



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

FELIPE DE MELLO ROSA

**Relato da experiência de 9 anos do Centro de
Oncologia Bucal (COB) FOA/UNESP em um programa
de prevenção para o câncer de boca em pacientes
tabagistas crônicos**

**Araçatuba - SP
2023**

FELIPE DE MELLO ROSA

**Relato da experiência de 9 anos do Centro de
Oncologia Bucal (COB) FOA/UNESP em um programa
de prevenção para o câncer de boca em pacientes
tabagistas crônicos**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia
de Araçatuba da Universidade Estadual
Paulista (Unesp), como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Galera
Bernabé

**Araçatuba - SP
2023**

Aos meus pais, Ângela e Mauri, que sempre foram minha base e motivação em meu caminhar nesta jornada, esta conquista não é apenas minha, mas sim, NOSSA!

“ É justo que muito custe o que muito vale.”

Santa Teresa de Ávila

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** pela vida, pela família maravilhosa que me foi concedida, por ser a minha força, a minha rocha e a minha fortaleza, ter a Sua presença, Seu amor, Sua provisão e sempre guiar os meus passos e os meus caminhos.

Aos **meus pais, Ângela e Mauri**, por serem os melhores pais que eu poderia ter, sempre com seus ensinamentos e conselhos, moldando meu caráter. Obrigado por todo o apoio e esforço despendidos, pelo incessante amor recebido e por continuamente me incentivarem a ser sempre uma pessoa melhor. Tudo o que sou eu devo a vocês.

Aos meus **irmãos, padrinhos, tios, primos e sobrinhos** pelo constante incentivo e por conseguirem se fazer presentes nesta jornada.

À minha namorada, **Amanda Guimarães Cândido**, por ser minha companheira e estar ao meu lado durante toda essa trajetória. Obrigado por toda paciência, carinho e amor para comigo. Você faz a vida ser mais leve e felicidade é o que encontro sempre que estou ao seu lado. Minha gratidão por atravessar essa etapa junto a mim.

À **República Seis de Paus**, que foi minha casa durante 5 anos, lugar de muitos aprendizados e momentos de alegria, lugar em que aprendi a viver com pessoas de visões e posicionamentos diferentes dos meus, desenvolvendo assim, diversas habilidades e criando grandes amizades. Muito obrigado por tudo.

Aos meus **amigos**, companheiros de turma e de república, agradeço por todo o conhecimento compartilhado, todos os momentos vividos e por caminharem comigo durante toda a graduação. Vocês fizeram essa caminhada ser especial.

Ao meu orientador, **professor Daniel Galera Bernabé**, pela

dedicação, atenção, paciência e por todas as oportunidades de crescimento pessoal e profissional dadas a mim todos esses anos. Obrigado por ser esse profissional de excelência que sempre sabe estimular seus alunos a buscar e sedimentar o conhecimento.

Ao grande amigo que a faculdade me deu, **professor Vitor Bonetti Valente**, inúmeros foram os desafios compartilhados e aprendizados obtidos através da sua pessoa, sejam eles no projeto de extensão, monitorias da disciplina de Estomatologia e atendimentos cirúrgicos no Centro de Oncologia Bucal (COB). Sou grato pela atenção, carinho e a maravilhosa amizade construída no decorrer desses anos, por ser um profissional brilhante, focado em seus objetivos, sempre atualizado, que transmite conhecimento de maneira exemplar e estimula seus alunos a sempre buscar mais.

Ao **professor Glauco Issamu Miyahara**, por aceitar o convite para composição da banca avaliadora, agradeço pela disponibilidade.

Ao **Centro de Oncologia bucal (COB)**, às pessoas, **Prof^a. Aline Satie Takamiya**, **Prof^a. Daniela Micheline dos Santos**, **Prof. Daniel Galera Bernabé** e **Prof. Vitor Bonetti Valente**. Graças à atenção, empenho e dedicação de todos vocês em ensinar, saio com uma bagagem de conhecimento e prática clínica diferenciados. Minha gratidão por tudo.

À **PROEC**, pela concessão de bolsa extensionista, e pelo apoio financeiro para a realização do projeto de extensão “**Ações educativas para a prevenção do câncer de boca em uma população de risco.**”

À **Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,**

em especial à **Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, sou eternamente grato pela infraestrutura, servidores técnico-administrativos, corpo docente e formação de qualidade concedidos a mim, nesta que é uma instituição de ensino de elevada qualificação.

À todos os **pacientes** que confiaram a mim sua saúde bucal, colaborando imensamente em meu aprendizado e aprimoramento, meu muito obrigado.

“O homem é do tamanho do seu sonho.”

Fernando Pessoa

ROSA, F. M. **Relato da experiência de 9 anos do Centro de Oncologia Bucal (COB) FOA/UNESP em um programa de prevenção para o câncer de boca em pacientes tabagistas crônicos.** 2023. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) — Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

RESUMO

O câncer de boca é um problema crescente em muitas partes do globo, resultando em elevada morbidade e mortalidade. O consumo crônico de tabaco e álcool são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. O câncer de boca em estágio inicial é frequentemente assintomático e a detecção precoce tem um papel fundamental no controle da doença. Deste modo, o projeto de extensão *“Ações educativas para a prevenção do câncer de boca em uma população de risco”* foi desenvolvido para oferecer exame clínico (anamnese, exame físico extra e intrabucal) com o objetivo de detectar precocemente desordens bucais potencialmente malignas e o câncer de boca, além de orientar quanto aos fatores de risco, sinais e sintomas da doença. O objetivo deste estudo é relatar a experiência do Centro de Oncologia Bucal (COB) frente as atividades executadas pelo projeto de extensão em um programa de prevenção para o câncer de boca em pacientes tabagistas e/ou alcoolistas crônicos entre os anos de 2014 e 2022. As ações foram desenvolvidas pelo COB da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP) junto à Centros de Saúde Municipais parceiros de Araçatuba e região. As atividades do projeto foram desenvolvidas por docentes, pós-graduandos e graduandos em odontologia. Ao todo foram atendidos 353 pacientes tabagistas e/ou alcoolistas crônicos. Foram observadas 303 lesões, das quais 270 (89%) são de caráter benigno e 33 (11%) desordens bucais potencialmente malignas. Dentre as desordens potencialmente malignas, 21 (64%) pacientes apresentaram leucoplasia, 8 (24%) queilite actínica, 3 (9%) eritroplasia e 1 (3%) paciente eritroleucoplasia. Um dos pacientes com diagnóstico clínico de eritroplasia encaminhado para atendimento clínico no COB e foi submetido à uma biópsia cujo resultado histopatológico revelou o diagnóstico de carcinoma espinocelular. Deste modo, conclui-se que este programa desenvolvido pelo COB, por meio do projeto de extensão, teve a capacidade de potencializar o diagnóstico precoce de desordens bucais potencialmente malignas e câncer de boca. Além disso, o projeto proporcionou a formação de futuros profissionais, transmitindo conhecimento e capacitação clínica,

bem como geração de dados para estudos científicos sobre prevenção do câncer de boca. Por fim, o desenvolvimento do projeto “*Ações educativas para a prevenção do câncer de boca em uma população de risco*” promoveu visibilidade do COB, da FOA e da UNESP junto às instituições públicas de saúde e sociedade com atuação na detecção de desordens bucais potencialmente malignas, câncer de boca e início precoce de seus tratamentos.

Palavras-chave: Câncer. Câncer de boca. Desordens Bucais Potencialmente Malignas. Leucoplasia. Eritroplasia. Prevenção. Detecção Precoce. Rastreio. Programas de prevenção.

ROSA, F. M. **Report of the 9-year experience of the Oral Oncology Center (COB) FOA/UNESP in a prevention program for oral cancer in chronic smokers.** 2023. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) — Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

ABSTRACT

Oral cancer is a growing problem in many parts of the world, resulting in high morbidity and mortality. Chronic consumption of tobacco and alcohol are the main risk factors for developing the disease. Early-stage oral cancer is often asymptomatic and early detection plays a key role in controlling the disease. Therefore, the extension project “Educational actions for the prevention of oral cancer in a population at risk” was developed to offer clinical examination (anamnesis, extra and intraoral physical examination) with the aim of early detection of potentially malignant oral disorders and the oral cancer, in addition to providing guidance on risk factors, signs and symptoms of the disease. The objective of this study is to report the experience of the Oral Oncology Center (COB) regarding the activities carried out by the extension project in a prevention program for oral cancer in current smokers and/or alcoholics patients between the years 2014 and 2022. The actions were developed by the COB of the Faculty of Dentistry of Araçatuba (FOA-UNESP) together with partner Municipal Health Centers in Araçatuba and the region. The project activities were developed by professors, postgraduate students and undergraduate dentistry students. In total, 353 patients who were chronic smokers and/or alcoholics were treated. 303 lesions were observed, of which 270 (89%) were benign and 33 (11%) were potentially malignant oral disorders. Among the potentially malignant disorders, 21 (64%) patients had leukoplakia, 8 (24%) had actinic cheilitis, 3 (9%) erythroplakia and 1 (3%) patient had erythroleukoplakia. One of the patients with a clinical diagnosis of erythroplakia was referred for clinical care at COB and underwent a biopsy whose histopathological results revealed the diagnosis of squamous cell carcinoma. Therefore, it is concluded that this program developed by COB, through the extension project, had the capacity to enhance the early diagnosis of potentially malignant oral disorders and oral cancer. Furthermore, the project provided the training of future professionals, transmitting knowledge and clinical training, as well as generating data for scientific studies on oral cancer prevention. Finally, the development of the project “Educational actions for the prevention of oral cancer in a population at risk” promotes the visibility of COB, FOA

and UNESP among public health institutions and society involved in the detection of potentially potentially harmful oral disorders. malignant diseases, oral cancer and early start of their treatments.

Keywords: Cancer. Oral cancer. Potentially Malignant Oral Disorders. Leukoplakia. Erythroplakia. Prevention. Early Detection. Screening. Prevention programs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura física do Centro de Oncologia Bucal	18
Figura 2 - Linha do tempo das parcerias realizadas pelo projeto junto à instituições de saúde	19
Figura 3 - Palestra educativa sobre os principais efeitos do tabagismo na boca	21
Figura 4 - Coleta de informações para preenchimento de anamnese	22
Figura 5 - Exame físico extra e intrabucal sistematizado, preconizado pela disciplina de Estomatologia	23
Figura 6 - Fluxo de atendimento dos pacientes que passaram pelo projeto de extensão	24
Figura 7 - Protocolo de biossegurança preconizado durante a pandemia	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos pacientes atendidos pelo projeto	26
Tabela 2 – Lesões bucais detectadas	27

LISTA DE ABREVIATURAS

COB	Centro de Oncologia Bucal
FOA-UNESP	Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO	17
3	CENTRO DE ONCOLOGIA BUCAL (COB)	18
4	RELATO DA EXPERIÊNCIA	18
4.1	Caracterização do projeto	19
4.2	Capacitação de pessoal	19
4.3	Palestras educativas	20
4.4	Exame clínico	21
4.4.1	Anamnese	21
4.4.2	Exame físico	22
4.5	Diagnóstico e conduta	23
4.6	Organização e análise de dados	24
5	RESULTADOS	25
5.1	Características epidemiológicas	25
5.2	Benefício aos pacientes	27
5.3	Benefício às instituições parceiras	27
5.4	Benefício às atividades de ensino e pesquisa	28
6	DESAFIOS	30
7	DISCUSSÃO	31
8	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O câncer de boca é um problema de saúde pública crescente em muitas partes do globo (1), resultando em elevada morbidade e mortalidade (2). A prevenção e a detecção precoce tem um papel fundamental no controle do câncer de boca em todo o mundo (2). No Brasil, a estimativa é de 15.100 casos para cada ano do triênio 2023-2025 (3). Para homens foram estimados 10.900 novos casos, sendo o câncer de boca o quinto tipo de câncer com maior incidência. Para mulheres foram previstos 4.200 novos casos, ocupando a décima quinta posição (3). O estado de São Paulo apresenta a maior taxa de incidência e uma das maiores de mortalidade pela doença (3).

O consumo de tabaco é o principal fator de risco do câncer de boca sendo responsável por milhões de mortes anualmente (4). O tabagismo e o consumo crônico de álcool associados atuam em sinergismo na indução e desenvolvimento do câncer de boca, tendo como consequência o aumento das chances de a pessoa desenvolver o tumor. Ambos fatores são considerados comportamentos de risco que podem ser preveníveis. A ocorrência do câncer de boca está associada ao perfil social e econômico do paciente, com as maiores taxas ocorrendo nas classes mais desfavorecidas da população (5).

O câncer de boca em estágio inicial é frequentemente assintomático e apresenta-se clinicamente como uma mancha branca ou vermelha, úlcera ou nódulo (6). Desordens bucais potencialmente malignas tais como leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia e queilite actínica podem preceder o câncer de boca. A detecção do câncer de boca em estágio inicial, quando as lesões são pequenas ou localizadas, é o meio mais eficaz para reduzir a mortalidade e morbidade desta doença (7).

A cavidade oral é bastante acessível para autoinspeção e facilmente acessível para exame profissional por profissionais treinados, principalmente profissionais de odontologia (8). Desse modo, o Cirurgião-Dentista é responsável por realizar o diagnóstico precoce do câncer de boca, tendo como ferramentas a anamnese e um exame físico minucioso e sistematizado, com base em seu conhecimento no que refere-se à etiologia e características clínicas da doença.

Um programa de rastreio deve ter a capacidade de detectar o câncer de boca e desordens bucais potencialmente malignas antes que os sintomas surjam e o tumor possa ser diagnosticado numa fase inicial da doença (9). As ações prioritárias visando

a prevenção primária e secundária devem incluir a execução de programas de rastreio do câncer de boca para populações de alto risco (10). O conhecido aumento do risco dessa doença entre os fumantes e alcoolistas sugere a possibilidade de identificar maior número de doentes por meio do exame de populações expostas ao consumo crônico de cigarro e álcool. Os programas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca também são uma oportunidade para promover a educação da população sobre os fatores de risco, sinais e sintomas da doença (11).

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi relatar a experiência de um programa educativo-preventivo para o câncer de boca em pacientes tabagistas crônicos por meio do Projeto de Extensão “Ações educativas para a prevenção do câncer de boca em uma população de risco”, desenvolvido pelo Centro de Oncologia Bucal (COB), unidade auxiliar da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), com apoio da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC).

3 CENTRO DE ONCOLOGIA BUCAL (COB)

O Centro de Oncologia Bucal (COB) é uma unidade auxiliar da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), criado em 1995 e especializado no diagnóstico e tratamento do câncer de cabeça e pescoço, especialmente o câncer de boca (Figura 1). O centro é composto por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional (Cirurgião-Dentista, Médico Oncologista, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Psicóloga e Enfermeira). Desde sua existência o COB realizou mais de 130 mil atendimentos, contando com pouco mais de 2 mil pacientes com diagnóstico de neoplasias malignas.

Figura 1 - Estrutura física do Centro de Oncologia Bucal



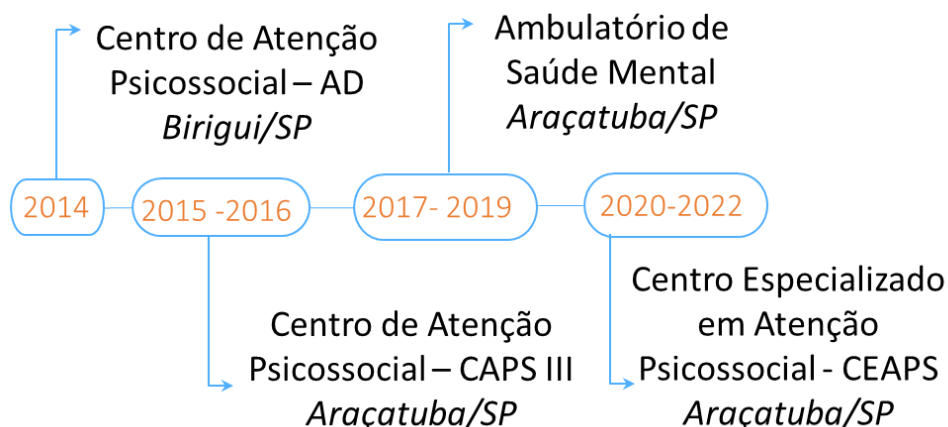
Fonte: Bernabé, 2023.

4 RELATO DA EXPERIÊNCIA

4.1 Caracterização do projeto

O Projeto de Extensão “Ações educativas para a prevenção do câncer de boca em uma população de risco” oferece exame físico extra e intrabucal aos pacientes tabagistas crônicos atendidos junto as instituições públicas de saúde parceiras do COB, com o objetivo de detectar precocemente desordens bucais potencialmente malignas, o câncer de boca e instruir os pacientes quanto aos seus fatores de risco, sinais e sintomas. O projeto é realizado desde 2014 e até 2022 contemplou parceria com quatro instituições de saúde, sendo elas, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) do município de Birigui/SP e nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), Ambulatório de Saúde Mental e Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS) pertencentes ao município de Araçatuba/SP (Figura 2). O projeto é realizado através de visitas periódicas mensais à instituição parceira no ano vigente, promovendo saúde através de palestras educativas e diagnóstico de alterações e lesões bucais.

Figura 2 - Linha do tempo das parcerias realizadas pelo projeto junto à instituições de saúde



Fonte: Abreu, 2023.

4.2 Capacitação de pessoal

Ao longo destes 9 anos (2014-2022) de vigência o projeto contou com a participação de mais de 30 voluntários, dentre eles graduandos, pós-graduandos, servidores técnico-administrativos e docentes ligados ao COB da FOA-UNESP. A capacitação foi direcionada aos graduandos e pós-graduandos por meio de aulas teórico-práticas voltadas para a realização de exame clínico, diagnóstico, orientação quanto aos sinais e sintomas do câncer de boca e instruções para apresentação de palestras educativas. O projeto também teve durante os 9 anos o apoio da Pró-reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) da UNESP. Durante estes anos o projeto recebeu recursos financeiros da PROEC e contou com graduandos bolsistas de iniciação à extensão.

4.3 Palestras educativas

Nas instituições de saúde parceiras, uma equipe formada por alunos da FOA-UNESP, docentes e profissionais do COB realizaram visitas periódicas mensais para realização dos atendimentos. Em conjunto com os pacientes tabagistas crônicos foram realizadas palestras educativas em relação ao hábito de fumar, seus principais efeitos negativos, sinais e sintomas do câncer de boca, fatores de risco para a doença e divulgação social do trabalho realizado pelo COB/FOA visando à prevenção do câncer na comunidade municipal e regional. Utilizando-se de recursos didáticos os graduandos elaboraram a apresentação e ministraram as palestras sobre o assunto, sob a supervisão dos professores responsáveis. A apresentação contemplou alterações odontológicas e lesões bucais benignas induzidas pelo tabagismo, passando por distúrbios bucais potencialmente malignos e o câncer de boca propriamente dito (Figura 3).

Figura 3 - Palestra educativa sobre os principais efeitos do tabagismo sobre a mucosa bucal incluindo o risco para câncer de boca e distúrbios bucais potencialmente

malignas



Fonte: Rosa, 2023.

4.4 Exame clínico

4.4.1 Anamnese

Após a palestra os tabagistas eram convidados a uma consulta odontológica realizada por graduandos e pós-graduandos com supervisão dos docentes. Os pacientes interessados pelo atendimento, foram inicialmente submetidos a uma anamnese dirigida contendo questões relacionadas à características epidemiológicas, história médica, consumo de tabaco e álcool e lesões (Figura 4).

Figura 4 - Coleta de informações para preenchimento de ficha de anamnese desenvolvida para o projeto



Fonte: Rosa, 2023.

4.4.2 Exame físico

Em sala reservada, o paciente posicionava-se sentado em uma cadeira convencional e sob luz artificial (lâmpada fluorescente da sala) o exame físico extrabucal era realizado por meio de palpação bilateral da cadeia de linfonodos cervical superficial, submandibular e submentoniana. A depender da disponibilidade, o paciente posicionava-se em decúbito dorsal em uma maca ou permanecia sentado em cadeira para realização do exame físico intrabucal, seguindo o protocolo de exame físico sistematizado preconizado pela disciplina de Estomatologia da FOA-UNESP. Com auxílio de um voluntário equipado com uma lanterna (luz de led) para iluminar o campo de visão (boca do paciente), o operador executava o exame visual utilizando duas espátulas de madeira para afastar os tecidos moles. Em determinados casos, o exame era complementado pela realização da palpação da lesão e área periférica (Figura 5). O profissional responsável pelo atendimento, após a consulta preenchia a área a respeito dos achados no exame físico (alterações bucais).

Figura 5 - A. Exame físico extrabucal. B. Realização do exame intrabucal sistematizado preconizado pela disciplina de Estomatologia



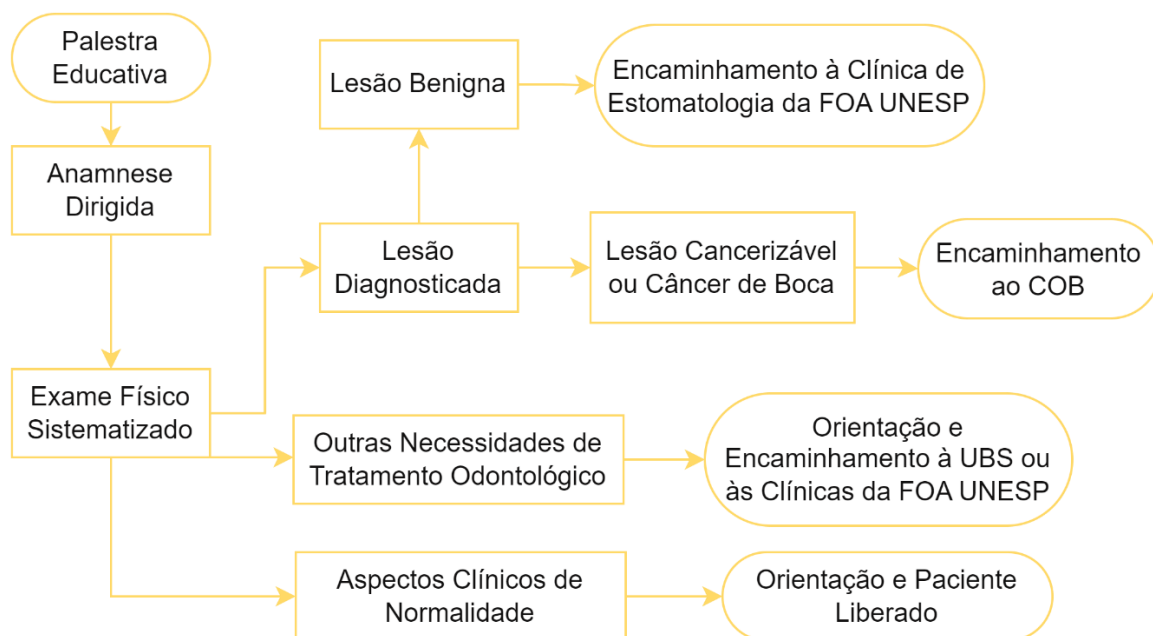
Fonte: Rosa, 2023.

4.5 Diagnóstico e conduta

Após o término do exame, os pacientes que apresentavam outras alterações odontológicas e/ou lesões bucais foram orientados a respeito do diagnóstico das mesmas. Aqueles pacientes que tinham necessidade de manejo clínico de lesões bucais benignas eram encaminhados à Clínica de Estomatologia da FOA/UNESP. Já os pacientes que apresentavam desordens bucais potencialmente malignas foram encaminhados ao COB para tratamento e acompanhamento. Pacientes com outras necessidades odontológicas (Cirurgia, Dentística, Endodontia, Periodontia e Prótese) foram encaminhados para atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu respectivo bairro ou às clínicas de tratamento da FOA/UNESP. Pacientes que não apresentavam diagnóstico de lesões bucais ou outras necessidades de tratamento odontológico eram liberados (Figura 6). Ao final da consulta, todos recebiam orientações quanto a execução do autoexame, sua importância, sinais de alerta para o câncer de boca e eram estimulados a executá-lo na sua rotina de vida.

Figura 6 - Fluxo de atendimento dos pacientes que passaram pelo projeto de extensão

Fluxograma



Fonte: Rosa, 2023.

4.6 Organização e análise de dados

Os dados obtidos foram tabulados no software *Microsoft Excel 2019*. Análises da ocorrência de neoplasias e distúrbios bucais potencialmente malignos, bem como frequência das variáveis clinicopatológicas, foram realizadas.

5 RESULTADOS

5.1 Características epidemiológicas

Do total de 353 pacientes tabagistas e/ou alcoolistas atendidos durante os 9 anos de desenvolvimento do projeto, a maioria foram homens 205 (58%). A idade dos pacientes variou entre 18 e 79 anos, com média de idade de 48 anos. Os pacientes foram divididos em faixa etária, sendo a de maior prevalência indivíduos com idade entre 39-59 anos, 218 (62%). Dos 197 pacientes com informação à respeito da cor, 102 (52%) são brancos. Quanto ao estado civil, foram coletadas a informação de 215 pacientes, sendo a maioria solteiros 93 (43%). Do todo de 353 pacientes, 327 (92%) apresentaram algum tipo de comorbidade, sendo as de maior frequência, hipertensão arterial 62 (19%), gastrite 41 (13%) e depressão 32 (10%).

Trezentos e trinta e nove (96%) pacientes tinham histórico de tabagismo na família. O tempo médio de consumo de cigarros reportado pelos pacientes foi de 31 anos. O tipo de cigarro mais utilizado foi o de papel 274 (78%). Um total de 330 pacientes tabagistas relataram seu histórico de consumo, com média equivalente à 23 cigarros por dia. A intensidade do tabagismo foi considerada severa para 129 (39%) pacientes. Dos pacientes tabagistas atendidos, 217 indivíduos (61%) apresentaram histórico de alcoolismo. Destes, 150 (42%) são alcoolistas atualmente. Pacientes que faziam uso de mais de um tipo de bebida (cerveja e destilada) eram 72 (48%). A intensidade do alcoolismo foi considerada severa para 101 (67%) pacientes.

Tabela 1 - Características dos pacientes atendidos pelo projeto

Variáveis	(N; %)
Sexo	353 (100%)
Masculino	205 (58%)
Feminino	148 (42%)
Faixa Etária	353 (100%)
18-38 anos	70 (20%)
39-59 anos	218 (62%)
60-80 anos	65 (18%)
Cor	197 (100%)
Branco	102 (52%)
Pardo	66 (33%)
Negro	29 (15%)
Estado Civil	215 (100%)
Solteiro	93 (43%)
Casado	61 (28%)
Divorciado	49 (23%)
Viúvo	12 (6%)
Tabagismo – Tipo de cigarro	353 (100%)
Papel	274 (78%)
Mais de um tipo (Papel e Palha)	58 (16%)
Palha	21 (6%)
Intensidade do Tabagismo	330 (100%)
Leve	79 (24%)
Moderada	122 (37%)
Severa	129 (39%)
Alcoolismo – Tipo de bebida	150 (100%)
Mais de um tipo de bebida (Cerveja e destilada)	72 (48%)
Cerveja	48 (32%)
Destilada (Cachaça, pinga ou vodka)	30 (20%)
Intensidade do Alcoolismo	150 (100%)
Leve	40 (27%)
Moderada	9 (6%)
Severa	101 (67%)

Fonte: Rosa, 2023.

No exame físico intrabucal foram identificadas 232 variações da normalidade, sendo as de maior prevalência, língua saburrosa 71 (30%), pigmentação melânica racial 51 (22%) e tórus 20 (9%). Do total de pacientes avaliados, 206 (58%) apresentaram algum tipo de lesão bucal. Foram observadas 303 lesões, das quais 270 (89%) foram de caráter benigno. Clinicamente, 33 (100%) lesões apresentavam-se como distúrbios bucais potencialmente malignos, 21 (64%) como leucoplasia, 8 (24%) como queilite actínica, 3 (9%) como eritroplasia e 1 (3%) como eritroleucoplasia.

Um dos pacientes com diagnóstico clínico de eritroplasia encaminhado para atendimento clínico no Centro de Oncologia Bucal (COB) da FOA-UNESP foi submetido à uma biópsia cujo resultado revelou um carcinoma espinocelular, a neoplasia maligna mais comum de boca.

Tabela 2 - Lesões bucais detectadas

Variáveis	(N; %)
Lesões	303 (100%)
Caráter Benigno	270 (89%)
Traumática	148 (42%)
Relacionada ao tabagismo	82 (27%)
Infecciosa	56 (18%)
Pigmentada	11 (4%)
Autoimune	7 (2%)
Processo proliferativo não neoplásico	5 (2%)
Neoplasia benigna	2 (1%)
Desordens Bucais Potencialmente Malignas	33 (100%)
Leucoplasia	21 (64%)
Queilite Actínica	8 (24%)
Eritroplasia	3 (9%)
Eritroleucoplasia	1 (3%)

Fonte: Rosa, 2023.

5.2 Benefício aos pacientes

Por meio de palestras educativas os pacientes foram conscientizados sobre as consequências do tabagismo e seu impacto negativo na saúde bucal. Mediante o exame físico intrabucal minucioso e sistematizado, os tabagistas receberam avaliação de sua respectiva condição no que tange a presença de lesões bucais e outras necessidades odontológicas. Pacientes com outras necessidades odontológicas foram encaminhados para tratamento especializado junto à Unidade Básica de Saúde (UBS), correspondente a sua localidade ou às clínicas odontológicas da FOA-UNESP. Aqueles pacientes com lesões que necessitavam de manejo clínico receberam atendimento específico no Centro de Oncologia Bucal da FOA/UNESP.

5.3 Benefício às instituições parceiras

Por meio do estudo realizado pelo projeto de extensão, as instituições parceira do projeto beneficiaram-se com a conscientização dos pacientes por elas atendidas quanto às consequências do tabagismo na saúde bucal e o aumento do risco de desenvolver o câncer de boca, intervenção precoce, detecção de lesões e encaminhamento para tratamento especializado. Aliado ao trabalho dos profissionais da instituição parceira, os pacientes receberam um suporte multidisciplinar com a participação do cirurgião-dentista, proporcionando abordagem integrada, tanto referente aos aspectos clínicos quanto aos emocionais relacionados ao hábito de fumar e o câncer de boca. Sendo assim, as atividades do projeto de extensão auxiliaram o trabalho desenvolvido pelos profissionais da instituição parceira, potencializando o tratamento do tabagismo e alcoolismo.

5.4 Benefício às atividades de ensino e pesquisa

O desenvolvimento do projeto agregou experiência extra-muro (ações fora da faculdade), criação de parcerias com outras instituições de saúde da região, promoção de saúde para a comunidade atendida e também geração de dados de pesquisa para publicações científicas. A participação ativa de estudantes de graduação e pós-graduação em odontologia no projeto trouxe diversos benefícios e aprendizado aos mesmos. Dentre eles, a experiência prática no campo da prevenção ao câncer de boca e promoção de saúde bucal, aplicando os conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação ou pós-graduação em situações reais de atendimento clínico aos pacientes. Os estudantes também desenvolveram e aperfeiçoaram suas habilidades, como o exame físico extra e intrabucal, a orientação e educação sobre o câncer de boca e seus fatores de risco, a conscientização sobre a importância da prevenção e detecção precoce, bem como a necessidade do trabalho em equipe e de uma comunicação adequada com os pacientes. O atendimento a essa população específica trouxe grande experiência no tocante ao diagnóstico e conduta de lesões bucais, sejam elas de caráter benigno, potencialmente maligno ou de maligno. Os estudantes também tiveram a oportunidade de estarem imersos em questões sociais e de saúde pública relacionadas ao tratamento do tabagismo e alcoolismo, fatores de risco para diversas outras doenças, além do câncer. Por meio do projeto, os estudantes de graduação e pós-graduação puderam compreender melhor a

importância da educação em saúde, o perfil e as necessidades do grupo populacional atendido.

6 DESAFIOS

Durante os anos de vigência e execução do projeto desafios surgiram. Certos pacientes, após a palestra educativa ministrada pela equipe de trabalho do projeto não permaneciam para a realização da anamnese e do exame físico. Ao responderem a indagação do motivo de não ficarem para o atendimento clínico, a maioria relatou estar em horário de expediente no trabalho. Nos anos de 2020 à 2021 tivemos considerável dificuldade na execução do projeto de extensão devido à pandemia de COVID-19. As atividades presenciais estavam suspensas por conta das medidas de isolamento social. Com o retorno gradual das atividades presenciais nos centros de saúde, o projeto retornou os atendimentos seguindo todos os protocolos de cuidados e higiene em consonância com os decretos do Governo do Estado de São Paulo (Figura 7). De acordo as normativas, o número de pacientes agendados em cada dia do projeto de extensão, precisou que ser menor do que o habitual. Além disso, pacientes que estavam agendados, por vezes não compareceram ao atendimento por conta do receio de contraírem a COVID-19.

Figura 7 - Protocolo de biossegurança preconizado durante a pandemia



Fonte: Rosa, 2023.

7 DISCUSSÃO

Embora o câncer de boca ocorra em uma topografia amplamente acessível ao exame físico e, supostamente, onde as alterações iniciais neoplásicas seriam facilmente detectáveis, estudos acumulam evidências de que esse tipo de câncer ainda é diagnosticado muito tardiamente. Como consequência, observa-se comumente a necessidade de tratamento mutilador e uma baixa taxa de sobrevida. (12–15). Frente à esse quadro de demora no diagnóstico discute-se na literatura a possibilidade de ações de rastreamento visando a identificação precoce do câncer de boca e desordens bucais potencialmente malignas (16). Os fatores de risco mais importantes no estabelecimento do diagnóstico de câncer da boca e passíveis de serem modificados são o tabagismo e o alcoolismo (17). A literatura têm sugerido que estratégias de identificação de casos, baseadas na delimitação do exame visual em indivíduos com os principais fatores de risco, poderiam resultar em uma maior chance de prevenção secundária (18–20).

Os níveis de prevenção de doenças são dispostos em três: primário, secundário e terciário, podendo ser aplicados ao câncer de boca (16). A prevenção primária visa a ações ou iniciativas que possam reduzir a incidência e a prevalência da doença, modificando os hábitos da comunidade, buscando interromper ou diminuir os fatores de risco como o tabaco e o álcool (21). A prevenção secundária visa o diagnóstico precoce da doença em uma fase anterior ao paciente apresentar alguma queixa clínica. A prevenção terciária visa limitar o dano, controlar a dor, melhorar a qualidade de vida durante o tratamento, e quando possível reintegrar o indivíduo à sociedade, tornando favorável a execução das atividades diárias realizadas anteriormente (22).

Diante disso, o projeto de extensão *“Ações educativas para a prevenção do câncer de boca em uma população de risco”* desenvolvido pelo COB foi iniciado no ano de 2014 com o objetivo de instruir tabagistas e alcoolistas crônicos quanto aos fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de boca, e oferecer exame físico extra e intrabucal, abrangendo os níveis de prevenção primário (ações de caráter educativo) e secundário (diagnóstico precoce). Sabe-se que o câncer de boca pode levar meses antes de apresentar algum sinal ou sintoma percebido pelo paciente (23). O diagnóstico precoce dessa doença faz com que os níveis de cura alcancem mais de 90% dos casos (19,23). Algumas lesões bucais são classificadas como desordens

potencialmente malignas, apresentando potencial de transformação maligna. Sendo assim, o diagnóstico e tratamento precoce das desordens bucais potencialmente malignas é fundamental para prevenir a ocorrência do câncer de boca.

Ao longo destes 9 anos de existência do projeto, foram observadas 303 lesões, das quais, 33 lesões eram de caráter potencialmente maligno. Um dos pacientes com diagnóstico clínico de eritroplasia encaminhado para atendimento clínico no COB da FOA-UNESP foi submetido à uma biópsia cujo resultado revelou um carcinoma espinocelular, a neoplasia maligna mais comum de boca. O cirurgião-dentista deve estar preparado para detectar desordens bucais potencialmente malignas por meio do exame clínico bem como ser capaz de avaliar possíveis fatores de risco relacionados. Nesse contexto, o profissional contribui para o diagnóstico precoce do câncer de boca e, consequentemente, para maior chance de sucesso em relação ao seu tratamento (24).

Os programas de detecção precoce são uma oportunidade de integrar e capacitar o graduando em odontologia, futuro cirurgião-dentista a atuar no processo saúde-doença com o objetivo de prevenir o câncer de boca. A participação de graduandos e pós-graduandos em Odontologia no projeto os fez desenvolverem e aperfeiçoarem suas habilidades na prática, estabelecendo uma relação profissional-paciente adequada, anamnese detalhada, exame físico extra e intrabucal minucioso, diagnóstico e conduta de lesões. Além disso, puderam aprender e disseminar conhecimento sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca por meio de palestras educativas aos pacientes tabagistas.

Programas de prevenção do câncer de boca aumentam a conscientização da população acerca da doença. Além disso, são efetivos também para promover educação e aconselhamento aos pacientes com relação a fatores de risco e sintomas da doença (25). A conscientização pode estimular o abandono de hábitos deletérios, como o tabagismo e alcoolismo, prevenindo o desenvolvimento de lesões futuras e promovendo qualidade de vida ao indivíduo.

8 CONCLUSÃO

O Projeto de Extensão “*Ações educativas para a prevenção do câncer de boca em uma população de risco*”, como programa de prevenção ao câncer de boca e distúrbios bucais potencialmente malignos é um agente multiplicador de saúde e conhecimento. O exame clínico criterioso, aliado à estratégias de prevenção e educação aos pacientes tabagistas são fundamentais para a detecção precoce das neoplasias de boca e consequente encaminhamento para tratamento especializado.

Deste modo, conclui-se que este programa desenvolvido pelo COB, por meio do projeto de extensão, corrobora na formação de futuros profissionais, transmitindo conhecimento e capacitação clínica, bem como geração de dados para eventuais estudos científicos. O projeto de extensão aumenta a visibilidade do Centro e da UNESP para outras instituições e sociedade, atuando na detecção precoce de lesões cancerizáveis e câncer de boca favorecendo a prevenção e maiores chances de sucesso no seu tratamento.

REFERÊNCIAS

1. WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral oncology**, v. 45, n. 4-5, p. 309-316, 2009.
2. JITENDER, S. *et al.* Screening for oral cancer. **Journal of Experimental Therapeutics and Oncology**, v. 11, p. 303-307, 2016.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Síntese de Resultados e Comentário. INCA 2023.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: dd mes ano
4. KUMAR, M. *et al.* Oral cancer: etiology and risk factors: A review. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 12, n. 2, p. 458-463, 2016.
5. WARNAKULASURIYA, S.; KERR, A. R. Oral cancer screening: past, present, and future. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 12, p. 1313-1320, 2021.
6. SCULLY, C. RULE for cancer diagnosis. **British Dental Journal**, v. 215, n. 6, p. 265-266, 2013.
7. DOLAN, R. W.; VAUGHAN, C. W.; NABIL, F. Symptoms in early head and neck cancer: an inadequate indicator. **Otolaryngology—Head and Neck Surgery**, v. 119, n. 5, p. 463-467, 1998.
8. HASSONA, Y. *et al.* Oral cancer early detection: What do patients need to know?. **Journal of Cancer Education**, v. 33, p. 865-869, 2018.
9. NAGAO, T.; WARNAKULASURIYA, S. Screening for oral cancer: Future prospects, research and policy development for Asia. **Oral Oncology**, v. 105, p. 104632, 2020.
10. MANDRIK, O. *et al.* Perspective on oral cancer screening: Time for implementation research and beyond. **Journal of Cancer Policy**, v. 35, p. 100381, 2023.
11. SCHEUFEN, R. C. *et al.* Prevenção e detecção precoce do câncer de boca: screening em populações de risco. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 2, p. 245-249, 2011.

12. GÓMEZ, I. *et al.* Is early diagnosis of oral cancer a feasible objective? Who is to blame for diagnostic delay?. **Oral Diseases**, v. 16, n. 4, p. 333-342, 2010.
13. WADE, J. *et al.* Conducting oral examinations for cancer in general practice: what are the barriers?. **Family Practice**, v. 27, n. 1, p. 77-84, 2010.
14. HOROWITZ, A. M. Perform a death-defying act: the 90-second oral cancer examination. **The Journal of the American Dental Association**, v. 132, p. 36S-40S, 2001.
15. ABDO, E. N. *et al.* Time elapsed between the first symptoms, diagnosis and treatment of oral cancer patients in Belo Horizonte, Brazil. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Internet)**, v. 12, n. 7, p. 469-473, 2007.
16. TORRES-PEREIRA, C. C. *et al.* Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s30-s39, 2012.
17. RAPIDIS, A. D. *et al.* Major advances in the knowledge and understanding of the epidemiology, aetiopathogenesis, diagnosis, management and prognosis of oral cancer. **Oral Oncology**, v. 45, n. 4-5, p. 299-300, 2009.
18. WARNAKULASURIYA, S.; KASHYAP, R.; DASANAYAKE, A. P. Is workplace screening for potentially malignant oral disorders feasible in India? **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 39, n. 9, p. 672-676, 2010.
19. LARONDE, D. M. *et al.* Experiences from the dental office: Initiating oral cancer screening. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 74, n. 3, p. 238-41, 2008.
20. SHUMAN, A. G. *et al.* Demographics and efficacy of head and neck cancer screening. **Otolaryngology—Head and Neck Surgery**, v. 143, n. 3, p. 353-360, 2010.
21. PETERSEN, P. E. Oral cancer prevention and control—the approach of the World Health Organization. **Oral Oncology**, v. 45, n. 4-5, p. 454-460, 2009.
22. BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.
23. CZERNINSKI, R.; ZINI, A.; SGAN-COHEN, H. D. Lip cancer: incidence, trends, histology and survival: 1970–2006. **British Journal of Dermatology**, v. 162, n. 5, p.

1103-1109, 2010.

24. SANTOS, I. V. *et al.* O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 10, n. 3, p. 207-210, 2011.

25. CRUZ, G. D. *et al.* Oral cancer knowledge, risk factors and characteristics of subjects in a large oral cancer screening program. **The Journal of the American Dental Association**, v. 133, n. 8, p. 1064-1071, 2002.