

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

Adriano Santos Sousa Oliveira^a

Djanilson Barbosa dos Santos^b

Juliane Kely Fagundes Silva^c

Vanessa Santos Estrela^d

Karla Maria Martins Brito Gama^e

Mirla Cristina Rodrigues de Oliveira^f

Resumo

O câncer é uma doença crônica degenerativa que acomete milhares de pessoas em diferentes idades. Entretanto, o número de casos entre jovens que não fumam nem bebem em excesso, mas praticam sexo oral sem proteção, tem crescido vertiginosamente. Isso porque o Papilomavírus Humano (HPV) está diretamente associado a cada vez mais casos de câncer. Nesse contexto, profissionais de saúde devem estar atentos à população para rastrear e tratar os enfermos. O objetivo deste trabalho foi descrever o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma região do município de Camaçari, na Bahia, sobre câncer oral e sua relação com o HPV. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, no qual aplicou-se 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 com o HPV. Apesar de 97,6% dos ACS acharem que o fumo cause câncer oral, essa porcentagem caiu ao se referir ao álcool (58,5%) e ao sexo desprotegido (63,4%), ambos como fatores

^a Cirurgião-Dentista. Mestre em Ciências da Saúde. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: ssoliveira.adriano@gmail.com

^b Farmacêutico. Doutor em Saúde Pública. Professor adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: dejab@bol.com.br

^c Cirurgiã-Dentista. Doutoranda em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: fagundesjuliane@yahoo.com.br

^d Cirurgiã-Dentista. Mestranda em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: vanessa-estrela@hotmail.com

^e Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde da Família. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: karlambgama@yahoo.com.br

^f Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde da Família. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mirlla_r@hotmail.com

Endereço para correspondência: Av. Clementino Coelho, 1480, bloco 6, apt. 103. Palhinhas. Petrolina, Pernambuco, Brasil. CEP: 56308-210. E-mail: ssoliveira.adriano@gmail.com

etiológicos. Conclui-se que medidas de educação permanente devem ser bem executadas, a fim de possibilitar um melhor entendimento dos profissionais e o desenvolvimento de ações mais efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

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

ORAL CANCER AND HUMAN PAPILOMAVIRUS IN THE PERSPECTIVE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

Abstract

Cancer is a chronic degenerative disease affecting thousands of people at different ages. However, the number of cases among young people that do not smoke or drink excessively, but practice oral sex without protection, has grown dramatically. It occurs because the Human Papillomavirus (HPV) is directly associated with more and more cases of cancer. In this context, health professionals should observe the population to be able to screen and treat those ill. The objective of our study was to describe the knowledge of Community Health Workers (CHW) of a region of the city of Camaçari, state of Bahia, about oral cancer and its relationship with HPV. This is a descriptive, cross-sectional study, in which a previously tested questionnaire was applied. Descriptive statistics (relative and absolute frequency) were used for data analysis. It was observed that 95.1% of the participants have heard about oral cancer and 85.4% have received information about HPV, but only 48.8% reported knowing the association of oral cancer with HPV. Although 97.6% of CHW think that tobacco causes oral cancer, this percentage decreased when referring to alcohol (58.5%) and unprotected sex (63.4%), both as etiological factors. We concluded that lifelong learning measures should be well executed to enable a better understanding of the professionals, enabling more effective actions to promote health and disease prevention.

Keywords: Mouth neoplasms. *Papillomaviridae*. Primary health care.

CÁNCER ORAL Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA PERSPECTIVA DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Resumen

El cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa que afecta a miles de personas en las diferentes edades. Sin embargo, el número de casos entre los jóvenes que no fuman o beben

en exceso, pero practican el sexo oral sin protección, ha crecido vertiginosamente. Esto se debe a que el virus del papiloma humano (VPH) está directamente asociado cada vez más con casos de cáncer. En este contexto, los profesionales sanitarios deben estar alerta para rastrear y tratar a los enfermos. El objetivo de este estudio fue describir el conocimiento de los agentes comunitarios de salud (ACS) de una región de la ciudad de Camaçari, Bahía, sobre el cáncer oral y su relación con el VPH. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, en que aplicó un cuestionario previamente probado. Para analizar los datos se utilizaron las estadísticas descriptivas (absoluta y frecuencia relativa). Se observó que el 95,1% de los participantes han escuchado sobre el cáncer oral y el 85,4% han recibido información sobre el VPH, pero solo el 48,8% informó conocer la asociación de cáncer oral con el VPH. Aunque el 97,6% de los ACS piensan que el tabaco causa cáncer oral, este porcentaje descendió al referirse al alcohol (58,5%) y a las relaciones sexuales sin protección (63,4%), ambos factores etiológicos. Se concluye que las medidas de formación continua deben estar bien ejecutadas para una mejor comprensión de los profesionales y aplicación de acciones más efectivas en la atención de la salud y la prevención de la enfermedad.

Palabras clave: Cáncer oral. *Papillomaviridae*. Atención primaria de salud.

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 tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para as demais áreas do corpo causando o que se conhece por metástase¹.

De acordo com o Relatório Mundial do Câncer 2014, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)², o número de novos casos de câncer deve pular de 14 milhões, em 2012, para 22 milhões, em 2030. No Brasil, tem sido observado um considerável crescimento quanto a esses números, provavelmente em consequência do novo estilo de vida da população, bem como da maior exposição aos fatores de risco decorrente do processo de urbanização populacional, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia³.

Entre os 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. Estima-se no Brasil, para o biênio 2018/2019, 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres.

Tais valores representam um risco estimado de 10,86 casos novos a cada 100 mil homens e 3,28 a cada 100 mil mulheres. Esse tipo de câncer é o quinto mais prevalente entre o sexo masculino⁴.

Observando esse cenário, o Governo Federal brasileiro instituiu a Lei nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015, que estabelece a semana nacional de prevenção do câncer bucal. Celebrada anualmente na primeira semana de novembro, tem o objetivo de promover prevenção, debates e apoio à atividade de controle e difundir os avanços técnico-científicos relacionados ao câncer bucal⁵.

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 nesse 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^{4,6-8}.

O câncer causado por infecções virais, tais como o HPV, é responsável 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 óbitos⁹.

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 íntegra¹⁰.

A atenção e o cuidado em saúde para com a população devem considerar cada sujeito em sua singularidade, integralidade, complexidade e em sua inserção sociocultural, buscando a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam afetar suas possibilidades de viver de modo saudável¹¹.

A saúde pública brasileira obteve grande avanço com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde, estabelecendo revisões de diretrizes e normas para a organização da atenção, que tem a Saúde da Família como estratégia prioritária e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como profissional basilar da equipe multiprofissional¹².

A participação ativa de todos os profissionais da assistência é essencial no processo de combate às doenças, dentre essas, o câncer bucal, devendo-se considerar a importância do ACS capacitado para nortear a população¹³. Desse modo, ao transmitir orientações corretas para a comunidade, esta se sensibiliza a desempenhar práticas sexuais mais seguras e a conscientizar-se da relevância da vacinação contra o HPV, prevenindo-se com eficácia contra esse vírus oncogênico ainda desconhecido por parte da nossa população¹⁰.

Em estudos sobre as estimativas de incidência do câncer bucal para o Brasil e Bahia nos biênios 2006/2007 e 2008/2009, verificou-se que o número de casos de pessoas com a doença vem crescendo no interior do estado¹⁴. Isso enfatiza a necessidade de 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 porte¹⁵.

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 ano¹⁶.

O município supracitado, ainda, não contava com registros epidemiológicos detalhados e publicados que divulgassem as ações relacionadas à prevenção e combate ao câncer bucal, bem como uma avaliação do nível de conhecimento do ACS, havendo, portanto, a necessidade de estudos que orientassem as políticas públicas direcionadas às populações em maior risco e/ou vulnerabilidade.

A partir dessas considerações, o objetivo desta pesquisa foi descrever o conhecimento de ACS, de uma região de Saúde do município de Camaçari, Bahia, sobre câncer bucal e sua relação com o HPV; caracterizar a população do estudo quanto aos fatores socioeconômicos; e descrever o processo de trabalho.

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 e Piaçaveira).

A escolha da região IV justifica-se por ela apresentar uma população de maior risco e/ou vulnerabilidade em saúde. Atuavam nesse 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. Os critérios de exclusão eliminaram da amostra 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 et al.¹⁷, contendo dados de cunho social e laboral. Foram organizadas 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 essa 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 do Programa de Pós-Graduação Multiprofissional em Saúde da Família entre os meses de abril e junho de 2016. Esses residentes foram orientados a aplicar a pergunta e registrar a devolutiva, sem interferir na resposta concedida pelo entrevistado.

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

A partir da análise dos dados (**Tabela 1**), observou-se que a maioria dos ACS eram do sexo feminino (97,6%), 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%). No que se refere à realização de outra atividade remunerada, 87,8% dos ACS relataram não ter outra atividade complementar à renda. O tempo de trabalho como ACS variou de 4 a 25 anos, com média de 13,68 ($\pm 10,5$) anos. Já sobre a atuação na ESF, 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 – Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo variáveis independentes do estudo (n = 41). Camaçari, Bahia – 2016

	Frequência	%
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

Fonte: Adaptado de Mascarenhas et al. (2013).

*ACS – Agente Comunitário de Saúde

** ESF – Estratégia Saúde da Família

Na **Tabela 2**, observa-se que a maioria dos ACS (95,1%) reconhece a relação sexual como a principal forma de transmissibilidade do HPV entre pessoas. No que se refere a já ter recebido orientações acerca da prevenção do câncer bucal, houve a afirmação de 68,3% dos profissionais. A maioria dos agentes (65,9%) referiram reportar-se ao cirurgião-dentista da ESF ao observar algum paciente com alteração ou queixa em região oral, e 24,4% dos ACS mencionaram encaminhar ao médico.

Quanto ao papel do ACS na atividade de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade, 39% relataram participar em caráter eventual, 34,2% frequentemente e 24,4% afirmaram desenvolver essas atividades raramente (**Tabela 2**).

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

	Frequência	%
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 (PSF**)	27	65,9
Dentista (CEO***)	1	2,4
Enfermeiro	2	4,9
Em branco	1	2,4
Atividades de prevenção e promoção em saúde		
Frequentemente	14	34,2
Raramente	10	24,4
Eventualmente	16	39
Em branco	1	2,4

Fonte: Elaboração própria.

*HPV – Papilomavírus humano

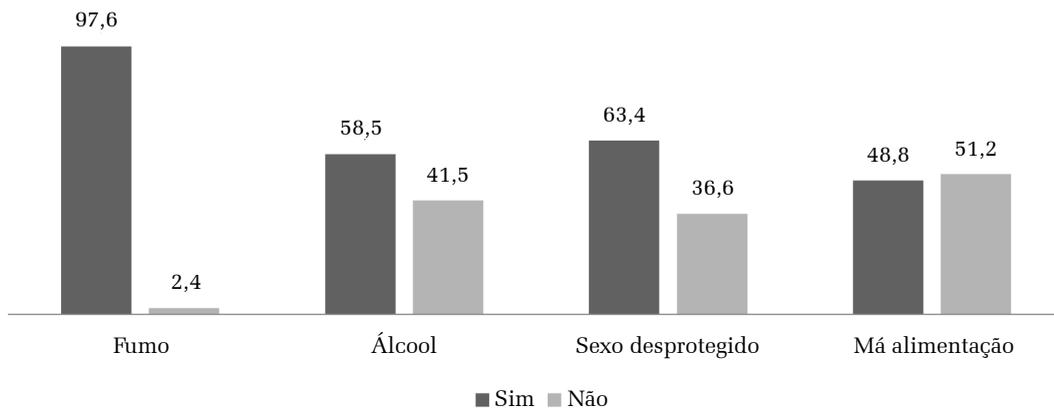
**PSF – Programa Saúde da Família

***CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

Tratando-se dos conhecimentos dos participantes da pesquisa sobre fatores etiológicos/coadjuvantes do câncer bucal, pode-se observar (**Gráfico 1**) que o fumo foi apontado como fator causador do câncer de boca pela grande maioria dos ACS (97,6%). No entanto, essa porcentagem caiu ao se referir ao álcool (58,5%) e ao sexo desprotegido (63,4%), ambos como fatores etiológicos e/ou contributivos. Observou-se que mais da metade dos ACS (51,2%) relataram que a má alimentação não interfere no surgimento de câncer em região oral.

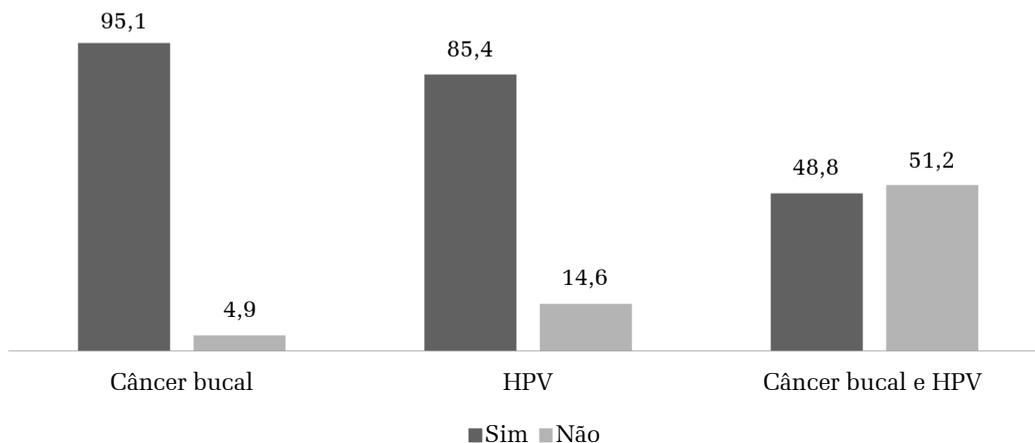
Em relação às informações recebidas anteriormente ao estudo acerca do câncer bucal, do Papilomavírus Humano (HPV) e da associação entre os dois, notou-se que 95,1% afirmou já ter ouvido falar sobre o câncer bucal e 85,4% já recebeu informações sobre o HPV. No entanto, pouco mais da metade (51,2%) nunca ouviu falar sobre a associação do câncer bucal com o HPV (**Gráfico 2**).

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



Fonte: Elaboração própria.

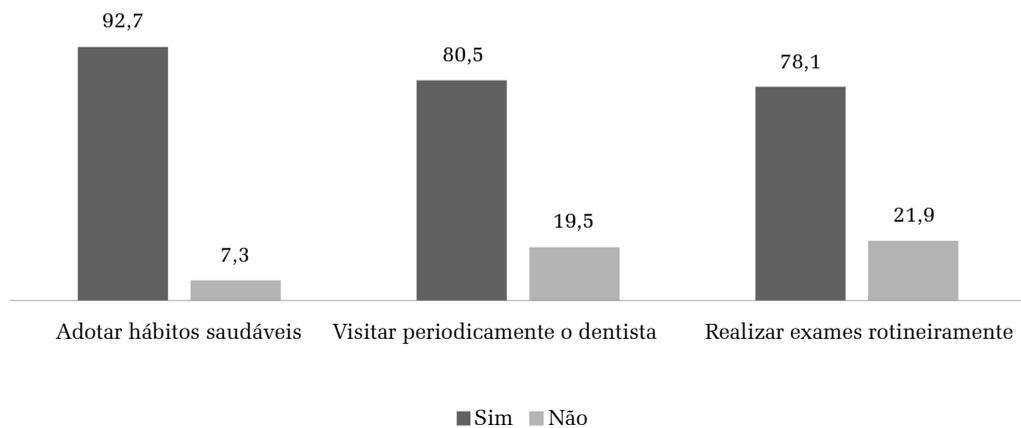
Gráfico 2 – Relação, segundo os ACS, de informações recebidas anteriormente ao estudo, quanto categorias distintas: Câncer bucal; HPV; Câncer bucal associado ao HPV (n = 41). Camaçari, Bahia – 2016



Fonte: Elaboração própria.

O **Gráfico 3** evidencia alguns fatores relacionados à prevenção do câncer bucal, segundo conhecimentos prévios dos participantes da pesquisa. A maioria dos ACS optaram positivamente pelos itens apresentados: adoção de hábitos saudáveis (92,7%), visita periódica ao cirurgião-dentista (80,5%) e realização de exames rotineiramente (78,1%).

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



Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o ACS favorece o elo entre a população e a equipe de saúde e é um agente central no processo de rastreamento e prevenção de doenças¹². A atenção básica é o local onde ocorrem o rastreamento e as ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem 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. Dessa forma, tem como objetivo desenvolver uma atenção integral, que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹².

A partir da análise dos dados, observou-se que a maioria dos ACS eram do sexo feminino (97,6%), o que revela protagonismo das mulheres nas ações em saúde^{11,18-20}. No entanto, as barreiras para atuação dos ACS homens, frente às ações desempenhadas conjuntamente às mulheres da comunidade, deverão ser trabalhadas de forma que esses agentes possam entender a importância da sua atuação e competência, independente da condição de gênero¹⁹. A maioria dos ACS apresentavam nível médio completo (78,1%), com média em idade de 45,46 (± 19) anos. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos realizados com a mesma categoria profissional, observando-se que a maioria deles têm o nível médio de escolarização e apresentam-se na faixa etária adulto-jovem^{11,17-20}.

Mascarenhas et al.¹⁷, em seus estudos, revelam que o ACS atuante em zona urbana está mais vulnerável às situações de violência e outros problemas sociais que não são vivenciados pelo profissional que atua em zona rural, principalmente por acompanhar muitas pessoas que moram em favelas, cortiços ou áreas de invasão, consideradas microáreas de alto risco em função da crescente violência urbana.

Além disso, esses profissionais convivem com a constante poluição do ar, da água, a sonora e a visual, as enchentes, o tráfego intenso de veículos e a sobrecarga do transporte urbano, o que ressalta a necessidade de melhorar suas condições laborais e ofertar uma remuneração adequada ao contexto social, contribuindo para o suprimento das necessidades básicas e satisfação com o trabalho¹⁷.

Observou-se no presente estudo 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 anteriormente sobre prevenção do câncer bucal. É sabido que o diagnóstico do câncer tem ocorrido tardiamente, principalmente do câncer bucal, o que nos revela a importância de profissionais de saúde estarem mais atentos à comunidade para rastrear e tratar os enfermos mais cedo possível, bem como para orientar a população sobre os fatores que levam a essas moléstias – como é o caso do fumo, álcool, excesso de peso, má-alimentação e, dentre outros, o sexo desprotegido correlacionado ao HPV¹³.

Notou-se que 65,9% dos ACS relataram encaminhar indivíduos portadores de alterações ou queixas em região oral para o cirurgião-dentista (CD) do PSF. É consenso que o CD tem a responsabilidade de diagnosticar as lesões iniciais que podem ser tratadas e, em muitos casos, curadas²¹. 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^{13,22}.

O auxílio do ACS no combate às doenças torna-se crucial quando se almeja não somente tratar, mas também educar a população²³. Nesse 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 agenciam tais atividades frequentemente.

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 são 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 conhecimento sobre tabaco¹³. 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^{4,13,20}.

Nesse contexto, observou-se que 63,4% afirmaram a relação do sexo desprotegido 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 AICR²⁴, 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 doença⁴.

Apesar de 95,1% do ACS afirmarem já ter ouvido falar do câncer bucal e 85,4% já terem recebido informações sobre o HPV, 51,2% dos profissionais não sabiam da associação do câncer bucal ao HPV. A atualização e o aperfeiçoamento dos conhecimentos e práticas no campo da saúde por meio de cursos de educação continuada refletem 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 atenção básica²².

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 formas de prevenção do câncer bucal, o que reflete a necessidade de o Ministério da Saúde buscar o controle e a prevenção de doenças crônicas, incluindo o câncer, visando a melhoria e 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 nutrição²⁵. 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 no desenvolvimento da saúde das coletividades.

Evidencia-se que no período da pesquisa vigorava uma greve dos servidores públicos municipais, o que repercutiu no atraso da coleta de dados e, portanto, apresentou-se como uma limitação do estudo.

CONCLUSÃO

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 a importância do assunto, torna-se necessária a participação desses profissionais, e das demais categorias que compõem o quadro da saúde do município, em ações de educação permanente envolvendo essa temática, para que possam desempenhar ações efetivas no que tange à promoção da saúde e à prevenção das doenças crônicas, infecciosas e suas interações.

Vale ressaltar que o conhecimento e o pleno funcionamento dos serviços que integram a rede de acesso dos usuários com diagnóstico de câncer bucal e seus familiares para o apoio e tratamento é de fundamental importância. Além disso, são necessárias mais

investigações envolvendo essa temática para consolidar os conhecimentos e contribuir para a prevenção e o rastreamento precoce de lesões de câncer e/ou doenças infecciosas.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Adriano Santos Sousa Oliveira, Juliane Kely Fagundes Silva, Mirla Cristina Rodrigues de Oliveira e Djanilson Barbosa dos Santos.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Adriano Santos Sousa Oliveira e Vanessa Santos Estrela.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Adriano Santos Sousa Oliveira, Vanessa Santos Estrela e Karla Maria Martins Brito Gama.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Adriano Santos Sousa Oliveira e Karla Maria Martins Brito Gama.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é o câncer?. [Internet] 2020 [citado em 2017 mar 19]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322
2. Stewart BW, Wild CP, editores. World Cancer Report 2014. Lyon: IARC; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2013.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2018 [citado em 2018 jun 20]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>
5. Brasil. Lei n. 13.230, de 28 de dezembro de 2015. Institui a semana nacional de prevenção do câncer bucal. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2015 dez. 29. Seção 1, p.1.
6. Quintero K, Giraldo GA, Uribe ML, Baena A, Lopez C, Alvarez E, et al. Genótipos de vírus de papiloma humano em carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço na Colômbia. Braz J Otorrinolaryngol. 2013;79(3):375-81.
7. Pereira KMA, Santos PPA, Rocha DAPR, Lima KC. Papilomavírus humano e câncer oral: uma revisão dos conceitos atuais. Rev odontol UNESP. 2007;36(2):151-6.
8. Mosele JC, Barancelli M, Silva SO, De Carli JP, Trentin MS, Linden MSS, et al. Aplicação do método PCR para identificação do HPV em carcinoma de células escamosas da cavidade bucal. Odonto. 2009;17(34):7-12.

9. De Martel C, Ferlay J, Franceschi S, Vignat J, Bray F, Forman D, et al. Carga global de cânceres atribuíveis a infecções em 2008: uma revisão e análise sintética. *Lancet Oncol.* 2012;13(6):607-15.
10. Brasil. Ministério da saúde. Portal da Saúde. Perguntas e Resposta sobre o HPV. Brasília (DF); 2014 [citado em 2017 mar 19]. 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>
11. Oliveira LK, Ozelame SB, Dalceglio S, Philippi CK, Bueno RN, Bottan ER. Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *Rev Salusvita.* 2012;31(2):141-51.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2017 [citado em 2018 jun 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
13. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Junior CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2012;28:S30-S39.
14. Pinheiro SMS, Prado FO. Situação do câncer bucal no estado da Bahia: estimativas e Perspectivas de ação. *Rev Saúde Com.* 2009;5(1):62-71.
15. Silva MRF. 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 [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2012.
16. Bahia. Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Vigilância do câncer bucal: orientações sobre vigilância do câncer bucal no município de Camaçari. Informe técnico 002/2016. Camaçari (BA); 2016 [citado em 2016 dez 30]. Disponível em: http://www.camacari.ba.gov.br/portal/atencao_basica.php
17. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(5):1375-86.
18. Mialhe FL, Lefèvre F, Lefèvre AMC. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011;16(11):4425-32.
19. Silva MA, Nicolau AIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o exame Papanicolau. *Rev enferm UERJ.* 2013;21(esp. 2):798-804.

20. Barba FC. Percepção e a atuação dos ACS em relação à saúde bucal – Naviraí-MS – 2009 [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2009.
21. Vidal AKL, Silveira RCJ, Soares EA, Cabral AC, Caldas Júnior AF, De Souza EHA, et al. Prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de boca: uma medida simples e eficaz. *Odontol Clín-Cient.* 2003;2(2):109-14.
22. Gomes MFP. As potencialidades do agente comunitário de saúde para ações de promoção da saúde: em foco o colegiado gestor regional de Alto Capivari [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2011.
23. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Community health worker: a core element of health actions. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(7):2147-2156.
24. 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.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2012.

Recebido: 8.9.2018. Aprovado: 30.9.2020.