



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

I MUTIRÃO DE COMBATE AO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM MONTES CLAROS – MG: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ANNA KAROLYNE DUARTE GRANDO, LIDYLARA LACERDA ARAÚJO CARVALHO, STEPHANY GABRIELLE CHAVES SANTOS, MARIA GABRIELA COSTA FRANCA, BIANCA OLIVEIRA DE CARVALHO, LUCAS FERREIRA BICALHO

Introdução

O câncer de cabeça e pescoço é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. De acordo, Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018) apresenta-se anualmente 200 mil casos novos diagnosticados e ainda segundo estimativas do Instituto, o câncer de cabeça e pescoço que acomete face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, tecidos moles do pescoço, paratireoide e couro cabeludo é hoje o segundo tipo de tumor maligno mais frequente entre os homens no Brasil, atrás somente do câncer de próstata. E que, portanto diante de tal importância, julho foi o mês escolhido pelas entidades médicas para a campanha de conscientização das pessoas, sendo 27/07 o dia mundial do câncer de cabeça e pescoço. A etiologia do câncer é multifatorial, sendo o tabaco e o álcool os fatores de risco mais importantes, além destes, a exposição solar excessiva sem a devida proteção ao longo dos anos constitui-se em um considerável fator de risco, especialmente para o câncer de lábio (Andrade, Soares e Oliveira, 2015). Galbiatti e colaboradores (2013) ressaltam, ainda, que o tabagismo e o consumo de álcool representam duas das principais causas de câncer de cabeça e pescoço e indivíduos com tais hábitos representam 74 % do carcinoma do tipo espinocelular de cabeça e pescoço sendo que, indivíduos que fumam dois ou mais maços de cigarro por dia e bebem quatro ou mais bebidas alcoólicas, há um risco trinta e cinco vezes maior de desenvolver câncer de orofaringe. Para Georgopoulos e Liu (2015), Vigneswaran e Williams (2014) o papilomavírus humano (HPV) também é considerado outro fator de risco em 25% dos casos da doença. A infecção por HPV tem um papel conhecido na carcinogênese orofaríngea, particularmente no câncer de tonsilar, com prognóstico forte e independente, provavelmente porque determinam o perfil molecular do câncer e, portanto, a resposta à terapia. Um sério problema que envolve o câncer de cabeça e pescoço está relacionado ao diagnóstico precoce. Relaciona-se a dificuldade em detectar sinais e sintomas relacionados ao câncer ainda em fase inicial, que por sua vez, desfavorece o prognóstico. Por isso, exames para prevenção e diagnóstico precoce podem ser úteis para detectar lesões pré-malignas e lesões de câncer ainda em fase inicial de forma que, pode possibilitar uma maior sobrevida do paciente e melhor qualidade de vida (GALBIATTI *et al.*, 2013). Para isso, Alvarenga e colaboradores (2008) ressaltam que, as abordagens preventivas podem ser realizadas tanto por um profissional treinado quando através de um autoexame. Em vista disso, esclarecer à população sobre a necessidade da eliminação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer, bem como orientá-los a realizar um autoexame e quais sinais e sintomas são importantes para procurar um profissional torna-se de grande importância. Sendo assim, a informação e a mobilização social são fundamentais para que a população sinta-se sensibilizada a adotar um estilo de vida saudável e submeter-se a exames periódicos para detecção do câncer de cabeça e pescoço em sua fase inicial, reduzindo os índices de incidência e mortalidade pela doença (EPSTEIN *et al.*, 2015). O objetivo deste trabalho, portanto, consiste em relatar experiência vivenciada, em primeiro mutirão de combate ao câncer de cabeça e pescoço realizado em Montes Claros-MG, bem como, realizar uma análise descritiva e qualitativa desta ação comunitária.

Materiais e Métodos

Este relato de experiência do tipo descritivo e qualitativo descreve uma ação de extensão comunitária. A ação comunitária envolveu atividades de diagnóstico precoce das lesões potencialmente malignas para câncer de cabeça e pescoço e de educação em saúde sobre os fatores de risco associados a essa neoplasia. Esta ação ocorreu no dia 27/07/2018 na praça Dr. Carlos Versiani na cidade de Montes Claros-MG em período integral. O público-alvo da ação foram homens e mulheres de todas as idades que se interessavam em participar de maneira voluntária do mutirão, entretanto, foi-se dada uma atenção prioritária aos idosos e, principalmente àqueles com hábitos etilistas e tabagistas. Para o desenvolvimento desta ação foi mobilizada uma equipe multiprofissional (Fig. 1A) dentre eles dois cirurgiões de cabeça e pescoço, três cirurgiões-dentistas, uma nutricionista, quatro residentes em otorrinolaringologia, dez acadêmicos de odontologia e dez acadêmicos de medicina (Fig. 1B). Diante da necessidade de conscientizar a população sobre os riscos relacionados ao câncer de cabeça e pescoço e de efetivar uma estratégia de diagnóstico precoce do câncer, todos os profissionais e acadêmicos foram submetidos a uma capacitação sobre a identificação de lesões que possam indicar a presença do câncer, além de treinamento acerca dos fatores de risco e da importância do autoexame. Uma estrutura fechada foi montada na praça Dr. Carlos Versiani no dia anterior ao evento (Fig. 2A), contendo cinco consultórios, uma sala de exame laringoscópico, uma copa e um espaço com 40 assentos para orientação da população e distribuição de senhas (Fig. 2B). Inicialmente uma ficha de anamnese era distribuída para preenchimento, avaliando também a presença dos fatores de risco naqueles indivíduos (Fig. 3). Os exames clínicos bucais foram realizados em recintos fechados, utilizando-se espátulas de madeira e equipamentos de proteção individual, sob luz branca artificial da estrutura. Caso necessário, no próprio local também era realizado um exame de laringoscopia, além de encaminhamentos. As respostas obtidas das fichas dos participantes foram tabuladas utilizando-se o programa Microsoft® Excel.

Resultados e Discussão



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Foram examinadas 378 pessoas, com idade entre 18 a 90 anos aproximadamente, sendo 206 (54,4%) pessoas com idade maior que 60 anos e 161 (45,5%) menos que 60 anos. Deste total, 217 (42,6%) eram do sexo feminino e 161 (57,4%) eram do sexo masculino; 76 (20,1%) etilistas e 157 (41,5%) são tabagistas ou ex-tabagistas. Foram encontradas 19 pessoas com lesões suspeitas de câncer de cabeça e pescoço, sendo maioria deles tabagistas ou ex-tabagistas (52,6%) e/ou etilistas (23,6%) o que reforça, mesmo que hipoteticamente, já que as lesões ainda não foram confirmadas, a associação entre o consumo de álcool e fumo com o desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço. Além disso, foi observada a predominância de indivíduos na faixa etária de 41 a 70 anos com sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço, o que está de acordo com os dados do Serviço de Cabeça e Pescoço do Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Pernambuco e Hospital Universitário do Noroeste do Estado de São Paulo, que relata frequência de 55,82% deste tipo tumoral na faixa etária de 51 a 70 como ressalta Alvarenga e colaboradores (2008). Os sinais e sintomas relatados pelos pacientes foram 18,3 % Rouquidão, 9,7 % Ferida na boca ou garganta, 15,8% Dor para engolir e 23,2% nódulo do pescoço, sendo que 32,8% não apresentavam nenhuma alteração. Dentre as 378 pessoas avaliadas, 16 pessoas foram identificadas com alterações suspeitas de câncer de cabeça e pescoço sendo algumas encaminhadas para realização de biópsias na Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros, à Estratégia de Saúde da família ou diretamente a um Cirurgião de Cabeça e Pescoço conforme a necessidade de cada caso. Logo, o diagnóstico precoce foi o alvo do mutirão, já que ainda, a maioria dos oncologistas e cirurgiões da região de Montes Claros – MG recebem o quadro em estágio avançado e com isso, o tratamento proposto torna-se radioterapia e quimioterapia, o problema deixa consequências, e as chances de cura são menores. O contrário acontece quando é descoberto precocemente, pois o tratamento é mais rápido, deixa menos sequelas, não correndo risco da perda da fala e tem grande porcentagem de chance para a cura (GALBIATTI *et al.*, 2013).

Considerações Finais

Ressalta-se a importância da realização de atividades coletivas de educação em saúde e rastreamento do câncer de cabeça e pescoço. Essa ação possibilitou diagnosticar lesões assintomáticas com suspeitas de câncer de cabeça e pescoço, requerendo exames complementares e acompanhamento das lesões. Evidencia-se, assim, que ações extensionistas como a relatada anteriormente contribui não somente para a identificação de neoplasias malignas, mas também para a conscientização da população.

Agradecimentos

Agradecemos a todos as pessoas que compuseram a equipe multiprofissional responsável pelo mutirão, bem como a Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) pelo apoio à realização de exames complementares.

Referências Bibliográficas

ALVARENGA L. M. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. São José do Rio Preto, v. 74, n.1, p.68-73, fev 2008.

ANDRADE, J.O.M.; SANTOS, C. A. De S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do nordeste do Brasil. *rev. bras. epidemiol. Cidade*, v.18,n. 4,p. Rev.bras. epidemiol.jan. 2015.

EPSTEIN, J. B. et al. Head and neck, oral, and oropharyngeal cancer: a review of medicolegal cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology*, Los Angeles, v. 119, n. 2, p.177-186, fev. 2015.

GALBIATTI, A. L. S. et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*, São José do Rio Preto, v. 79, n. 2, p.239-247, mar. 2013.

GEORGOPOULOS, R.; LIU, J. C.. Examination of the Patient with Head and Neck Cancer. *Surgical Oncology Clinics Of North America*, Philadelphia, v. 24, n. 3, p.409-421, jul. 2015

Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil* / Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2018

VIGNESWARAN, N.; WILLIAMS, M. D.. Epidemiologic Trends in Head and Neck Cancer and Aids in Diagnosis. *Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America*, Houston, v. 26, n. 2, p.123-141, maio 2014.





CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Figura 1A. Equipe multiprofissional na tenda de atendimentos. Figura 1B. Acadêmicas de odontologia da UNIMONTES ao lado do cirurgião de cabeça e pescoço Dr. Lucas Bicalho.



Figura 2A. Estrutura pronta para receber a população na praça Dr. Carlos Versiani, no dia anterior ao evento. Figura 2B. Momento de educação em saúde e distribuição de senhas para atendimentos.

MUTIRÃO DE COMBATE AO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO			
Mutirão de Combate ao Câncer de Cabeça e Pescoço / 27 Julho de 2018			
1. Identificação			
Nome completo: _____			
Idade: _____	Tel: _____		
Sexo: _____	Cidade: _____		
<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Convênio			
2. Hábitos			
Tabagista <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ex-tabagista (parou de fumar há mais de um ano) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Cigarros/dia: () < 10 () 10 – 20 () 21 – 30 () > 31	Tempo: _____		
Etilismo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
3. Sintomas			
<input type="checkbox"/> Ferida na boca ou garganta	<input type="checkbox"/> Rouquidão	<input type="checkbox"/> Dor para engolir	<input type="checkbox"/> Nódulo no pescoço
tempo: _____	tempo: _____	tempo: _____	tempo: _____
<input type="checkbox"/> Outros: _____			
4. Exame			
Oroscopia: _____			
Pescoço: _____			
Laringoscopia: _____			
5. Resultado da triagem			
Lesão suspeita <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
HD: _____			
6. Conduta			
<input type="checkbox"/> Somente orientações			
<input type="checkbox"/> Encaminhado <input type="checkbox"/> CxP	<input type="checkbox"/> Estomatologia	<input type="checkbox"/> PSF	
Assinatura do paciente _____			

Figura 3. Ficha de Anamnese