

Lilian Cristina Vessoni Iwaki¹

Mariliani Chicarelli²

Wilton Mitsunari Takeshita³

Neli Perialisi⁴

Gustavo Zanna Ferreira⁵

UEM - P R

ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PORTADORES DE NEOPLASIAS BUCAIS MALIGNAS DESENVOLVIDAS POR PROJETOS DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

RESUMO

O câncer de boca é uma doença com alta prevalência no Brasil e no Mundo, sendo considerada como um problema de saúde pública. É uma lesão muito mutiladora para o ser humano. Um fato importante relacionado ao câncer bucal são as sequelas do tratamento, como as alterações estéticas e funcionais. A partir desta realidade, empenhados em proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes e formar profissionais qualificados e conscientes dessa realidade, foram criados os projetos LEBU e VIDA no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Por isso a metodologia deste trabalho inclui uma análise das práticas de promoção da saúde bucal nos projetos. Os projetos LEBU e VIDA visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, oferecer um meio de resolutividade para sua problemática bucal, assim como formar profissionais comprometidos com seus deveres sociais e de cidadãos.

Palavras-chave: Neoplasias malignas; Estomatologia; Câncer bucal; Qualidade de vida; Lesões bucais.

ABSTRACT

Oral cancer is a disease with high prevalence around the world and in Brazil, and it is considered a public health problem. It is a mutilating lesion to the human beings. An important fact related to oral cancer is the consequences of treatment such as cosmetic and functional changes. Thus, it was created LEBU and VIDA that are projects designed to provide a better quality of life for oral cancer patients as well as training professionals to treat them. It was developed by Department of Dentistry of Maringá State University. The methodology of this study includes an analysis of oral health promotion practices in the projects. LEBU and VIDA aim to improve the quality of life for oral cancer patients, providing them means of solving their oral problems and training professionals committed to their social role and to their duties of citizens.

Key words: Malignant neoplasms; Oral medicine; Oral cancer; Quality of life; Oral lesions.

1 - Mestre em Diagnóstico Bucal, Doutora em Radiologia Odontológica, Profa. de Estomatologia e Radiologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM. E-mail: lilian@mga.directlink.com.br

2 - Mestre e Doutora em Radiologia Odontológica, Profa. de Estomatologia e Radiologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM. E-mail mariliani@yahoo.com

3 - Mestre e Doutor em Radiologia Odontológica, Prof. de Estomatologia e Radiologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM e UNINGÁ E-mail: wnari@bol.com.br

4 - Mestre em Periodontia Prof. de Estomatologia e Radiologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM E-mail: n.pialarissi@uol.com.br

5 - Residente em Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Universidade Estadual de Maringá (Paraná – Brasil). E-mail: gustavozanna@hotmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No Brasil, a mortalidade por doenças crônico-degenerativas vem mostrando uma ascensão progressiva, destacando-se as neoplasias malignas como a segunda causa de morte (HONORATO et al., 2009), responsáveis por quase 17% dos óbitos de razão conhecida notificados em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade. (INCA 2010).

Em meio a elas e entre os dez tipos mais frequentes encontra-se o câncer de boca, cuja estimativa nacional para 2010/2011 o aponta como o 7º mais incidente, mostrando uma expectativa de 10330 casos novos em homens e 3790 em mulheres; enquanto, no Paraná, são esperados 1010 novos casos. (INCA 2010).

O câncer bucal possui uma predominância em países em desenvolvimento, em especial na classe social com níveis socioeconômicos mais baixos, ou seja, em pacientes que possuem maiores dificuldades de acesso ao sistema privado de saúde, portanto dependentes do sistema público, onde costuma ocorrer uma espera longa pelo atendimento, favorecendo um diagnóstico tardio, cujo tratamento é mais agressivo, com um prognóstico desfavorável, reduzindo assim sua qualidade de vida e aumentando as taxas de mortalidade. (HASSANEIN et al., 2004; VARTATIAN et al., 2006).

Dependendo do grau de evolução e localização da lesão, o câncer de boca torna-se uma das lesões mais mutiladoras para o ser humano, uma vez que depois de diagnosticados portadores, estes são submetidos a terapias cirúrgicas radicais e/ou técnicas complementares, como a radioterapia e quimioterapia, no geral, promotoras de complicações locais e sistêmicas. (COSTA & MIGLIORATI, 2001).

Essas sequelas compreendem alterações estéticas e funcionais em uma área socialmente exposta; na maioria dos casos, permanentes. (SALLES, 2007). Por outro lado, algumas dessas implicações, como xerostomia, cáries dentárias, osteorradionecrose, atrofia da mucosa bucal e fibrose de músculos e tendões (LIST&BILIR, 2004), justificam a necessidade de cuidados especiais com a higiene bucal, bem como um tratamento odontológico preventivo e curativo.

O tratamento do doente com câncer bucal envolve uma equipe multidisciplinar que deve trabalhar integrada objetivando a eliminação da doença, porém mantendo a qualidade de vida do paciente. Fazem parte dessa equipe de profissionais: cirurgiões-dentistas, médicos (cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões plásticos, oncologistas, radioterapeutas), enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, sem destacar nenhuma dessas figuras - todas, em suas áreas de competência, que trabalham e cooperam no atendimento ao paciente. (ALMEIDA et al., 2004).

Para o INCA 2010, compreender e controlar as doenças malignas requer conhecimentos científicos e experiências que vão desde o conhecimento dos complexos mecanismos de regulação molecular intracelular às escolhas individuais do estilo de vida. Também se exige uma gestão competente e o melhor uso dos recursos disponíveis para o planejamento, execução e avaliação das estratégias de controle da doença. A prevenção e o controle de câncer estão entre os mais importantes desafios, científicos e de saúde pública, da nossa época. (KUJAN et al., 2006).

A partir desta realidade, empenhados em proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, assim como formar profissionais qualificados e conscientes dessa realidade, foram criados os projetos de extensão: “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal – LEBU” e o “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos – projeto VIDA”, no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM.

APRESENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PROJETOS DE EXTENSÃO

O intuito principal deste estudo é apresentar o trabalho desenvolvido pelos projetos LEBU e VIDA do Departamento de Odontologia da UEM. A metodologia deste trabalho pode ser traduzida como uma análise das práticas de promoção da saúde bucal nestes dois projetos de extensão.

Dividiu-se esta apresentação em dois grupos: os pacientes e profissionais envolvidos no primeiro projeto (LEBU) e os envolvidos no segundo (VIDA). Ambos os grupos foram avaliados separadamente. O primeiro tem um papel tradicionalmente importante nas consultas diagnósticas e no tratamento, ambulatorial e hospitalar, de lesões benignas da cavidade bucal e o segundo grupo é pioneiro, em Maringá e região, no acompanhamento dos pacientes com lesões bucais malignas, mas ambos trabalham isoladamente e/ou em conjunto nos aspectos educativo e preventivo em relação as lesões bucais em nível extra e intramuros universitário.

PROJETO LEBU

O projeto de extensão “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal – LEBU”, a partir de 1995, atende todas as pessoas portadoras de alguma lesão na boca, desde seu diagnóstico ao tratamento e acompanhamento. Esses pacientes o procuram espontaneamente ou são encaminhados por profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipais, tornando-se referência dentro da 15ª Regional de Saúde do Paraná, composta por 30 municípios.

O projeto está organizado em ações divididas em três eixos: o primeiro é o eixo assistencial voltado para o diagnóstico e tratamento das lesões que acometem a cavidade bucal, possibilitando o levantamento dos dados epidemiológicos das doenças bucais. Favorece também ação de apoio psicossocial aos usuários nos casos necessários, como de cirurgia, de resultados de exames de histopatológicos e encaminhamentos sociais (benefício da prestação continuada, auxílio alimentação); o segundo é o eixo da prevenção que enfoca as atividades de educação e promoção comunitária, compreendendo atividades de divulgação, orientação e prevenção do bem estar bucal; por último vem o eixo da sistematização do conhecimento, no qual, os acadêmicos, residentes em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais, docentes e técnicos administrativos do Curso de Odontologia e afins organizam os estudos nos diversos âmbitos que esta temática possibilita para publicações em revistas e/ou congressos, semanas acadêmicas, encontros, seminários e outros meios de divulgação. Existe no projeto, uma busca constante pela construção permanente da indissociabilidade entre extensão, ensino e pesquisa.

O projeto LEBU tem alcançado de maneira cada vez mais satisfatória seu objetivo que é o atendimento ambulatorial direto aos pacientes, seguido do tratamento e do levantamento epidemiológico das lesões mais frequentes.

No atendimento inicial do paciente, a condição geral de saúde do mesmo é explorada na anamnese, enquanto as características importantes da lesão são levantadas no exame físico. Assim, o aluno executor constrói o caso clínico e o estuda com um docente supervisor, e idealizam o plano de ação, normalmente seguido por exames complementares indicados, radiográficos e biópsias. O planejamento terapêutico pode compreender cirurgias ou o acompanhamento do quadro, com ou sem medicamentos.

O compromisso do LEBU é entrelaçar de forma prática e real a Universidade (Departamento de Odontologia) com as necessidades da sociedade (15ª Regional de Saúde do Paraná) de forma sensível a seus problemas, colaborando na reflexão, construção e difusão dos valores da cidadania.

PROJETO VIDA

O projeto VIDA surgiu em 2007 e atende os pacientes com câncer que irão se submeter à terapia oncológica e apresentam necessidades de cuidados odontológicos prévios, além de intervenções e/ou orientações sobre a conduta durante e após o tratamento.

Para tanto, o projeto conta com a atuação voluntária de uma fonoaudióloga, de um psicólogo e uma assistente social, além dos cirurgiões-dentistas. Visando formar profissionais qualificados para atuar nas situações de diagnóstico de neoplasias malignas e conscientes de sua prática voltada à educação crítica para a cidadania, este projeto realiza reuniões semanais seguidas de discussões de casos clínicos e revisão literária periódica sobre os assuntos, com todos os envolvidos e principalmente alunos.

Segundo Van der Dussen, 1994 o diagnóstico precoce do câncer bucal e o imediato encaminhamento do paciente para tratamento são fatores importantes para a redução da morbidade e da mortalidade causadas pela doença. Assim, pacientes provenientes do setor público ou, mesmo, aqueles diagnosticados pelo projeto LEBU, são encaminhados para o projeto VIDA que, com o auxílio de psicólogos e assistente social, comunicam o paciente sobre seu quadro, fazendo contato com os familiares, e servindo de elo de ligação entre o hospital, oncologista e o paciente.

O paciente, ao ficar ciente de seu diagnóstico como portador de uma neoplasia maligna, em função do impacto causado pela notícia, se desestrutura física e psicologicamente, pois passa a pensar nas sequelas que essa lesão lhe causará, necessitando assim de um atendimento psicológico e do serviço social. Sendo assim, todos os pacientes e quando necessário alguns de seus familiares, são encaminhados para entrevista inicial e sequencial

pelo psicólogo e a assistente social, o que contribui significativamente para a melhora na sintomatologia do câncer bucal, principalmente devido às mudanças de comportamento, maior esclarecimento, conscientização e disposição para tratar o problema.

Quanto à fonoaudióloga, esta participa realizando avaliações e reabilitações dos distúrbios de fala, audição, voz, deglutição e motricidade orofacial, decorrentes do tratamento do câncer. O atendimento ocorre desde o período pré-operatório onde o paciente é informado sobre as possíveis sequelas do tratamento, seguindo até o pós-operatório para reabilitação. O papel da fonoaudióloga tem sido importante tanto nos casos cirúrgicos quanto nos casos radioterápicos e ou quimioterápicos para que haja o restabelecimento de funções tão importantes para manutenção do bem-estar psíquico, físico e social dos pacientes.

Em relação ao atendimento odontológico propriamente dito, o projeto possui um protocolo de tratamento aos pacientes candidatos a terapêutica oncológica, realizando intervenções odontológicas prévias das necessidades impossíveis de serem sanadas durante ou posteriormente à oncoterapia, priorizando as medidas de prevenção das sequelas e prevenindo sofrimentos dos pacientes. Pois, segundo Epstein & Van Der Meij, 1997, o paciente mantido sob medicação analgésica e cuidados adequados, inclusive de higiene bucal, possui suas complicações minimizadas.

O tratamento odontológico prévio, a terapêutica oncológica inclui desde adequação do meio bucal e técnicas de higienização, ou seja, medidas profiláticas, até exodontia, raspagem corono-radicular, tratamento endodôntico, restaurações, entre outras medidas curativas. Além de orientar os pacientes quanto à importância da higiene bucal e os riscos dos vícios como o tabagismo e o etilismo, principalmente nas condições em que eles já se encontram.

Como estes pacientes ao iniciarem a radioterapia e/ou quimioterapia podem apresentar uma série de complicações, estes indivíduos são orientados como prevenir e tratar algumas destas complicações, sendo acompanhados quando possível, durante todo o período.

ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NEOPLASIAS BUCAIS MALIGNAS

Com a experiência de alguns anos trabalhando nos referidos projetos, mais especificamente no Projeto VIDA, concordamos com SALLES, 2007, que este tipo de atendimento possui ampla relevância. Segundo este autor o que normalmente acontece é que primeiramente o paciente se conscientiza de que possui uma doença sabidamente grave, com forte estigma de dor, sofrimento e morte, assim como de alteração estética. Depois ocorre o impacto psicológico causado por esse tumores de cabeça e pescoço, no qual a função é vista e/ou sentida diariamente, diferindo daqueles que ocorrem em outras partes do corpo onde isso não é possível, sendo um grande choque ver e ter consciência da progressão da lesão no cotidiano em uma área tão visível como é a boca.

Outra importância destacada por COSTA & MIGLIORATI, 2001 é o acompanhamento do paciente por psicólogos e assistentes sociais. Observamos em nossa prática diária que existe no paciente uma tendência em não aceitar o diagnóstico e tratamento que muitas vezes é mutilador, o que é relativamente normal frente à imagem que a maioria das pessoas tem em relação ao câncer. Nesse âmbito os profissionais da área da psicologia, participantes dos projetos, dão apoio e ajudam os pacientes e familiares a entenderem melhor suas chances de tratamento e vida.

Essa possibilidade de contato com profissionais da área da saúde tende a minimizar o sofrimento do paciente, tornando mais fácil o processo de passagem do diagnóstico ao controle da patologia ou do diagnóstico ao óbito nos casos de insucesso terapêutico, como pode acontecer em alguns tratamentos. Esta realidade é bem estabelecida no trabalho de Vartatian et al., 2006.

Apesar do estadiamento da doença ser um fator importante para o prognóstico a favor do paciente, quando este enfrenta sua condição de saúde e possui o apoio dos familiares e da equipe de saúde, ele dará maior valor à vida e terá a percepção de uma boa qualidade desta com relação à situação que está defrontando, tendo assim uma adaptação às alterações funcionais e estéticas mais facilmente. (Vartatian et al., 2004).

Nos casos diagnosticados como de malignidade, a grande maioria dos pacientes possui a necessidade de tratamento complementar ao cirúrgico, como o radioterápico e/ou quimioterápico, que por sua vez causam

alterações sistêmicas no paciente, que podem fazer com que este corra risco de morte em casos de necessidade de algum tratamento odontológico durante ou após os tratamentos complementares.

Segundo Salles, 2007, as sequelas do tratamento de câncer de boca são a perda de funções bucais básicas, tais como a mastigação e deglutição, alterações na fala, deformidade facial, diminuição do potencial de salivação, alteração das sensações gustativas, mucosite, xerostomia, cárie por radiação, doença periodontal, candidose, osteorradionecrose e trismo.

Dessa maneira o projeto VIDA dispõe, a partir de discentes sempre orientados por docentes, tratamentos curativos e preventivos que oferecem melhoras na qualidade de vida dos pacientes. Essas medidas são adotadas antes, durante e após o tratamento radioterápico e/ou quimioterápico, visando diminuir ou até mesmo evitar efeitos adversos e sequelas desses tratamentos. Uma das mais temidas e debilitantes complicações bucais tardias da radioterapia para neoplasias de cabeça e pescoço é a osteorradionecrose. (EPSTEIN et al., 1997; THORN et al., 2000), que pode ter consequências graves, que variam desde dor severa, osteomielites secundárias, fístulas intra e extrabucais, alterações de mastigação e infecções sistêmicas, que levam a diminuição da qualidade de vida do doente. (MONTEIRO et al., 2005).

Acreditamos que o tratamento do paciente com câncer de cabeça e pescoço inicia-se no pré-tratamento incluindo a avaliação das condições bucais desses pacientes, por esse motivo o paciente possui total atenção nesses projetos.

Normalmente pacientes que possuem lesões malignas extensas sentem dor e aquelas que envolvem a região retromolar e suas imediações acometem a musculatura pterigóidea, levando ao desenvolvimento de trismo. Essas sequelas fazem com que o paciente minimize ou até mesmo não faça a higienização bucal adequadamente, o que pode acarretar o aparecimento de mais lesões como cáries, periodontites, infecções dentais entre outras.

Essas infecções dificultam a cicatrização óssea quando da realização de cirurgias, por esses motivos os pacientes, previamente a oncoterapia, são atendidos no projeto VIDA, recebendo tratamentos, promovendo a remoção de nichos bacterianos por meio das restaurações, tratamentos endodônticos, periodontais, cirúrgicos entre outros. (DURÃES et al., 2007).

Estes tratamentos são importantes, pois segundo Durães et al., 2007, esse nichos bacterianos podem provocar alterações sistêmicas nos pacientes, como a endocardite infecciosa, infecções pós-operatórias em cirurgias abdominais, torácicas e intracranianas e em especial em cirurgias ortopédicas. Podem também ocorrer infecções pulmonares consequentes de aspiração de secreções purulentas da boca, logo todas essas consequências da falta de higienização pode fazer com que os mesmos fiquem ainda mais debilitados.

Em todos os momentos dos projetos procuramos realizar atividades de acordo com os princípios da Extensão Universitária e salientamos os pensamentos de Dias, 2009, que o princípio da indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão é fundamental no fazer acadêmico. A relação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, quando bem articulados, conduz a mudanças significativas nos processos de ensino e de aprendizagem, fundamentando didática e pedagogicamente a formação profissional. Estudantes e professores constituem-se, efetivamente, em sujeitos do ato de aprender, de ensinar e de formar profissionais e cidadãos. A pesquisa e a extensão, em interação com o ensino, com a universidade e com a sociedade, possibilitam operacionalizar a relação entre teoria e prática, a democratização do saber acadêmico e o retorno desse saber à universidade, testado e reelaborado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a criação de projetos com visão social deva ser estimulada nos Cursos de Odontologia, para formar profissionais atuantes de maneira empática e preventiva, aptos ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento terapêutico multiprofissional, conscientes das sequelas físicas e psicológicas das terapias das neoplasias malignas. Por esse motivo, projetos como o LEBU e o VIDA colaboram com a diminuição das taxas de ocorrência e recorrência desses tipos de lesões, ao promover a formação permanente ao aluno para operar na área de prevenção de complicações que possam advir com o tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.C.S.; VACCAREZZA, G.F.; CAZAL, C. et al. Avaliação Odontológica de Pacientes com Câncer de Boca. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, v.4, n.1, p.25-31, jan.-abr. 2004.
- COSTA, E.G; MIGLIORATTI, C.A. Câncer bucal: avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.47, n.3, jul/ago/set. 2001.
- DIAS, A.M.L. Discutindo caminhos para a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Educação Física**, v.1, n.1, p.37-52, Agosto/2009.
- DURÃES, G.V.; JHAM, B.C.; FREIRE, A.R.S. Odontologia pré-operatória. In: SALLES, J.M.P. **Câncer de boca: uma visão multidisciplinar**. Capítulo 28, Belo Horizonte: Coopmed. p.223-8, 2007.
- EPSTEIN, J.; VAN DER MEIJ, E. Complicating mucosal reactions in patients receiving radioation therapy for head and neck cancer. **Spec Care Dentist**, v.17, p.88-93, 1997.
- EPSTEIN, J.; VAN DER MEIJ, E.; MCKENZIE, M. et al. Prostradiation osteonecrosis of the mandible: A long-term follow-up study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.83, p.657-62, 1997.
- HASSANEIN, K.A.; MUSGROVE, B.T.; BRADBURY, E. Psychological outcome of patients following treatment of oral cancer and its relation with functional status and coping mechanisms. **J Cranio-Maxillofacial Surg.**, v.33, n.6, p.404-9, 2005.
- HONORATO, J.; CAMISASCA, D.R.; SILVA, L.E. et al. Análise de sobrevida global em pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas de boca no INCA no ano de 1999. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.12, n.1, mar. 2009.
- INCA. **Estimativa 2010 - Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>. Acesso em 11 de março de 2010.
- KUJAN, O.; DUXBURY, A.J.; GLENNY, A.M. et al. Opinions and attitudes of the UK's GDPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. **Oral Dis.**, v.12, n.2, p.194-9, Mar. 2006.
- LIST, M.A.; BILIR, S.P. Evaluation of quality of life and organ function. **Semin Oncol.**, v.22, n.6, p.1239-56, 2004.
- MONTEIRO, L.; BARREIRA, E.; MEDEIROS, L. Osteorradiationecrose dos maxilares. **Rev. Port. Estomato Med Dent e Cir Maxilofac**, v.46, n.1, p.49-62, 2005.
- THORN, J.J.; HANSEN, H.S.; SPECHT, L. et al. Osteorradiationecrosis of the jaws: clinical characteristics and relation to the field of irradiation. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v.126, p.1124-8, 2000.
- SALLES, J.M.P. Qualidade de vida e perspectivas futuras. Visão do cirurgião. In: SALLES, J.M.P. **Câncer de boca: uma visão multidisciplinar**. Belo Horizonte: Coopmed. p.302-5, 2007.
- VAN DER DUSSEN, N. M. F. Oral Cancer: the importance of early diagnosis and role of the dentist. **Rev. Belge Med Dent.**, v.49, p.35-49, 1994.
- VARTATIAN, J.G.; CARVALHO, A.L.; TOYOTA J. et al. Socioeconomical effects of and risk factors disability in long-term survivors of head and neck cancer. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**, v.132, n.1, p.32-6, 2006.
- VARTATIAN, J.G.; CARVALHO, A.L.; YUEH, B. et al. Long-term quality-of-life evaluation after head and neck cancer treatment in a developing country. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**, v.130, n.10, p.1209-13, 2004.