

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA - FESF-SUS
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

ADRIANO SANTOS SOUSA OLIVEIRA

CÂNCER BUCAL E PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA PERSPECTIVA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Camaçari-BA
2017

ADRIANO SANTOS SOUSA OLIVEIRA

CÂNCER BUCAL E PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA PERSPECTIVA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz em parceria com a Fundação Estatal Saúde da Família como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Vanessa Santos Estrela

Co-orientadora: Karla Maria M. Brito Gama

Camaçari-BA

2017

ADRIANO SANTOS SOUSA OLIVEIRA

CÂNCER BUCAL E PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA PERSPECTIVA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Residência como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz em parceria com a Fundação Estatal Saúde da Família.

Aprovado em 22 de fevereiro de 2017.

Vanessa Santos Estrela – Orientadora Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL e em Odontologia do Trabalho pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas. Fundação Oswaldo Cruz.

Karla Maria Martins Brito Gama – Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência pela Sociedade Hólon/SESAB/EBMSP. Fundação Estatal Saúde da Família.

Ramon Andrade de Souza – Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência pela Sociedade Hólon/SESAB/EBMSP e Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva - ISC, Universidade Federal da Bahia -UFBA. Fundação Oswaldo Cruz.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi descrever o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma região sanitária do município de Camaçari-Bahia sobre câncer oral e sua relação com o Papilomavírus humano (HPV), bem como, caracterizar a população do estudo quanto aos fatores socioeconômicos e o processo de trabalho. A população do estudo foi composta por 41 ACS regularmente atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado nos anos de 2015 a 2016, no qual se utilizou para a coleta dos dados um questionário previamente testado. Para a análise dos dados foram empregados os recursos da estatística descritiva (frequência relativa e absoluta). Observou-se que 95,1% dos participantes do estudo já ouviram falar sobre câncer bucal e 85,4% já receberam informações sobre o HPV, entretanto apenas 48,8% relataram saber a associação do câncer bucal ao HPV. Apesar de 97,6% dos ACS acharem que o fumo cause câncer oral, apenas 58,5% relataram que o álcool possui o mesmo potencial carcinogênico. Quanto à relação do câncer oral com o sexo desprotegido e a má-alimentação, 51,2% negaram a relação para esse e 63,4% afirmaram para aquele. Conclui-se que medidas de educação permanente devem ser bem executadas, a fim de possibilitar um melhor entendimento dos profissionais ACS aliado ao desempenho de ações mais efetivas no que tange a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: Câncer da cavidade oral. Papillomaviridae. Atenção primária à saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	REVISÃO DE LITERATURA	08
3	MATERIAL E MÉTODO.....	10
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	11
5	CONCLUSÃO.....	16
6	REFERÊNCIAS	17
7	APÊNDICE A.....	20
8	APÊNDICE B.....	21
9	ANEXO A.....	22

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica degenerativa e muitas vezes silenciosa que acomete milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) trata-se de uma enfermidade que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgão, podendo espalhar-se para as demais áreas do corpo causando o que se conhece por metástase (INCA, 2016). Dos mais variados tipos de cânceres, encontram-se aqueles que acometem a cavidade bucal, os quais na maioria das vezes apresentam um diagnóstico tardio, resultando em tratamentos mais agressivos e com menor chance de cura (DOS SANTOS et al., 2010; TORRES-PEREIRA et al., 2012).

Os carcinomas de boca e orofaringe - região atrás da língua, o palato e as amígdalas, eram mais comuns nos homens fumantes e/ou etilistas, acima de 50 anos de idade. Porém, o número de casos e o perfil das pessoas mais acometidas vêm mudando gradativamente neste novo cenário mundial. Acontece que hoje, a doença também atinge jovens de ambos os sexos que não fumam nem bebem em excesso, mas praticam sexo oral sem proteção. Isso porque o Papilomavírus humano (HPV) está diretamente associado a cada vez mais casos de câncer de cabeça e pescoço (QUINTERO et al., 2013; PEREIRA et al., 2007; INCA, 2015; MOSELE et al., 2009). Neste sentido, a atenção e o cuidado em saúde para com a população deve considerar cada sujeito em sua singularidade, integralidade, complexidade e inserção sociocultural, buscando a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam afetar as possibilidades de viver de modo saudável (OLIVEIRA, 2012).

A saúde pública brasileira obteve grande avanço com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Esta portaria destaca que a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

A participação ativa de uma equipe multiprofissional é essencial no processo de combate às doenças, dentre essas, o câncer bucal, devendo-se considerar a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) capacitado para nortear a população no combate às doenças (TORRES-PEREIRA et al., 2012). Assim, ao passar as orientações corretas para a comunidade, essa se sensibiliza a desempenhar práticas sexuais seguras, passa a realizar a higiene pessoal e conscientizar-se da importância de vacinar-se contra o HPV, prevenindo-se

com eficácia contra este vírus oncogênico ainda desconhecido por parte da nossa população (BRASIL, 2014). O ACS favorece o elo entre a população e a equipe de saúde e é um agente essencial no processo de rastreamento e prevenção de doenças (BRASIL, 2011). A prevenção compreende uma das principais atividades do ACS, pois envolve a orientação e informação aos indivíduos sobre cuidados relativos às doenças e à manutenção do bem-estar singular (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

Santana e colaboradores (2012) estudando o conhecimento de ACS acerca dos determinantes sociais de saúde associados às condições de moradia, trabalho, escolarização, alimentação, atividade física, entre outros, com o estado de saúde das famílias de suas áreas de atuação, notou que estes profissionais são agentes fortalecedores dos laços comunitários e das ações intersetoriais com escolas, creches, instituições religiosas e órgãos de defesa do ambiente. Além disso, é evidente a importância da correlação entre desigualdade social e saúde, motivando sempre a luta pelos direitos à cidadania, à saúde de qualidade, o acesso à escolarização, à terra, ao trabalho digno, a salário e moradia, entre outros. Neste contexto, o saber em saúde torna-se fundamental no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças, encontrando o ACS como agente central.

Em outra pesquisa desenvolvida por Silva e colaboradores (2013) sobre conhecimento de ACS acerca do exame Papanicolau e o câncer do colo uterino, concluiu que grande parte desses profissionais nunca foram capacitados para intervir na prevenção do câncer do colo uterino junto às mulheres de sua comunidade, evidenciando a necessidade de treinamento para esses profissionais atuarem com eficiência, sendo multiplicadores de conhecimentos nas microáreas do município em que trabalham.

A cidade de Camaçari, localizado na região Metropolitana de Salvador-Bahia, no período de 2005 a 2015, obteve segundo o Sistema de Internação Hospitalar (SIH-SUS), 176 internações decorrentes de neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, o que representou 1,5% das internações em todo o Estado da Bahia no mesmo período. Ainda, no ano de 2015 o câncer bucal, representado na categoria neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, ocupou o sexto lugar entre os demais cânceres, com percentual de 3% naquele ano (COVEPI, 2016).

Este trabalho justifica-se pelo fato do município de Camaçari não contar com registros epidemiológicos detalhados e publicados que divulguem as ações relacionadas à prevenção e combate ao câncer bucal, bem como uma avaliação do nível de conhecimento do ACS, havendo a necessidade de estudos que orientem as políticas públicas direcionadas à população.

A partir dessas considerações, o objetivo principal deste estudo foi descrever o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde, da região IV de saúde do município de Camaçari-Bahia, sobre câncer bucal e sua relação com o Papilomavírus humano (HPV); e como objetivos específicos: caracterizar a população do estudo quanto aos fatores socioeconômicos e o processo de trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer é um problema de saúde pública que merece grande atenção em todo cenário mundial. De acordo com o Relatório Mundial do Câncer 2014, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que o número de novos casos de câncer pule de 14 milhões em 2012 para 22 milhões em 2030 (STEWART; WILD, 2014). No Brasil tem sido observado um considerável crescimento quanto a estes números, provavelmente em consequência do novo estilo de vida de sua população, bem como a maior exposição aos fatores de risco decorrente do processo de urbanização populacional, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia (INCA, 2014).

O câncer causado por infecções virais, tais como o HPV, são responsáveis por até 20% das mortes em países de baixa e média renda, onde a detecção tardia, a demora em iniciar o tratamento e a falta de acesso a medicamentos de última geração explicam boa parte dos óbitos (DE MARTEL, et al. 2012). O HPV é o principal vírus relacionado com as infecções sexualmente transmissíveis (IST) em qualquer lugar do mundo. A sua transmissão, na maioria das vezes (95%), ocorre através da relação sexual, mas em 5% das ocasiões poderá ser por meio das mãos contaminadas pelo vírus, objetos, toalhas e roupas, que entra em contato com a pele ou mucosa não íntegra (BRASIL, 2014).

Dos mais de 150 tipos de HPV existentes no mundo, 13 tipos são considerados oncogênicos, sendo o tipo HPV-16 um dos principais na causa de câncer bucal acometendo principalmente os adultos jovens, com o início da atividade sexual (INCA, 2013). Estima-se que 80% da população sexualmente ativa já tenha sido infectada por um ou mais tipos deste vírus, sendo crescente a probabilidade de contágio em função do aumento da prática sexual sem proteção. Com base nessas informações, pode-se afirmar que o HPV tem chegado ao nível de pandemia (OLIVEIRA, 2004 e SASAGAWA et al., 2012). Este processo evidencia a preocupação do Ministério da Saúde em vacinar anualmente jovens do sexo feminino contra o HPV e inserir em 2017 a vacinação para o público masculino pelo Programa Nacional de Imunização, a fim de impactar na redução de casos de câncer, bem como a circulação deste vírus (BOGAZ; AMORIM, 2016). Paralelamente, torna-se necessária a atuação das equipes

de saúde na promoção e intensificação do rastreamento desta morbidade na população de modo geral (INCA, 2014).

O principal objetivo do rastreamento é identificar casos suspeitos e possibilitar a rápida aplicação de recursos laboratoriais visando a confirmar ou rejeitar a suspeita diagnóstica (ANTUNES et al., 2007). A Atenção Básica é o local onde o rastreamento e as ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Estima-se no Brasil, para o biênio 2016/2017, 11.140 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.350 em mulheres. Tais valores representam a um risco estimado de 11,27 casos novos a cada 100 mil homens e 4,21 a cada 100 mil mulheres. Esse tipo de câncer é o quinto mais prevalente entre o sexo masculino (INCA, 2015). Observando este cenário, o governo federal brasileiro instituiu a Lei nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015, onde fica estabelecida a semana nacional de prevenção do câncer bucal, celebrada anualmente na primeira semana de novembro, com o objetivo de prevenção, debates, apoio à atividade de controle e difundir os avanços técnico-científicos relacionados ao câncer bucal (BRASIL, 2015).

Estudos sobre as estimativas de incidência do câncer bucal para o Brasil e Bahia nos biênios 2006/2007 e 2008/2009, verificou que o número de caso de pessoas com a doença vem crescendo no interior do estado baiano (PINHEIRO; PRADO, 2009). Enfatizando a importância da realização de estudos em municípios interioranos, a fim de identificar os fatores envolvidos com o câncer de cavidade oral nas cidades de pequeno e médio porte (SILVA, 2012).

Considerando-se o crescimento do número de registros referente ao câncer bucal associado ao HPV no Brasil e a pouca quantidade de estudos no estado da Bahia, surge o interesse em desenvolver pesquisas que avaliem a incidência desta doença em diversas regiões do país a fim de que medidas de saúde pública sejam melhores elaboradas principalmente nas regiões de maior acometimento. Assim, por ser parte das atribuições comuns e específicas do Agente Comunitário de Saúde frente à população (BRASIL, 2011), deve-se ressaltar a importância do ACS nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças como o HPV e o câncer bucal.

Para isso, deve-se criar espaços para a construção de um conhecimento de saúde multiprofissional nas unidades de Saúde da Família, com direcionamento à atitude crítico-reflexiva em todas as questões pertinentes ao trabalho dos membros da equipe de Saúde da Família, em particular na capacitação dos agentes comunitários de saúde (PIRES et al., 2007). Neste sentido, os ACS que atuam em PSF com Equipe de Saúde Bucal obtêm autopercepção mais positiva sobre o acesso das famílias ao serviço de saúde bucal, e tendem a receberem mais capacitação sobre promoção da saúde e prevenção de doenças em saúde oral (GOUVÊA et al. 2015).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado no município de Camaçari, localizado na região Metropolitana de Salvador-Bahia, durante os anos de 2015 a 2016. O campo da pesquisa foi a região IV das oito regiões de saúde do município camaçariense, composta por cinco Unidades de Saúde da Família (Nova Aliança; Parque das Mangabas; PHOC III; PHOC-CAIC; Piaçaveira). A escolha da região da justifica-se por apresentar uma população de maior risco e/ou vulnerabilidade em saúde no qual atuam neste território dois programas de residência, sendo um Multiprofissional em Saúde da Família e outro em Medicina de Família e Comunidade. A população do estudo foi obtida por uma amostra não probabilística, por conveniência composta por 41 dos 55 ACS da respectiva região, apresentando como critério de inclusão os profissionais ACS regularmente atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) e com aceitação, por livre e espontânea vontade, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e como critérios de exclusão, os profissionais que se encontravam afastados das atividades laborais por férias ou licenças.

Após a autorização do projeto de pesquisa concedida pela Secretaria Municipal de Saúde (Camaçari-BA), foi elaborado um questionário com perguntas do tipo fechado, segundo adaptações de Mascarenhas e colaboradores (2013), contendo dados pessoais e profissionais. Foram elaboradas 10 questões relativas aos conhecimentos sobre câncer, prevenção e associação ao HPV, fatores relacionados ao câncer de cavidade oral na população, considerando-se os hábitos e cuidados em saúde e dados socioeconômicos. Posteriormente um estudo-piloto foi realizado com a diretoria da Atenção Básica do respectivo município, antes da aplicação do instrumento de coleta, de forma que fosse testado, adequado e validado por esta diretoria, segundo o grau de instrução dos participantes. Em seguida, o instrumento final, denominado - Questionário Perspectiva do ACS ao câncer bucal/HPV - foi aplicado por profissionais cirurgiões-dentistas residentes entre os meses de

abril a junho de 2016. Estes residentes foram orientados a aplicar a pergunta e registrar a resposta, sem interferir na resposta concedida pelo entrevistado. No período da pesquisa vigorava uma greve dos servidores públicos municipais que repercutiu no atraso da coleta de dados e portanto, apresentou-se como limitação no estudo.

Para a análise dos dados foram empregados os recursos da estatística descritiva (frequência relativa e absoluta). Os dados foram transferidos para planilha em Excel® - versão 2010, tabulados e analisados.

Este projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o nº 1.474.333, CAAE: 50345915.9.0000.0055, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados (**Tabela 1**), observou-se que a maioria dos ACS eram do sexo feminino (97,6%), o que revela a grande inserção das mulheres no protagonismo das ações em saúde, com média em idade de 45,46 (± 19) anos. Quanto à escolaridade, a maioria dos ACS apresentavam nível médio completo (78,1%), seguido pelo nível superior incompleto (14,6%) e nível superior completo (7,3%). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2012), em que se buscou avaliar o nível de conhecimento de ACS (n=163) sobre câncer bucal, observou-se que a maioria dos participantes eram do gênero feminino (99%) e com escolarização predominantemente do nível médio (85%) (OLIVEIRA et al., 2012).

No que se refere à realização de outra atividade remunerada, 87,8% dos ACS relataram não ter outra atividade de forma a complementar a sua renda. O tempo de trabalho como ACS variou de 4 a 25 anos, com média de 13,68 ($\pm 10,5$) anos. Já a atuação na Estratégia Saúde da Família houve uma variação de 1 a 24 anos, com média de 6,31 ($\pm 11,5$) anos. Todos os sujeitos da pesquisa atuavam em zona urbana, sendo a média de 182 famílias cadastradas por agente de saúde (**Tabela 1**). Resultados parecidos foram encontrados por Mascarenhas e colaboradores (2013) em seus estudos, em que a maior parte dos ACS (n=316) não realizava outra atividade remunerada (76,6%), tendo tempo de trabalho como ACS variando de 2 a 14 anos, com média de 8,91 anos. A maioria dos sujeitos trabalhavam na zona urbana (74,7%), sendo que o número de famílias cadastradas variou de 25 a 283, com média de 119,45 por agente de saúde (MASCARENHAS et al., 2013).

Tabela 1. Caracterização da população de estudo, Camaçari (BA), Brasil, 2016, (n=41).

	n	%
Sexo		
Feminino	40	97,6
Masculino	1	2,4
Faixa etária		
< 45 anos	22	53,7
> 45 anos	19	46,3
Escolaridade		
Nível médio	32	78,1
Superior incompleto	6	14,6
Superior completo	3	7,3
Tempo de trabalho como ACS*		
< 10 anos	17	41,5
10 - 20 anos	19	46,3
> 20 anos	5	12,2
Tempo de trabalho na ESF**		
< 5 anos	19	46,3
5 - 10 anos	15	36,6
> 10 anos	7	17,1
Nº de famílias cadastradas		
< 182 famílias	27	65,9
≥ 182 famílias	14	34,1
Outra atividade remunerada		
Sim	5	12,2
Não	36	87,8

* ACS - Agente Comunitário de Saúde;** ESF - Estratégia Saúde da Família.

No estudo observou-se que 95,1% dos ACS reconheceram a relação sexual como a principal forma de transmissão do HPV, entretanto, 31,7% dos ACS nunca receberam orientações, passada, sobre prevenção do câncer bucal (**Tabela 2**). É sabido que o diagnóstico do câncer tem ocorrido tardiamente, principalmente o câncer bucal, o que nos revela a importância de profissionais de saúde estarem mais atentos com a comunidade para rastrear e tratar os enfermos mais cedo possível, bem como orientar a população sobre os fatores que levam a estas moléstias como é o caso do fumo, álcool, excesso de peso, má-alimentação, dentre outros o sexo desprotegido correlacionado ao HPV (TORRES-PEREIRA et al., 2012). Neste sentido, o câncer sem dúvidas é um problema de saúde pública cujo diagnóstico precoce é indicado como o meio mais efetivo para que sejam obtidos tratamentos menos

desgastantes, sem grandes sequelas e com maior chance de sobrevida (INCA, 2015; OLIVEIRA et al., 2012; VIDAL et al., 2003).

No presente estudo 65,9% dos ACS relataram encaminhar indivíduos portadores de alterações ou queixas em região oral para o cirurgião-dentista (CD) da ESF (**Tabela 2**). É consenso que o CD tem a responsabilidade de diagnosticar as lesões iniciais que podem ser tratadas e, em muitos casos, curadas (VIDAL et al., 2003). Entretanto, 29,3% dos ACS referiram encaminhar tais indivíduos para outros profissionais da saúde, tais como: médicos e enfermeiros que podem auxiliar o CD, mas não são capacitados para realizar procedimentos minuciosos das estruturas da cavidade oral, diagnosticar ou mesmo, afastar a suspeita da doença (GOMES, 2011; TORRES-PEREIRA et al., 2012).

O auxílio do ACS no combate às doenças, torna-se crucial quando se almeja não somente tratar, mas também educar a população (COSTA et al., 2013). Neste contexto, observou-se que a maioria dos ACS, da região IV de saúde de Camaçari-Ba, têm realizado atividades de prevenção e promoção da saúde em caráter insuficiente ao preconizado, restringindo-se a 34,2% dos ACS que promovem tais atividades de modo frequente (**Tabela 2**).

Tabela 2. Conhecimento dos ACS, segundo a transmissibilidade do HPV, orientação passada sobre prevenção do câncer bucal e processos de trabalho. Camaçari (BA), Brasil, 2016, (n=41).

	n	%
Principal forma de transmissão do HPV*		
Relações sexuais	39	95,1
Não sei responder	2	4,9
Orientação, passada, sobre prevenção do câncer bucal		
Sim	28	68,3
Não	13	31,7
Profissional reportado ao observar paciente com alterações ou queixa em região oral		
Médico	10	24,4
Dentista (ESF**)	27	65,9
Dentista (CEO***)	1	2,4
Enfermeiro	2	4,9
Em branco	1	2,4
Atividades de prevenção e promoção em saúde geral		
Frequentemente	14	34,2
Raramente	10	24,4
Eventualmente	16	39
Em branco	1	2,4

* HPV - Papilomavírus humano; ** ESF - Estratégia Saúde da Família; *** CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.

No Gráfico 1 foi notado que a grande maioria dos ACS (97,6%) apontaram o fumo como fator causador do câncer oral e uma porcentagem menor referiu-se ao álcool (58,5%). De tal modo, sabe-se que os principais fatores de risco para o câncer de boca é o tabaco e o álcool, refletindo a necessidade de educação permanente para que o conhecimento dos ACS referente ao fator etiológico e coadjuvante álcool se nivele ao do tabaco. Outros fatores também estão associados: histórico familiar, alimentação pobre em nutrientes, situação socioeconômica desfavorável, presença do Papilomavírus humano, exposição excessiva a produtos químicos e à radiação solar (INCA, 2015). Neste contexto, observou-se que para o sexo desprotegido 63,4% afirmaram sua relação com o câncer, principalmente pela associação com o HPV. Já em relação à má alimentação, menos da metade dos ACS (48,8%) acharam relação com o câncer bucal. Segundo o Relatório de Alimentação e Câncer do WCRF/AICR (2007), 63% dos casos de câncer de boca, laringe e faringe podem ser evitados por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequada. Portanto, o consumo adequado de frutas e hortaliças parece exercer um efeito protetor contra a doença (INCA, 2015).

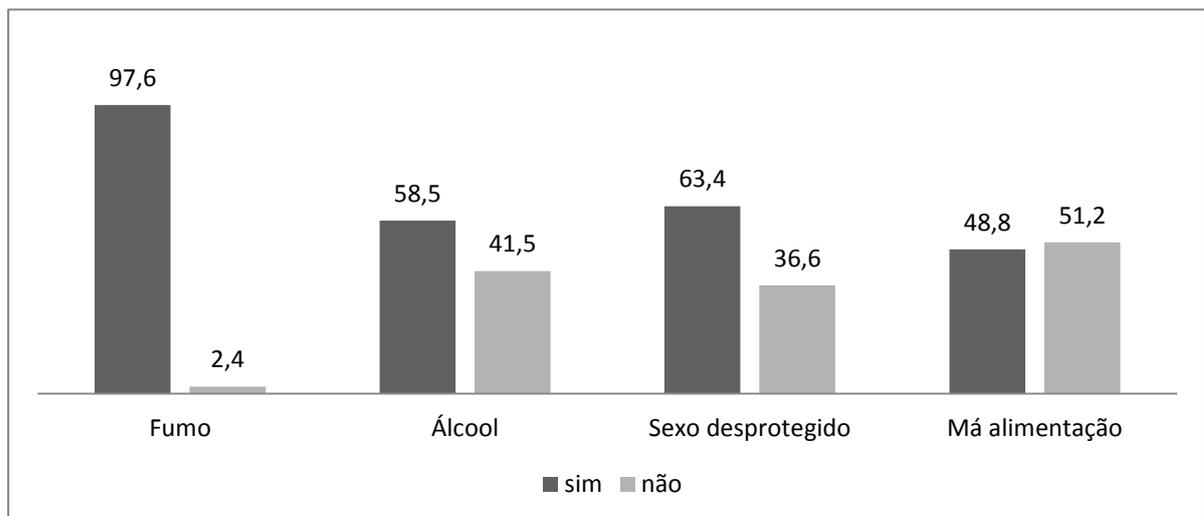


Gráfico 1. Conhecimento dos ACS sobre fatores etiológicos/coadjuvantes relacionados ao câncer bucal. Camaçari (BA), Brasil, 2016, (n=41).

Notou-se que 95,1% do ACS afirmaram já ter ouvido falar sobre o câncer bucal e 85,4% já receberam informações sobre o HPV. Contudo, mais da metade (51,2%) nunca ouviu falar sobre a associação do câncer bucal com o HPV (**Gráfico 2**). A atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos e práticas no campo da saúde por meio de cursos de educação continuada reflete o reconhecimento do papel profissional no âmbito das doenças. Sendo assim, para que a operacionalização das ações provoque impacto nas populações é preciso capacitar o ACS de forma que esse desenvolva habilidade e consiga modificar as

perspectivas de saúde e doenças nas comunidades, afirmando seu papel na Estratégia de Saúde da Família (GOMES, 2011).

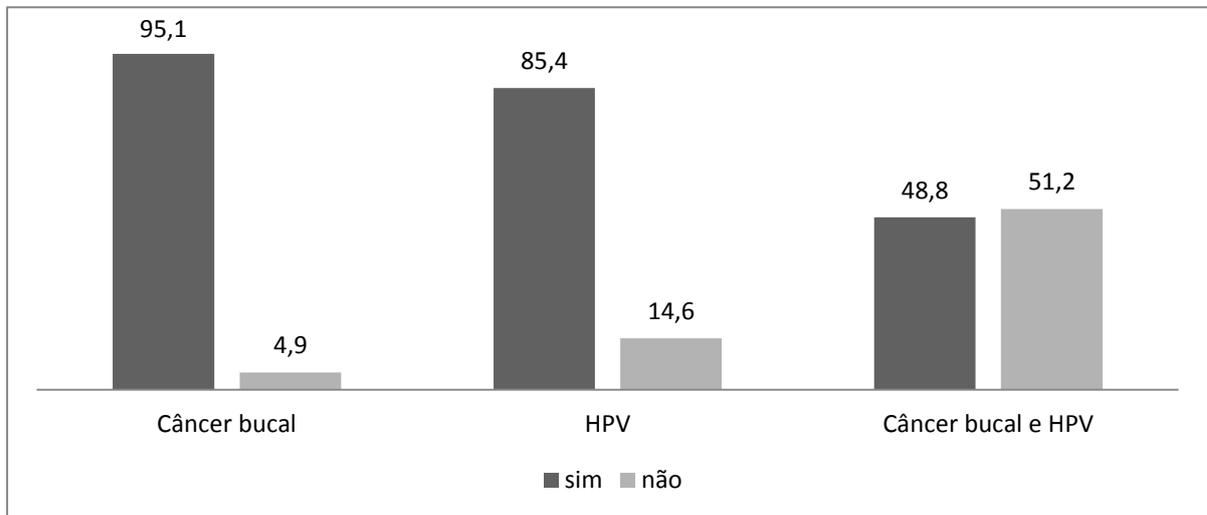


Gráfico 2. Relação, segundo os ACS, de informações recebidas anteriormente ao estudo, quanto categorias distintas: Câncer bucal; HPV; Câncer bucal associado ao HPV. Camaçari (BA), Brasil, 2016, (n= 41).

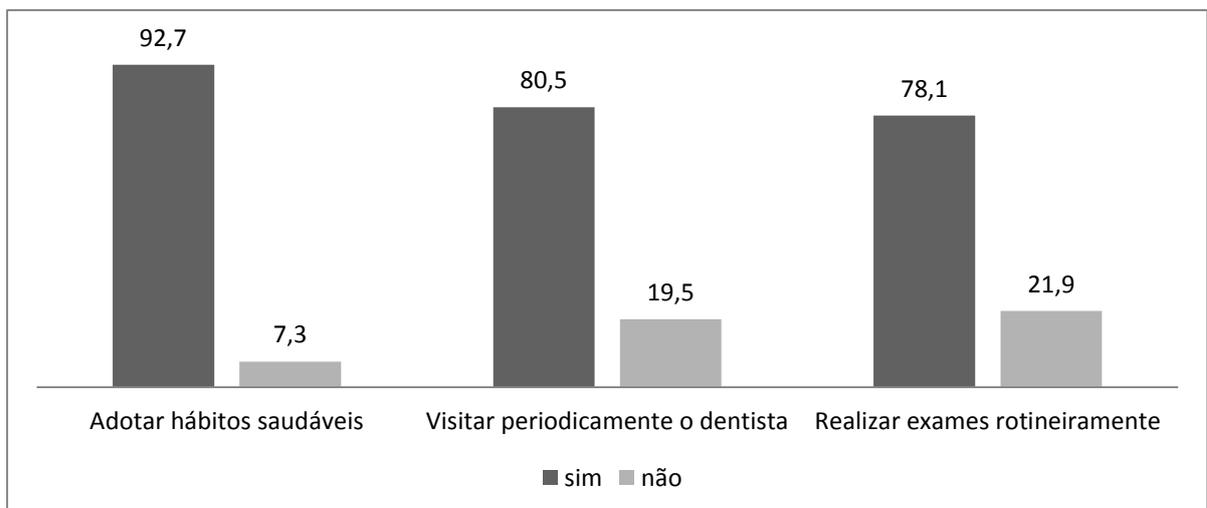


Gráfico 3. Distribuição de variáveis para prevenção do câncer bucal segundo conhecimento dos ACS. Camaçari (BA), Brasil, 2016, (n= 41).

A maioria dos ACS optaram positivamente pela adoção de hábitos saudáveis (92,7%), visita periódica ao cirurgião-dentista (80,5%) e realização de exames rotineiramente (78,1%) como forma de prevenção do câncer bucal (**Gráfico 3**), refletindo a necessidade desta segunda década do século XXI no Brasil, em buscar o controle e a prevenção de doenças crônicas, incluindo o câncer. Assim sendo, muitas intervenções já vêm sendo desenvolvidas nesta área e ainda há muito a fazer. A saúde da população brasileira está melhorando bastante com o controle de doenças infecciosas, fornecimento de água limpa, cuidados gerais com

alimentação, educação primária, ampliação do Sistema Único de Saúde e estratégias de ação nos cuidados com a alimentação e nutrição (INCA, 2012), tudo isso, torna-se crucial quando cada sujeito, envolvido no processo de fazer saúde, busca atender as necessidades de uma ação coletiva em favor da saúde pública e geral, alcançando grandes avanços na melhora de saúde das populações.

CONCLUSÃO

Da análise dos resultados apresentados, concluiu-se que a maioria dos ACS que integraram a pesquisa apresentou um nível de conhecimento insatisfatório quanto ao tema câncer bucal e a associação com o Papilomavírus humano.

Dada à importância do assunto, torna-se necessária a participação destes profissionais e das demais categorias que compõem o quadro da saúde do município, em ações de educação permanente envolvendo esta temática, para que possam desempenhar ações efetivas no que tange a promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas, infecciosas e suas interações. Nesse sentido, torna-se de fundamental importância o conhecimento e o pleno funcionamento dos serviços que integram a rede de acesso dos usuários com diagnóstico de câncer bucal para o apoio e tratamento. Assim, a partir dos resultados deste estudo, a Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Camaçari (COVEPI, 2016), elaborou um informe técnico com objetivo de estruturação da linha de cuidado do paciente com câncer bucal no município camaçariense, articulando os diferentes atores e firmando a rede de atenção. Esta medida traz grandes avanços no processo de sensibilização de gestores e de todos profissionais inseridos nos três níveis de atenção à saúde, buscando não apenas a apresentação dos problemas, mas a intervenção na rede que compõe o cuidado, a fim de proporcionar uma maior atenção às pessoas acometidas ou com riscos de desenvolver a neoplasia.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WÜNSCH-FILHO, V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v. 21, n. 1, p. 30-6, 2007.

BOGAZ, C.; AMORIM, A. C. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Meninos também serão vacinados contra HPV*. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25953-meninos-tambem-serao-vacinados-contrahpv>>. Acesso em: 14 out. 2016.

BRASIL. Lei nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Portal da Saúde. *Perguntas e Resposta sobre o HPV*. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/14373-perguntas-e-resposta-sobre-o-hpv>>. Acesso em: 19 out. 2014.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

COSTA, S. M. et al. Community health worker: a core element of health actions. Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 7, 2013.

COVEPI - COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CAMAÇARI. Vigilância do câncer bucal: Orientações sobre Vigilância do Câncer Bucal no Município de Camaçari. Informe técnico 002/2016. Disponível em <http://www.camacari.ba.gov.br/portal/atencao_basica.php>. Acesso em 30 dez. 2016.

DE MARTEL, C. et al. Carga global de cânceres atribuíveis a infecções em 2008: uma revisão e análise sintética. *O Lancet Oncology*. v.13, p.607-615, 2012.

DOS SANTOS, L. C. O.; BATISTA, O. M.; CANGUSSU, M. C. T. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* São Paulo, V.76, n.4, 2010.

GOMES, M. F. P. *As potencialidades do agente comunitário de saúde para ações de promoção da saúde: em foco o colegiado gestor regional de Alto Capivari*. 2011. 134 f. (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

GOUVÊA, G. R. et al. Práticas em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à estratégia saúde da família com e sem equipe de saúde bucal. *J Health Sci Inst.*, v. 33, n. 2, p. 144-50, 2015.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. HPV e câncer. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687>. Acesso em 30 dez. 2015.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física*. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2014.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. *O que é o câncer?*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acessado em: 02 Ago. 2016.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa de Câncer no Brasil, 2016*. Rio de Janeiro, 2015.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 5, 2013.

MOSELE, J. C. et al. Aplicação do método PCR para identificação do HPV em carcinoma de células escamosas da cavidade bucal. *Revista Odonto*, v. 17, n. 34, 2009.

OLIVEIRA, L. K. et al. Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

OLIVEIRA, R. HPV e Câncer de Colo Uterino. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 50, n. 2, p. 170, 2004.

PEREIRA, K. M. A. et al. Papilomavírus humano e câncer oral: uma revisão dos conceitos atuais. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 36, n. 2, p. 151-56, 2007.

PINHEIRO, S. M. S.; PRADO, F. O. Situação do câncer bucal no estado da Bahia: estimativas e Perspectivas de ação. *Rev. Saúde.Com*, v. 5, n. 1, p. 62-71, 2009.

PIRES, R. O. M. et al. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no psf. *Cienc Cuid Saude*, v. 6, n. 3, p. 325-334, 2007.

QUINTERO, K. et al. Genótipos de vírus de papiloma humano em carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço na Colômbia. *Braz. j. otorhinolaryngol*, São Paulo, v. 79, n. 3, 2013.

SÁNCHEZ-VARGAS, L. O.; DÍAZ-HERNÁNDEZ, C.; MARTINEZ-MARTINEZ, A. Detection of Human Papilloma Virus (HPV) in oral mucosa of women with cervical lesions and their relation to oral sex practices. *Infect Agent Cancer*, v. 5, n. 1, p. 25, 2010.

SANTANA, F. R. et al. Conhecimento de agentes comunitárias de saúde acerca dos determinantes sociais em sua comunidade adscrita. *Rev. Eletr. Enf.* V. 14, n. 2, p. 248-56, 2012.

SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 1, p. 76-83, 2010.

SASAGAWA, T.; TAKAGI, H.; MAKINODA, S. Immune responses against human papillomavirus (HPV) infection and evasion of host defense in cervical cancer. *J Infect Chemother*, v. 18, n. 6, p. 807-15, 2012.

SILVA, M. A. et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o exame papanicolaou. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, V. 21, n. 2, p. 798-804, 2013.

SILVA, M. R. F. *Avaliação epidemiológica e clínico-patológica de lesões potencialmente malignas e câncer de boca diagnosticados na estratégia saúde da família e centros de especialidades odontológicas em duas regiões do interior do Estado do Ceará*. 2012. 112 f. (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza. 2012.

STEWART, B. W.; WILD C. P. *World Cancer Report 2014*. IARC, 2014.

TORRES-PEREIRA, C. C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, v.28, p. S30-S39, 2012.

VIDAL, A. K. L. et al. Prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de boca: uma medida simples e eficaz. *Odontologia. Clín.-Científ.*, Recife, V. 2, n. 2, p. 109-114, 2003.

WORLD CANCER RESEARCH FUND / AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington DC: AICR, 2007.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

Senhores Agentes Comunitários de Saúde, viemos por meio deste, convidá-los a participar de uma pesquisa, intitulada " **CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL**". Esse trabalho tem por objetivo analisar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Camaçari-Bahia sobre câncer oral e sua relação com o HPV. Este trabalho tem o benefício de contribuir com a comunidade tornando possível a realização de novos projetos baseados em fonte confiável; identificar os fatores associados ao câncer bucal da população camaçariense, considerando-se os hábitos e cuidados de higiene e dados socioculturais; enfatizando a importância da implantação de programas educativos e preventivos para o controle do câncer bucal. O risco relativo ao participante nesta pesquisa diz respeito ao tempo disposto para responder ao questionário e os mesmos poderão a qualquer momento deixar de participar, sem sofrerem nenhum tipo de prejuízo. Trata-se de um estudo com parte dos Agentes Comunitários de Saúde do município camaçariense, sendo incluídos neste trabalho apenas aqueles regularmente atuantes no programa da saúde da família e que aceitem participar da pesquisa. Esta trabalho possui a licença concedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari-BA, e já fora realizado um estudo-piloto, antes da aplicação do instrumento de coleta, de forma que as perguntas sejam adequadas para o entendimento dos participantes. O produto final constitui a aplicação do questionário contendo questões relativas aos conhecimentos sobre câncer, prevenção e associação do HPV e os fatores relacionados ao câncer de cavidade oral na população, considerando-se os hábitos e cuidados de higiene e dados socioculturais. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Camaçari-BA, ____ de _____ de 20__ .

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Responsável pela Pesquisa: Adriano Santos Sousa Oliveira

Endereço: Avenida Antônio Carlos Magalhães, Nº 3840, Edifício Capemi, 7º andar, Módulo B – Iguatemi.

Contato: adriano_sousaky@hotmail.com - (73) 991280843

CEP/UESB- Comitê de Ética em Pesquisa

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PERSPECTIVA DO ACS AO CÂNCER BUCAL/HPV

Questionário

ACS _____ Quantos anos de serviço _____
 Quando anos na estratégia saúde da família _____ Data de nascimento ___/___/___
 Escolaridade: () fundamental completo ou () incompleto
 () nível médio completo ou () incompleto
 () nível superior completo ou () incompleto
 Realizava outra atividade remunerada () Sim ou () Não
 Número de famílias cadastradas _____

1 - Você já ouviu falar sobre câncer bucal?

() sim () não () não sei responder

2 - Quais dos itens abaixo causam câncer? pode informar mais de uma opção.

() cigarro/fumo () álcool () sexo desprotegido () má alimentação

3 - Você já recebeu informações sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV)?

() sim () não () não lembro

4 - Você já ouviu falar sobre a relação do HPV com o câncer de boca?

() sim () não () não sei responder

5 - Quando você observa alguma pessoa com alterações ou queixa de problemas em boca, qual profissional você o direciona?

() Médico/a () Dentista () Enfermeiro/a () Outro. Qual? _____

6 - Qual a principal forma de transmissão do HPV?

() transfusão de sangue () relações sexuais () troca de toalha ou outros objetos contaminados () Outro. Qual? _____ () Não sei

7 - Você já recebeu alguma orientação sobre a prevenção do câncer bucal?

() sim () não

8 - Quais dos itens abaixo, você considera mais importante para prevenção do câncer bucal?

() realizar exames rotineiramente () visitas periódicas ao cirurgião-dentista

() adotar hábitos saudáveis a saúde () Todas as alternativas anteriores

() Outro. Qual? _____

9 - Participa de atividades de prevenção e promoção de saúde com a comunidade?

() Frequentemente () Raramente () Eventualmente () Extraordinariamente

10 - Você gostaria de receber capacitações sobre o câncer bucal?

() sim () não

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL

Pesquisador: Adriano Santos Sousa Oliveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50345915.9.0000.0055

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO ESTADUAL SAÚDE DA FAMÍLIA - FESF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.474.333

Apresentação do Projeto:

Resumo:

"O câncer é uma doença crônica degenerativa e muitas vezes silenciosa que acomete milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil tem sido observado um considerável crescimento quanto a estes números, provavelmente em consequência do novo estilo de vida de sua população, atingindo jovens de ambos os sexos que não fumam nem bebem em excesso, mas praticam sexo oral sem proteção. Isso porque o Papilomavírus humano está diretamente associado a cada vez mais casos de câncer de cabeça e pescoço e que na maioria das vezes apresentam um diagnóstico tardio, resultando em tratamentos mais agressivos e com menor chance de cura. Sendo assim, a participação de profissionais como os agentes comunitários de saúde, se tornam de fundamental importância, afim de estarem envolvidos e mais atentos com a comunidade para rastrear e direcionar os enfermos o mais cedo possível, às equipes de saúde, bem como orientar a população sobre os fatores que levam a estas moléstias como é o caso do fumo, álcool e em especial o Papilomavírus humano (HPV)".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento dos Agentes

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIÉ
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.474.333

Comunitários de Saúde do município de Camaçari-Bahia sobre câncer oral e sua relação com o HPV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco relativo ao participante nesta pesquisa diz respeito ao tempo disposto para responder ao questionário e os mesmos poderão a qualquer momento deixar de participar, sem sofrerem nenhum tipo de prejuízo.

Benefícios:

Tornando possível a realização de novos projetos baseados em fonte confiável; identificar os fatores associados ao câncer bucal da população camaçariense, considerando-se os hábitos e cuidados de higiene e dados socioculturais; enfatizar a importância da implantação de programas educativos e preventivos para o controle do câncer bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de importância para área de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 31/03/2016, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_590393.pdf	05/03/2016 17:22:18		Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/03/2016 17:21:14	Adriano Santos Sousa Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.docx	08/12/2015 17:16:50	Adriano Santos Sousa Oliveira	Aceito
Outros	orientador.docx	08/12/2015	Adriano Santos	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.205-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 1.474.332

Outros	orientador.docx	17:07:54	Sousa Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/11/2015 22:53:00	Adriano Santos Sousa Oliveira	Aceito
Outros	Autorizacao.docx	17/10/2015 08:37:39	Adriano Santos Sousa Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracoes.docx	17/10/2015 08:34:37	Adriano Santos Sousa Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	17/10/2015 08:30:53	Adriano Santos Sousa Oliveira	Aceito
Outros	Encaminhamento.docx	16/10/2015 18:12:06	Adriano Santos Sousa Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 31 de Março de 2016

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
 Bairro: Jequezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesbjq@gmail.com