



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"



## Programa de diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis e câncer de boca em alcoolistas crônicos sob tratamento em unidade especializada.

Daniella Filié Cantieri (danifcantieri@gmail.com; bolsista de extensão universitária – PROEX), Jéssica Soares Bugiga (jessica.bugiga@gmail.com; bolsista de extensão universitária – PROEX), Lia Kobayashi Oliveira (kobayashil@ymail.com; bolsista de extensão universitária – PROEX), Tiago Amorim da Silva (tiagoamorim\_3@hotmail.com), Daniela Brito Bastos (dani\_bastos@hotmail.com), Vitor Bonetti Valente (vitorbvalente@foa.unesp.br), Bruna Amélia Moreira Sarafim da Silva (brunamserafim@gmail.com), Gabrielle Dias Duarte (gabrielle@foa.unesp.br), Ana Rita Albuquerque Zito (zitoara@foa.unesp.br), Suzy Elaine Nobre de Freitas (suzyteco@hotmail.com), Éder Ricardo Biasoli (bizolla@foa.unesp.br), Glauco Issamu Miyahara (miyahara@foa.unesp.br), Daniel Galera Bernabé (danielbernabe@foa.unesp.br): todos do Campus de Araçatuba, Faculdade de Odontologia, Odontologia.

**Eixo 2** - Inclui as áreas de: Meio Ambiente, Saúde e Ciências Agrárias e veterinárias

### Resumo

O objetivo principal deste projeto é o diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis e câncer bucal em alcoolistas crônicos sob tratamento do alcoolismo no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) do município de Araçatuba (SP), Brasil; e, orientá-los quanto aos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, além da conscientização do auto-exame.

**Palavras Chave:** *Alcoolismo, tabagismo, câncer de boca.*

### Abstract:

The main goal of this project is to offer extra and intraoral physical examination for diagnosis of pre-malignant lesions and oral cancer in chronic alcoholics treated at the Psychosocial Care Center (CAPS), Araçatuba city(SP), Brazil; and guide the patients about the main risk factors (tobacco and alcohol) for the oral cancer development, as well as self-examination awareness.

**Keywords:** *Alcoholism, smoking, oral cancer.*

### Introdução

O carcinoma espinocelular (CEC) corresponde a cerca de 95% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Em geral, indivíduos do sexo masculino, com idade superior à 50 anos, são

principalmente acometidos. No Brasil, o CEC de boca foi estimado como o quinto tipo mais comum de câncer entre os homens, com 11.280 casos no ano de 2014. Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca destacam-se o uso de tabaco e o consumo crônico do álcool.

O tabagismo (TB) é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável no mundo, sendo responsável por cerca de 4 milhões de óbitos/ano, podendo chegar a 10 milhões de mortes em 2030. É o principal fator de risco estabelecido para diversos tipos de câncer (contém mais de 70 substâncias carcinogênicas), entre eles o câncer de pulmão; e, várias doenças, como a bronquite crônica e o infarto do miocárdio. Tabagistas crônicos apresentam um risco 6,3 vezes maior de desenvolver o câncer de boca do que os indivíduos que não possuem o vício.

O alcoolismo (AC) é definido pela OMS como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o consumo repetitivo do álcool. Está diretamente relacionado a 3,3 milhões de mortes por ano e, contribui também para a morbidade e a incapacidade de milhares de indivíduos ao longo dos anos. É considerado um importante fator para a indução do câncer de boca, pois promove alterações degenerativas nas células da mucosa bucal.

A associação do uso crônico do álcool com outras substâncias carcinogênicas, oriundas dos



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"



produtos tóxicos do tabaco, eleva em cerca de 100 vezes a probabilidade de desenvolvimento do CEC de boca. O álcool aumenta a permeabilidade da mucosa bucal, o que facilita a solubilização dos agentes genotóxicos provenientes do tabaco.

Além da reconhecida influência sobre o câncer de boca, o tabagismo e o etilismo são responsáveis por diversas alterações e lesões bucais benignas. Entre estas alterações destacam-se: doença periodontal, cárie, abrasão pelo tabaco, xerostomia e halitose. As lesões bucais associadas ao tabagismo possuem ocorrência variável e são representadas, por exemplo, pela pigmentação extrínseca do esmalte pelo tabaco, melanose do fumante, estomatite nicotínica e ceratose da bolsa do tabaco. Ainda que em menor incidência, as lesões cancerizáveis, como a leucoplasia e a eritroplasia podem ser encontradas neste grupo de pacientes.

A leucoplasia bucal é definida como uma mancha ou placa branca que não pode ser caracterizada clínica ou microscopicamente como nenhuma outra lesão. Esta lesão representa cerca de 85% dos casos de lesões cancerizáveis, e geralmente acomete indivíduos do sexo masculino, na 4ª década de vida. A eritroplasia é caracterizada por uma mancha vermelha brilhante e aveludada, que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como qualquer outra lesão. Esta condição apresenta 17 vezes maior risco de transformação maligna quando comparada com a leucoplasia, e acomete principalmente os homens, entre a 6ª e 7ª décadas de vida. A eritroleucoplasia é a entidade que possui tanto áreas leucoplásicas quanto áreas eritroplásicas.

O diagnóstico precoce das alterações e das lesões bucais depende de um exame clínico adequado, que inclui a anamnese e o exame físico (extra e intrabucal). Nos casos de suspeita de malignidade (CEC, leucoplasia, eritroplasia ou eritroleucoplasia), é necessário a realização de uma biópsia incisiva, procedimento complementar a fim de confirmar o diagnóstico clínico destas condições. Quando o CEC de boca é diagnosticado em estágio inicial, as taxas de morbidade e mortalidade reduzem significativamente.

Este projeto de extensão se caracteriza por diversas ações que estimulam o aluno de graduação a realizar um exame clínico criterioso e diagnóstico adequado das lesões bucais, que podem afetar uma população que possui os principais fatores de risco para o desenvolvimento

do câncer de boca. Os alunos envolvidos estão preparados para participar do projeto pois adquiriram conhecimento necessário para o desempenho das atividades extra-muro, por meio da disciplina de Estomatologia (FOA-UNESP), aulas teóricas e práticas (oferecidas aos alunos voluntários e bolsistas do projeto), idealização e apresentação de seminários com base nos temas: TB, AC, lesões cancerizáveis e câncer de boca. Os docentes e pós-graduandos envolvidos possuem conhecimento e preparo suficientes para a condução deste projeto de extensão.

## Objetivos

Os objetivos do projeto de extensão intitulado "*Desenvolvimento de estratégias de educação para tabagistas e alcoolistas com ênfase na prevenção do câncer de cabeça e pescoço*" visam:

1. Oferecer exame físico extrabucal e intrabucal a uma população de risco para o câncer de cabeça e pescoço;
2. Orientar a população quanto aos sinais, sintomas e fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço, além da conscientização do auto-exame de boca;
3. Compreender em maior profundidade os comportamentos viciosos do tabagismo e alcoolismo.

O presente estudo objetiva analisar a incidência de lesões bucais diagnosticadas em uma população de tabagistas e alcoolistas crônicos atendidos no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) do município de Araçatuba (SP), Brasil.

## Material e Métodos

Foram avaliados um total de 29 pacientes matriculados para tratamento do alcoolismo no CAPS do município de Araçatuba, estado de São Paulo, Brasil, no período de Abril à Agosto de 2015. O atendimento clínico foi realizado por acadêmicos e alunos de pós-graduação da FOA-UNESP, sob a orientação e coordenação de docentes da área de Estomatologia. Todos os alunos receberam treinamento prévio acerca dos métodos sistematizados para realização do exame clínico dos pacientes.



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão: do saber acadêmico à prática social"



Primeiramente, os pacientes foram submetidos à anamnese por meio do preenchimento de uma ficha clínica própria (desenvolvida exclusivamente para o projeto) com: identificação pessoal, informações da história médica e dos vícios (TB e AC); e por fim, campo para anotação dos dados provenientes do exame físico extra e intrabucal. As variáveis que foram coletadas para este estudo foram: idade, sexo, cor, estado civil, religião, comorbidades e medicamentos em uso; histórico de TB (tempo de consumo de tabaco, tipo de cigarro consumido, quantidade e intensidade do consumo de cigarros, idade do início do vício e histórico familiar de uso do tabaco); histórico de AC (tempo de consumo do álcool, tipo de bebida consumida, quantidade e intensidade do consumo de bebida, idade do início do vício e histórico familiar do consumo de álcool); presença de outros tipos de vícios; higiene bucal (hábitos quanto ao uso do fio dental e escovação dos dentes).

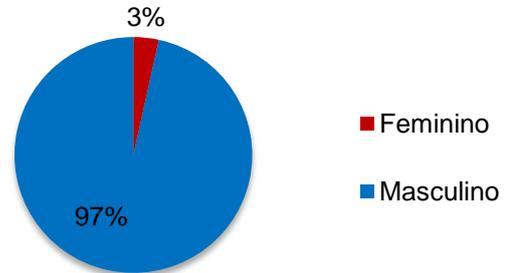
Para realização do exame físico, os pacientes foram examinados em cadeira comum com auxílio de iluminação artificial (foco de luz manual). Durante o exame físico extrabucal, foram analisados: (as)simetria facial, presença de linfadenopatia nas cadeias ganglionares (submentonianas, submandibulares e cervicais), músculos da mastigação (masseter, temporal, pterigoideo lateral e pterigoideo medial) e da face, bilateralmente; Articulação Temporomandibular (ATM); e, por fim, também observamos a presença ou ausência de lesões cutâneas em região de cabeça e pescoço. Durante o exame físico intrabucal, as seguintes regiões foram avaliadas sequencialmente para identificação de lesões de mucosa bucal: vermelhão dos lábios, mucosa labial, fórnice do vestibulo, gengiva, dentes, mucosa jugal, palato duro, orofaringe, língua e assoalho de boca.

Os pacientes que apresentaram alterações dentais foram encaminhados para tratamento odontológico em unidades de saúde municipais. Já os pacientes com lesões em mucosa bucal foram encaminhados para o Centro de Oncologia Bucal (COB) ou disciplina de Estomatologia da FOA-UNESP.

## Resultados e Discussão

Do total de 29 pacientes atendidos, a maioria foi do sexo masculino (n=28; 97%) (Figura nº1).

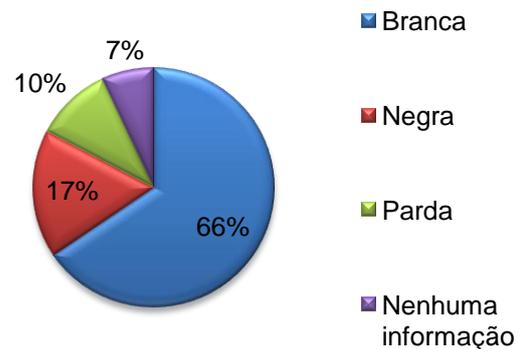
**Figura 1.** Distribuição dos pacientes atendidos no projeto em relação ao sexo, CAPS, Araçatuba 2015.



A idade dos pacientes variou de 34 aos 65 anos, com média de idade de 51,24 anos.

A maioria dos pacientes era de cor branca (Figura nº2).

**Figura 2.** Distribuição dos pacientes atendidos no projeto de acordo com a cor, CAPS, Araçatuba 2015.



Dentre os pacientes atendidos, 41% eram casados e 72% tinham emprego fixo. Em relação a profissão, houve uma ampla distribuição entre as ocupações, sendo que as mais comuns foram 'autônomo' (10%) e metalúrgico (7%). A religião predominante foi a católica (55%).

Interessantemente, em todos os casos, os pacientes apresentaram pelo menos uma desordem sistêmica. As doenças neurológicas e/ou psiquiátricas foram as mais frequentes (Tabela nº1).

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes atendidos no projeto em relação às desordens sistêmicas, CAPS, Araçatuba 2015.



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"



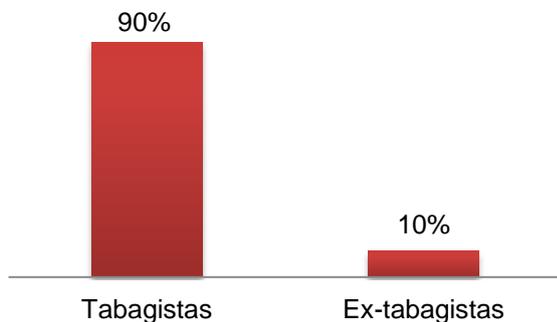
Desordens sistêmicas	N	%
Neurológicas/psiquiátricas	24	83
Respiratórias	16	55
Gastrointestinais	16	55
Musculoesqueléticas	16	55
Geniturinárias	14	48
Cardiovasculares	13	45
Imunológicas (alergia)	05	17
Hematológicas	04	14
Endócrinas	02	07
Câncer (orofaringe)	01	03

Entre as desordens neurológicas e/ou psiquiátricas relatadas pelos pacientes na anamnese, as mais frequentes foram a ansiedade (59%) e a depressão (48%) (Figura nº3, no Anexo 1). As doenças do sistema respiratório mais comuns foram: pneumonia (21%), bronquite (7%), enfisema pulmonar (3%) e tuberculose (3%). Em relação ao sistema gastrointestinal, as doenças gastrite (34%), e úlcera gástrica (7%) foram as mais relatadas.

Os medicamentos em uso mais comuns foram: diazepam (62%), ácido volpróico (34%), levosini (28%) e fluoxetina (24%); a maioria deles utilizados no tratamento psiquiátrico para o alcoolismo.

Da amostra total de pacientes, 26 indivíduos (90%) apresentam o vício do tabagismo (Figura nº4).

**Figura 4.** Distribuição dos pacientes tabagistas e ex-tabagistas atendidos no projeto de extensão, CAPS, Araçatuba 2015.



O tempo, em média, que os pacientes tabagistas apresentavam o vício era de 34,08 anos,

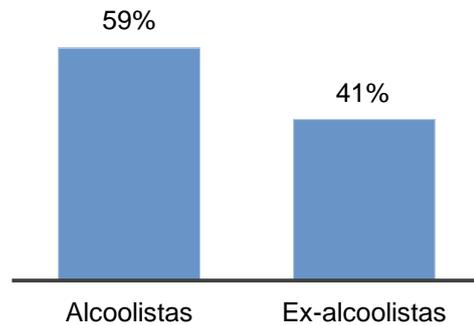
sendo que o tempo mínimo observado foi de 2 anos e o máximo de 50 anos. Para os pacientes ex-tabagistas, o tempo, em média, foi de 39 anos. Os tipos de cigarros mais utilizados foram o de papel (referido por todos os pacientes) e o de palha (28% da amostra de pacientes faziam uso deste tipo de cigarro).

Os pacientes tabagistas consumiam, em média, 18 cigarros por dia, (máximo de 50 e mínimo de 1 cigarro); e entre os ex-tabagistas, a média foi de 29,3 cigarros por dia.

Quando os pacientes foram indagados sobre a idade do início do vício, as respostas variaram entre 5 e 32 anos de idade (com média de 16 anos). Todos os pacientes relataram histórico familiar de uso crônico do tabaco, principalmente avós, pais ou algum irmão.

Da amostra total de pacientes, 17 indivíduos (59%) apresentam o vício do alcoolismo (Figura nº5).

**Figura 5.** Distribuição dos pacientes etilistas e ex-etilistas atendidos no projeto de extensão, CAPS, Araçatuba 2015.



O tempo, em média, que os pacientes alcoolistas consumiam bebida alcoólica foi de 33 anos, sendo que o tempo mínimo observado foi de 14 anos e o máximo de 52 anos. Para os pacientes ex-alcoolistas o tempo médio de consumo foi de 38,2 anos, sendo que o tempo mínimo foi de 21 anos e o máximo de 53 anos. As bebidas alcoólicas mais consumidas foram a pinga (79%), cerveja (69%), vodka (31%), vinho (28%) e whisky (28%).

A ingestão crônica de álcool, de acordo com o tipo de bebida, também é consideravelmente variável entre os pacientes. A quantidade média de consumo de álcool entre os pacientes alcoolistas foi de 5,61 garrafas por dia; e entre os ex-alcoolistas, a média foi de 4,64 garrafas por dia; com máximo de



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão: do saber acadêmico à prática social"



12 garrafas e mínimo de 1/2 garrafa; ou 20,94 doses por dia, em média, entre os pacientes alcoolistas; e entre os ex-alcoolistas, a média foi de 19,6 doses por dia; com máximo de 60 doses e mínimo de 1 dose.

Em relação à idade do início do alcoolismo, os dados mostram uma variação entre 3 e 25 anos de idade (com média de 14,59 anos). Da mesma forma que o observado no tabagismo, todos os pacientes relataram histórico familiar de uso crônico do álcool, principalmente avós, pais ou algum irmão.

Dez indivíduos (34,48%) apresentaram histórico para outro(s) tipo(s) de vício(s), como maconha, cocaína, crack e chá de cogumelo; jogos de carta, videogame e onicofagia também foram considerados para esta análise.

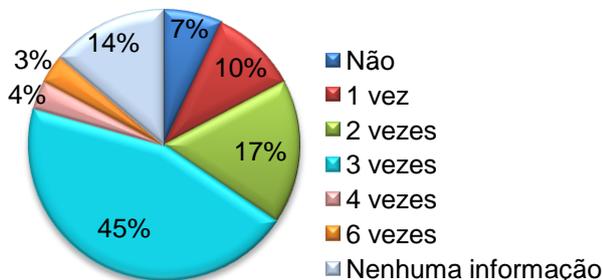
A maioria dos pacientes (n=15; 52%) relataram que iniciaram o vício do alcoolismo antes do início do tabagismo (Tabela nº2).

**Tabela 2.** Distribuição dos pacientes atendidos no projeto de extensão em relação ao início do primeiro vício, CAPS, Araçatuba 2015.

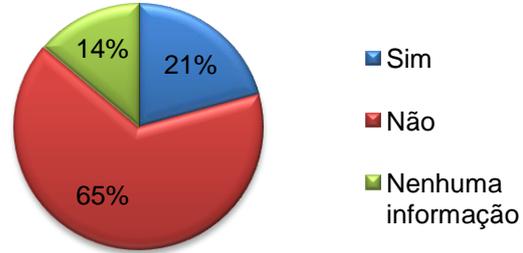
Primeiro vício	N	%
Beber	15	52
Fumar	10	34
Os dois juntos	04	14
Total	29	100

Em relação à higienização bucal, grande parte dos pacientes (45%) relataram escovar os dentes 3 vezes ao dia (Figura nº6). Entretanto, a maioria deixa de utilizar o fio dental (Figura nº7).

**Figura 6.** Distribuição dos pacientes atendidos no projeto de extensão em relação ao hábito diário de escovar os dentes, CAPS, Araçatuba 2015.



**Figura 7.** Distribuição dos pacientes atendidos no projeto de extensão em relação ao hábito diário de utilizar o fio dental, CAPS, Araçatuba 2015.



Durante o exame físico extrabucal foi observado que apenas um paciente possuía dor à palpação, em região masseterica bilateralmente. Foi atribuído o diagnóstico clínico de dor miofacial decorrente de um quadro de bruxismo.

Ao exame físico intrabucal foram observadas várias alterações odontológicas (Tabela nº3), defeitos de desenvolvimento (Tabela nº4) e lesões bucais (Tabela nº5).

**Tabela 3.** Distribuição das alterações bucais que foram encontradas nos pacientes atendidos no projeto de extensão, CAPS, Araçatuba 2015.

Alterações Bucais	N	%
Ausência parcial de dentes	14	48
Cálculo dentário	10	34
Recessão gengival	09	31
Placa bacteriana (biofilme)	06	21
Raízes residuais	06	21
Lesão cariada (cárie)	05	17
Atrição	03	10
Gengivite	02	7
Mobilidade dental	02	7
Periodontite	02	7
Abfração	01	3
Abrasão	01	3
Apinhamento dentário	01	3
Necrose pulpar	01	3
Ausência total de dentes	01	3

**Tabela 4.** Distribuição dos defeitos de desenvolvimento que foram encontrados nos pacientes atendidos no projeto de extensão, CAPS, Araçatuba 2015.



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"



Defeitos de Desenvolvimento	N	%
Tórus mandibular	02	7
Leucoedema	02	7
Anquiloglossia	01	3
Língua fissurada	01	3

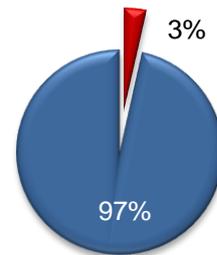
**Tabela 5.** Distribuição das lesões bucais que foram encontradas nos pacientes atendidos no projeto de extensão, CAPS, Araçatuba 2015.

Lesões Bucais	N	%
Leucoplasia	07	24
Pigmentação extrínseca do esmalte pelo uso do tabaco	06	21
Língua saburrosa	05	17
Queratose traumática	04	14
Hiperplasia fibrosa inflamatória focal	03	10
Eritroleucoplasia	02	7
Hiperplasia fibrosa inflamatória pelo uso de prótese total	02	7
Queilite actínica	02	7
Carcinoma espinocelular	01	3
Glossite romboidal mediana	01	3
Sialadenite focal	01	3

Do total de pacientes avaliados, 38% apresentavam algum tipo de lesão cancerizável, sendo que 7 pacientes (24%) foram diagnosticados com leucoplasia, 2 pacientes (7%) com eritroleucoplasia e outros 2 pacientes (7%) com queilite actínica. Interessantemente, além da representativa taxa de detecção de leucoplasia, um dos pacientes avaliados durante as atividades do projeto de extensão apresentava uma área erosiva com placas brancas em borda lateral de língua do lado direito, com hipótese diagnóstica de CEC. Este paciente foi encaminhado para o COB e submetido à uma biópsia cujo resultado histopatológico confirmou diagnóstico de CEC microinvasivo (Figura nº8). O tumor foi estadiado em T1N0M0 (Estadiamento Clínico I) e o paciente foi submetido ao tratamento oncológico. Este caso diagnosticado como um câncer de cabeça e pescoço em estágio inicial ressalta a importância do presente projeto de

extensão, cujos estímulos para diagnóstico precoce podem diminuir as taxas de morbidade e mortalidade da doença.

**Figura 8.** Incidência de Carcinoma Espinocelular (CEC) de boca nos pacientes do projeto de extensão, CAPS, Araçatuba 2015.



■ Presença de CEC   ■ Ausência de CEC

## Conclusões

O presente projeto de extensão evidencia que os pacientes tabagistas e alcoolistas apresentam alta incidência de lesões bucais.

Casos de lesões cancerizáveis e CEC bucal têm sido diagnosticados em estágio inicial o que determina um tratamento com menor morbidade e um melhor prognóstico para o paciente.

## Agradecimentos

À PROEX pelo apoio financeiro no desenvolvimento do Projeto.

Souza JGS, Soares LA, de Sá MAB, Moreira G. Análise de hábitos nocivos à saúde entre pacientes com lesões bucais. *Rev Odontol UNESP*. 2015. p. 92-98.

Fernandes JP, Brandão VSG, de Lima AAS. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. *Rev. bras. cancerol*. 2008. p. 239-244.

Santos GL, Freitas VS, Andrade MC, Oliveira MC. Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. *Odontol. Clín.-Cient*. 2010. p. 131-133.

de Almeida AA, Bandeira CM, Gonçalves AJ, Araújo AJ. Dependência nicotínica e perfil tabágico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *J Bras Pneumol*. 2014. p. 286-293.



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:  
**unesp**  
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

**PROEX**  
PROGRAMA DE EXTENSÃO PROFISSIONAL

## Anexo 1

**Figura 3.** Distribuição dos pacientes atendidos no projeto de extensão Desenvolvimento de Estratégias de Educação para Tabagistas e Alcoolistas com Ênfase em Tumores de Cabeça e Pescoço em relação às desordens psiquiátricas, CAPS, Araçatuba 2015.

