



ANDRÉA MOSCARDINI DA COSTA

**AUTOEXAME, LESÕES BUCAIS E NECESSIDADE DE PRÓTESES
DENTÁRIAS EM IDOSOS DA COMUNIDADE**

**SELF-EXAMINATION, ORAL LESIONS AND NEED FOR DENTAL
PROSTHESES IN THE COMMUNITY ELDERLY**

**CAMPINAS
2012**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

ANDRÉA MOSCARDINI DA COSTA

**AUTOEXAME, LESÕES BUCAIS E NECESSIDADE DE PRÓTESES
DENTÁRIAS EM IDOSOS DA COMUNIDADE**

**SELF-EXAMINATION, ORAL LESIONS AND NEED FOR DENTAL
PROSTHESES IN THE COMMUNITY ELDERLY**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestra em Gerontologia

Master's Dissertation submitted to the Faculty of Medical Sciences of State University of Campinas – UNICAMP for the title of Master in Gerontology

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA ANDRÉA MOSCARDINI DA COSTA E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Campinas, 2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

C823a Costa, Andréa Moscardini da, 1979 -
Autoexame, lesões bucais e necessidade de
próteses dentárias em idosos da comunidade / Andéa
Moscardini da Costa. -- Campinas, SP : [s.n.], 2012.

Orientador : Maria da Luz Rosário de Sousa.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Idosos. 2. Saúde bucal. 3. Prótese dentária. I.
Sousa, Maria da Luz Rosário de. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Self-examination, oral lesions and need for dental prostheses in community elderly.

Palavras-chave em inglês:

Elderly

Oral health

Dental prosthesis

Titulação: Mestra em Gerontologia

Banca examinadora:

Maria da Luz Rosário de Sousa [Orientador]

Alessandro Antônio Costa Pereira

Ronaldo Seichi Wada

Data da defesa: 03-07-2012

Programa de Pós-Graduação: Gerontologia

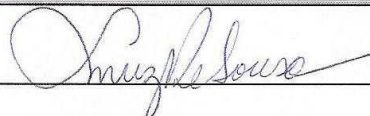
**COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO**

ANDRÉA MOSCARDINI DA COSTA (RA: 100490)

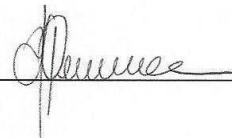
Orientador (a) PROFA. DRA. MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA

Membros:

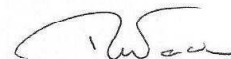
1. PROFA. DRA. MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA



2. PROF. DR. ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA



3. PROF.DR. RONALDO SEICHI WADA



Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas

Data: 03 de julho de 2012

Dedico este trabalho aos meus pais, Silval e Nadirce,
pela grande dedicação à minha formação e pelo apoio
em todos os momentos de minha vida.

“Se eu vi mais longe, foi por estar de pé sobre os ombros de
gigantes.”

Isaac Newton

AGRADECIMENTOS

Ao Deus sempre vivo dentro de mim e sempre tão presente.

Aos meus pais, Silval e Nadirce pela dedicação, confiança, carinho e amor dedicados à mim durante toda a minha vida e em especial durante minha formação acadêmica.

Ao Pablo pelo carinho, dedicação, compreensão e ajuda incondicionais.

À Profa. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa, pela orientação neste estudo, pelos ensinamentos e pela disponibilidade e carinho com que me conduziu neste período de trabalho.

A Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da FCM – UNICAMP, Profa. Dra. Maria Elena Guariento.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da FCM – UNICAMP.

À secretária Renata Maria Machado e aos funcionários do programa de Pós-Graduação em Gerontologia da FCM – UNICAMP.

Às professoras Dra. Maria Elena Guariento e Dra. Arlete Coimbra (FCM – UNICAMP), por participarem como membros da Banca de Qualificação e contribuírem com sugestões valiosas na elaboração do meu projeto de pesquisa.

Aos professores participantes como membros na Banca de Defesa de Dissertação deste trabalho.

Aos voluntários, pela grande contribuição para este estudo.

Aos colegas de pós-graduação Luísa, Stella, Yaeko, Efigênia, Marília, Roberta, Marcelo, Mariana, Alexandre, Monalisa, Glaucie, João, foi muito bom conviver com vocês neste período, tenho boas recordações de cada um de vocês – muito obrigada por tudo!

A Secretaria de Saúde, núcleo de saúde bucal na pessoa da Dra. Dirce Valério por permitir minha participação nas campanhas de vacinação e prevenção ao câncer bucal .

Aos Cirurgiões-Dentistas da rede pública de saúde do município de Piracicaba e aos coordenadores das Ubs por permitirem minha presença em seus ambientes de trabalho e por colaborarem nas coletas de dados imprescindíveis a este trabalho.

Aos alunos de pós- graduação em Odontologia (FOP – UNICAMP) e em Gerontologia (FCM – UNICAMP), que participaram das coletas de dados: Luísa Helena do Nascimento Tôrres, Stella Vidal e Marília Jesus Batista, agradeço a vocês, pois sem o trabalho de todas não teria coletado um questionário com dados tão ricos.

Também agradeço muito por vocês terem compartilhado informações, artigos, matérias, cópias, arquivos em pdf, livros e todo material necessário. Cada uma de vocês foi importante na minha formação.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar a presença de lesões em tecido mole bucal, a necessidade de reabilitação protética, bem como, o conhecimento sobre câncer bucal, fatores sócio-demográficos, comportamentais e de Saúde Bucal de idosos examinados durante a Campanha de Prevenção ao Câncer Bucal dos anos de 2007 a 2011 em 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Piracicaba, SP, segundo as seis regiões administrativas do município. Exames clínicos foram realizados por cirurgiões-dentistas treinados previamente segundo as variáveis de interesse. A análise estatística foi feita através do teste qui-quadrado de tendência para as variáveis: necessidade de prótese e presença de lesões. A Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal atingiu 3.452, 2.508, 2.756, 3.041 e 2.217 idosos nos anos de 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011, respectivamente. A necessidade de prótese total (PT) (dupla) variou de 3,3% a 49% e a presença de lesões em tecido mole bucal entre os idosos piracicabanos, variou de 2,3% a 43,3%. Segundo as regiões administrativas do município de Piracicaba, SP, todas as zonas apresentaram tendência decrescente tanto de necessidade de PT (dupla) quanto de lesões em tecido mole, embora alguns dos resultados não tenham obtido significância estatística. Quanto à variável lesão em tecido mole bucal, a zona leste apresentou tendência crescente, porém não significativa. Nos anos de 2010 e 2011, 103 idosos responderam a um questionário com questões referentes ao conhecimento sobre câncer bucal, doenças prévias e hábitos como fumo e uso de bebidas alcoólicas. Entre os participantes, as mulheres representaram 53% da amostra nos dois anos de estudo. Quase a totalidade dos respondentes relatou já ter ouvido falar em câncer bucal, porcentagem que variou de 93,1% (2010) a 97,8% no segundo ano de avaliação. Neste mesmo ano (2011), menos de 26,7% souberam se prevenir do câncer bucal, valor que em 2010, foi de 8,6%. Menos da metade da população avaliada examina a boca em casa e a porcentagem daqueles que já receberam alguma instrução a respeito variou de 24,1% em 2010 a 37,8% em 2011. Conclui-se então, que a população idosa de Piracicaba não possui, no período analisado, conhecimento adequado sobre os fatores de risco e prevenção do câncer bucal, e que, os percentuais decrescentes de necessidade de PT (dupla) e presença de lesões, sugerem um necessário monitoramento da saúde bucal conjuntamente a um tratamento direcionado para esta faixa etária, apesar das campanhas e dos esforços da Odontologia para a conscientização da população sobre a manutenção da saúde da boca e prevenção ao câncer bucal, pois alguns dados necessitam

confirmação por não termos obtido, até o momento ,todos os resultados com significância estatística.

Palavras - chave: Idosos, Saúde Bucal, Próteses Dentárias.

ABSTRACT

The aim of this work was to verify the presence of soft tissue lesions in the mouth, the need for prosthetic rehabilitation, as well as knowledge about oral cancer, socio-demographic and behavioral factors, and oral health on elderly people from 41 Basic Health Units (BHU) of Piracicaba-SP. These analyzes were performed by dentists, previously trained, during the Campaign for Prevention and Early Diagnosis of Oral Cancer at 2007 to 2011, according to the six administrative regions of the city and variables of interest. Statistical analysis was performed using the chi-square for trend on the variables: need prostheses and lesions. The Campaign for Prevention and Early Diagnosis of Oral Cancer evaluated 3.452, 2.508, 2.756, 3.041 e 2.217 elderly people in 2007, 2008, 2009, 2010 and 2011, respectively. The need for double prostheses and the presence of oral soft tissue lesions ranged from 3.3% to 49% and 2.3% to 43.3%, respectively. According to the administrative regions of Piracicaba-SP, all the administratives zones showed decreasing trend of need for dental prosthesis and soft tissue lesions, although some results don't have significant stathistics. For the oral soft tissues lesions, East zone showed increasing tren, although not significant. In 2010 and 2011, 103 elderly people answered a questionnaire regarding oral cancer and previous diseases knowledge, smoking and alcohol habits. The women represented, approximately, 53% of the sample in two years of study. Almost all reported having heard about oral cancer, ranged from 93.1% (2010) to 97.8% in the second year of evaluation. On the same year, 26.7% reported about oral protection, compared with 8.6%, in 2010. Less than half of the respondents perform oral self-exam at home, and the values about who had some instruction ranged from 24.1% (2010) to 37.8% (2011), respectively. Thus we can conclude that the elderly people from Piracicaba don't have, in the analyzed period, adequate knowledge about oral cancer, its risk factors and prevention. The conclusions also suggest a necessary monitoring of oral health and treatment directed to this age group because there were decreasing on the percentages of need for prostheses and presence of lesions, even with campaigns about oral health and oral cancer prevention and efforts of dentistry, and some data need confirmation because we don't have, all the results with significant stathistics.

Key words: Elderly, Oral Health, Dental Prostheses

SUMÁRIO

pág.

RESUMO	viii
ABSTRACT	x
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	4
3. ARTIGO A	5
4. ARTIGO B	22
5. DISCUSSÃO	38
6. CONCLUSÃO	42
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. ANEXOS	48

1. INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento aumentam as manifestações de doenças crônico-degenerativas e por consequência a demanda por serviços de saúde e a saúde bucal é de essencial importância uma vez que não há atenção preferencial a esse grupo etário que apresenta elevado grau de edentulismo, cáries e doença periodontal (1).

Certas condições decorrentes do envelhecimento predis põem ao desenvolvimento de algumas morbidades no sistema estomatognático, como, por exemplo, o câncer bucal, que apresenta a variável idade como fator de risco (2). O câncer bucal está relacionado à idade, a fatores de risco a que a pessoa se expõe, além da qualidade de informação disponível. Como o câncer geralmente se manifesta em idades mais avançadas, quanto mais velha uma população, maiores serão as taxas de incidência e mortalidade (3).

Ressalta-se que o diagnóstico precoce é a melhor forma de evitar os agravos causados pela doença, sendo os profissionais da saúde responsáveis pela atenção desde seu estágio inicial (4,5,6) e por sua prevenção.

O Ministério da Saúde, através da publicação Cadernos de Atenção Básica (7), incentiva as ações de abordagem coletiva de prevenção e detecção precoce das lesões de mucosa e do câncer de boca. Essas ações são direcionadas ao controle dos fatores e das condições de risco e ao exame da boca pelos profissionais de saúde para diagnóstico. No mesmo documento, ressalta-se ainda que o diagnóstico de lesões de mucosa e do câncer de boca deve ser uma ação desenvolvida sistematicamente pelas equipes de saúde bucal na atenção básica.

Visando maior abrangência populacional de ações preventivas, alguns municípios têm disponibilizado cirurgões-dentistas da rede pública para realizarem exames bucais direcionados ao diagnóstico precoce de câncer de boca em eventos que já apresentam grande adesão da população, como é o caso da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal em idosos, sendo este um exemplo do que vem ocorrendo no município de Piracicaba, SP (8).

No Brasil, o índice de identificação de lesões malignas iniciais na boca ainda é muito baixo, correspondendo a menos de 10% dos casos diagnosticados. O câncer bucal está entre os cânceres mais frequentes, apesar de ser um dos poucos tipos de câncer onde é possível realizar o autoexame (9). Faz-se necessária a difusão do autoexame da boca como método preventivo do câncer bucal (10,11,12).

Fato importante por que as taxas de incidência e mortalidade por câncer bucal em algumas localidades brasileiras, como São Paulo e Porto Alegre, só perdem para algumas regiões da Índia, onde são as maiores taxas de câncer bucal registradas no mundo (13). No Brasil, trata-se do quinto tipo de câncer mais comum entre os homens e o nono entre as mulheres (14).

Mas nem sempre é possível visualizar os primeiros sinais que indicam a existência do câncer bucal, o que aumenta a importância das consultas regulares ao dentista. Contudo, além das consultas regulares, é preciso que o paciente realize o autoexame em casa, investigando: lábios, língua, palato duro e mole, orofaringe, mucosa jugal, gengiva e soalho bucal, à procura de feridas, sangramentos, sensibilidade e mobilidade dos dentes, caroços, inchaço, manchas brancas, vermelhas ou escurecidas, aftas persistentes, endurecimentos, dentes quebrados, mudanças de cor de pele e mucosas, bem como observar se há dificuldade para falar ou instabilidade de próteses (14).

Uma das principais formas de prevenção do câncer bucal é a eliminação dos fatores de risco envolvidos na sua etiopatologia: tabaco, álcool, higiene oral deficiente, raízes dentárias residuais, exposição solar, agentes infecciosos, além de um possível caráter hereditário (15,16).

Próteses dentárias removíveis, juntamente com sua função reabilitadora podem irritar os tecidos moles bucais caso estejam desadaptadas e provocar o desenvolvimento de lesões (17).

No Brasil, o percentual avaliado pelo Projeto Saúde Bucal Brasil (18) é de 38,8% de idosos brasileiros (entre 65 e 74 anos) edêntulos, sendo que 15% de todos os idosos avaliados eram edêntulos totais, portanto sujeitos às ações de próteses removíveis sobre o tecido mole bucal.

Em outra localidade da América Latina observou-se a prevalência de 53% de lesões em mucosa bucal de idosos, sendo as próteses removíveis as potenciais causadoras das lesões. E observou-se também que o uso de prótese aumentou três vezes a probabilidade de se ter uma ou mais lesões da mucosa oral e que são responsáveis por mais da metade dos casos diagnosticados (19).

Todavia, a diminuição da prevalência de lesões de mucosa bucal provocadas pelo uso de próteses dentárias removíveis pode ser conseguida com pequenos detalhes, orientação do paciente sobre cuidados com a prótese, manutenção da prótese e da higiene oral e cuidados com todas as etapas de confecção das próteses (18, 20,21).

Goiato et al. (22) observaram que idosos, por apresentarem uma série de características bucais e sistêmicas peculiares, como rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente, tecido muscular em degeneração, exigem maior precisão na adaptação de próteses removíveis.

Este trabalho tem como objetivo avaliar através de procedimentos estatísticos, a prevalência de lesões bucais e a necessidade de reabilitação protética dos idosos do município de Piracicaba, SP, que participaram da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal durante a Campanha de vacinação contra influenza nos anos de 2007 a 2011 e saber qual o conhecimento que os idosos tem sobre o tema autoexame preventivo do câncer de boca, fatores sócio-demográficos, comportamentais e de saúde bucal.

2. OBJETIVOS

- Avaliar a prevalência de lesões bucais e necessidade de reabilitação protética em idosos que participaram da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal que acontece concomitante à Campanha de Vacinação contra a gripe, através de exame clínico da boca no período de 2007 a 2011 no município de Piracicaba, SP.

- Analisar o conhecimento sobre o autoexame preventivo para o câncer bucal, fatores sócio-demográficos, comportamentais e de saúde bucal dos idosos que participaram das Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal realizadas pelo Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município de Piracicaba (SP) nos anos de 2010 e 2011.

Este trabalho foi estruturado no formato alternativo, conforme deliberação CCPG/002/06 da Comissão Central de Pós-Graduação (CCPG) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Desta forma, para responder os objetivos propostos, os trabalhos serão apresentados em artigos A e B.

3. ARTIGO A

LESÕES BUCAIS E NECESSIDADE DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM IDOSOS DE PIRACICABA, BRASIL.

Oral lesions and need for dental prostheses in the elderly of Piracicaba, Brazil.

Andrea Moscardini da Costa*, Luísa Helena do Nascimento Tôrres**, Dirce Aparecida Valério da Fonseca***, Ronaldo Seichi Wada****, Maria da Luz Rosário de Sousa*****

* Mestranda do Curso de Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, e-mail: dea_moscardini@yahoo.com.br

** Doutoranda do Curso de Odontologia, área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: lululen@uol.com.br

*** Doutoranda do Curso de Odontologia, área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: saudebucal@piracicaba.sp.gov.br

**** Professor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: rwada@fop.unicamp.br

***** Professora do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: luzsousa@fop.unicamp.br

RESUMO

Lesões em tecido mole bucal podem estar relacionadas à utilização de próteses dentárias mal adaptadas que devem ser substituídas. O objetivo deste trabalho foi verificar a presença de lesões e a necessidade de reabilitação protética de idosos examinados durante a Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal nos anos de 2007 a 2011 em 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Piracicaba, SP, segundo as seis regiões administrativas do município. Exames clínicos foram realizados por cirurgiões-dentistas treinados previamente segundo as variáveis de interesse. A análise estatística foi feita através do teste qui-quadrado de tendência. A Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal atingiu 3.452 idosos no ano de 2007, 2.508 em 2008, 2.756 em 2009, 3.041 em 2010 e 2.217 em 2011. A necessidade de prótese total (PT) (dupla) variou de 3,3% à 49% e a presença de lesões em tecido mole bucal entre os idosos piracicabanos, variou de 2,3% à 43,3%. Segundo as regiões administrativas do município de Piracicaba, SP: a Zona Rural apresentou, no geral, as menores porcentagens de necessidade de PT (dupla) com tendência decrescente porém não significativa ($p=0,09$). Nas zonas norte, sul, leste e oeste houve tendência decrescente significativa. Quanto à variável lesão em tecido mole bucal, a zona rural apresentou as menores porcentagens em relação as demais regiões a cada ano, sendo que a tendência embora não significativa mostrou-se decrescente, o mesmo ocorrendo para as demais zonas, com exceção da zona leste que apresentou uma tendência crescente, porém não significativa. Os resultados sugerem que, pelos percentuais decrescentes de necessidade de PT (dupla) e presença de lesões, é necessário monitoramento da saúde bucal e tratamento direcionado à esta faixa etária pois não se obteve significância estatística em diversos resultados, ressaltando que em uma das zonas a tendência crescente merece maior atenção.

Palavras - chave: saúde bucal, idosos, próteses dentárias.

ABSTRACT

Oral soft tissue lesions may be related to the use of ill-fitting dental prostheses that should be replaced. The objective of this study was to verify the presence of lesions and the need for dental prostheses on examined elderly people during the Campaign for Prevention and

Early Diagnosis of Oral Cancer, from 2007 to 2011, according to the six city regions. Clinical examinations were performed by dental surgeons previously trained according to the variables of interest. Statistical analysis was performed using the Chi-Square Test. The Campaign reached 3.452 elderly in 2007; 2.508 in 2008; 2.756 in 2009; 3.041 in 2010 and 2.217 in 2011. The need for total prostheses (TD) (double) ranged from 3.3% to 49% and the presence of lesions ranged from 2.3% to 43.3%. According to the areas of the city: the Countryside Area has presented, in general, the lowest percentage of need for TD (double) with decreasing trend but not significant ($p=0,09$). The values varying at Northern, Southern, Eastern and Western with significant decreasing trend. As to the variable injury, the Countryside Area showed the lowest percentage in relation with other areas in each years of study, and the trend although not significant, was decreasing, and the same occurring for the other zones, except eastern area that showed increasing trend, but not significant. The results suggest that decreasing the percentage of need for TD (double) and presence of lesions, it is necessary to monitor oral health and directed treatment to this age group because we don't have significant statistics in many results, and in one of the zones, increasing trend need more attention.

Key words: Oral Health, elderly, dental prosthesis

INTRODUÇÃO

A orientação ao paciente quanto aos cuidados com as próteses dentárias, manutenção da higiene e precisão durante todas as etapas de confecção destas devem ser observadas para que haja diminuição da ocorrência de lesões de mucosa bucal provocadas por uso de próteses removíveis (1).

Os idosos necessitam de uma boa adaptação das próteses, pois apresentam uma série de características bucais e sistêmicas peculiares, tais como rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente e tecido muscular em degeneração (2). Além disso, apresentam diminuição da secreção salivar o que pode levar à dor ou sensação de queimação na boca e assim ter dificultadas a deglutição, fala, mastigação, além da diminuição do paladar e aderência da língua na base da prótese, falta de retenção da mesma e formação de lesões de mucosa (3).

Assim, é recomendável evitar iatrogenias (como próteses despolidas) para que se avaliem e evitem danos ao equilíbrio da saúde da boca (4). Em 2008, na cidade de Caruaru, PE, um estudo avaliou 610 pessoas adultas e observou que 39,5% destas apresentavam algum tipo de lesão em tecido mole causado por próteses (5).

Em Santiago, Chile observou-se prevalência de 53% de lesões em mucosa bucal, sendo as próteses removíveis as potenciais causadoras das lesões em idosos chilenos, sendo que o uso de prótese aumentou três vezes a probabilidade de se ter uma ou mais lesões de mucosa bucal e foi responsável por mais da metade dos casos de lesões em tecido mole diagnosticados (6).

Nos idosos as lesões bucais são muito prevalentes, como diagnosticado nas campanhas de prevenção ao câncer bucal que avaliam a presença de lesões, fato confirmado por Fleishman et al. (7) que estudaram uma amostra de 456 idosos israelenses, edêntulos e não-edêntulos, e observaram que 40% de ambos os grupos apresentavam lesões ulcerativas e proliferativas na mucosa bucal.

Tendo em vista que junto ao envelhecimento aumentam as doenças crônico-degenerativas, é esperado o aumento da demanda por serviços médicos e odontológicos. Assim, um planejamento bem direcionado quanto à saúde bucal é de essencial importância para que haja atenção preferencial aos idosos (8).

No Brasil tem ocorrido nos últimos anos a realização de campanhas de prevenção ao câncer bucal, uma delas anualmente realizada em Piracicaba (9). Deste modo, o presente trabalho tem o objetivo de verificar a presença de lesões, bem como a necessidade de reabilitação protética de pessoas com 60 anos ou mais examinadas durante a Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal nos anos de 2007 a 2011 segundo as regiões administrativas do município piracicabano. Um diferencial de nosso trabalho é ter incluído a variável “necessidade de prótese”, para possibilitar um planejamento ampliado.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo dos resultados das Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal realizadas no município de Piracicaba, SP nos anos de 2007 a 2011, sob a coordenação da área de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Piracicaba, que ocorrem em conjunto com a Campanha Anual de Vacinação Contra a Gripe, segundo procedimentos definidos pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Estes procedimentos estão na planilha (Anexo 1) em que constam o nome do idoso, além de questões socioeconômicas e de saúde e exame clínico bucal quanto à presença de lesões em tecido mole bucal, sendo acrescido para o presente estudo a necessidade de PT (dupla) (Anexo 2).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP sob protocolo n.017/2007 (Anexo 3). Após a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 4), assinado pelo voluntário, concordando em participar do estudo foi realizada a entrevista e o exame clínico bucal.

Os exames clínicos foram realizados por 50 cirurgiões-dentistas em cada ano, que foram treinados previamente segundo as variáveis de interesse. O exame bucal foi realizado sob iluminação natural, com o uso de espelhos bucais e espátulas de madeira, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (10), porém com critérios adaptados pela Secretaria de Saúde de São Paulo. Os exames bucais avaliaram a necessidade de PT (dupla) daqueles que não as possuíam e daqueles que necessitavam sua substituição (com critérios adaptados da OMS) (10) e a presença ou não de lesões em tecido mole bucal, que foram classificadas da seguinte forma: Lesão 0 (ausência de lesão), Lesão 1 (lesões fundamentais: mancha/mácula; placa; erosão; úlcera; vesícula; bolha; pápula e nódulo) e Lesão 2 (eritroplasia, leucoplasias, eritroleucoplasia e queilite actínica) denominadas lesões com potencial de malignização (11), ou mesmo a neoplasia maligna, como preconizados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Todos os pacientes que apresentaram lesão tipo 1 e 2 foram encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Piracicaba,SP (Anexo 5). Assim como os que apresentavam necessidade de próteses, ou seja, os que eram edêntulos totais e não possuíam próteses ou necessitavam de sua substituição.

Esses dados foram fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município de Piracicaba para o presente estudo, computados em planilha do programa Excel 2010. Os dados foram consolidados para verificar a presença de lesões e a necessidade de prótese de 2007 a 2011, avaliando-se tendência através do teste qui-quadrado de tendência adotando-se nível de significância de 5%, segundo as seis regiões administrativas a saber; Rural, Central, Norte, Sul, Leste, Oeste.

Os dados de lesões e necessidade de prótese estão apresentados da forma descritiva, segundo ano e região administrativa e análise de tendência realizada no programa EpiInfo 6.04.

RESULTADOS

A Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal atingiu 3.452 idosos no ano de 2007, 2.508 em 2008, 2.756 em 2009, 3.041 em 2010 e em 2011, 2.217.

Quanto à variável necessidade de PT (dupla) a porcentagem variou de 3,3% a 49% e quanto à presença de lesões em tecido mole bucal entre os idosos piracicabanos, essa porcentagem variou de 2,3% a 43,3% oscilando entre os anos de campanha (Fig.1).

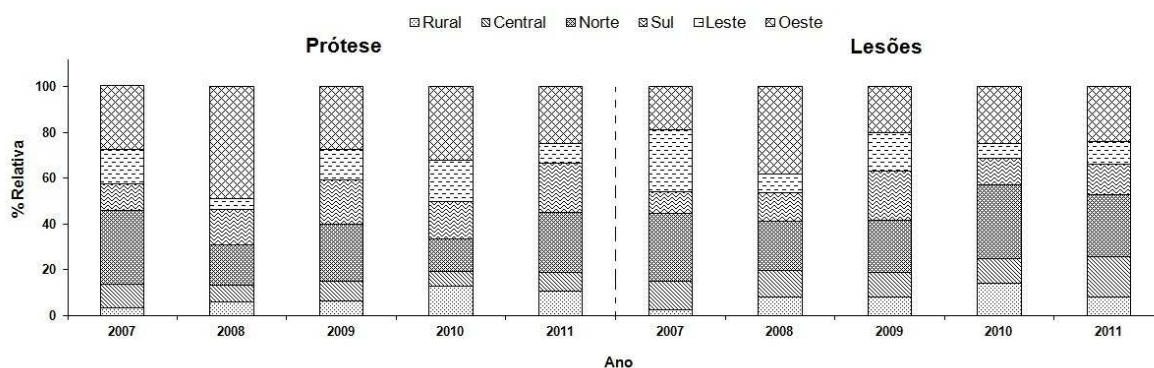


Figura 01. Porcentagem de Necessidade de PT (dupla) e Lesões em tecido mole bucal por regiões administrativas do município de Piracicaba, SP, de 2007 a 2011.

Conforme a tabela 1, em relação à necessidade de PT (dupla) anualmente, das regiões administrativas do município de Piracicaba, SP; a Zona Rural apresentou, no geral, as menores porcentagens a cada ano.

Tabela 01. Número e porcentagem de idosos com necessidade de PT (dupla) na cidade de Piracicaba segundo regiões administrativas e ano.

	Ano				
	2007	2008	2009	2010	2011
Zona Rural	19(3,3)	18(5,8)	30(5,9)	53(5,9)	25(11,4)
Zona Central	60(10,4)	23(7,4)	41(8,1)	28(4,8)	20(9,1)
Zona Norte	184(31,8)	55(17,7)	117(23,2)	57(13,6)	62(28,2)
Zona Sul	67(11,6)	47(15,2)	125(24,8)	69(16,5)	52(23,6)
Zona Leste	88(15,2)	15(4,8)	62(12,3)	75(17,9)	20(9,1)
Zona Oeste	160(22,7)	152(49)	129(25,6)	136(32,5)	41(18,6)
Total	578(100)	310(100)	504(100)	418(100)	220(100)

Segundo a tabela 2, as Zonas Norte, Sul, Leste e Oeste apresentaram tendência decrescente significativa.

Tabela 02. Tendência de idosos com necessidade de PT (dupla) da cidade de Piracicaba segundo regiões administrativas no período de 2007 a 2011.

	Ano					PValue*
	2007	2008	2009	2010	2011	
Zona Rural	19(16,81)	18(12,33)	30(18,29)	53(13,77)	25(9,92)	0,0978
Zona Central	60(16,76)	23(12,37)	41(18,3)	28(13,73)	20(9,9)	0,0741
Zona Norte	184(16,74)	55(12,36)	117(18,28)	57(13,73)	62(9,92)	0,0014
Zona Sul	67(16,75)	47(12,37)	125(18,27)	69(13,75)	52(9,92)	0,0093
Zona Leste	88(16,73)	15(12,40)	62(18,29)	75(13,74)	20(9,95)	0,047
Zona Oeste	160(16,74)	152(12,4)	129(18,3)	136(13,7)	41(9,93)	0,0356
Total	578(16,74)	310(12,3)	504(18,29)	418(13,7)	220(9,9)	<0,0001

Em relação à tabela 3, quanto a variável lesão em tecido mole bucal a Zona Rural apresentou, no ano de 2007, a menor porcentagem de todos os anos da campanha e a Zona Central, no ano de 2008, a maior porcentagem, 43,3% quando analisamos os dados a cada ano.

Tabela 03. Número e porcentagem de idosos com lesões na mucosa bucal, na cidade de Piracicaba segundo regiões administrativas e ano.

	Ano				
	2007	2008	2009	2010	2011
Zona Rural	7(2,3)	14(5,0)	40(10,5)	41(14,1)	15(8,3)
Zona Central	38(12,5)	120(43,3)	40(10,5)	31(10,6)	27(15,0)
Zona Norte	90(29,6)	38(13,7)	83(21,7)	94(32,3)	49(27,2)
Zona Sul	29(9,5)	22(7,9)	81(21,2)	34(11,7)	24(13,3)
Zona Leste	83(27,3)	15(5,4)	63(16,5)	19(6,5)	22(12,2)
Zona Oeste	57(18,7)	68(24,5)	75(19,6)	72(24,7)	23(12,8)
Total	304(100)	277(100)	382(100)	291(100)	160(100)

Tabela 4. Tendência de idosos com lesões em tecido mole bucal da cidade de Piracicaba segundo regiões administrativas no período de 2007 a 2011.

	Ano					PValue
	2007	2008	2009	2010	2011	
Zona Rural	7(8,75)	14(11,02)	40(13,84)	41(9,56)	15(7,28)	0,2138
Zona Central	38(8,8)	120(11,04)	40(13,84)	31(9,57)	27(7,28)	0,3031
Zona Norte	90(8,81)	38(11,05)	83(13,86)	94(9,57)	49(7,28)	0,4515
Zona Sul	29(8,81)	22(11,06)	81(13,87)	34(9,58)	24(7,29)	0,4025
Zona Leste	83(8,81)	15(11,03)	63(13,88)	19(9,55)	22(7,28)	0,8853
Zona Oeste	57(8,81)	68(11,06)	75(13,86)	72(9,57)	23(7,28)	0,6436
Total	304(8,81)	277(11,04)	382(13,86)	291(9,57)	160(7,28)	0,1436

De acordo com a tabela 4, quanto à variável lesão em tecido mole bucal, todas as regiões administrativas apresentaram valores variantes com tendência decrescente porém não significativa, exceto a região leste que apresentou tendência crescente porém não significativa.

Do total de 1.434 lesões de tecido mole bucal observadas em todos os anos da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, em usuários e não usuários de próteses dentárias, 79% eram do tipo 1, benignas.

DISCUSSÃO

Nossos dados demonstraram elevação da necessidade de PT (dupla) dos idosos piracicabanos bem como os números de lesões bucais em algumas regiões administrativas. Entretanto os dados sobre lesões demonstraram que a maior parte delas (79%) era do tipo benigna.

Desde o final dos anos 1990, as campanhas nacionais de vacinação contra a gripe são voltadas aos indivíduos acima de 65 anos, sendo que a partir de 2000, essa idade foi reduzida para 60 anos (12). A valorização da campanha de vacinação contra a gripe foi importante para a implantação da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal no Estado de São Paulo iniciada em 2001. A integração das duas campanhas pode ser entendida como um esforço do serviço de saúde para interação com a população idosa otimizando recursos físicos e humanos já disponíveis na rede de saúde, tendo inclusive sido estendida à Zona Rural, normalmente de difícil acesso.

Paralelamente a uma maior divulgação dessas campanhas, a cobertura anual da vacinação chegou a atingir cerca de 80% da população-alvo em todo Brasil nos últimos anos segundo Forleo-Neto et al. (12) e Barros et al. (13). Em Piracicaba a campanha alcança anualmente cerca de 50% da população idosa residente na cidade (14), enquanto em outros países as campanhas de vacinação contra a gripe já são tidas como uma das iniciativas em saúde que contam com a adesão de pessoas das mais variadas classes sociais (15).

A Zona Rural necessita de atenção especial, pois apesar de percentualmente os resultados serem menores tanto para PT (dupla) quanto para lesões em tecido mole bucal, a dificuldade de acesso dessa região e à essa região requerem maior atenção.

AS Zonas Norte, Sul, Leste e Oeste apresentaram tendência decrescente significativa para necessidade de PT (dupla). Na Zona Leste talvez por causa da maior divulgação da campanha que vem trazendo à tona a demanda anteriormente sem acesso ou com dificuldade de acesso, levando os idosos a procurarem os serviços indicados para confecção das próteses mesmo por que o município conta com dois CEOs atualmente.

Quanto às lesões em tecido mole bucal no município piracicabano, todas as zonas apresentaram tendência decrescente com exceção da zona leste. embora esses dados não tenham alcançado significância estatística, algumas considerações merecem ser apresentadas. Tal dado pode ser devido ao fato de ser região com alta concentração demográfica (16), mas com grandes áreas de exclusão social, apresentando Índice de Exclusão Social (IEX final -1 à -0,5). Essa região também recebeu recentemente o programa de odontologia dentro do Programa de Saúde da Família podendo, portanto, em levantamentos futuros apresentarem dados que se equiparem às outras regiões.

Observa-se na literatura que normalmente os idosos avaliam sua saúde bucal favoravelmente (17). Entretanto, condições não percebidas pelos mesmos podem ser lesões de mucosa, e sabe-se que a presença de lesões precoces pode ser diagnosticada.

No ano inicial de nossa avaliação, 2007, 8,8% dos idosos examinados apresentaram algum tipo de lesão em tecido mole bucal, esse percentual oscilou em 2008 para 7,1%, em 2009 para 13,4% e em 2010 para 9,6%, enquanto em 2011, 8,1% sendo qualquer um desses valores menores que os valores encontrados por Bonfim et al. (18), que pesquisaram uma população de idosos usuários de próteses dentárias e encontraram um percentual de 69,1% de lesões entre os examinados, sendo esta diferença de valores encontrados possivelmente relacionada com o fato de termos avaliado tanto usuários quanto não usuários de prótese. Já Espinoza et al. (6) constataram 3,5% de lesões em idosos chilenos e Coelho et al. (19) 6,3% em pacientes usuários de próteses em um estudo realizado no Brasil, valores estes mais próximos dos nossos. Segundo Grecca et al. (20) existe uma correlação positiva entre a presença de lesões em palato e uso de próteses desadaptadas, e que não foi foco do presente estudo verificar a associação de uso de próteses e lesões bucais.

Na região Central observamos tendência decrescente, porém não significativa, da necessidade de PT (dupla), com prevalência máxima de 10,4% no ano de 2007, porém sendo de 9,1% em 2011, que pode estar relacionada à confecção das próteses no CEO situado nesta região, e que, apesar da capacidade de atendimento/confecção ser muito aquém da demanda, pode estar ajudando a reduzir os números. Nesta região, onde um mesmo profissional trabalhou durante os 5 anos da campanha, percebe-se uma regularidade ou redução dos resultados, sendo que a inclusão de profissionais

experientes neste tipo de atividade parece trazer resultados positivos. Outra possível explicação para este achado na Zona Central pode estar relacionado ao fato de nessa Zona não haver regiões com alto índice de exclusão social, estando o IEX final de 0,25 à 1,00 (16). Sabe-se que moradores de áreas de menor exclusão social geralmente tem mais acesso aos serviços de saúde e à informação.

Dados da literatura apontam variação de 26,9% a 68% de edentulismo entre idosos, sendo que para Tramini et al. (21) foi 26,9% e para Fernandes et al. (22) e Rosa et al. (23) foi 68%. Já o percentual avaliado pelo Projeto SB Brasil (24) é de 38,8% de idosos brasileiros (entre 65 e 74 anos) edêntulos, sendo que 15% de todos os idosos avaliados eram edêntulos totais . Na Nova Zelândia esse percentual é de 20% e no Reino Unido é de 44% (25). No município de Piracicaba a porcentagem de idosos edêntulos é de 52,2% (26), resultando alto número de necessidade de PT (dupla).

Segundo Tramini et al. (21), 12,6% dos edêntulos franceses necessitavam de próteses totais, valor próximo ao nosso no ano de 2008, pois em 2007 foram 16,8% de idosos piracicabanos que necessitavam de PT (dupla), em 2009, 17,2%, em 2010, 13,9% e em 2011, 9,9%, valores inferiores aos observados por Frare et al. (27), que apontam ser muito pequeno o percentual da população que não usa e nem necessita de próteses .

No último ano do estudo, 2011, em Piracicaba, as duas regiões administrativas com maior percentual de necessidade de PT (dupla) foram Zona Norte e Sul. Podendo ser priorizadas nos planejamentos para confecção de prótese. Para Filho (28) o grande número de idosos edêntulos é reflexo do modelo odontológico curativo e não preventivo. E as campanhas propiciam que haja maior observação da saúde bucal como um todo, além de avaliar informações sobre a autopercepção da saúde bucal pelo idoso que geralmente é diferente das obtidas pela avaliação clínica realizada pelo profissional (29,30).

Para Carvalho de Oliveira et al. (31) o aumento da expectativa de vida pode associar-se a uma maior necessidade de próteses dentárias. Mas a inadaptação das mesmas representa uma tendência para a formação de lesões orais. Fernandes et al. (22), Frare et al. (27), Meneghim e Saliba (32), Rosa et al. (23) e Silva et al. (33) acreditam que a ausência de cuidados odontológicos posteriores à instalação de próteses

justifica o alto percentual de necessidade de reparos e reconfecção, bem como a alta prevalência de lesões associadas às mesmas. Verificamos no presente estudo o aumento de ambos aspectos estudados e que devem ser investigados associados em estudos futuros.

Para Brunetti e Montenegro (4) a ausência das PT (dupla) pode levar à perda de dimensão vertical, sulcamento facial, problemas articulares (na ATM), perda da capacidade mastigatória que leva o idoso a mudar a consistência dos alimentos e por consequência seu valor protéico e à reclusão social. Ao evitar se expor ao convívio social, o idoso fica mais susceptível aos sintomas depressivos. E essa reclusão social é o início de um processo que poderá levá-lo à morte antecipada, por isso é importante a alocação de recursos para confecção das próteses totais para quem as necessita.

Uma limitação deste trabalho é o fato de nossa avaliação alcançar somente os idosos que procuram os postos de saúde para se vacinarem e que estes são aproximadamente 50% da população total de idosos residentes em Piracicaba. Todavia, apesar dessa amostra não ser representativa da população idosa do município, aponta para dados interessantes que provavelmente refletem informações sobre a saúde bucal do idoso e podem contribuir para um bom planejamento, incluindo a questão da necessidade de PT (dupla). Outra limitação do presente trabalho foi que os dados foram coletados durante a Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, portanto sem desenho com o foco específico para pesquisa do câncer bucal, entretanto incluímos questões específicas e de interesse ao presente estudo. As próximas campanhas de prevenção ao câncer bucal deveriam avaliar o uso de próteses, indicação de troca de próteses, bem como questões sobre autopercepção para verificação do impacto na saúde dos idosos.

É oportuno que se faça a campanha de prevenção ao câncer bucal junto com a vacinação contra influenza, mas como não é o foco principal no momento, o idoso não adere de forma significativa à campanha de interesse deste trabalho. Talvez se a campanha de prevenção ao câncer bucal fosse o foco principal e realizada individualmente, poderíamos obter resultados que permitissem inferência para todos idosos do município.

Tal como as vacinas são prevenção às doenças, a Campanha de Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal também auxilia na manutenção da qualidade de vida e longevidade. Quando o diagnóstico do câncer de boca ocorre nos seus estágios iniciais, verifica-se melhor prognóstico da doença, inclusive, com aumento da taxa de sobrevivência. Verificou-se que ao longo de todo esse período, grande parte das lesões apresentadas era do tipo benigna. Desta forma, ações que avaliem rotineiramente a condição bucal de pacientes mais susceptíveis devem ser constantemente estimuladas.

As campanhas têm o objetivo real de fazer com que o idoso se avalie mais, que ele perceba a necessidade de substituição de PT quando inadequada, e não somente que precisa de uma prótese. Ou seja, ainda há um número elevado de indivíduos edêntulos que usam próteses que podem estar causando iatrogenias, incluindo as lesões bucais.

CONCLUSÕES

Existe diferença entre as regiões administrativas do município piracicabano segundo as variáveis estudadas, embora exista variação da prevalência tanto da necessidade de PT (dupla) quanto de lesões em tecido mole bucal, e mesmo sendo a tendência decrescente na grande maioria das regiões para ambas condições, sugere-se a continuidade de estudos de monitoramento destas duas condições pois alguns de nossos dados não apresentaram significância estatística destas tendências.

As Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal devem ser melhor divulgadas para que alcancem um número maior de idosos. Entretanto recomenda-se que haja um desenho de estudo específico para avaliar a existência de lesões em tecido mole bucal e necessidade de próteses bem como suas relações e fatores de risco.

AGRADECIMENTOS

Aos idosos que participaram do estudo e aos seus acompanhantes.

A Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba.

Às cirurgiãs-dentistas Stella Vidal de Sousa Torres e Marília Jesus Batista e os da rede pública municipal de Piracicaba, SP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lira de Farias AB, Orestes-Cardoso AJ, Orestes-Cardoso S, Oliveira Filho MG, Orestes-Cardoso M.S. Lesões da mucosa oral em pacientes portadores de próteses dentárias: ilustrações clínicas e abordagem preventiva. *Revista Odonto*. 2008;31.
2. Goiato MC, Miessi AC, Fernandes AUR, et al. Condições intra e extra orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total. *PCL*. 2002 Set/out;4(21):380-86.
3. Mc Entte M. Oral health in old age practical problems and practical solutions. *The Probe*. 1992;26(30):116-20.
4. Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: noções de interesse clínico*. São Paulo: Ed.Artes Médicas; 2002. 481p
5. Maciel SSV, Souza RSV, Donato LMA, Albuquerque IGM, DonatoLFA. Prevalência das Lesões de Tecidos Moles Causadas por Próteses Removíveis nos Pacientes da Faculdade de Odontologia de Caruaru, PE, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008 Jan/abr;8(1):93-7.
6. Espinoza I. et al. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med*. 2003;32(10):571-5.
7. Fleishman R, Peles DB, Pisanti S. Oral mucosal lesions among elderly in Israel. *J Dent Res*. 1985;64(5):831-6.
8. Moreira RS, Nico LS, Tamita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro, revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2005 Nov/dez;21(6):1665-75.
9. Da Costa AM, Tôrres LHN, Sousa MLR. Lesões bucais e necessidade de PT em idosos de Piracicaba,SP, em 2008 a 2010. *Brazilian Oral Research*. 2011 Set;24(1):300.

10. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos Básicos em Saúde Bucal. 4 ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.
11. Van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. *Oral Oncol.* 2009;45(4-5):317-23.
12. Forleo-Neto E, Halker E, Santos VJ, Paiva TM, Toniolo-Neto J. Influenza. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003;36(2):267–74.
13. Barros FR, Daufenbach LZ, Vicente MG, Soares MS, Siqueira M, Carmo EH. O desafio da influenza: epidemiologia e organização da vigilância no Brasil. *Boletim eletrônico epidemiológico.* [on line] 2004 [Acesso em 10 de agosto de 2011];4(1):1–7. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/boletim_eletronico_epi/
14. Campanha da vacina em Piracicaba. *Jornal Tribuna Liberal. Americana.* link <http://www.tribunatp.com.br/modules/news/article.php?storyid=2657> acessado em 23/08/2011.
15. Lorant V, Boland B, Humblet P, Deliege D. Equity in prevention and health care. *J Epidemiol Community Health.* 2002;56(7):510–6.
16. Mapa de Exclusão/Inclusão social da cidade de Piracicaba. [map] Piracicaba; 2003.
17. Jokovic A, Locker D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. *J Public Health Dent.* 1997;57:40-7.
18. Bonfim IP, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araújo, TP, Padilha WW. Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008 Jan/abr;8(1):117-21.
19. Coelho CM, Sousa YT, Dare AM. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. *J Oral Rehabil.* 2004;31(2):135-9.

20. Grecca KAM, Silva Junior W, Tomita NE, Bastos MTAA. Uso de próteses totais e lesões em tecidos moles na terceira idade. PCL. 2002; 22(4):496-501.
21. Tramini P, Montal S, Valcarcel J. Tooth loss and associated factors in long-term institutionalized elderly patients. Gerodontology. 2007;24:196–203.
22. Fernandes RAC, Silva SRL, Watanabe MGC, Pereira ACC, Martildes MRL. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos que demandam em Centros de Saúde. Rev Brasileira de odontologia. 1997;54:107-10.
23. Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VGE, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo Brasil. Rev Saúde Pública. 1992;26:155-60.
24. Ministério da saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/index.html> Brasília, DF, 2010. Acesso em 20 de setembro de 2011.
25. FDI (Fédération Dentaire Internationale) Global goals for oral health in the year 2000. International Dental Journal. 1990;32:74-77.
26. Silva DD, Carvalho OL, Sousa MLR, Hebling E. Saúde bucal e autopercepção em adultos e idosos de Piracicaba, SP.– Revista da Faculdade de Odontologia da UFRS. 2008;37-42.
27. Frare SM, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira idade: Quais os problemas bucais existentes? Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentista. 1997;51:573-76.
28. Filho C. O cirurgião-dentista no PSF. Brasileira Odontologia Saúde Coletiva. 2000;1(2):8.

29. Kressin NR, Atchison KA, Miller DR. Comparing the impact of oral disease in two populations of older adults: application of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Public Health Dent. 1997; 57:224-32.
30. Reisine ST. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. Ann Rev Public Health. 1988;9:1-19.
31. Carvalho de Oliveira TR, Frigerio MLMA, Yamada MCM, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. Pesqui Odontol Brás. 2000;14(3):219-24.
32. Meneghim MC, Saliba NA. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba– SP:1998. RPG Revista de Pós-Graduação.2000;7:7-13.
33. Silva DD, Souza MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. Cad Saúde Pública. 2005 Jul/ago;21(4):1251-59.

4. Artigo B

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE AUTOEXAME DA BOCA COMO MÉTODO PREVENTIVO DO CÂNCER BUCAL.

Knowledge assessment of elderly on self-examination of the mouth as a method of preventive oral cancer.

Andrea Moscardini da Costa*, Luísa Helena do Nascimento Tôrres**, Dirce Aparecida Valério da Fonseca***, Ronaldo Seichi Wada****, Maria da Luz Rosário de Sousa*****

* Mestranda do Curso de Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, e-mail: dea_moscardini@yahoo.com.br

** Doutoranda do Curso de Odontologia, área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: lululen@uol.com.br

*** Doutoranda do Curso de Odontologia, área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: saudebucal@piracicaba.sp.gov.br

**** Professor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: rwada@fop.unicamp.br

***** Professora do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. e-mail: luzsousa@fop.unicamp.br

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre o autoexame preventivo para o câncer bucal, bem como características sócio-demográficas, comportamentais e de Saúde Bucal em população de idosos que participou das Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal realizadas pelo Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município de Piracicaba, SP, nos anos de 2010 e 2011. O estudo contou com 103 idosos que responderam um questionário e passaram por exame clínico bucal. O questionário continha questões referentes ao conhecimento sobre câncer bucal, doenças prévias e hábitos como fumo e uso de bebidas alcoólicas. Entre os participantes, as mulheres representaram aproximadamente 53% da amostra nos dois anos de estudo. Quase a totalidade dos respondentes relatou já ter ouvido falar em câncer bucal, porcentagem que variou de 93,1% a 97,8% no segundo ano de avaliação, mas menos de 26,7% sabem como se prevenir, enquanto que em 2010 esse valor foi de 8,6%. Menos da metade da população avaliada examina a boca em casa e aqueles que já receberam alguma instrução a respeito variou de 24,1% a 37,8%, respectivamente. Conclui-se que a população idosa de Piracicaba não possui conhecimento adequado sobre câncer bucal, seus fatores de risco e prevenção e que, no período analisado, houve, de maneira geral, no último ano maior porcentagem de conhecimento da população. Apesar das campanhas e dos esforços da odontologia para a conscientização da população para a prevenção do câncer bucal.

Palavras-chave: idosos, saúde bucal, câncer bucal

ABSTRACT

This study aimed to assess the knowledge about the self-screening test for oral cancer in the elderly population who participated in the Campaigns for the Prevention and Early Diagnosis of Oral Cancer of the Department of Dentistry, University of Campinas (UNICAMP) in conjunction with the Secretary of Health of Piracicaba, SP, in the years 2010 and 2011 as well as behavioral and demographic characteristics. The study included 103 elderly people who answered a questionnaire and underwent clinical examination of the mouth. The questionnaire contained questions regarding notions about oral cancer, previous diseases and habits such as smoking and alcohol use. Participants included

women represented approximately 53% of the sample in two years of study. Almost all respondents reported they had heard of oral cancer, the percentage ranged from 93.1% to 97.8% in the second year of evaluation, but less than 26.7% know how to protect themselves while in 2010 this value was 8.6%. Less than half of the population assessed examines your mouth at home and those who have already received some instruction about ranged from 24.1% to 37.8%, respectively. It is concluded that the elderly population from Piracicaba not have adequate knowledge about oral cancer, its risk factors and prevention in the period, there was, in general, last year a higher percentage of knowledge of the population. Despite the campaigns and the efforts of dentistry for public awareness for prevention of oral cancer.

Key words: elderly, oral health, oral cancer.

INTRODUÇÃO

O Câncer Bucal, na maioria das vezes é curável desde que diagnosticado e tratado precocemente. Apesar disso, as taxas de incidência e mortalidade por câncer bucal em algumas localidades brasileiras como São Paulo e Porto Alegre só perdem para algumas regiões da Índia, que são as maiores taxas de câncer bucal registradas no mundo (1).

Estima-se que a mortalidade por câncer bucal possa ser reduzida pelo esforço em identificar lesões precoces em segmentos da população com risco mais elevado, aliado ao efetivo tratamento dessas lesões malignas, o que inclui a população idosa,(2,3) indivíduos que nem sempre são o foco principal das ações preventivas em saúde bucal.

Iniciativas brasileiras, através da publicação Cadernos de Atenção Básica (4), incentivam as ações de abordagem coletiva de prevenção e detecção precoce das lesões de mucosa e câncer de boca, tal como ocorrem no município de Piracicaba, SP, com as Campanhas anuais de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal (5) e que são parte do presente estudo.

Essas campanhas visam ações educativas voltadas para autoproteção, conscientizando a comunidade para a necessidade de cuidados com a saúde bucal na terceira idade.

Outro aspecto importante dessas iniciativas e que foi ressaltado por Silva e Castellanos-Fernandes (6) é o da autopercepção, em que as atitudes individuais poderão levar à mudança de comportamento de uma comunidade, de forma que indicadores desta autopercepção se constituam em importantes ferramentas para a implantação de serviços odontológicos voltados para esta camada populacional.

Por isso, é essencial entender como o indivíduo percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela. Mesmo nos países que mantêm programas dirigidos aos idosos, a principal razão para esse grupo não procurar o serviço odontológico é a não-percepção de sua necessidade, como dito por Kiyak (7). É de suma importância que o idoso perceba que sua saúde bucal tem características peculiares e que mesmo com perdas dentárias, muito frequentes, a visita regular ao consultório dentário se faz necessária para avaliação clínica dos tecidos moles bucais.

Além disso, na maioria das vezes, os idosos vêem sua saúde bucal de maneira favorável, apesar de apresentarem condições clínicas não satisfatórias (6,8). O que os leva a não priorizar a visita ao cirurgião-dentista e a ignorar a presença de alterações na saúde bucal.

Fato também observado por Bulgarelli e Manço (9) que detectaram em sua pesquisa com idosos que 65,1% deles estavam satisfeitos e/ou muito satisfeitos com a própria saúde bucal, apesar da situação clínica ser desfavorável. Em outro estudo (10), os idosos reconheciam a importância dos dentes naturais; contudo, não percebiam como a perda dentária poderia alterar a saúde. Essa contradição leva a uma reflexão de que os idosos possam considerar como “natural” a má condição de saúde bucal, assim como a presença de lesões pode ser ignorada dificultando o diagnóstico precoce de um Câncer Bucal, por exemplo.

É o que acontece no Brasil onde o índice de identificação de lesões malignas iniciais na boca é muito baixo, correspondendo a menos de 10% dos casos diagnosticados (11).

Segundo uma revisão sistemática da literatura, mais de 50% dos casos diagnosticados de câncer de boca encontram-se em estádios avançados. Entretanto, quando o diagnóstico do câncer de boca ocorre nos seus estádios iniciais, ou seja, quando as lesões são pequenas e localizadas, verifica-se uma taxa de sobrevida maior, além disto, as sequelas que a doença pode causar são menores, consequentemente, o prognóstico é melhor. Desta forma, ações que avaliem rotineiramente a condição bucal de pacientes mais susceptíveis, como os idosos, devem ser constantemente estimuladas (12).

Este trabalho tem por objetivo analisar o conhecimento sobre o autoexame preventivo para o câncer bucal, bem como dados sócio-demográficos, comportamentais e de Saúde Bucal em população de idosos que participou das Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal realizadas pelo Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município de Piracicaba (SP) nos anos de 2010 e 2011.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo e exploratório dos resultados da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal realizada no município de Piracicaba, SP nos anos de 2010 e 2011, sob a coordenação da área de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Piracicaba. Embora seja realizado anualmente em ocasião da campanha de vacinação contra a gripe, o rastreamento de câncer bucal pelo exame visual da mucosa não é uma medida incorporada à rotina dos serviços de saúde no Estado de São Paulo.

Este estudo se desenvolveu na UBS da Vila Resende em Piracicaba, SP, nos dois anos avaliados. A seleção desta UBS foi por ser localizada em região central e concentrar maior número de idosos em todas as campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal (5).

A avaliação apresentada neste trabalho foi desenvolvida após a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 4), assinado pelo voluntário, concordando em participar do estudo. Logo após, foi realizada a entrevista e o exame clínico bucal.

A entrevista continha questionário (Anexo 6) com a identificação pessoal e perguntas sobre a história médica e odontológica pregressa, bem com hábitos do idoso tal como uso de tabaco e bebidas alcoólicas.

O questionário de identificação pessoal incluía informações quanto ao nome, endereço, profissão, idade e questões abertas sobre estado civil e anos de estudo. Para nosso estudo utilizamos as seguintes divisões de estado civil: casado, solteiro, viúvo e divorciado e para a escolaridade dividimos em duas faixas, a de 12 anos ou menos de estudo (≤ 12 anos) e a de mais de 12 anos de estudo (> 12 anos) como no trabalho de Horowitz et al. (13). As 4 questões sobre o conhecimento sobre câncer bucal e métodos de prevenção tinham respostas dicotômicas. Quando questionados sobre visitas ao dentista, presença de alterações sistêmicas e uso de medicamentos de rotina, além das respostas dicotômicas o idoso foi indagado a descrever qual a frequência de visitas ao dentista, que tipo de alteração sistêmica apresentava e quais medicamentos usava rotineiramente.

O questionário apresentava também questões sobre acometimento por câncer, ou câncer na família que tinham respostas dicotômicas, mas foi questionado também o sítio do tumor em caso de resposta positiva anterior, tendo disponíveis as alternativas (cabeça e pescoço) e (outras regiões) tanto para o acometimento do idoso quanto para o acometimento de familiares. Além das questões acima, questionou-se a respeito do hábito de fumar ou se deixou esse hábito, sendo que as respostas eram dicotômicas, e também a respeito do hábito de beber, com o mesmo esquema de respostas.

Este questionário foi formulado pelo Departamento de Odontologia Social da Unicamp para a Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal e a ele foram adicionadas as 4 questões sobre o conhecimento do câncer bucal e autoexame preventivo, sendo estas acrescentadas para o presente estudo.

Realizou-se também exame da boca para avaliação da presença de lesões em tecido mole bucal e edentulismo (Anexo 7). Os exames clínicos foram realizados por 4 cirurgiões-dentistas treinados previamente segundo as variáveis de interesse. O exame bucal foi realizado sob iluminação natural, com o uso de espelhos bucais e espátulas de

madeira, como adaptado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, segundo a Organização Mundial de Saúde (14).

Todos os pacientes que apresentaram algum tipo de lesão em tecido mole bucal foram encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Piracicaba, SP, bem como aqueles idosos edêntulos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba sob protocolo n.017/2007 (Anexo 3).

RESULTADOS

Um total de 103 idosos respondeu aos questionários nos dois anos de estudo, sendo 58 em 2010 e 45 em 2011. As mulheres representaram aproximadamente 53% da amostra nos dois anos de estudo, e os homens, 47%.

A maior porcentagem de idosos participantes havia estudado menos de 12 anos, era casada, apresentava algum tipo de doença sistêmica e utilizava medicação de rotina.

Observamos menor porcentagem de edêntulos no segundo ano da campanha, bem como menor porcentagem de idosos com presença de lesões em tecido mole bucal. A porcentagem de fumantes foi maior, assim como a daqueles que fazem uso de bebidas alcoólicas, de 39,6% para 60%.

Em contrapartida aqueles que relataram visitar regularmente o dentista passou de 25,9% em 2010 para 57,8% em 2011.

No ano de 2010, 13,8% dos idosos relataram ter tido câncer e em 2011, somente 8,9% deles já haviam tido câncer. Enquanto que a metade da população da amostra relatou que algum familiar tinha câncer.

Tabela 01. Número absoluto e relativo de prevalência anual de dados sócio-demográficos, comportamentais e de Saúde Bucal.

	Ano	
	2010	2011
Variáveis Sócio-demográficas		
Sexo (N/%)		
Feminino	(31)53,4	(24)53,3
Masculino	(27)46,6	(21)46,7
Escolaridade		
≤12 anos	(55)94,8	(37)82,2
>12 anos	(3)5,2	(8)17,8
Estado Civil		
Casado	(39)67,2	(31)68,9
Solteiro	(4)6,9	(2)4,4
Viúvo	(13)22,4	(11)24,4
Divorciado	(2)3,4	(1)2,3
Variáveis de Saúde		
Edêntulos	(27)47,1	(12)27,6
Presença de lesões	(19)32,3	(9)20,7
Problemas de saúde	(49)84,5	(35)77,8
Medicação de rotina	(49)84,5	(36)80
Teve câncer	(8)13,8	(4)8,9
Familiares tiveram câncer	(30)51,7	(24)53,3
Variáveis Comportamentais		
Fumante	(2)3,4	(4)8,9
Ex-fumante	(20)34,5	(12)26,7
Usa bebida alcoólica	(23)39,6	(27)60
Visita CD regularmente	(15)25,9	(26)57,8

Número absoluto e % de prevalência anual em função do total de idosos avaliados

Tabela 02. Número absoluto e relativo das noções sobre câncer bucal dos idosos de Piracicaba.

	Ano	
	2010	2011
	(N/%)	(N/%)
Já ouviram falar em Câncer Bucal	(54)93,1	(44)97,8
Já receberam informações sobre Câncer Bucal	(14)24,1	(17)37,8
Sabem se prevenir do Câncer Bucal	(5)8,6	(12)26,7
Examinam a boca em casa	(24)41,4	(16)35,5

Número absoluto e % de prevalência anual em função do total de idosos avaliados

Quase a totalidade dos respondentes relatou já ter ouvido falar em câncer bucal, mas menos de 26,7% sabem como se prevenir. E menos da metade da população avaliada examina a boca em casa e menos de 37,8% já recebeu alguma instrução a respeito.

DISCUSSÃO

Observamos que apesar de quase a totalidade dos idosos Piracicabanos terem ouvido falar de Câncer Bucal, menos da metade deles sabe se prevenir e tem o hábito de examinar a boca em casa.

Observando esses dados e sabendo que no Brasil a oferta de serviços odontológicos à população idosa, na área pública, ainda é restrita, conhecer a percepção desta população sobre sua condição bucal deva ser incluída na elaboração de uma programação que inclua ações educativas, voltadas para o autodiagnóstico e o autocuidado, além de ações preventivas e curativas (6), visando melhora da saúde e da qualidade de vida na velhice.

Portanto, iniciativas regionais como: Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, Secretaria da Fazenda de Pernambuco, Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas e Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, apesar de terem alcance restrito e recursos limitados alcançam resultados significativos com as campanhas de prevenção (15) e campanhas como a de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal tais como ocorrem no município de Piracicaba, SP, (5) e sua repetição, são de extrema importância para divulgação do autoexame.

Estas iniciativas são válidas, uma vez que o câncer bucal é um dos poucos tipos de câncer em que é possível realizar o autoexame. E ainda hoje está entre os cânceres mais frequentes (16).

A porcentagem de idosos que relataram examinar a boca em casa e frequentar regularmente o consultório odontológico, correspondeu a 8,6% em 2010 e 26,6% em 2011. Enquanto que a prevalência daqueles que não tem o hábito de se autoexaminar e não vão ao consultório dentário rotineiramente, passou de 39,6% para 31,1% no ano

subsequente, o que indica que as campanhas têm apresentado resultado, mas ainda estão aquém das necessidades.

Horowitz et al.(17) observaram, por meio de questões que 25% da população avaliada não sabia se prevenir.

Como observado nos Estados Unidos, em Maryland, (13) onde 85% da população havia ouvido falar em câncer bucal, mas 28% desta nunca havia passado por exame bucal para detecção de Câncer. Esse estudo foi desenvolvido no estado de Maryland, EUA, onde 916 pessoas responderam a 32 questões sobre o conhecimento dos fatores de risco associados ao câncer bucal, seus sinais e sintomas. O questionário foi aplicado via ligação telefônica.

Outro estudo semelhante foi realizado pela Escola de Saúde Pública da Universidade da Carolina do Norte em 2004, onde 1.096 pessoas responderam ao questionário via telefone. Os resultados mostraram que 14% da população avaliada nunca tinha ouvido falar em Câncer Bucal e somente 29% relataram terem passado por exame para diagnóstico da lesão(18). No Estado da Flórida (19), seguindo os mesmos preceitos dos dois estudos americanos citados, de 1.773 respondentes, 15,5% nunca havia ouvido falar em Câncer Bucal, 40,3% disseram saber muito pouco ou nada a respeito e somente 19,5% foram examinados para diagnóstico de Câncer Bucal nos últimos 12 meses.

Dados diferentes foram observados na Grã-Bretanha, onde dos 1.894 indivíduos pesquisados, apenas 56% já tinham ouvido falar em câncer de boca.(20)

Devido a esse fato e tendo em vista a importância do conhecimento do idoso sobre câncer bucal e a possibilidade de se autoexaminar em casa podendo desta forma realizar a prevenção ao câncer de forma autônoma, a partir do ano de 2010 nosso estudo avaliou o conhecimento dos idosos sobre métodos preventivos e autoexame da boca dos frequentadores das Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal que são realizadas anualmente no município de Piracicaba,SP, pois como ressaltaram Patton et al. (18), o nível de conhecimento pode ser influenciado pelo âmbito e frequência de contatos educacionais.

Porém, é notório que poucas campanhas de saúde são realizadas com o objetivo de educar e informar sobre os sinais e sintomas do câncer bucal bem como do autoexame preventivo.

Quirino et al. (21) ao avaliarem 899 adultos e idosos com questionários auto-aplicados, não encontraram diferença significativa no conhecimento sobre câncer bucal no conhecimento da população sobre o assunto em 3 anos de averiguações, sendo os valores: 23,8%, 35,4% e 16,1%, respectivamente. Esses achados são semelhantes ao de Ribeiro et al. (22) que avaliaram 731 adultos e idosos participantes em dois anos de Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca em Mogi das Cruzes, SP, cujo valor médio foi de 87%. Por outro lado nosso estudo observou 24,1% no primeiro ano da Campanha e 37,8% no segundo ano.

Nosso estudo contou com 103 idosos, sendo 58 idosos no primeiro ano e 45 no segundo ano, entretanto a amostra foi composta de indivíduos diferentes. Apesar de não serem os mesmo indivíduos avaliados nos dois anos de campanha, a participação feminina foi predominante (53%) em ambos os anos e pode estar relacionada à representação significativa de donas-de-casa com possibilidade de comparecer ao local, em horário comercial, no qual a campanha se desenvolvia. Por outro, a amostra apresentou diferenças pois houve variação no nível de escolaridade sendo mais elevada em 2011 (17,8%), além do maior conhecimento sobre câncer bucal, fatores que podem estar relacionados e terem exercido influência nos resultados de aumento de conhecimento, menos edentulismo e de menos lesões em tecido mole bucal, e portanto não ao impacto das campanhas propriamente ditas. Desta forma, é importante que haja um desenho de estudo específico para avaliar questões de saúde bucal relacionadas ao idoso.

Nossos dados apontam que a porcentagem dos idosos que relataram ter ao menos uma alteração sistêmica variou de 77,8% a 84,5%, enquanto que em Araraquara, SP (23) foi de 72%. Ainda em relação ao mesmo estudo, uso de medicação de rotina atingiu 60% da população idosa, enquanto que em nosso estudo variou de 80% a 84,5%. Esses altos percentuais confirmam observações de autores como Moreira et al. 2005, que relataram que em associação ao envelhecimento populacional aumentam as doenças crônico-degenerativas e por consequência a demanda por serviços de saúde incluindo saúde bucal, que é de essencial importância uma vez que não há atenção preferencial a esse

grupo etário que apresenta elevado grau de edentulismo, cáries e doença periodontal (24), como também de lesões bucais.

Os idosos também estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de algumas morbidades no sistema estomatognático, como, por exemplo, o câncer bucal, que apresenta a variável idade como fator de risco (25). Estima-se que a mortalidade por câncer bucal possa ser reduzida pelo esforço em identificar lesões precoces em segmentos de população com risco mais elevado e efetivo tratamento dessas lesões malignas. O que inclui a população idosa (2,3).

Além dos temas eleitos como principais para educação sobre câncer bucal como autoexame, nosso estudo também avaliou os hábitos de consumo de álcool e tabaco dos idosos, apesar do levantamento sobre fatores de risco não ser o foco deste estudo.

Quanto ao consumo de álcool em Piracicaba o percentual variou de 39,6% a 60% da população estudada pela Campanha. Essa variação engloba o percentual de 44,9% de consumidores de álcool da capital paulista verificado pelo inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis. Os valores encontrados em Piracicaba estão próximos aos das capitais brasileiras e do Distrito Federal que variaram de 32,4% a 58,6% (26).

Segundo resultados do inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis, o município de São Paulo em 2003 (26) tinha 19,9% de fumantes, e, de uma forma geral, as cidades menos populosas e menos industrializadas apresentavam as menores prevalências de pessoas com o hábito de fumar, fato confirmado por nosso estudo que encontrou média de 6,15% fumantes. Enquanto um estudo norte americano (27) avaliou 803 indivíduos que procuraram exames bucais para detecção de Câncer, em Nova York e Nova Jersey, e encontrou 29% de usuários de tabaco.

Campanhas direcionadas à população idosas devem ser incentivadas em nível nacional. Paralelamente a elas, é importante que se desenvolvam programas de treinamento aos cirurgiões-dentistas, particularmente aqueles pertencentes à rede pública de saúde, pois são eles os que devem esclarecer os idosos sobre as questões de saúde

bucal. Sendo assim, é necessário lembrar que uma parte importante da estratégia de promoção de saúde dirigida aos idosos inclui a elucidação desta população sobre a importância da saúde bucal como parte imprescindível de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Observou-se que a população idosa de Piracicaba possui conhecimento adequado sobre câncer bucal e, no período analisado, houve, de maneira geral, no último ano maior porcentagem de conhecimento da população.

AGRADECIMENTOS

Aos idosos que participaram do estudo e aos seus acompanhantes.

A Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba.

Às cirurgiãs-dentista Stella Vidal de Sousa Torres e Marília Jesus Batista e aos cirurgiões-dentista da rede pública municipal de Piracicaba, SP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donato AC, Sato NM, Salvador VC, Amato GF. Estudos Epidemiológicos do Câncer Bucal – Revisão da Literatura e levantamentos estatísticos de 29 casos novos casos diagnosticados durante as campanhas de prevenção do câncer bucal na cidade de Osasco. Revista Paulista de Odontologia. 2001 set/out;23(5):37-41.
2. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thomas G, Muwonge R, Thara S, Mathew B, et al. Oral Cancer Screening Study Group. Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India: a cluster-randomized controlled trial. Lancet. 2005;365(9475):1927–33.
3. Warnakulasuriya KA, Johnson NW. Strengths and weaknesses of screening programmes for oral malignancies and potentially malignant lesions. Eur J Cancer Prev. 1996;5(2):93–8.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Da Costa AM, Tôres LHN, Sousa MLR. Lesões bucais e necessidade de PT em idosos de Piracicaba,SP, em 2008 a 2010. Brazilian Oral Research. 2011 Set;24(1):300.
6. Silva SRC, Castellanos Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública. 2001 Ago; 35(4):349-55.
7. Kiyak HA. Age and culture: influences on oral health behavior. Int Dent J. 1999;3(43):9-16.
8. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. Cad Saúde Pública. 2005 Jul/ago;21(4):1251-9.
9. Bulgarelli AF, Manço ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. Cien Saude Colet. 2008; 13(4):1165-74.
10. Unfer B, Braun K, Silva CP, Pereira Filho LD. Autopercepção da perda de dentes em idosos. Interface. 2006;9(18):217-26.
11. Dib LL, et al. Epidemiologia, Diagnóstico, Patologia e Estadiamento dos tumores malignos da cavidade oral. In: Carvalho MB. Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, Vol 01, pp. 265-75, Editora Atheneu, 2001.
12. Scott SE, Grunfeld EA, McGurk M. Patient's delay in oral cancer: a systematic review. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34:337–43.
13. Horowitz AM, Moon HS, Goodman HS, Yellowitz JA. Maryland adults'knowledge of oral câncer and having oral câncer examinations. Journal of Public Health Dentistry. 1998 Fall;58(4):281-87.

14. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos Básicos em Saúde Bucal. 4 ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.
15. Almeida FCS, Cazal F, Brandão TB, Araújo ME, Silva DP, Dias RB. Campanha de popularização do auto-exame da boca – Universidade de São Paulo, Brasil (parte I). Rev Bras Patol Oral. 2005;4(3):147-56.
16. Fonseca RV, Donato AC, Sslomão JAS, Neto FF, Sato NM, Cozzolino FA. Prevalência de Lesões orais na Campanha de Prevenção do Câncer Bucal no Município de Osasco. Revista Paulista de Odontologia. 2005 fev/mar;23(1):10-4.
17. Horowitz AM, Nourjah P, Gift HC. US adult knowledge of risk factors and signs of oral cancers: 1990. J Am Dent Assoc. 1995;126:39-45.
18. Patton LL, Agans R, Elter JR, et al. Oral Cancer knowledge and examination experiences among North Carolina adults. Journal of Public Health Dentistry. 2004 Summer;64(3):73.
19. Scott LT, Logan HL. Florida adults'oral cancer knowledge and examination experiences. Journal of Public Health Dentistry. 2005 Fall;65(4):221-30.
20. Warnakulasuriya KAAS, Harris CK, Scarrot DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. Br Dent J. 1999;187:319-22.
21. Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Baducci I. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté - SP. Rev Odontol UNESP. 2006;35(4):327-33.
22. Ribeiro R, Martins MAT, Fernandes KPS, Bussadori SK, Miyagi SPH, Martins MD. Avaliação do nível de conhecimento de uma população envolvendo câncer oral. Robrac. 2008;17(44):104-9.

23. Rigolin MSM, Massucato SEM, Onofre MA. Prevalência de lesões bucais em pacientes idosos em um serviço de medicina bucal. 5 congresso de extensão universitária da UNESP. Águas de Lindóia. Novembro 2009.
24. Moreira RS, Nico LS, Tamita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro, revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Pública. 2005 Nov/dez;21(6):1665-75.
25. Salisbury PL. Diagnosis and patient management of oral cancer. Dental Clinics of North America. 1997;41:891-914.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004 [acesso em 2009 Abr 2]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>
27. Hay JL, Ostroff JS, Cruz GD, LeGeros RZ, Kenigsberg H, Franklin DM. Oral cancer risk perception among participants in an oral cancer screening program. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2002;11:155-8.

5. DISCUSSÃO

A população idosa de Piracicaba tem demonstrado uma tendência de elevação da necessidade de PT (dupla), que variou de 9,9% a 17,2%, sendo que em 2008 foi semelhante aos achados de Tramini et al. (23) que observaram 12,6% de necessidade de PT (dupla) e divergente aos de Frare et al. (24) que dizem ser muito pequeno o percentual da população que não usa e nem necessita de próteses.

Para Carvalho de Oliveira et al. (25) o aumento da expectativa de vida pode associar-se a uma maior necessidade de próteses dentárias. Mas a inadaptação das mesmas representa uma tendência para a formação de lesões orais. Fernandes et al. (26), Frare et al. (24), Meneghim e Saliba (27) e Rosa et al. (28) acreditam que a ausência de cuidados odontológicos posteriores à instalação de próteses justifica o alto percentual de necessidade de reparos e reconfecção, bem como a alta prevalência de lesões associadas às mesmas. Verificamos no presente estudo o aumento de ambos aspectos estudados e que devem ser investigados associados em estudos futuros.

Verificamos que em relação às lesões de tecido mole bucal, (com variação de 8,1% a 13,4%) houve tendência de diminuição em algumas regiões administrativas, exceto na Zona Leste. Valores menores que os valores encontrados por Bonfim et al. (29), que pesquisaram uma população de idosos usuários de próteses dentárias e encontraram um percentual de 69,1% de lesões entre os examinados, sendo esta diferença de valores encontrados possivelmente relacionada com o fato de termos avaliado tanto usuários quanto não usuários de prótese. Já Espinoza et al. (19) constataram 3,5% de lesões em idosos chilenos e Coelho et al. (30) 6,3% em pacientes brasileiros usuários de próteses, valores estes mais próximos dos nossos. Segundo Grecca et al. (31) existe uma correlação positiva entre a presença de lesões em palato e uso de próteses desadaptadas, porém não foi foco do presente estudo verificar a associação de uso de próteses e lesões bucais. Nossos dados sobre lesões demonstraram que a maior parte delas (79,0%) era do tipo benigna.

Assim, ações que avaliem rotineiramente a condição bucal de pacientes mais susceptíveis, incluindo os idosos, como os das Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, devem ser constantemente estimuladas.

Tais como ocorrem no município de Piracicaba, SP, (8) e em outros (32), essas ações auxiliam na manutenção da qualidade de vida e longevidade e têm como real objetivo fazer com que o idoso se avalie mais, pois observa-se na literatura que normalmente os idosos avaliam sua saúde bucal favoravelmente (33), entretanto condições não percebidas pelos mesmos podem ser lesões de mucosa, e sabe-se que a presença de lesões precoces pode ser diagnosticada.

No Brasil o índice de identificação de lesões malignas iniciais na boca é muito baixo, correspondendo a menos de 10% dos casos diagnosticados. (10,11,12).

As campanhas propiciam que haja maior observação da saúde bucal como um todo, além de avaliar informações sobre a autopercepção da saúde bucal pelo idoso que geralmente é diferente das obtidas pela avaliação clínica realizada pelo profissional (34,35), e também propagam o autoexame da boca como método preventivo do câncer bucal.

Faz-se necessária uma maior divulgação sobre câncer bucal, pois apesar de quase a totalidade dos idosos piracicabanos terem ouvido falar de câncer bucal, menos da metade deles sabe se prevenir e tem o hábito de examinar a boca em casa. O que indica que as campanhas têm apresentado resultado, mas ainda estão aquém das necessidades. Dados que concordam com um estudo americano (36) onde foi observado, através de questões fechadas, que um quarto da população avaliada não sabia se prevenir, e que diferem de um estudo britânico (37), onde 56% já sabiam sobre o câncer bucal.

Como observado nos Estados Unidos, em Maryland, 1996 (38) onde 85% da população havia ouvido falar em câncer bucal, mas 28% desta nunca havia passado por exame bucal para detecção de câncer, na Carolina do Norte em 2004, onde os resultados mostraram que 14% da população avaliada nunca tinha ouvido falar em câncer bucal e somente 29% relataram terem passado por exame para diagnóstico da lesão (39) e na Flórida (40), onde 15,5% nunca havia ouvido falar em câncer bucal, 40,3% disseram saber muito pouco ou nada a respeito e somente 19,5% foram examinados para diagnóstico de câncer bucal nos últimos 12 meses.

Quirino et al. (41) avaliaram 899 adultos e idosos e não observaram diferença significativa no conhecimento destes sobre o câncer bucal em 3 anos de averiguações, sendo os valores respectivamente 23,8%, 35,4% e 16,1% de participantes que afirmaram já terem recebido informações sobre Câncer Bucal, enquanto nosso estudo observou 24,1% no primeiro ano da Campanha e 37,8% no segundo ano. Esses achados são semelhantes ao de Ribeiro et al. (42) que avaliaram 731 participantes em dois anos de Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca em Mogi das Cruzes, SP.

É oportuno que se faça a campanha de prevenção ao câncer bucal junto com a vacinação contra influenza, mas como não é o foco principal no momento, o idoso não adere de forma significativa à campanha de interesse deste trabalho. Talvez se a Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal fosse o foco principal, e realizada separadamente, poderíamos obter resultados que permitissem inferência para todos idosos do município. Pois observou-se também em 2010 e 2011 que a campanha atingiu amostras distintas entre si. Desta forma, é interessante que haja um desenho de estudo específico para avaliar questões de saúde bucal relacionadas ao idoso.

Uma limitação deste trabalho é o fato de nossa avaliação alcançar somente os idosos que procuram os postos de saúde para se vacinarem. Todavia, apesar dessa amostra não ser representativa da população idosa do município, aponta para dados interessantes que provavelmente refletem informações sobre a saúde bucal do idoso e podem contribuir para um bom planejamento, incluindo a questão da necessidade de PT (dupla) e sobre o autoexame da boca. Outra limitação do presente trabalho foi que os dados foram coletados durante a Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, portanto sem desenho com o foco específico para pesquisa do Câncer Bucal, entretanto incluímos questões específicas e de interesse ao presente estudo. As próximas Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal deveriam avaliar o uso de prótese como também da indicação de troca de próteses, bem como questões sobre autopercepção para verificação do impacto na saúde dos idosos.

Campanhas direcionadas à população idosa devem ser incentivadas em nível nacional. Paralelamente a elas, é importante que se desenvolvam programas de treinamento aos cirurgiões-dentistas, particularmente aqueles pertencentes à rede pública

de saúde, pois são eles os que devem esclarecer os idosos sobre as questões de saúde bucal. Sendo assim, é necessário lembrar que uma parte importante da estratégia de promoção de saúde dirigida aos idosos inclui a elucidação desta população sobre a importância da saúde bucal como parte imprescindível de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

6. CONCLUSÃO

Existe diferença entre as regiões administrativas do município piracicabano segundo as variáveis estudadas, embora exista variação da prevalência tanto da necessidade de PT (dupla) quanto de lesões em tecido mole bucal, e mesmo sendo a tendência decrescente na grande maioria das regiões para ambas condições, sugere-se a continuidade de estudos de monitoramento destas duas condições pois alguns de nossos dados não apresentaram significância estatística destas tendências.

As Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal devem ser melhor divulgadas para que alcancem um número maior de idosos, entretanto, recomenda-se que haja um desenho de estudo específico para avaliar questões de saúde bucal relacionadas ao idoso.

7. REFERÊNCIAS UTILIZADAS NA INTRODUÇÃO E DISCUSSÃO

1. Moreira RS, Nico LS, Tamita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro, revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Pública. 2005 Nov/dez;21(6):1665-75.
2. Salisbury PL. Diagnosis and patient management of oral cancer. Dental Clinics of North America. 1997;41:891-914.
3. Augusto TA. Medidas preventivas do câncer bucal. Revisão de literatura. Prêmio Colgate Profissional Prevenção na área de saúde bucal. Campinas. Fev. 2007.
5. Scott SE, Grunfeld EA, McGurk M. Patient's delay in oral cancer: a systematic review. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34:337-43.
6. Marchioni DML, Fisberg RM, Góis Filho JF, Kovalski LP, Carvalho MB, Abrahão M, Latorre MRDO, Eluf Neto J, Wünsck-Filho V. Fatores dietéticos e câncer oral: estudo de caso-controle na região metropolitana de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2007 Mar;23(3):553-564.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
8. Da Costa AM, Tôrres LHN, Perianes LBR, Sousa MLR. Necessidade de prótese total dupla em idosos do município de Piracicaba-SP, no período de 2007 a 2009. Brazilian Oral Research. 2010 Set;24(1):300.
9. Fonseca RV, Donato AC, Salomão JAS, Neto FF, Sato NM, Cozzolino FA. Prevalência de Lesões orais na Campanha de Prevenção do Câncer Bucal no Município de Osasco. Revista Paulista de Odontologia. 2005 fev/mar;23(1):10-4.
10. Dib LL. Carcinoma espinocelular de língua: análise dos dados clínicos, sócio-demográficos e fatores de prognóstico. 1997 (Tese de Doutorado). São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1997.

11. Dib LL et al. Determinantes de sobrevida em câncer de boca: fatores sócio-demográficos e anatômicos. Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço. 1990;14(1-3):1-9.
12. Dib LL. et al. Epidemiologia, Diagnóstico, Patologia e Estadiamento dos tumores malignos da cavidade oral. In: Carvalho MB.: Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, Vol 01, pp. 265-75, Editora Atheneu, 2001.
13. Donato AC, Sato NM, Salvador VC, Amato GF. Estudos Epidemiológicos do Câncer Bucal – Revisão da Literatura e levantamentos estatísticos de 29 casos novos casos diagnosticados durante as campanhas de prevenção do câncer bucal na cidade de Osasco. Revista Paulista de Odontologia. 2001 set/out;23(5):37-41.
14. Instituto Nacional do Câncer (INCA) "O que você deve saber sobre o câncer de boca. Uma última revisão. ", 28 de set. 2012..
15. Cawson AR, Binnie WJ, Everson HW. Atlas Colorido de Enfermidades da Boca, Correlações Clínicas e Patológicas; 2ª ed, Editora Artes Médicas, 1997:12-20.
16. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos Básicos em Saúde Bucal. 4 ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.
17. Lira de Farias AB, Orestes-Cardoso AJ, Orestes-Cardoso S, Oliveira Filho MG, Orestes-Cardoso M.S. Lesões da mucosa oral em pacientes portadores de próteses dentárias: ilustrações clínicas e abordagem preventiva. Revista Odonto. 2008;31.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e programas. Programa Saúde Bucal Brasil. Acessado em 15/09/2010.
19. Espinoza I. et al. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. J Oral Pathol Med. 2003;32(10):571-5.
20. Coelho CM, Zucoloto S, Lopes RA. Dentureinduced fibrous inflammatory hyperplasia: a retrospective study in a school of dentistry. Int J Prosthodont. 2000;13(2):148-51.

21. Singi LM. Manifestações iatrogênicas provocadas por prótese dentária total. *Odontol Mod.* 1986;13(1):57-66.
22. Goiato MC, Miessi AC, Fernandes AUR, et al. Condições intra e extra orais dos pacientes geriátricos portadores de prótese total. *PCL.* 2002 Set/out;4(21):380-86.
23. Tramini P, Montal S, Valcarcel J. Tooth loss and associated factors in long-term institutionalized elderly patients. *Gerodontology.* 2007;24:196–203.
24. Frare SM, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira idade: Quais os problemas bucais existentes? *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentista.* 1997;51:573-76.
25. Carvalho de Oliveira TR, Frigerio MLMA, Yamada MCM, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesqui Odontol Brás.* 2000;14(3):219-24.
26. Fernandes RAC, Silva SRL, Watanabe MGC, Pereira ACC, Martildes MRL. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos que demandam em Centros de Saúde. *Rev Brasileira de odontologia.* 1997;54:107-10.
27. Meneghim MC, Saliba NA. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba– SP. *RPG Revista de Pós-Graduação.* 2000;7:7-13.
28. Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VGE, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1992;26:155-60.
29. Bonfim IP, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araújo, TP, Padilha WW. Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008 Jan/abr;8(1):117-21.
30. Coelho CM, Sousa YT, Dare AM. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. *J Oral Rehabil.* 2004;31(2):135-9.

31. Grecca KAM, Silva Junior W, Tomita NE, Bastos MTAA. Uso de próteses totais e lesões em tecidos moles na terceira idade. PCL. 2002; 22(4):496-501.
32. Van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. Oral Oncol. 2009;45(4-5):317-23.
33. Silva DD, Souza MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. Cad Saúde Pública. 2005 Jul/ago;21(4):1251-59.
34. Kressin NR, Atchison KA, Miller DR. Comparing the impact of oral disease in two populations of older adults: application of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Public Health Dent. 1997; 57:224-32.
35. Reisine ST. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. Ann Rev Public Health. 1988;9:1-19.
36. Horowitz AM, Nourjah P, Gift HC. US adult knowledge of risk factors and signs of oral cancers: 1990. J Am Dent Assoc. 1995;126:39-45.
37. Warnakulasuriya KAAS, Harris CK, Scarrot DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. Br Dent J. 1999;187:319-22.
38. Horowitz AM, Moon HS, Goodman HS, Yellowitz JA. Maryland adults' knowledge of oral câncer and having oral câncer examinations. Journal of Public Health Dentistry. 1998 Fall;58(4):281-87.
39. Patton, LL; Agans, R; Elter, JR et al. Oral Cancer knowledge and examination experiences among North Carolina adults. Summer vol.64, n.3, 73, 2004
40. Scott LT, Logan HL. Florida adults' oral cancer knowledge and examination experiences. Journal of Public Health Dentistry. 2005 Fall;65(4):221-30.

41. Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Baducci I. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté - SP. Rev Odontol UNESP. 2006;35(4):327-33.
42. Ribeiro R, Martins MAT, Fernandes KPS, Bussadori SK, Miyagi SPH, Martins MD. Avaliação do nível de conhecimento de uma população envolvendo câncer oral. Robrac. 2008;17(44):104-9.



Anexo 1

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

Você tem sentido sensação de boca
seca nos últimos 3 meses?
0 - nunca
1 - às vezes
2 - sempre

DIR _____

Município: Piracicaba

	Nome do paciente	Xeros- tomia	Tecidos moles	Autorização para exame
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

DENTISTA:

Assinatura:

CROSP Nº:

Tecidos Moles		Total
0	Normal	
1	Alteração reversível	
2	Suspeita de lesão cancerizável	
Total		

} Pacientes que devem
ser encaminhados
para 2ª avaliação



**PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER BUCAL**

Unidade: _____

Você sente sua boca Seca?		Total
0	Nunca	
1	As vezes	
2	Sempre	
Total		

Necessidade de PT Dupla		Total
S	Sim	
N	Não	
Total		

Pacientes que devem ser encaminhados para uma 2ª avaliação.

Tecidos Moles		Total
0	Normal	
1	Alteração reversível	
2	Suspeita de lesão cancerizável	
Total		

	Nome do paciente	Tecidos moles	Xeros tomia	Necessidade de PT dupla	Telefone para contato
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Anexo 3 **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Exame bucal direcionado à prevenção e detecção precoce de câncer de boca durante a campanha de vacinação contra gripe - Piracicaba**", protocolo nº 017/2007, dos pesquisadores Maria da Luz Rosário de Sousa, Andrea Moscardini da Costa, Lilian Berta Rihs Perianes e Luísa Helena do Nascimento Tôrres, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 27/04/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Oral exam for the prevention and detection of oral cancer in early stage during the campaign of vaccination against flu - Piracicaba**", register number 017/2007, of Maria da Luz Rosário de Sousa, Lilian Berta Rihs Perianes and Luísa Helena do Nascimento Tôrres, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 04/27/2009.



Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP



Prof Dr. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Anexo 4 **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto de pesquisa:

“Exame bucal direcionado à prevenção e detecção precoce do câncer de boca durante a campanha de vacinação contra a gripe – Piracicaba, 2007-2011”.

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba está convidando você a participar de uma pesquisa intitulada: “Exame bucal direcionado à prevenção e detecção precoce de câncer de boca durante a campanha de vacinação contra a gripe- Piracicaba, 2007/11”, sob responsabilidade da Profa. Maria da Luz Rosário de Sousa e Lilian Berta Rihs. Para tanto, solicitamos sua colaboração, aceitando participar desta pesquisa que será desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde você está sendo vacinado e, eventualmente, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). O próprio cirurgião-dentista que realizará o exame bucal apresentará este termo.

Este trabalho é importante porque o diagnóstico precoce na prevenção e controle do câncer de boca e realização periódica de exames bucais direcionados a este fim é ainda o melhor meio de prevenção, além disto, sabe-se que este tipo de tumor, quando diagnosticado em seus estágios iniciais apresenta melhor prognóstico, ou seja, o tratamento apresenta melhores resultados. Busca-se também que, os estudos dos fatores de risco envolvidos neste tipo de tumor possam contribuir para alertar os indivíduos em campanhas preventivas.

Verificar a prevalência de lesões cancerizáveis entre os idosos que participam da campanha de vacinação contra gripe, no período de 2007 a 2011; durante o período de retriagem em cada ano da pesquisa (nos participantes que apresentarem alguma alteração da normalidade), verificar a saúde bucal bem como os fatores de risco associados à presença de lesões: traçar, em cada ano da pesquisa, o perfil epidemiológico dos idosos que procurarem as unidades básicas de saúde para participarem da campanha de vacinação contra gripe e concomitantemente, da campanha de prevenção e detecção precoce de câncer de boca.

Será realizado um exame da sua boca e no mesmo dia da vacinação contra gripe e caso você apresente alguma alteração bucal será convidado a ir ao Centro de Especialidades Odontológicas, onde será realizado um novo exame bucal e serão feitas algumas perguntas sobre sua saúde geral e bucal. Neste exame serão verificadas as condições bucais em relação à presença de lesões, cárie dentária, número de dentes presentes e presença de próteses dentárias.

Não haverá grupo de comparação neste trabalho. Não há métodos alternativos para obtenção das informações pretendidas. Esta pesquisa não envolve riscos previsíveis para o paciente uma vez que para os exames clínicos serão utilizados instrumentos descartáveis ou devidamente esterilizados, além disto, o examinador estará utilizando equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras, gorro, óculos de proteção e avental). Estes exames clínicos realizados em voluntários causam um desconforto mínimo, similar ao verificado em um exame clínico de rotina realizado por um cirurgião-dentista. Para assegurar maior comodidade ao paciente, a entrevista será realizada em local reservado. O principal benefício que este trabalho traz para os participantes é diagnosticar, o mais rápido possível tumores na região da boca, uma vez que esta campanha é realizada no Município todos os anos, no período de vacinação. Outro benefício, seria a conscientização da realização do auto-exame, e da necessidade de exames periódicos para prevenção de câncer de boca. Além disto, os pacientes que apresentarem algum tipo de lesão bucal e que necessitem de alguma conduta serão encaminhados, a partir do Centro de Especialidades Odontológicas. (CEO).

A assistência dos sujeitos que apresentarem alguma alteração será realizada via CEO de Piracicaba, para o qual o paciente é encaminhado. Em caso de dúvida ou maiores esclarecimentos, a qualquer momento da pesquisa, entrar em contato com a Profa. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa (2106-5364) ou a dentista Luisa H. do Nascimento Tôrres (8832-1425), ou ainda através da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (2106-5209). O endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba é: Av. Limeira, 901. Caixa Postal 52. 13414-903. Piracicaba, SP. F: 2106-5349, e-mail: cep@fop.unicamp.br. Os voluntários receberão os esclarecimentos que se fizerem necessários antes, durante e depois da pesquisa com os pesquisadores responsáveis, relativos aos objetivos da pesquisa e a utilização das informações, bem como a garantia de que suas identidades não serão reveladas. Os voluntários terão a liberdade de sair da pesquisa a qualquer momento sem que haja qualquer penalidade ou prejuízo, sendo que os mesmos se estiverem de acordo poderão realizar o exame preventivo para câncer de boca e se necessário receber atendimento especializado. O sujeito pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Os dados obtidos serão conservados em sigilo, ou seja, as identidades dos participantes não serão reveladas. Não há previsão de ressarcimento de gastos aos pacientes, pois não há risco previsível pela participação na pesquisa uma vez que não há gasto adicional previsto além do deslocamento ao CEO, caso necessário, como sempre é feito no encaminhamento de pacientes para este centro de tratamento especializado.

Não está prevista qualquer forma de indenização referente a possíveis danos visto que não existe esta possibilidade por se tratarem somente de exames bucais e uma entrevista. Esperando contar com sua gentil colaboração, desde já agradecemos.

Consentimento livre e esclarecido.

Eu, _____, certifica que tendo lido o documento acima exposto e suficientemente esclarecido(a), estou plenamente de acordo em participar da pesquisa, permito que os exames clínicos visuais e a entrevista sejam feitos, estou ciente que os resultados obtidos serão publicados para difusão do conhecimento científico e que a identidade do voluntário será preservada.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data: / /20

Nome :

Assinatura:

RG:

Telefone:

1ª. Via – Pesquisador

Anexo 5

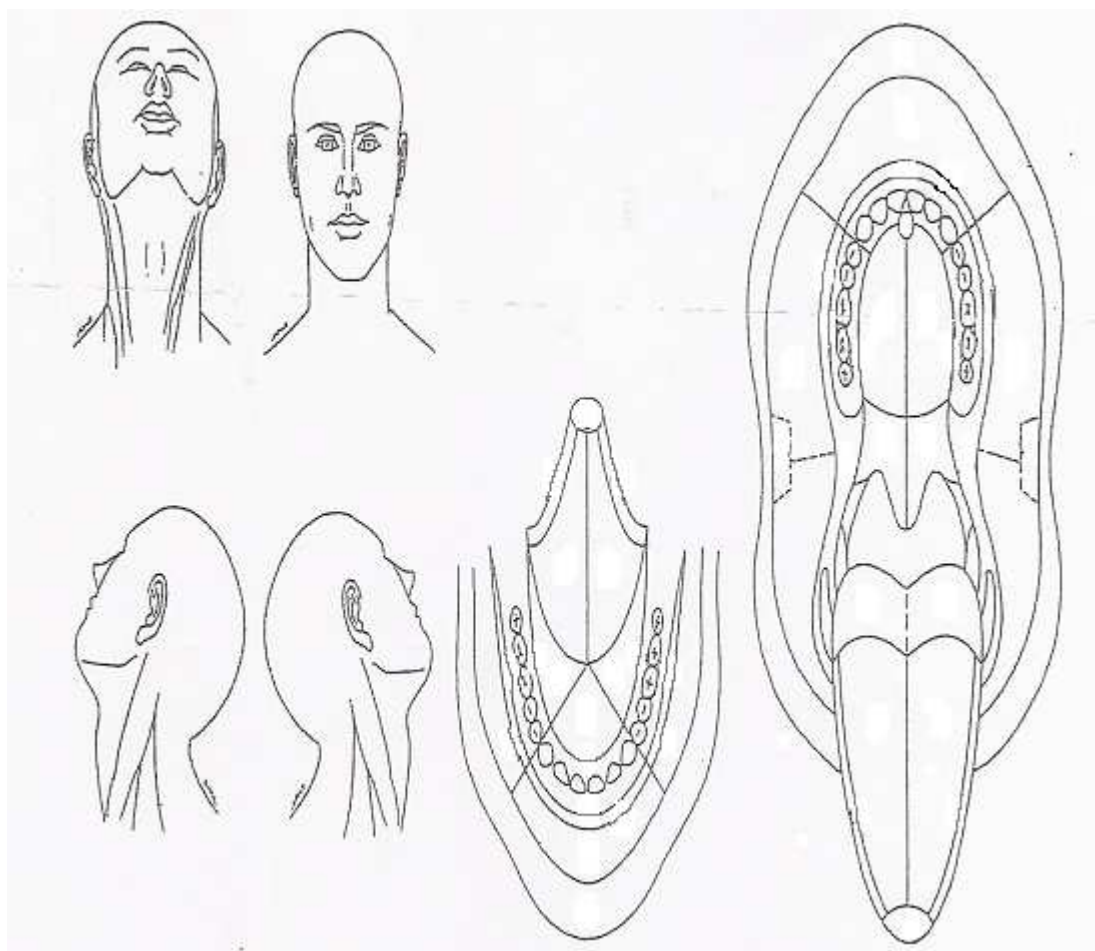
Encaminhamento ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)

Nome do paciente: _____

Unidade de origem: _____

Profissional: Dr.(a) _____

Assinale com um X a localização da lesão:



Obs: _____

Para uma 2ª avaliação o paciente deverá ser encaminhado ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) de *xx/0x/20xx a xx/0x/20xx das 8:00 às 11:00*. CEO – Rua Tiradentes, nº 502 – Centro – Fones: 3433-3934 ou 3433-3850

ANEXO 6

Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde
Saúde Bucal

Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca

Unidade de origem: _____ Profissionais: Dr.(a) _____
Nome: _____ Etnia: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Fone: _____
Profissão/Ocupação: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Sexo: _____ Estado Civil: _____ Anos de estudo: _____

História Médica e odontológica:

Já ouviu falar de câncer de boca? Sim() Não() Já recebeu instruções a respeito? Sim() Não()
Você tem o hábito de examinar sua boca em casa? Sim() Não()
Você tem noção de como se prevenir do câncer de boca? Sim() Não()
Faz visitas regulares ao dentista? Sim() Não()
Qual a frequência de visita ao dentista? _____
Tem algum problema de saúde? (DM, HAS, Febre reumática, Hepatite, outros) Sim() Não()
Qual/Quais? _____
Faz uso de medicação de rotina? Sim() Não()
Qual/Quais? _____
Já teve alguma doença na boca? Sim() Não()
Qual/Quais? _____
Você já teve câncer? Sim() Não()
Cabeça e pescoço () Outras regiões () Qual/Quais? _____
Histórico de câncer na família? Sim() Não() Grau de parentesco : _____
Cabeça e pescoço () Outras regiões() Qual/Quais? _____
Já fez cirurgias na boca? Sim() Não() Teve hemorragia? Sim() Não()

Hábito:

É fumante? Sim() Não() Há quantos anos? _____ Nº de cigarros por dia _____
É ex-fumante? Sim() Não() Por quanto tempo fumou? _____ A quanto tempo parou? _____
Usa bebida alcoólica? Sim() Não() Ocasionalmente ()
Se sim, nº de doses por dia _____ Qual? Cerveja () Cachaça () Vinho () outros ()
Parou de beber? Sim() Não() Por quanto tempo bebeu? _____ A quanto tempo parou? _____

Exame clínico:

Duração da lesão de ____ dia() semana() mês() ano() Congênita () desconhecida()
Tamanho: sem lesão visível () Largura/diâmetro ____ X ____ cm Altura ____ cm Variável ()
Lesão: nódulo () pápula () placa () vesícula () bolha () pústula () mancha () úlcera ()
Erosão () fenda/fissura () perfuração () vegetação ()
Sensibilidade: normal () discretamente dolorida () dolorida () anestésica ()
Consistência: normal fibroelástica () ósseo/pétreo () flutuante () cística () mole ()
Coloração: rósea/normal () esbranquiçada () avermelhada () acastanhada () arroxeada ()
Enegrecida () parda () amarelada () azulada ()
Superfície: lisa () nodular () papular () moriforme () queratótica () escamosa () irregular ()
Lobulada () granulosa () papilosa () crostosa () fissurada () verrucosa ()
Formato: irregular () esférica () circular () lentilha () cilíndrica () ovóide () alvo () outros ()
Borda: elevada () plana () Inserção: sésil () pediculada ()
Infiltração: infiltrada () não infiltrada () Fixação: fixa () semi-fixa () móvel ()
Contorno: regular () irregular () circinado () Limites: nítido () difuso ()
Lateralidade: direita () esquerda () mediana () bilateral () simétrica ()
Número: única () dupla () múltipla () generalizada () Localização: _____
Uso de prótese: usa () necessita () não

Campanha câncer de boca Piracicaba– 2007-2011

Ficha de Exame

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME: _____

1 – Exame
2 - Reexame☐

DATA DO EXAME

IDADE (EM ANOS) _____

ETN ()

CONDIÇÃO PROTÉTICA

USO DE PRÓTESE

SUP

INF

☐☐

NECESSIDADE DE PRÓTESE

SUP

INF

☐☐

ESTÁ RECOMENDADA A TROCA?

() sim () não () não se aplica

MOTIVO DA TROCA:

- () provoca alteração na mucosa
() tempo de uso
() prótese quebrada
() prótese não funcional, desadaptada
() câmara de sucção

CONDIÇÃO PERIODONTAL

Mobilidade em algum dente?

() sim () não

mm do sítio mais afetado _____
(bolsa mais profunda)

PLACA VISÍVEL

☐

SIM

☐

NÃO

ALTERAÇÕES DO TECIDO MOLE

☐

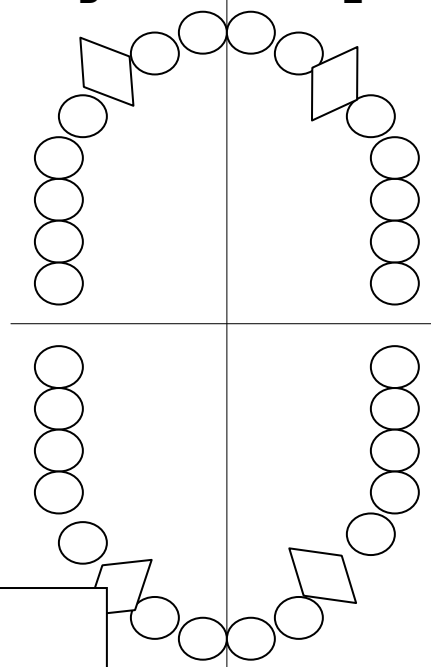
SIM

☐

NÃO

D

E



MPS score (gingiva) - MS:

- 1 – aparência da gengiva e mucosa bucal normal
2 – inflamação leve
3 - inflamação moderada
4 – inflamação severa

MPS score (placa) MP:

- 1 – sem placa visível
2 – poucas placa ou placa dificilmente visível
3 – presença de placa moderada
4 – placa abundante

Valor total MPS: _____

Cárie dentária e necessidades de tratamento

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
COROA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
RAIZ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
TRAT	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
COROA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
RAIZ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
TRAT	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐