

A relevância do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer de boca

The relevance of the dentist in the diagnosis of oral cancer

La relevancia del cirujano-dentista en la diagnosis del cáncer de boca

Nathalia de Azevedo Madeira^{1*}, Flávia Cristina Rosas de Carvalho²

Como citar esse artigo. Madeira, NA; de Carvalho, FCR. A relevância do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer de boca. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 90-94.

Resumo

Em busca de independência financeira e do prestígio profissional, as mulheres estão buscando o mercado de trabalho e se inserindo em empregos tradicionalmente ocupados por elas, assim como em carreiras tradicionalmente masculinas. Objetivo: Descrever o perfil sócio demográfico e da saúde reprodutiva de mulheres trabalhadoras de empresa de transporte marítimo. Estudo descritivo realizado com 68 funcionárias de uma empresa de transporte marítimo do estado do Rio de Janeiro no ano de 2012. As variáveis contínuas foram apresentadas, segundo suas frequências médias e as variáveis categóricas, segundo seus valores absolutos e proporções. Observou-se que a maioria das trabalhadoras são da raça mestiça (54,4%), idade entre 26 e 35 anos (54,4%), ensino médio completo (66,2%), solteira (47,1%), possui filhos (52,9%), e estas com um filho (27,9%), com renda per capita familiar de até cinco salários mínimos. No quesito saúde reprodutiva este público alega nunca ter realizado exame de preventivo (89,7%), faz com certa frequência o autoexame das mamas (54,4%), executou a mamografia no último ano (66,2%), não tiveram nenhuma doença ginecológica (41,2%). Discussão: É necessário que se garanta o acesso das mulheres e ações resolutivas, seguindo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto de suas necessidades. Esse estudo colabora para o avanço do conhecimento multidisciplinar da saúde do trabalhador e fornecem subsídios à área da enfermagem, com vista a trabalhar a interdisciplinaridade e integralidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Saúde da mulher; Trabalho feminino.

Abstract

In search of financial independence and professional prestige, women are seeking the labor market and entering jobs traditionally occupied by them, as well as in traditionally male careers. To describe the socio-demographic and reproductive health profile of women workers in shipping companies. A descriptive study was conducted with 68 employees of a shipping company in the state of Rio de Janeiro in 2012. The continuous variables were presented according to their mean frequencies and categorical variables, according to their absolute values and proportions. It was observed that the majority of the workers were mestizo (54.4%), aged between 26 and 35 years (54.4%), complete secondary education (66.2%), single women (47.1%), have children (52.9%), and these have a child (27.9%), with a family per capita income of up to five minimum wages. In the question of reproductive health, the public claims to have never undergone a preventive examination (89.7%), does self-examination of the breasts (54.4%), performed mammography in the last year (66.2%), had no gynecological disease (41.2%). It is necessary to ensure women's access and resolute actions, following the specificities of the female life cycle and the context of their needs. This study contributes to the advancement of the multidisciplinary knowledge of worker's health and provides subsidies to the nursing area, aiming to work the interdisciplinarity and integrality of health care.

Keywords: Occupational Health; Women's Health; Women, Working.

Resumen

En busca de independencia financiera y del prestigio profesional, las mujeres están buscando el mercado de trabajo y se insertan en empleos tradicionalmente ocupados por ellas, así como en carreras tradicionalmente masculinas. Describir el perfil socio demográfico y la salud reproductiva de las mujeres trabajadoras de la empresa de transporte marítimo. Estudio descriptivo realizado con 68 funcionarias de una empresa de transporte marítimo del estado de Rio de Janeiro en el año 2012. Las variables continuas fueron presentadas, según sus frecuencias medias y las variables categóricas, según sus valores absolutos y proporciones. Resultados: Se observó que la mayoría de las trabajadoras son de la raza mestiza (54,4%), edad entre 26 y 35 años (54,4%), enseñanza media completa (66,2%), soltera (47,1%), (52,9%), y estas con un hijo (27,9%), con renta per cápita familiar de hasta cinco salarios mínimos. En el ámbito de la salud reproductiva este público alega nunca haber realizado un examen de preventivo (89,7%), hace con cierta frecuencia el autoexamen de las mamas (54,4%), ejecutó la mamografía en el último año (66,2%), ninguna enfermedad ginecológica (41,2%). Es necesario que se garantice el acceso de las mujeres y acciones resolutivas, siguiendo las especificidades del ciclo vital femenino y del contexto de sus necesidades. Este estudio colabora para el avance del conocimiento multidisciplinario de la salud del trabajador y provee subsidios al área de la enfermería, con miras a trabajar la interdisciplinaridad e integralidad del cuidado en salud.

Palabras clave: Cultura de la organización; Calidad de la asistencia; Seguridad del paciente; Enfermería.

Afiliação dos autores: 1. Acadêmica de Odontologia da Universidade de Vassouras/RJ, Brasil.
2. Professora Assistente da Universidade de Vassouras/RJ, Brasil.

* Email de correspondencia: nathaliaazevedomadeira1@gmail.com.

Recebido em: 26/06/18. Aceito em: 01/08/18.

Introdução

No Brasil segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se para o ano de 2018, 14.700 novos casos de câncer da cavidade oral, ocupando este a quinta posição entre os homens e décima segunda entre as mulheres¹.

O carcinoma de células escamosas é o tipo mais comum de câncer de boca. O conhecimento do cirurgião-dentista a respeito do perfil de risco da população para o desenvolvimento desta doença é de fundamental relevância³.

Nota-se uma maior incidência em indivíduos com a idade média de 56,5 anos, leucoderma, homens, trabalhadores braçais e escolaridade concentrada no Ensino Fundamental. Observa-se atualmente que os casos em mulheres vêm se aproximando aos dos homens, provavelmente devido à mudança de seus comportamentos sociais, em particular devido ao aumento do consumo de álcool e fumo^{3,4,5}.

Embora multifatorial, os fatores de risco como o tabaco, álcool e a interação entre ambos, exibem forte efeito multiplicativo sobre o risco, aumentando até 35 vezes as chances de desenvolvimento de neoplasias⁶. Predisposição genética, exposição à radiação ultravioleta, e dieta também são relatados como fatores de risco pela literatura^{7,8}.

Análise do comportamento de cirurgiões-dentistas que atuam em Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de boca, grande parte apresentou limitações altamente relevantes em relação às práticas de ações de apoio à cessação do tabagismo e ao etilismo⁹.

O diagnóstico precoce e a prevenção associados ao conhecimento dos fatores de risco favorecem o prognóstico⁶. Em razão do seu campo de atuação ser a boca, onde a maioria das lesões se desenvolve, o cirurgião-dentista tem papel fundamental na prática destas ações. No entanto, na maioria dos casos, o diagnóstico é feito tardiamente, em estágios avançados onde a taxa de cura cai a 20%, o que exige tratamento mais agressivo, podendo provocar mutilações, resultando em maior morbidade, elevado custo social e econômico, e maior taxa de mortalidade^{11,12}.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e prevenção do câncer de boca.

Método

Trata-se de um estudo de revisão de literatura em odontologia, valendo-se de base de dados física, nas bases virtuais BBO e Lilacs.

Resultados e Discussão

O carcinoma de células escamosas é responsável por 95% das neoplasias da cavidade bucal. De acordo com a literatura, o reconhecimento de lesões potencialmente malignas em destaque a leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e o líquen plano através de exame clínico realizado pelo cirurgião-dentista, representa a diferença entre cura, qualidade de vida e sobrevida dos pacientes¹³.

Em um estudo com o objetivo de avaliar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer de boca e faringe em Juiz de Fora - MG, observaram que 84,2% eram homens com baixo nível de escolaridade, trabalhadores braçais (35,8%) e 15,8% eram mulheres, donas de casa (5,5%). Com idade média de 56,5 anos, 67,1% eram tabagistas e o etilismo foi descrito em 49,3 dos casos. O sítio anatômico mais comum foi a língua (32%). No estadiamento ao diagnóstico, verificou-se maior número de tumores T4 (39,4). Concluindo a necessidade de profissionais que abordem fatores preventivos e do diagnóstico precoce¹⁴.

Outros autores avaliaram o perfil, os fatores de risco e a sobrevida de pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas oral entre 1962 e 2002 na população brasileira. Constataram que 84,4% dos pacientes eram homens e que as lesões em língua foram as mais frequentes (27,9%). Os autores ainda detectaram que 73,8% das lesões em lábio inferior estavam relacionadas à exposição actínica. A sobrevida em cinco anos foi de 24%. Os baixos índices de sobrevida se deram ao tempo de evolução das lesões até a procura pelo serviço, refletindo a necessidade de uma maior atenção ao câncer de boca nessa população¹⁰.

Deve-se identificar os indivíduos de alto risco, pacientes do gênero masculino, leucodermas, faixa etária acima dos 60 anos, trabalhadores rurais, tabagistas e etilistas⁸.

A literatura aponta para a importância do cirurgião-dentista tanto no diagnóstico precoce quanto no manejo das alterações estomatológicas advindas da terapia antineoplásica⁹.

Um estudo verificou o conhecimento do cirurgião-dentista em relação ao câncer bucal em Feira de Santana-BA. Nesse trabalho, dos 240 entrevistados, 21,1% relatam não investigar a presença de lesões bucais na primeira consulta, onde 69,5% consideraram baixo o seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico de câncer bucal. Apenas 3,7% obtiveram conceito ótimo em relação ao conhecimento. Sugerindo a necessidade de reformulação do ensino e o investimento em políticas públicas¹².

Em um estudo que objetivou identificar comportamentos e conhecimentos dos cirurgiões-

dentistas inseridos na atenção primária de saúde quanto ao câncer bucal. Dos 70 profissionais avaliados a maioria foi identificada com conhecimento satisfatório. Quanto aos comportamentos de prática do conhecimento, 52,2% foram identificados como insatisfatório. Concluindo que o conhecimento demonstrado não tem sido colocado em prática em suas atividades laborais¹⁵.

Um estudo em Jequié-BA buscou caracterizar os conhecimentos em diagnóstico dos cirurgiões-dentistas relacionados ao câncer bucal. Dos participantes, 42,1% julgaram insatisfatório o ensino de câncer bucal obtido na graduação, 39,5% não se sentem capacitados para realização de biópsia, 60,5% julgaram ter um bom conhecimento sobre o câncer de boca, no entanto, mostrando-se inconsistente pela pesquisa no tocante ao reconhecimento de alguns fatores de risco e procedimento diagnóstico. Os resultados obtidos podem implicar numa deficiência de ações de prevenção e detecção deste processo patológico¹⁶.

Um outro estudo verificou o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de Chapecó-SC. Os autores constataram que 57,9% dos profissionais avaliaram como médio o seu nível de confiança para fazer diagnóstico de câncer bucal. Entretanto, 62,2% consideraram como bom o seu nível de conhecimento sobre o câncer bucal¹⁷.

Com o objetivo de identificar o nível de informação e comportamento preventivo dos cirurgiões-dentistas em Aracajú-SE do Programa Saúde da Família a respeito do câncer bucal, pesquisadores perceberam o desconhecimento ou informações inadequadas sobre as lesões cancerizáveis, bem como o tipo de câncer bucal mais prevalente. Os entrevistados não faziam exames clínicos adequados e, não realizavam educação em saúde sobre câncer bucal em mais de 50% dos usuários atendidos, concluindo o baixo nível de comprometimento preventivo sobre câncer bucal¹⁸.

Ao analisar a prática e atitude clínica dos cirurgiões-dentista em relação ao câncer de boca. Os resultados mostraram que 72% da amostra realizavam o exame físico em busca de lesões suspeitas, mas 47,5% relataram nunca terem realizado um diagnóstico de câncer de boca. Somente 11,7% dos entrevistados encaminhavam seus pacientes para o centro de especialidades odontológicas, concluindo que a política do governo federal para encaminhamento de pacientes não vem sendo posta em prática¹⁹.

Ao realizarem uma pesquisa para avaliar a conduta de cirurgiões-dentistas no sistema público de saúde no município de Patos-PB no que concerne às doenças bucais. Os pesquisadores observaram que 38% dos profissionais não realizavam exame extrabucal e intrabucal. Entretanto 96% informavam aos pacientes sobre os fatores de riscos para o câncer de boca e 72% orientavam a fazer o autoexame. Dos entrevistados, 36% não conheciam o centro de referência para

encaminhamento dos pacientes. O estudo concluiu que havia inexistência de um protocolo específico para o encaminhamento e o tratamento destes pacientes²⁰.

Ao se avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas na rede pública de saúde, bem como dos acadêmicos do último ano do curso de odontologia na cidade de Parnaíba-PI sobre o câncer de boca. Metade dos entrevistados se auto avaliaram como sendo bom o seu conhecimento em patologia. Entretanto verificou-se, o baixo nível de confiança para realização de procedimentos de diagnóstico de câncer bucal. Enquanto 95% dos cirurgiões-dentistas realizavam exames de lesões suspeitas na primeira consulta, apenas 56,7% dos estudantes o faziam, e menos de 15% da amostra obtiveram conceito final ótimo no conhecimento. Concluindo-se a necessidade de reformulação do ensino²¹.

O estudo com objetivo de avaliar o nível de conhecimento de trezentos estudantes universitários da cidade de Curitiba-PR sobre o câncer de boca e os fatores causais. Esse trabalho demonstrou que uma parcela representativa dos universitários sabia que o câncer pode acometer a boca e que o tabagismo é um dos fatores de risco, entretanto, somente 8% conheciam o papel do álcool. Concluindo a necessidade de divulgação dos reais fatores de risco para o câncer de boca²².

A realização de exames complementares deveria ser uma rotina nos consultórios odontológicos. Porém a biópsia é pouco efetuada, talvez pela insegurança do profissional. Concluindo a necessidade de conhecimento do cirurgião-dentista das indicações e limitações além da técnica correta para realização da mesma²³.

Ao ser avaliado o tempo decorrido entre a detecção do câncer até o início do tratamento em Maceió e concluíram que o maior tempo foi entre a detecção da lesão e o atendimento especializado. Indicando a necessidade de ampliar o conhecimento dos pacientes quanto aos fatores de riscos, de agilidade na busca de atendimento especializado e de maior envolvimento profissional no diagnóstico precoce²⁴.

Em um estudo para determinar o tempo decorrido entre a detecção da lesão e o início do tratamento na faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo – SP observaram que em média os pacientes aguardavam 19,3 dias para receber diagnóstico de câncer. Do momento do diagnóstico até o início da terapia da lesão decorria em média 84 dias. Os autores enfatizam a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento imediato e sugerem a reavaliação dos serviços de assistência à saúde prestados²⁵.

Embora se saiba que o diagnóstico precoce de neoplasias em boca não deveria apresentar grandes impedimentos devido à fácil localização anatômica, conhecimento dos grupos de risco e não necessidade de equipamentos especiais, o mesmo ainda é realizado em estágios avançados da doença¹¹.

Vários trabalhos^{12,13,24,25,26} acabaram por demonstrar a realidade de um exame tardio, com consequências nefastas para o paciente.

Alguns autores atribuem o diagnóstico tardio à falta de conhecimento do profissional a respeito das lesões de boca, principalmente das lesões cancerizáveis^{12,14,16,21} enquanto outros trabalhos^{14,24,27} sustentam que há uma desinformação do paciente a respeito da própria saúde.

Fica evidente em algumas pesquisas^{14,20,25,27} a falta de apoio governamental e de gestão em saúde o que compromete o resultado final no que diz respeito ao prognóstico do câncer de boca. Enfatizando a necessidade de programas educativos e campanhas de esclarecimento à população, numa linguagem fácil e acessível.

A inspeção de tecidos moles não deve ser negligenciada, já que em fase inicial a lesão apresenta característica indolor, sem queixa do paciente, cabendo assim ao profissional realizar exame minucioso das estruturas orais.

Considerações Finais

A ausência de sintomas, o desconhecimento do profissional, a falta de recursos oferecidos pelos serviços de saúde aliado a desinformação da população são fatores que podem estar associados ao diagnóstico tardio.

A atuação do cirurgião-dentista aliado à equipe multidisciplinar se faz indispensável na prevenção, fases iniciais da doença, bem como durante o tratamento realizando avaliações estomatológicas e dando condições do paciente a ser submetido à terapia, melhorando as possibilidades de cura e sobrevida, prevenindo ou reduzindo seus efeitos colaterais.

Referências

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2018.
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Brenner S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev Bras Cancerol* 2007; 53:63-9.
4. Costa EG, Migliorati CA. Câncer bucal: Avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. *Rev. Bras. de Cancerologia*. 2001; 47 (3): 283-9.
5. Melo LC et al. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. *RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online)*, 2010 set;58(3). Disponível em <http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372010000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 18 abr. 2018.
6. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, et al. Smoking and drinking in

relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res* 1988 Jun;48:3282-7.

7. Lima AAS, França BHS, Ignácio AS, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Rev Bras Cancerologia*. 2005; 51(4):283-8.
8. Kowalski LP. Carcinoma da boca: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Acta AWHO*. 1991;10(3):128-34. 20. Kowalski LP, Magrin J, Riera C, Coelho FR, Zeferino LC. Modelo de programa de prevenção e detecção precoce do câncer bucal. *Saúde debate*. 1991;(32): 66-71.
9. Daniel FI, Granato R, Grando LJ, Fabro SML. Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento odontológico de suporte. *J Bras Patol Med Lab* 2006; 42(4):279-83.
10. Oliveira Lucinei Roberto de, Ribeiro-Silva Alfredo, Zucoloto Sergio. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [Internet]. 2006 Oct [cited 2018 June 05]; 42(5): 385-392. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442006000500010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442006000500010>.
11. Santos LC, Batista Ode M, Cangussu MC. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol* 2010; 76(4):416-422.
12. Falcão MML. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal [Dissertação de Mestrado]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.
13. Baptista Martins R, Magdalena Giovani É, Villalba H. Lesões Cancerizáveis na cavidade bucal. *Ver Inst Ciênc SAÚDE*. 2008;26(4):467-476.
14. Melo LC et al. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. *RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online)*, Porto Alegre 2010; 58(3). Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372010000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 18 abr. 2018.
15. Souza J, Sá M, Popoff D. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2016;24(2):170-177.
16. Pinheiro S.MS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 56(2): 195-205.
17. Venturin Benvenuti E, Pressi T, Leticia Freddo S, Mangarim Zasso F, Luiz Freddo A, Signor E. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de chapeco-scobrecancêr bucal: um alerta ao diagnóstico precoce. *Revista Tecnológica [Internet]*. 2015 [cited 8 June 2018];2(1):153-162. Available from: <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/51>
18. Ulisses CMA, Raquel DRM, Gomes AG, Ferreira RC. Informação e comportamento de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2008;37(2):114.
19. Cimardi ACBS, Fernandes APS. Câncer da boca: a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. *RFO UPF* 2009; 14:99-104.
20. Lima LL, Pablizia CBÉ, de Sousa QF, Bezerra CNC, Ellen DCL. Diagnóstico e encaminhamento de pacientes com doenças bucais no serviço público de saúde de Patos- PB: atuação do cirurgião-dentista na referência e contra referência. 51 [Internet]. 2015 [cited 5 June 2018];4. Available from: <https://seer.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/2395/1795>
21. Nascimento EPA, Nogueira LT, Silva TSO, Ferreira RS, Pinheiro COB. Câncer bucal: conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia. *Rev Interd*. 2014; 7(3):9-16
22. Lima AAS, França BHS, Ignácio AS, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Rev Bras Cancerologia*. 2005; 51(4):283-8.
23. Barbosa SPR, Paiva MDE, Rodrigues CLT, Rodrigues GF. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. *Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte*, 2005 out./dez.; 41(4):273-368.

24. Santos VCB, Assis AMA, Ferreira SMS, Dias EP. Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em centro de oncologia de Maceió. *RevBras Odontol.* 2012;69(2):159-64.
25. Costa EG, Migliorati CA. Câncer bucal: Avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. *Rev. Bras. de Cancerologia.* 2001; 47 (3): 283-9.
26. Peres RS, Freitas SM, Dedivitis RA, Rapoport A, Denardin OVP, Sobrinho JÁ, et al. Epidmiologic Study of Squamous Cell Carcinoma of de Mounth and Oropharynx.Int. *Arch Otorhinolaryngol.* 2007;11(3):271-277.
27. Abdo NE, Garrocho AA, Aguiar MCF. Avaliação do nível de informação dos pacientes sobre o álcool e o fumo como fatores de risco para o câncer bucal. *Ver ABO Nac.* 2006 Jun; 14(1):44-48.