

## CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS ACIMA DE 50 ANOS SOBRE FATORES DE RISCO DO CÂNCER BUCAL

Wliana Pontes de Lima (1); Kamilla Nathália Belmiro Silva (1); Fernando Antonio de Farias Aires Júnior (2); Sandra Aparecida Marinho (3)

*Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), wli\_lima233@hotmail.com*

### INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS, o envelhecimento da população deve ser uma prioridade global, já que a população mundial com mais de 60 anos vai chegar aos dois bilhões em 2050, quase 2,4 vezes a população atual. Os sistemas de Saúde devem, então, encontrar estratégias mais eficazes para resolução de problemas mais comuns enfrentados por esta população. Para isto, os cuidados fornecidos pelo Sistema de Saúde devem ser acessíveis a todos os idosos, melhorando a prevenção e o gerenciamento de condições crônicas<sup>1</sup>.

O câncer bucal ainda permanece como uma doença crônica bastante prevalente em indivíduos acima de 40 anos, sendo geralmente diagnosticado tardiamente. Portanto, devem ser elaboradas estratégias eficazes para que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível pelo profissional. Atualmente, o auto-exame bucal não deve ser preconizado como estratégia preventiva, com o risco de mascarar lesões e retardar o diagnóstico do tumor<sup>2</sup>.

A região do Curimataú Oriental se localiza no interior do estado da Paraíba e engloba sete cidades<sup>3</sup>. A proposta deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento da população do Curimataú Oriental acima de 50 anos de idade sobre fatores de risco do câncer bucal.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa envolveu as cidades componentes do Curimataú Oriental: Araruna, Cacimba de Dentro, Casserengue, Dona Inês, Riachão, Solânea e Tacima, que juntas, apresentam uma população total de aproximadamente 100 mil habitantes. Destes, cerca de 20 mil habitantes possuem idade acima de 50 anos<sup>3</sup>.

Foram aplicados questionários estruturados nos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes a fatores socioeconômicos, fatores de risco e métodos de prevenção do câncer bucal. Para isto, foram abordados indivíduos de ambos os sexos, residentes na região do Curimataú Oriental, com idades acima de 50 anos, e os que concordaram em participar, foi explicada a metodologia e preenchido o questionário em local reservado. Foram excluídos da pesquisa indivíduos abaixo de 49 anos de idade e os que não concordaram com os termos da pesquisa. Todos os indivíduos assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB sob o protocolo de número 30706714.0.0000.5187. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, utilizando o programa SPSS, versão 18.

## **RESULTADOS**

As sete cidades do Curimataú Oriental apresentam juntas uma população acima de 50 anos de 20.203 pessoas. Destas, 7.143 estão na faixa etária compreendida entre 50 a 59 anos e 13.060 acima de 60 anos<sup>3</sup>.

De acordo com os resultados, um total de 244 pessoas com idade acima de 50 anos participaram desta pesquisa. Destes, 126 (51,6%) estavam na faixa etária compreendida entre 51 e 60 anos e 118 (48,4%), na faixa etária acima de 61 anos.

A maioria dos entrevistados apresentou baixo grau de escolaridade, onde metade dos entrevistados (n=122) possuía ensino fundamental incompleto. Em relação à raça, a maioria dos entrevistados era da cor branca (n=121, 49,6%), seguida pela parda (n=88, 36,1%) e negra (n=35, 14,3%).

A renda familiar da maioria dos entrevistados não ultrapassava 2 salários mínimos (SM), na qual, 112 (45,9%) era de até 1 SM; e 80 (32,8%), de até 2 SM. Os demais 21,3% apresentavam renda superior a 2 SM.

Em relação ao auto-exame de boca, a maioria dos entrevistados (n=168, 68,8%) relatou não ter conhecimento sobre esta prática. A maioria (n=148, 60,6%) respondeu que não examina a própria boca. Foi verificado que 136 (55,7%) entrevistados achavam que o câncer bucal era contagioso.

Em relação aos hábitos nocivos, considerados fatores de risco do câncer bucal, a maioria não é tabagista (n=147, 60,3%) nem etilista (n=169, 69,3%). Dos tabagistas (n=97), 60 (61,8%) haviam parado de fumar, e apenas 37 (38,2%) eram fumantes atuais. O tipo de tabaco preferido relatado pelos fumantes e ex-fumantes foi o cigarro industrializado (56,7%), seguido pelo cigarro de palha (24,7%).

Dos etilistas (n=75), a maioria (n=40, 53,3%) ainda consome álcool, e apenas 35 (46,7%) havia deixado de beber. A média de doses de bebida por semana, relatada pelos etilistas atuais e prévios foi de até 10 doses (n=59, 78,7%). O tipo de bebida mais consumido foi a cachaça, seguida da cerveja. Os consumidores de cachaça estavam, em sua maioria, na faixa etária acima de 61 anos.

Em relação à exposição solar, a maioria dos entrevistados (n=178, 72,9%) relatou ficar sujeita a esta exposição, principalmente devido ao trabalho na agricultura (69,1%). Dos que se expõem ao sol, 95 (53,4%) não utiliza nenhum tipo de proteção. Dos que utilizam proteção, o chapéu e o boné são as mais utilizadas.

## **DISCUSSÃO**

Apesar de ser considerado idoso aquele indivíduo acima de 60 anos, e, em alguns casos, acima de 65 anos, a presente pesquisa também incluiu indivíduos acima de 51 anos que, em um futuro próximo, também será considerado idoso. Com as devidas orientações preventivas, esta população poderá envelhecer com uma qualidade de vida melhor que os atuais idosos.

Com o envelhecimento gradual e mundial da população, torna-se imprescindível a adoção de medidas preventivas simples e baratas, pelos sistemas de saúde de todos os países para um envelhecimento mais saudável. A OMS destaca que o aumento da longevidade se deu principalmente pelo declínio nas mortes por doenças cardiovasculares, passando por intervenções simples para reduzir o uso do tabaco<sup>1</sup>.

É sabido que o tabaco é um dos principais fatores de risco de um grande número de doenças, inclusive do câncer bucal. Se o mesmo estiver associado ao etilismo, o risco de câncer da cavidade oral aumenta consideravelmente, indicando uma sinergia entre tabagismo e etilismo<sup>2</sup>. Na presente pesquisa, foi possível verificar que, apesar da baixa renda e do baixo grau de escolaridade da amostra entrevistada, a grande maioria não é etilista nem tabagista. Dos que bebem e/ou bebiam, o consumo é moderado, com poucas doses semanais (até 10). Dos fumantes e ex-fumantes, o cigarro industrializado ainda é o preferido, com o cigarro de palha em segundo lugar. Outro fator de risco do câncer bucal (câncer de lábio) é a exposição solar<sup>2</sup>. A maioria dos participantes da presente pesquisa foi de indivíduos brancos, e estes não utilizavam nenhum tipo de proteção quando expostos ao sol. Além disso, a maioria dos entrevistados trabalhava na agricultura. Estes foram orientados quanto à utilização de protetores físicos (chapéu) e químicos (protetores solares labial, facial e corporal). Esta vem a ser uma medida preventiva bastante simples que pode prevenir tanto o câncer labial quanto o câncer de pele de indivíduos de cor clara<sup>2</sup>.

Um fato interessante no presente trabalho foi mais da metade da amostra relatar que o câncer é contagioso, uma afirmação bastante equivocada. Outras medidas como palestras sobre câncer bucal em dias de campanha de vacinação de idosos, por exemplo, poderiam sanar dúvidas que, às vezes, os mesmos tem receio ou vergonha de perguntar.

## CONCLUSÕES

A amostra avaliada apresentou, em sua grande maioria, baixa renda e baixo grau de escolaridade. Em relação aos fatores de risco do câncer bucal, a maioria não era

etilista nem tabagista. Grande parte da amostra apresentou raça branca e trabalhava na lavoura, sem utilizar nenhum tipo de proteção solar.

Simples medidas preventivas podem contribuir para um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida. O conhecimento dos fatores de risco do câncer, como o tabagismo e etilismo, e a importância de cessá-los podem evitar uma série de doenças crônicas, como vários tipos de câncer, inclusive o bucal. Os meios de proteção à exposição solar, como utilização de filtros solares e chapéus podem evitar o câncer de boca e o de pele. A prevenção e orientações devem-se iniciar desde já, em indivíduos jovens e adultos, para conscientizá-los que, adotando tais medidas, eles envelhecerão de maneira bastante saudável.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations Health Agency. Ageing well must be global priority. [acesso em 2015 jun. 20]. Disponível em: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?newsid=49275#.vv84x5dvikp>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2014. Rio de Janeiro: INCA; 2014. [acesso em 2015 jun. 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo 2010. IBGE-Cidades, Censo Demográfico 2010: Resultados da Amostra - Características da População. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. [acesso em 2014 ago. 20]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=250100&idtema=90&search=paraiba|araruna|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao>



# 4<sup>o</sup> CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE  
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade: Transformações, Impactos e Perspectivas

21 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

