neoplasia maligna através da detecção precoce de lesões cancerizáveis como a leucoplasia, eritroplasia, líquen plano, ceratose actínica, entre outras, bem como para diagnosticar o câncer em estágio inicial (BRASIL, 2002). É um método simples e eficaz, que através da observação e palpação podem ser identificado anormalidades na cavidade bucal, região peribucal e pescoço.

Este exame consiste em o paciente posicionar-se em frente ao espelho em ambiente iluminado e observar suas gengivas, lábios superiores e inferiores, palato, língua, fundo da boca; inspecionar dentes amolecidos, próteses mal adaptadas, manchas e placas, sangramentos; palpar o assoalho da língua, bochechas, região maxilar, mentual, articulação têmporo-mandibular e pescoço (ORQUIZA, 2009).

3.2.6 Consulta Odontológica

Visitas periódicas ao cirurgião-dentista também são consideradas medidas preventivas cruciais contra as neoplasias malignas da boca. A consulta odontológica deve ser realizada a cada seis meses, ou pelo menos uma vez ao ano para os indivíduos que não estão tão expostos aos fatores de risco e duas vezes para aqueles que estão (VASCONCELOS, 2006).

Durante a consulta, o profissional deve desenvolver o exame clínico no paciente minuciosamente, observando coloração das gengivas, o aparecimento de lesões ou processos patológicos na cavidade bucal, língua e lábios (REGEZI et al, 2008). Além disso, ele deve realizar a anamnese completa, analisando antecedentes familiares, doenças ou processos

patológicos pré-existent, estilo de vida, hábitos de higiene oral e consultas periódicas ao cirurgião-dentista.

3.3 Atuação dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família na Prevenção do Câncer de Boca.

Sabemos que a ESF é a porta de entrada para o Sistema único de Saúde (SUS). É ela quem promove o vínculo entre a população e os serviços de saúde, através da facilidade de acesso e qualidade da assistência prestada. A equipe de saúde da família é organizada por vários profissionais cuja base é atuar no território, na família e na comunidade, desenvolvendo ações ao nível coletivo e individual (BRASIL, 2004).

Os profissionais da ESF devem desenvolver o trabalho integrado, realizando ações multiprofissionais e interdisciplinares, proporcionando a qualidade no atendimento prestado. O cirurgião-dentista é o principal responsável pela prevenção deste tipo de neoplasia. Ele deve conhecer e traçar o perfil epidemiológico da sua clientela, identificando os casos de risco e realizando ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce dos agravos. Entretanto, não é somente dele a tarefa de desenvolver ações para a saúde bucal, todos os demais profissionais devem atuar conjuntamente para garantir a integralidade da assistência (BRASIL, 2006).

As ações para a prevenção do câncer de boca devem ser desenvolvidas mediante a consulta (odontológica, médica e de enfermagem). O profissional deve aproveitar o momento e não deter-se apenas as queixas ou objetivo específico do cliente. É preciso informar, educar, fazer busca ativa, desenvolver o vínculo e melhorar a qualidade de vida das pessoas. É neste sentido que a ESF trabalha, ou pelo menos deve trabalhar.

Há dez anos, menos de 20% da população brasileira tinha cobertura dos ACS - Agentes Comunitários de Saúde, o profissional mais emblemático da Estratégia de Saúde da Família[...] Hoje, são 227.722 agentes[...], garantindo a cobertura a 59,6% da população. A Estratégia de Saúde Bucal (ESB) saltou de 6 mil equipes, em 2003, para quase 18 mil equipes, garantindo a cobertura a 45,4% da população em 4.173 municípios. As equipes de Saúde da Família somam quase 30 mil (29.275), cobrindo 49,3% da população, o equivalente a 93 milhões de pessoas (SECRETARIA DO ESTADO DA BAHIA, 2009).

Através dos profissionais da ESF a prevenção para o câncer de boca pode ser realizado com medidas simples e sem custo para a população, como: auto-exame da boca,

exame clínico pelo profissional, medidas de higiene bucal, informação em saúde, rodas de conversa, melhoria do estilo de vida, entre outras.

3.3.1 Atuação do Cirurgião-dentista

O cirurgião-dentista é o principal profissional da ESF responsável pela prevenção das neoplasias malignas da boca. Ele deve atuar de forma ativa, promovendo através de suas práticas rotineiras medidas que contribuam para a redução da morbimortalidade deste tipo de neoplasia, como o exame clínico minucioso, atentando para as possíveis lesões ou condições pré-malignas, informações sobre os fatores de risco, desenvolvimento da doença e promoção da saúde da boca. Além disso, deve estimular e criar políticas e programas de atenção a saúde bucal, objetivando alcançar todas as camadas da sociedade, desde as menos favorecidas até as mais ricas (VASCONCELOS, 2006).

Na dinâmica da ESF o cirurgião-dentista pode realizar atividades educativas, palestras, campanhas e outras medidas que incentivem a comunidade ao desenvolvimento de sua higiene bucal, melhorando a sua saúde e qualidade de vida. Além da prevenção, este profissional é também responsável pela reabilitação do paciente que necessita de cuidados especiais resultante do seu tratamento oncológico (BRASIL, 2006).

Visto a dimensão das práticas a ele atribuídas, é nítida a necessidade desse profissional desenvolver a prevenção do câncer de boca, configurando-se no elemento fundamental na realização de tais medidas.

3.3.2 Atuação do Médico

O médico como profissional da ESF também é responsável pela prevenção das neoplasias malignas da boca. O exame clínico realizado no paciente, indicado como ação preventiva contra esse tipo de neoplasia, deve igualmente ser desenvolvido pelo médico pelo menos uma vez ao ano (BRASIL, 2007).

Segundo Brasil (apud ALVARENGA, 2005), as atribuições da prática médica foram enumeradas e publicadas no Caderno de Atenção Básica, Programa de Saúde da Família-nº1. Dentre as atividades referentes a esta classe de profissionais de saúde está a assistência

integral, unindo à prática clínica com o atendimento coletivo e o atendimento as pessoas em todas as fases e especificidades da vida.

No tocante à prevenção do câncer de boca, é notório o dever médico em promover ações ligadas ao sujeito e ao seu coletivo, constituindo uma estratégia de atenção a partir de suas consultas, visitas em domicílios, escolas, creches, pastorais, abrigos, bem como comunidades rurais, identificando as populações mais expostas aos fatores de riscos e informando sobre o desenvolvimento da doença e medidas preventivas. Além da prevenção, ele pode identificar lesões e encaminhar o paciente para o especialista estabelecer o diagnóstico e tomar as medidas necessárias.

3.3.3 Atuação do Enfermeiro

O Enfermeiro, além das atividades administradas e consultas de Enfermagem, têm papel relevante na promoção da saúde da população, construindo com esta o vínculo, tão necessário na assistência a saúde. Segundo Schimith e Lima (2004), o vínculo existente entre os serviços de atenção e seus usuários, amplia a força das ações de saúde e favorece sua participação no processo de tratamento.

Neste sentido, Carvalho et al, (2005), afirma ser importante a atuação do Enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer na ESF, e devido a isto, alguns países em desenvolvimento estão implementando um programa voltado para capacitação e treinamento dos enfermeiros na área oncológica, enfatizando primordialmente a prevenção e o controle do câncer. De acordo com esse programa, os profissionais devem, além de desenvolver suas tarefas básicas, informar e educar a população para a realização de práticas simples e fáceis, como por exemplo, o auto-exame da boca.

É também papel do enfermeiro identificar, durante a consulta de enfermagem, os principais pacientes da unidade que necessitam de avaliação odontológica e encaminhá-los para o cirurgião-dentista. Informar a população sobre a doença e os fatores de risco e conscientizá-la quanto à mudança no estilo de vida é uma ferramenta importante que esses profissionais possuem para prevenção das neoplasias malignas da boca.

Desta forma, como estratégias para prevenção e detecção precoce dessa neoplasia, políticas e ações de saúde pública devem ser planejadas e direcionadas para a comunidade.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa.

Segundo Selltiz et al (apud GIL, 1991) as pesquisas de caráter exploratório envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências com o tema trabalhado e a análise de exemplos que possibilitem uma melhor compreensão.

Triviños (1987) aponta a pesquisa exploratória como uma possibilidade do pesquisador adquirir conhecimentos e comprovações teóricas.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer a relação entre variáveis através de instrumentos para coleta de dados como observação sistemática e/ou questionários (FIGUEIREDO, 2007).

A abordagem quanti-qualitativa é o método que permite a associação entre os dados estatísticos e os significados das relações humanas, permitindo melhor compreensão da temática estudada (FIGUEIREDO, 2007).

Os dados quantitativos dão ênfase ao perfil sócio-demográfico, formação e experiência dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros que trabalham na ESF, em Sousa- PB. Já os dados qualitativos dão destaque aos significados atribuídos por estes profissionais sobre o seu conhecimento acerca do câncer de boca, bem como da realização de medidas preventivas referentes a este tipo de câncer.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Estratégia de Saúde da Família do município de Sousa – PB. A cidade de Sousa está localizada no semi-árido do sertão da Paraíba, apresentando-se com área de unidade territorial correspondente a 842km² e população absoluta de aproximadamente 65.930 habitantes. Dista 420 km da capital João Pessoa. A sua rede básica de saúde é composta por 26 Unidades de Saúde da Família (IBGE, 2009).

A opção pelo referido local deveu-se ao interesse em avaliar as atividades desenvolvidas pelos profissionais, identificando as necessidades e possibilidades de mudança, além de ser uma área já conhecida pela pesquisadora o que facilitou o desenvolvimento da pesquisa.

4.3 Sujeitos da pesquisa

A população da pesquisa foi caracterizada pelos 78 profissionais com formação superior (Enfermeiros, Médicos e Cirurgiões-dentistas) que compõem as Unidades de Saúde da Família da cidade de Sousa-PB, sendo sua amostra constituída inicialmente por 60 profissionais, que estão incluídos em 19 Equipes de Saúde da Família, localizadas na sede da referida cidade. Entretanto, dois participantes recusaram-se a participar do estudo, passando a pesquisa ser formada de 58 sujeitos. Optou-se pelas unidades referentes à zona urbana pela facilidade de acesso aos locais, bem como pela diminuição do tempo gasto durante a coleta dos dados.

A aceitação para participar do estudo ocorreu de forma voluntária e considerou-se a observação dos objetivos do trabalho e a assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

4.4 Posicionamento ético dos pesquisadores

Os pesquisadores seguiram as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisas com seres humanos, dando principal relevância ao cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que dispunha da livre participação, sigilo de identidade, legitimidade dos dados, esclarecimento dos objetivos do estudo, desistência da pesquisa a qualquer momento e permissão para publicação da mesma. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, onde após parecer favorável, sob protocolo de nº 400022010, deu-se início a etapa de coleta dos dados.

Para tanto os sujeitos do estudo foram categorizados em seus discursos através da codificação E₁ à E₅₈ na preservação do anonimato dos mesmos.

4.5 Instrumento para coleta de dados

Como técnica para coleta dos dados, foi realizada uma entrevista com os sujeitos da pesquisa, utilizando-se de um roteiro semi-estruturado como instrumento para esta coleta (APÊNDICE B), composta de 10 questões: 6 referentes aos dados pessoais/profissionais do participante, e 4 questões subjetivas, que nortearam a pesquisa em direção aos objetivos do estudo.

As entrevistas foram realizadas com cada profissional individualmente, na Unidade Básica de Saúde da Família, tendo sido utilizado o sistema de gravação para preservar a fala do participante. O período de coleta dos dados ocorreu de março a abril do corrente ano.

Para este fim, foi solicitado por meio de um ofício autorização pela Coordenação de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras – PB, à Secretaria Municipal de Saúde de Sousa-PB.

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Microsoft Excel, por meio de índices de frequência e percentual, sendo os dados demonstrados em tabelas e gráficos e confrontados de acordo com a literatura vigente.

Os dados qualitativos passaram pelo processo de análise, utilizando-se como técnica o método de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática. Segundo Bardin (2000, p. 121), o principal objetivo da análise de conteúdo pode ser resumido na “manipulação das mensagens, tanto do seu conteúdo como da expressão deste, colocando em evidência os indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a da mensagem”. A modalidade de análise temática permite, por meio da classificação dos temas que emergem do conteúdo das narrativas dos entrevistados, sua pertinência à análise do material produzido através das entrevistas semi-estruturadas, por ser “rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples” (BARDIN, 1977, p. 153).

Após a coleta dos dados deu-se início o processo de análise que decorreram em três etapas sequenciais: Pré-análise; Exploração do material ou codificação; Tratamento dos resultados, Inferência e Interpretação.

Na primeira etapa ocorreu a preparação do material para análise onde os documentos foram escolhidos, constituindo o que Bardin denominou de *corpus* de análise. Na segunda fase os dados foram transformados e distribuídos em categorias de acordo com as narrativas obtidas do texto. Por fim a última etapa, que se caracterizou pelo tratamento dos resultados, inferência e interpretação, teve explicitadas as modalidades ou eixos temáticos apresentados com maior frequência. Em seguida os dados foram agrupados, transformados e expressos, passando pelo processo de apresentação e discussão.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Perfil dos profissionais de nível superior da ESF do município de Sousa – PB

Para se obter uma situação mais ampla sobre a saúde da população é importante considerar as características pessoais, humanas e interdisciplinares dos profissionais que atuam na área da Saúde. Isto possibilita um melhor planejamento e estratégia de desempenho das atividades (COTTA et al., 2006).

Os resultados caracterizam o perfil de profissionais (enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas) que compõem a ESF do município de Sousa-PB. Para identificar as características desses sujeitos foram utilizadas as variáveis: profissão, idade, sexo, pós-graduação e o tempo de trabalho em Unidade Básica de Saúde.

5.1.1 Dados Sócio-demográficos

No momento de coleta dos dados dois profissionais recusaram-se a participar do estudo, deixando a pesquisa de ser constituída de 60 sujeitos e passando a ser composta por 58. Destes participantes 22 (37,93%) são cirurgiões-dentistas, 19 (32,76%) enfermeiros e 17 (29,31%) médicos. A predominância da primeira categoria corresponde ao momento de transição de alguns destes profissionais nas unidades de saúde, onde em algumas ESFs mais de um cirurgião-dentista foi entrevistado.

Com referência ao sexo houve maior índice de indivíduos do sexo feminino correspondendo a 35 (60,35%) do total de participantes. A faixa etária variou de 23 a 70 anos, sendo a maioria constituída de pessoas com idade entre 23–38 anos (58,62%). A média da idade foi calculada a partir da fórmula $M = \Sigma \text{idades} / n$, onde M corresponde à média, Σ ao somatório e n ao número de sujeitos. O resultado obtido foi $M = 39,3$ anos.

Tabela 1: Dados Sócio-demográficos

Variáveis	n	%
Profissão:		
Cirurgiões-Dentistas	22	37,93
Enfermeiros	19	32,76
Médicos	17	29,31
Idade:		
23–38 anos	34	58,62
39–54 anos	14	24,14
55–70 anos	10	17,24
Sexo:		
Feminino	35	60,35
Masculino	23	39,65
Total	58	100

A amostra é constituída em sua maioria por adultos jovens, o que provavelmente permite-se entender que estes ainda terão um longo período de trabalho e atuação no campo da saúde.

Esse estudo também apontou profissionais com idade mais elevada, na faixa etária acima dos 55 anos, o que coincide com maior tempo de atividade profissional, e geralmente dotados de uma grande experiência e prática em saúde, contribuindo para o desenvolvimento dessas ações.

5.1.2 Aspectos referentes à formação complementar e experiência profissional na ESF

Para prestar uma assistência mais qualificada é importante que os profissionais de saúde busquem se aperfeiçoar cada vez mais através de capacitações que melhorem não somente o seu trabalho individual, mas também interdisciplinar com os demais membros da equipe. Neste sentido, Cotta et al (2006) afirma que a capacitação dos profissionais é de extrema importância para o aprendizado das relações sociais próprias do cotidiano dos serviços de saúde.

Quanto aos profissionais da ESF de Sousa-PB, grande parte possui pós-graduação (n = 43; 74,14%), o que contribui para o aprimoramento dos seus conhecimentos e melhora de suas ações, conseqüentemente obtenção de resultados positivos dessas práticas.

Tabela 2: Formação Complementar e Experiência Profissional

Variáveis	n	%
Pós-graduação:		
Sim	43	74,14
Não	15	25,86
Saúde Pública ou Saúde da Família	14	32,56
Tempo de trabalho em UBS		
6 meses – 3 anos	19	32,76
> 3 – 6 anos	10	17,24
> 6 – 9 anos	14	24,14
Acima de 9 anos	15	25,86
Total	58	100

Apesar de a grande maioria possuir uma pós-graduação, elas estão distribuídas nas mais diversas áreas. Apenas uma parte desses profissionais (n = 14; 32,56%) é especialista em saúde pública ou saúde da família. Essa situação pode contribuir para que as ações e práticas desenvolvidas por eles estejam, mesmo que involuntariamente, direcionadas para os seus respectivos campos de atuação ou então não atuem conforme é recomendado. Em detrimento desse processo é importante formar e capacitar equipes de saúde da família que trabalhem baseados na política do Programa de Saúde da Família (PSF).

O PSF deve ser compreendido como estratégia de redefinição do modelo de atenção em saúde, buscando ampliar a cobertura dos serviços, por meio da reestruturação da atenção básica, focalizado na promoção da saúde e prevenção das doenças, incluindo nesse contexto o indivíduo e o meio coletivo (MENDES, 2009). É importante que os profissionais compreendam essa dinâmica e efetivem seu trabalho com um cuidado voltado para todos os níveis de atenção à saúde, desde práticas de educação em saúde até o processo de tratamento e reabilitação.

Com referência ao tempo de trabalho em ESF a maioria dos profissionais (n = 39; 67,24%) mostra ter experiência de trabalho há mais de três anos, o que nos permite entender que os mesmos conhecem a dinâmica de funcionamento, além dos princípios e diretrizes que fundamentam esse serviço.

Esse conhecimento, o vínculo com o usuário e a articulação entre os membros da equipe permite organizar o trabalho com base nas necessidades da população, além de abrir espaço para uma ação interdisciplinar mais forte e promotora de amplas medidas de saúde.

5.2- Dados Referentes aos Objetivos da Pesquisa

5.2.1 Realização da prevenção do câncer de boca pelos profissionais da ESF

De acordo com o relatório da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC)/OMS (World Cancer Report 2008), as neoplasias malignas têm causado impacto mundial, atingindo mais que o dobro em 30 anos. As estimativas para o ano de 2010 são de 489.270 novos casos da doença. Para as neoplasias malignas da boca, acredita-se que esse número será de 14.120 novos casos, onde 2.810 ocorrerão na região nordeste e mais especificamente 240 no Estado da Paraíba. Esse cenário aponta para a necessidade de um planejamento e implementação de estratégias voltadas para a prevenção e controle deste tipo de neoplasia (BRASIL, 2009).

A realidade das equipes de saúde da família de Sousa-PB é caracterizada pela maioria dos seus componentes desenvolverem medidas preventivas baseada nos principais fatores de risco existentes e que podem acometer a sua população. Mais da metade dos entrevistados afirmaram desenvolver algum tipo de medida preventiva.

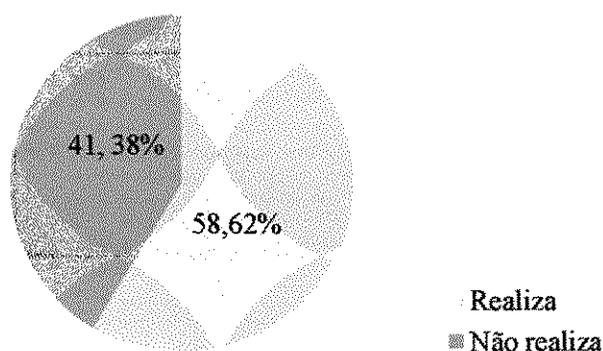


Gráfico 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com a realização da prevenção do câncer de boca. Sousa-PB, 2010.

Entretanto, como bem mostrou o gráfico anterior, uma quantidade importante de profissionais ainda não têm colocado em prática durante o seu trabalho na unidade de saúde, medidas que possam minimizar esses números. De acordo com os participantes da pesquisa,

apenas 58,62 % (n=34) refere realizar algum tipo de medida preventiva contra o câncer de boca. Essa falta de co-responsabilização gera um atendimento fragmentado ao usuário, longe de atingir os objetivos que permeiam a assistência, como a promoção da saúde, proteção e prevenção contra os agravos, detecção precoce, tratamento e reabilitação. Essa fragmentação deve ser superada pelo princípio da integralidade.

A integralidade enquanto categoria continua sendo um conceito em construção, e pressupõe um modo de atuar democrático do saber fazer integrado, em um cuidar que é mais alicerçado numa relação de compromisso ético-político, de sinceridade, responsabilidade e confiança. A integralidade como um modo de organizar as práticas de saúde deve ser horizontalizada, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde. (GOMES; PINHEIRO, 2005, p. 288)

Entre os profissionais que executam as ações de prevenção, o gráfico 2 indica aquelas mais realizadas por estes profissionais. A principal medida apontada foi à efetuação de orientações destinadas aos principais fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da doença.

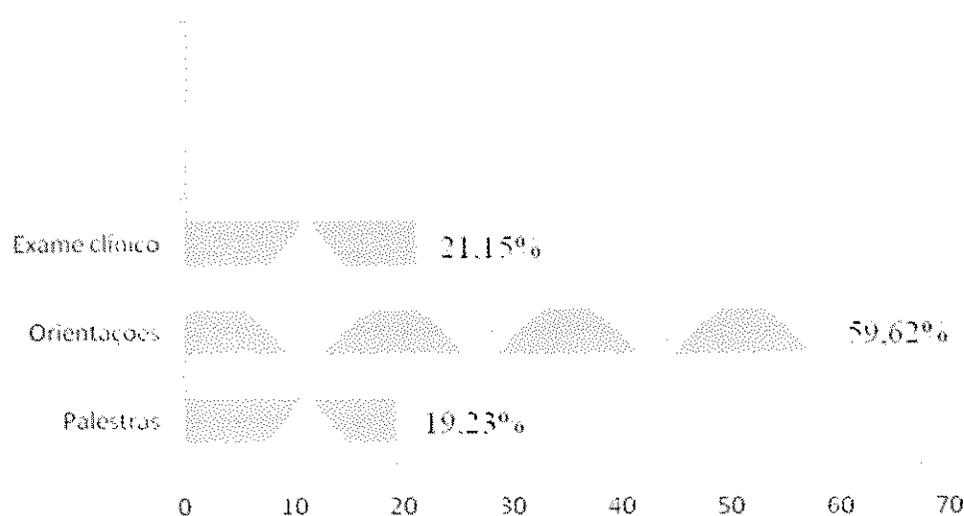


Gráfico 2 – Distribuição das principais medidas preventivas desenvolvidas pelos profissionais. Sousa-PB, 2010.

Esses dados mostram a preocupação e a importância que 31 sujeitos (53,45%) apresentam quanto às atividades de educação em saúde, informando a população e tornando-os ciente acerca dos riscos e fatores aos quais podem estar sujeitos. Contudo, é explícito o desinteresse de alguns em realizar condutas que são de sua responsabilidade, como o exame clínico da boca.

O exame clínico da boca deve ser desenvolvido por todo profissional de saúde, não devendo ser considerado um procedimento de obrigação apenas do cirurgião-dentista, mas também do enfermeiro e médico. Porém, esses profissionais nos transmitem uma noção de superficialidade em suas ações, esquecendo de conceber o indivíduo em sua totalidade, passando-o a vê-lo como sujeito de necessidades para serem atendidas apenas no momento. Essa consideração leva a imaginar uma assistência frágil e incompleta.

No tocante as principais orientações manifestadas, estão aquelas referentes aos principais fatores de riscos, como é descrito na tabela a seguir.

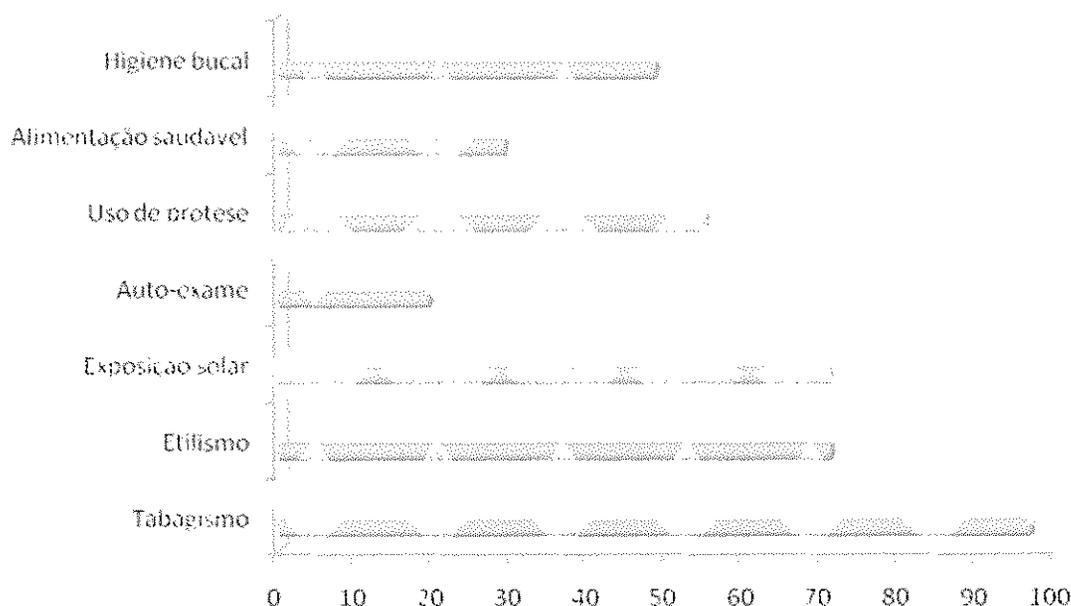


Gráfico 3 – Distribuição das orientações referentes aos fatores de risco. Sousa-PB, 2010.

Entre as principais orientações realizadas, predomina as referentes ao tabagismo, que é considerado o principal fator de risco para a neoplasia maligna de boca. O seu consumo, seja através do fumo ou nas suas outras modalidades, deve ser evitado. É preciso informar bem a população sobre os graves efeitos e danos que o fumo e derivados podem provocar. Essa relevância é dada por quase todos os profissionais que desenvolvem a prevenção do câncer de boca, indicando que as informações acerca dos malefícios provocados por ele se constituem na principal medida realizada na ESF de Sousa.

O uso abusivo de bebidas alcoólicas e a exposição solar excessiva também estão entre as orientações mais frequentes. A exposição ao sol é contra-indicada nos horários onde os raios estão mais incidentes, no período entre 10 e 16 horas. Além dessas informações, outras também tem se mostrado presentes nas atividades dos profissionais, como o cuidado com as

próteses, dando ênfase na limpeza e boa adaptação, medidas de higiene bucal e uma alimentação saudável.

A medida que se manifestou menos frequente foi o ensino do auto-exame da boca. Essa prática pode ser considerada uma das mais eficazes e de fácil realização, devendo assim ser ensinada e incentivada.

O auto-exame da boca é um método simples, sendo necessário para sua realização um ambiente bem iluminado e espelho. O objetivo deste exame é identificar anormalidades existentes na mucosa bucal, que alertem o indivíduo e o façam procurar um profissional de saúde. O auto-exame, assim como informações sobre o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, medidas de higiene bucal, exposição à radiação solar, entre outras, constituem ações importantes na prevenção e controle deste tipo de câncer (BRASIL, 2002). Essas medidas precisam ser intensificadas na tentativa de levar a toda população o conhecimento sobre a doença e as formas de prevenção pertinentes.

5.2.2 Narrativas

Esta segunda fase da pesquisa compreende as narrativas dos profissionais entrevistados. A partir de suas falas, que objetivaram identificar a existência e realização das principais medidas preventivas contra as neoplasias malignas da boca, pudemos direcionar nosso estudo seguindo dois eixos temáticos: Fragilidade no conhecimento dos profissionais acerca do câncer de boca; Fragmentação da prevenção do câncer de boca na ESF.

5.2.2.1 Fragilidade no conhecimento dos profissionais acerca do câncer de boca

Para atender e desenvolver ações de saúde à população é importante que o profissional tenha um conhecimento aceitável sobre determinado assunto. O câncer é um tema muito debatido principalmente nesses últimos anos, onde o número de casos tem aumentado de maneira exorbitante. De acordo com as estimativas desenvolvidas pelo INCA, para o ano de 2010 são esperados que 236.240 casos novos atinjam os homens e 253.030 atinjam as mulheres (BRASIL, 2009).

Embora o câncer seja uma doença bastante discutida, alguns profissionais possuem um conhecimento limitado acerca do tema. Esse domínio reduzido reflete uma fragilidade não só em sua teoria, mas também em sua prática, concorrendo para uma assistência fragmentada e superficial. Essa fragmentação é também gerada pela separação das especialidades onde cada profissional vai buscar o que é de sua área e acaba, mesmo que inconsciente, esquecendo das demais.

Há uma necessidade de romper com essa tendência fragmentadora e desarticulada do processo do conhecimento, justificando-se pela compreensão da importância da interação e transformação recíprocas entre os diferentes campos do saber. Essa compreensão crítica contribui para a superação da divisão do pensamento e do conhecimento (SIQUEIRA; PEREIRA, 2010).

Nesse estudo os profissionais da ESF de Sousa-PB apresentaram uma fragilidade bem visível quanto ao seu conhecimento sobre o câncer de boca, mostrando uma percepção reduzida acerca do assunto.

“O meu conhecimento é o mesmo da Universidade, sem tanta profundidade. Não busquei após a graduação maiores conhecimentos nesta área” (E₁)

“O meu conhecimento sobre o câncer de boca restringe-se ao que foi visto na graduação e experiência clínica. É um conhecimento básico e não tão profundo!” (E₇)

“Eu não tive uma formação minuciosa sobre o assunto. O meu conhecimento é em linhas gerais... abordo o tema de forma sumária!” (E₁₆)

“Tenho um conhecimento geral acerca do assunto, mas acredito e confesso que não tenho me aprofundado mesmo sendo da minha área... Essa noção superficial dificulta muito nossa forma de compreender a doença e também a forma de encará-la” (E₄₀)

A realidade de alguns profissionais de Sousa-PB é reflexa de uma formação acadêmica deficiente, onde nos programas e disciplinas ministradas na Universidade a ênfase é dada na doença e sua forma de tratamento, esquecendo de focalizar a importância e o papel que o profissional de saúde tem, de educar, prevenir e também tratar. O aprendizado básico ou insuficiente leva alguns a se acomodarem e permanecerem de forma estática.

A última fala narrada anteriormente confirma que a falta de um conhecimento adequado ou mais intenso coloca o profissional em dificuldade para lidar nas diversas situações, principalmente nas que estão fora do seu cotidiano. É preciso que o conhecimento esteja sendo atualizado e acompanhe as modificações e evoluções da ciência. O trabalhador da área de saúde deve buscar a cada dia se aprimorar, para estar apto não somente a atender, mas também a transmitir esse conhecimento através de informações e medidas educativas.

Esse conhecimento mais profundo foi relatado por alguns entrevistados.

“Meu conhecimento é satisfatório. Já estudei bastante sobre o câncer em geral e também sobre o câncer de boca, apesar de não ser a minha especialidade. Conheço a lesão, suas características e posso diagnosticá-la, como já aconteceu” (E13)

“Posso dizer que o meu conhecimento é amplo. Sou especialista em Oncologia e trabalho há mais ou menos 15 anos nessa área” (E39)

Os profissionais devem transmitir seus conhecimentos para fortalecer ações e práticas como as relacionadas ao câncer de boca. Um conhecimento frágil dará origem a condutas inconsistentes. Mas, se esse conhecimento é fortalecido e aprofundado as medidas tornam-se eficientes.

A equipe de saúde da família deve ser capacitada para atuar no sentido de prevenir e não de apenas tratar. Não se pode cobrar que as medidas preventivas contra as neoplasias malignas da boca sejam realizadas com vigor, se a equipe também não tem sido trabalhada para isso. A capacitação dos profissionais necessita ser incentivada pelos gestores através de cursos e aperfeiçoamentos. Muitos dos que compõem a ESF de Sousa-PB anseiam e mostram-se necessitados de uma formação complementar para melhor colocá-los a frente da situação e tomada de decisão.

Nesta lógica, Vieira et al (2008) constituiu o trabalho em saúde como uma prática onde a subjetividade perpassa todos os processos e ações, e em detrimento desse surgimento constante de novos conceitos, recursos e técnicas, os profissionais dessa área necessitam de aperfeiçoamento e capacitação de maneira permanente.

“A gente não está capacitado para isso e em muitos desses casos não estamos habilitado para atuar. O que faço é orientar superficialmente, e até alguns pacientes mais informados querem também maiores informações. Isso nos obriga a saber!” (E20)

“Em relação ao câncer de boca, pelo menos os Enfermeiros não tem capacitação para isso... e a gente assiste hipertenso, diabético, gestantes e outros que necessitam de nossos cuidados. Seria muito bom que a gente recebesse essa formação” (E₂₃)

A necessidade de aperfeiçoamento é urgente, visto que alguns não realizam essas práticas e outros desenvolvem, mas sentindo a necessidade de intensificá-la mediante o significado que a doença representa.

“Tenho conhecimento científico e prático para detectar e orientar sobre os fatores de risco e cuidados. Mas, acredito que meu conhecimento seja mínimo, diante da conduta que deveria ter e da realidade crescente desse tipo de câncer.”(E₁₅)

Diante de toda essa fragilidade no conhecimento, as políticas de educação permanente precisam ser introduzidas e realizadas.

É importante gerar condições para a manutenção do nível adequado de conhecimento dos profissionais de saúde, sobretudo naqueles que atuam em níveis de prevenção, por meio da realização sistemática de programas de educação continuada sobre o câncer bucal, a fim de buscar o aprimoramento das condutas e a melhoria dos índices de sobrevivência da população acometida por tal agravo (VASCONCELOS, 2006).

5.2.2.2 Fragmentação da prevenção do câncer de boca na ESF

A ESF surge como uma estratégia para mudança do modelo vigente que se apresentava em crise, propondo uma mudança real na forma de pensar e fazer a saúde. A equipe de saúde da família deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde da população a ela adstrita, com ações que buscam uma atenção integral à saúde (OGATA et al, 2009). Desta forma, percebemos que os profissionais que compõem essas equipes devem desenvolver práticas direcionadas para prevenção de algumas doenças, como o câncer de boca.

A prevenção do câncer de boca é realizada através de técnicas simples e sem custo, devendo alcançar toda a população. É através da ESF que essas medidas chegam até o indivíduo e o seu meio social.

A equipe de saúde da família deve ser o instrumento articulador e promotor dessas ações, onde através das consultas, palestras e visitas, eles orientam, examinam e ensinam. Alguns dos profissionais da ESF do município de Sousa-PB estão preocupados e compromissados em desenvolver essas medidas, colocando-a como uma estratégia na promoção de uma boa saúde e qualidade de vida. Essas práticas são percebidas nas falas a seguir, onde os sujeitos são questionados sobre a realização da prevenção do câncer de boca.

“Sim. Eu realizo palestras dentro da unidade, informo sobre o etilismo, uso de cigarro, exposição ao sol. Procuo orientar sobre essas práticas e fatores que podem causar no organismo... nas minhas consultas procuro realizar a anamnese na íntegra.” (E₁)

“Orieto sobre os principais fatores de risco que promovem o câncer de boca, como o etilismo (alcoolismo), fumo e aos trabalhadores rurais pela exposição ao sol sem proteção adequada. Orieto também sobre o uso de prótese, que mal adaptada, desenvolve lesões que podem tornar-se cancerígenas.” (E₇)

“Orieto quanto ao cuidado com os dentes e próteses. Aos fumantes quanto aos riscos de desenvolver o câncer... realizo o exame clínico da boca, que muitos colegas acham ser uma prática apenas do odontólogo e não do médico, mas todos os profissionais que cuidam e tratam de vida como médico e enfermeiro tem por obrigação realizar o exame físico como nos foi ensinado... na consulta com a gestante incentivo para que tenha uma boa higiene corporal e bucal” (E₁₅)

Nestas narrativas percebemos o sentimento de co-responsabilização que esses profissionais têm para com os usuários do serviço. A responsabilidade precisa ser vivida e encarada como uma forma de vínculo, e isso possibilitam a execução dessas ações, assim como a adesão da população a elas. Esse retorno otimiza o profissional a desenvolver mais as atividades que ainda não foram inseridas em seu contexto diário.

É imprescindível que os saberes, as práticas e os serviços estejam articulados, de modo a gerar um sistema integrado, acessível, efetivo e acolhedor, favorecendo a criação de vínculo, relação de compromisso e co-responsabilidade entre profissionais e usuários dos serviços. É o vínculo que manifesta a diferença na prestação dos serviços de saúde (SILVA et al, 2009).

Além desse vínculo, o entendimento do profissional quanto à realização dessas medidas precisa ser considerado. É importante que eles compreendam o impacto que suas

condutas resultam na vida de uma paciente e a necessidade de realizá-las, valendo-se não de metas ou propósitos a atingir, mas sim de uma assistência prestada com qualidade e que leve o paciente realmente a aceitá-las e desenvolvê-las. É bem sabido, que a demanda de uma unidade de saúde é alta e que esta precisa ser atendida.

Os números às vezes assustam os profissionais que precisam atender várias pessoas por dia, sem poder deixá-las voltar para suas casas sem assistência. Essa superlotação leva muitas vezes o profissional a prestar um cuidado superficial, sem a qualidade que gostaria.

“Apenas com as gestantes é que é possível através da anamnese e exame físico. Logo, examino e encaminho... a demanda é muito grande.” (E₁₈)

“Em termos de saúde da criança a gente desenvolve” (E₂₅)

“Tem gente que nunca vem no posto e quando vem é pra receber o remédio e vai logo embora” (E₅₃)

Essas falas são percebidas na maioria dos entrevistados, o que nos demonstra um rompimento na assistência.

A demanda elevada na unidade é vista por alguns profissionais como obstáculo a execução da prevenção desse tipo de câncer. Aliado a isso, está o interesse da própria população em ir a unidade apenas para consultas, receber medicamentos e prescrições. Essa visão precisa ser mudada e é papel da equipe construir nessas pessoas uma consciência mais aberta e ampla.

É importante a iniciativa do cirurgião-dentista, médico e enfermeiro no que diz respeito ao incentivo dessas práticas destinadas a educar a população e os demais profissionais a executar rotineiramente a prevenção do câncer de boca, assim como acontece com alguns outros tipos de câncer, como confirma Vidal et al (2003), onde através de campanhas houve o estímulo para realização do auto-exame da mama e da mamografia para prevenir e detectar precocemente o câncer de mama. A citopatologia oncótica é realizada na ESF também como uma prática preventiva contra o câncer de colo uterino. O exame clínico, bem como o auto-exame da boca necessita ser desenvolvido e mostrado à população como ferramenta importante na prevenção e controle do câncer de boca.

Apesar de boa parte dos profissionais promoverem a prevenção, ela é muitas vezes desenvolvida de forma fragmentada, sem continuidade. Essa fragmentação é causada também pela especialidade das ações, onde alguns acreditam não ser seu o dever ou responsabilidade na execução dessas medidas, por não estar diretamente ligada a sua área de atuação.

“Encaminho qualquer paciente com suspeita ou queixa para o dentista da unidade” (E₁₈)

“Esse trabalho é exercido pelo odontólogo” (E₃₉)

“Eu oriento sobre uma boa saúde e estilo de vida. Mas esse tipo de prevenção quem faz aqui é o dentista” (E₄₃)

Essas falas refletem a construção de teorias e práticas aplicada sobre uma visão incompleta e dissociada da saúde. O sentido de saúde deve ser apresentado em uma lógica complexa, longe de uma concepção dispersa e vaga, em que o paciente é dividido assim como a sua anatomia.

A atenção organizada por especialidades leva à fragmentação do cuidado e à falta de responsabilização, já que cada profissional cuida da sua parte e ninguém se responsabiliza pelo todo. Porém, o conjunto da rede de ações e de serviços de saúde precisa incorporar a noção de responsabilidade sobre a saúde da população (SILVA JUNIOR; SILVA, 2007).

Essa especialidade é um dos principais motivos da efetivação de medidas preventivas contra o câncer de boca. Ao lado dessa causa está o comportamento da população, muitas vezes recusando a participar de palestras, rodas de conversa e campanhas, justificado pelo interesse de que esses usuários preferem a realização de procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, ao invés de ouvir sobre uma doença e seus fatores de risco, como é bem aplicado nas narrativas seguinte:

“Infelizmente se realizarmos no ambulatório os pacientes reclamam... eles querem mesmo é que a gente faça procedimento” (E₉)

“A população quer mesmo é que a equipe trabalhe. Eles preferem que sejam feitos procedimentos, ao invés de vir escutar palestras e orientações. Existe na verdade uma falta de interesse da população que acaba acarretando desinteresse na gente” (E₅₀)

A ESF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade entre os diversos níveis e complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva, na unidade de saúde ou no domicílio. Sendo um dos seus papéis relevantes a identificação dos fatores de risco aos qual a população está exposta, neles intervindo de forma apropriada (BRASIL, 2000).

Os profissionais necessitam conhecer e entender os objetivos e propósitos para o qual o PSF foi instituído, objetivando em primeiro lugar uma assistência qualificada, universal e holística, buscando não só atender as necessidades presentes, mas também realizar práticas que minimizem os riscos à saúde dos usuários, contribuindo para uma boa promoção da saúde e qualidade de vida.

Diante dessa realidade, entende-se que a prevenção do câncer de boca está fragmentada na ESF de Sousa-PB, em virtude de uma assistência muitas vezes voltada para medidas curativas e momentâneas, assim como pela própria falta de interesse da população e de alguns profissionais em executá-las. Mas, é preciso que essas ações sejam reforçadas para que adquiram uma maior consistência e assim possam ser desenvolvidas efetivamente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é considerado mundialmente um problema de saúde pública, devido aos elevados números de casos e ao impacto que causa na população, sendo no Brasil considerada a segunda grande causa de morte. As neoplasias malignas da boca estão entre as mais frequentes em todo o mundo, apresentando um índice de mortalidade muito elevado. Essa situação é consequência de um diagnóstico tardio, decorrente da busca da população pelo atendimento em estágio avançado, bem como pela realização reduzida de medidas preventivas que evitariam não só o surgimento da doença, mas também possibilitariam a sua detecção precoce e uma melhor sobrevida.

Este tipo de câncer está entre os poucos que são preveníveis. Tanto a existência de uma prevenção eficaz, como também da facilidade de acesso a região anatômica, concorrem para uma detecção precoce, influenciando na redução da sua morbimortalidade. Além disso, a execução dessas medidas é simples e com custo reduzido, não sendo necessário fazer uso de tecnologias especiais para realizá-las, mas somente através do nosso conhecimento técnico e científico.

Observando a magnitude que essa doença tem se mostrado não só no país, mas no mundo, é necessário que as medidas preventivas aqui discutidas sejam promovidas com firmeza e constância, alcançando toda população. E, para que essa cobertura seja atingida é preciso à existência de um meio que possibilite a realização dessas ações, e a ESF é o veículo mais favorável, onde através dos seus profissionais as atividades de prevenção podem ser desenvolvidas.

Os profissionais da equipe de saúde da família do município de Sousa-PB, em sua maioria, desenvolvem ações voltadas para prevenção do câncer de boca. Porém, essas medidas não estão sendo realizadas com a importância que elas possuem, configurando-se como uma prática fragmentada nas ESFs estudadas. Essa fragmentação é caracterizada muitas vezes pela falta de sensibilidade do profissional que encara a prática como uma função de especialista, não a introduzindo em seu campo ou área de atuação. O resultado é a separação de especialidades e do atendimento, se apresentado longe do propósito do trabalho integrado. Esse comportamento pode ser reflexo de uma formação universitária baseada no modelo Flexneriano que privilegia o paradigma das dicotomias, na especialização do saber e que foi prática vigente na formação dos profissionais de saúde por um longo período.

A fragilidade no desenvolvimento de atividades integradas no trabalho em saúde dificulta o objetivo proposto pelo SUS - a integralidade - que deve ser entendida como a assistência do indivíduo em todos os níveis de atenção, incluindo a prevenção. A integralidade é aqui distanciada também pela fragilidade do conhecimento que os profissionais têm sobre este tipo de câncer. Isso é reflexo de um modelo de formação frágil e da falta de capacitação que apresentam.

É preciso investir no fortalecimento desse conhecimento através de aperfeiçoamento e cursos que permitam um melhor desempenho do profissional individualmente, assim como de toda a equipe. Além disso, é importante que a população seja educada e informada sobre a necessidade da realização dessas medidas. A falta ou a fragmentada execução da prevenção pode ser superada pelo incentivo dos profissionais em desenvolvê-las, bem como pelo esclarecimento e aceitação dos usuários, tornando-a uma prática ativa e rotineira. O cenário vivido em relação ao câncer de boca exige dos profissionais uma conduta mais firme, colocando-os como sujeitos ativos no processo de prevenção deste tipo de câncer.

Essa pesquisa nos possibilitou uma análise em nível local sobre as práticas dos enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas quanto à realização de ações preventivas contra o câncer de boca, conduzindo esses profissionais a uma reflexão sobre a doença e a importância da implementação de medidas preventivas na tentativa de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; KUMAR, V.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. **Fundamentos de Robbins & Cotran Patologia** – bases patológicas das doenças. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro: 2002.

ALMEIDA, V. L. et al. Câncer e agentes antineoplásicos, ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. **Química Nova**, v. 28, n. 1, p. 118-129, 2005.

ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131-2140, set., 2008.

ALQUATI, R. A. B. **Câncer Bucal: fatores predisponentes**. Disponível em: <http://www.saudevidaonline.com.br/odontonline/cancer2.htm>. Acessado em: 03/12/2009.

ALVARENGA, L. M. C. A. **A prática médica no Programa de Saúde da Família e sua contribuição para mudança do modelo tecnoassistencial em saúde: limites e possibilidades**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, São Paulo, 2005.

ANTUNES, A. A. et al. Perfil Epidemiológico do Câncer Bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v. 2, n. 3, p. 181-186, set/dez., 2003.

AUGUSTO, T. A. **Medidas Preventivas do Câncer Bucal – Revisão de Literatura**. Prêmio Colgate Profissional-Prevenção na área de saúde bucal. Campinas, Fevereiro de 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, p. 153.

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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 1977-1982, set., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública** [online], São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.- INCA. **Falando Sobre Câncer da Boca**. – Rio de Janeiro: INCA, 2002.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Caderno da Atenção Básica: Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

_____. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Instituto Nacional de Câncer, 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

CARVALHO, E. C.; TONANI, M.; BARBOSA, J. S. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 4, p. 297-303, 2005.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 7-18, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**, 2ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 287-301, mar/ago, 2005.

HERTER N. T., STAHLSCHIMIDT R., BRUNO, L. A. Câncer de Boca. **Revista Médica**, Santa Casa, São Paulo, v. 11, n. 18, p. 1909 –1910, 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa da População 2009**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em: 12/01/2010.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**, 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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

MEIRELES, S. S.; COSTA, L. J. Ações Preventivas contra o Câncer Bucal e Perfil da Doença no Estado da Paraíba. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, 2006.

MENDES, A. G. Programa de Saúde da Família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1627-1628, 2009.

NEVILLE, B.; DAMM, D. D.; ALEN, C. M. **Patologia oral & maxilofacial**. 3ª ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OGATA, M. N.; MACHADO M. L. T. ; CATOIA E. A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 820-829, 2009. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>. Acessado em 27 de Junho de 2010.

ORQUIZA, S. M. C. **Câncer de boca**. Orientações médicas. Disponível em: <http://www.orientacoesmedicas.com.br/examedeboca.asp>. Acessado em: 05/12/2009.

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**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 79-85, jan-abr, 2009.

RAPOPORT A., KOWALSKI L. P., HERTER N. T., BRANDÃO L. G., WALDER F. **Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Boca**. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 2001.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. **Patologia oral: correlações clinicopatológicas**, 5ªed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

REZENDE, C. P.; RAMOS, M. B.; DAGUÍLAS, C. H.; DEDIVITIS, R. A.; RAPOPORT, A. Alterações da saúde bucal em portadores de câncer da boca e orofaringe. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.74, n. 4, p. 596-600, 2008.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1487-1494, nov-dez, 2004.

SECRETARIA DO ESTADO DA BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Assessoria de Comunicação Social. Saúde da Família. **"Porta de Entrada" do SUS**. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/noticias/noticia.asp?NOTICIA=6096>. Acessado em 29 de agosto de 2009.

SILVA, J. C. C. e; OLIVEIRA, F. B. SILVA, V. H. F. **O trabalho de enfermagem em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2009.

SILVA JUNIOR, A. G.; SILVA, C. A. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI M. V. G. C; CORBO A. D. A. **Modelos de atenção e a saúde da família.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 27-41, 2007. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>. Acessado em 24 de Junho de 2010.

SIQUEIRA, H. S. G; M. A. **A interdisciplinaridade como superação da fragmentação.** Disponível em <http://www.angelfire.com/sk/holgonsi/interdiscip3.html>. Acessado em 14 de Junho de 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, E. M. **Comportamento dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal.** Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obter o título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia, São Paulo, 2006.

VIDAL, A. K. L. et al. Prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de boca: uma medida simples e eficaz. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v. 2, n. 2, p. 109-114, mai/ago, 2003.

VIEIRA, A. M.; MANOEL NETO, J.; CREPALDI, T. M. S.; SAITO, R. X. S. Trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família: integração para a integralidade da assistência. In: SAITO, R. X. S. **Integralidade da Atenção – Organização do Trabalho no Programa Saúde da Família na Perspectiva Sujeito-sujeito**, São Paulo: Martinari, p. 17-46, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa intitulada “**CÂNCER DE BOCA: A ABORDAGEM PREVENTIVA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOUSA – PB**” está sendo desenvolvida por **Thaliny Batista Sarmiento de Oliveira**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Prof. Dr. Sergio Adriane Bezerra de Moura e co-orientação da Professora Especialista Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro. Os objetivos do estudo são: Avaliar a existência da prevenção do Câncer de Boca na Estratégia de Saúde da Família no município de Sousa – PB; Analisar se os profissionais da Equipe de Saúde da Família realizam a prevenção do Câncer de Boca; e Identificar as principais medidas preventivas realizadas pela equipe.

A finalidade da pesquisa é proporcionar uma reflexão dos profissionais que compõem a equipe de saúde da família acerca do tema, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população e diminuição da morbimortalidade do câncer de boca.

Para viabilizar a investigação proposta, solicito sua permissão para participar de uma entrevista com a pesquisadora e utilizar o sistema de gravação para os registros dos dados. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Vale ressaltar que, serão levadas em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Telefone para contato:

Prof. Dr. Sergio Adriane Bezerra de Moura (Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN) Tel: (84) 9431-2736

Thaliny Batista Sarmiento de Oliveira (Discente da Graduação em Enfermagem – CFP – UFCG) Tel: (83) 8896-7976

APÊNDICE B

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA ESF EM SOUSA/PB

1. Unidade Básica de Saúde:

2. Profissão:

3. Idade:

4. Sexo: F() M()

5. Pós-Graduação:

6. Tempo de trabalho na UBS:

7. Como você considera seu conhecimento acerca do câncer de boca?

8. Você desenvolve ações preventivas relacionadas ao câncer de boca? Quais?

9. Em que momento você realiza essas medidas?

10. Qual o principal motivo de não realizá-las?

ANEXOS

ANEXO A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PB**

OFÍCIO CCE/CFP/Nº 018

Cajazeiras, ____ de _____ de _____

Da: Coordenação do Curso de Enfermagem

Ao: Secretário de Saúde do Município de Sousa-PB

Dr. Gilberto Gomes Sarmento

Venho por meio deste solicitar a V. Sa. Autorização para a aluna Thaliny Batista Sarmento de Oliveira, matrícula 50612107, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, coletar dados referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: “CÂNCER DE BOCA: A abordagem preventiva na Estratégia de Saúde da Família em Sousa-PB” sob orientação do Profº Dr. Sergio Adriane Bezerra de Moura e co-orientação da Profª Especialista Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, durante o período de março a abril de 2010.

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem UFCG/CFP

Sec. de Saúde de Sousa-PB

ANEXO B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA AO
COMITÊ DE ÉTICA**

<i>Para preenchimento pelo Comitê de Ética da FSM</i>	
Protocolo n.º <u>900000010</u>	Data de recebimento: <u>10/02/2010</u>

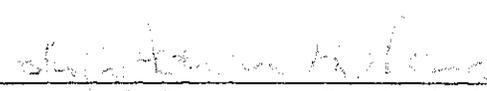
Título do Projeto de Pesquisa: CÂNCER DE BOCA: A ABORDAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOUSA – PB.

Pesquisa() Extensão() TCC(X) Especialização() Mestrado() Doutorado()

Nome do Pesquisador Responsável: SÉRGIO ADRIANE BEZERRA DE MOURA
Endereço: Av. Antônio Basílio 3590, Apto 402, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59054-380
Telefone(s): (84) 94312736
E-mail: sergioabm@gmail.com

Nome do Pesquisador Participante: THALINY BATISTA SARMENTO DE OLIVEIRA
Endereço: Rua Augusto dos Anjos, nº 6, estreito, CEP: 58.802-740, Sousa/PB.
Telefone(s): (83) 3521-2979; (83) 8896-7976.
E-mail: thalinyarmento@yahoo.com.br

Cajazeiras – PB, de 10/02/2010.


Assinatura do Pesquisador Responsável

Obs.: é obrigatória a apresentação deste protocolo para o recebimento do parecer.

ANEXO C



FACULDADE SANTA MARIA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Câncer de boca: A abordagem preventiva na estratégia de saúde da família em Sousa - PB**, protocolo 400022010 do pesquisador Sérgio Adriane Bezerra de Moura, foi aprovado, em reunião realizada no dia 11/03/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 30 de março de 2010.

Josélio Santos
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa