



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

AMANDA THAYSE SILVA E SILVA

**DESENVOLVIMENTO E USO DE TECNOLOGIA LEVE PARA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE BOCA**

BELÉM – PARÁ

2020

AMANDA THAYSE SILVA E SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA LEVE PARA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE BOCA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará - UFPA como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Liliane Silva do Nascimento.

Coorientador: Prof. Esp. Adalberto Lírio de Nazaré Lopes.

BELÉM – PARÁ

2020

AMANDA THAYSE SILVA E SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA LEVE PARA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE BOCA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Pará – UFPA como requisito para
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Data de Defesa: 01/10/2020

Conceito: Excelente

Banca Examinadora:

Profª Drª Flávia Sirotheau Rebelo Pontes

Profª Drª Diandra Costa Arantes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

S586d Silva, Amanda Thayse Silva
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA LEVE PARA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA / Amanda Thayse
Silva. — 2020.
39 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Liliane Silva do Nascimento
Coorientação: Prof. Esp. Adalberto Lírio de Nazaré Lopes
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Faculdade de Odontologia, Instituto de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Câncer de boca. 2. alfabetização em saúde. 3.
promoção da saúde. 4. educação em saúde. I. Título.

CDD 614.5081

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as realizações ao longo da minha vida até aqui, por iluminar meus passos e guiar meus caminhos. À minha família que mesmo longe durante essa jornada me deu forças para continuar, em especial aos meus pais por todo apoio, não só por acreditarem no meu sonho, mas por não medirem esforços para que ele se realizasse e serem minha maior fonte de amor. As minhas irmãs que estiveram ao meu lado sempre me incentivando, compreenderam minha ausência, se mostraram orgulhosas por minhas conquistas e são grandes exemplos para mim. Aos meus avós por também contribuírem em minha criação, especialmente ao meu Avô que hoje não se encontra presente fisicamente, mas que vive em meu coração, minhas saudades eternas.

Agradeço à minha orientadora Dr^a Liliane Silva do Nascimento pelas oportunidades oferecidas ao longo do projeto de extensão, por acreditar em meu potencial e não desistir de mim, por toda paciência, compreensão e por ser um exemplo de profissional. Aos meus professores que durante a graduação foram fonte de sabedoria e me inspiraram através de gestos e palavras.

Agradeço aos meus amigos de São Miguel do Guamá, que se fazem presentes em minha vida desde ensino fundamental e médio, Giovanna, Fernando, Ruthi, Thainá, Távita e Nathalia, que mesmo trilhando caminhos diferentes, torceram por mim, vibraram comigo em cada realização, continuam me ouvindo, aconselhando sempre que preciso, e compartilham momentos lindos ao meu lado. Vocês são incríveis.

Agradeço as lindas amizades que a odontologia me deu: Erylla, Gabriel, Brendon e Dandara, vocês foram minha família aqui em Belém, me ajudaram a superar os dias difíceis da graduação, dividimos risadas e choros durante esses anos, sempre dispostos a me ajudar a todo o momento, sou muito grata por ter vocês em minha vida e poder levar essa amizade comigo, vocês foram essenciais nesta trajetória.

Agradeço a minha turma incrível, que me trouxe grandes amigos, eu com certeza não poderia ter feito parte de uma turma melhor, todo sucesso do mundo a vocês. Aos colaboradores e à equipe que dividiu comigo a experiência do projeto de extensão, da Universidade Federal do Pará: "Prevenção ao Câncer de boca: de

ponto a ponto, de vila em vila na Amazônia”, ao encararem este desafio comigo durante as atividades, e se mostrarem sempre dispostos a contribuir a todo o momento.

Por fim, meus sinceros agradecimentos a todos que me ajudaram a acreditar em mim, me incentivaram e torceram por minha conquista.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

(SAINT-EXUPÉRY, 1943)

Título: Desenvolvimento de tecnologia leve para prevenção de câncer de boca.

RESUMO: O câncer de boca se apresenta como um prevalente problema de saúde pública com taxas de morbidade impactantes. A detecção precoce é uma das melhores estratégias para seu enfrentamento, assim a educação em saúde tem espaço de destaque no cuidado deste agravo. Nessa lógica, este estudo propôs a criação de tecnologia leve baseada nos princípios da educação popular em saúde que tem como finalidade a disseminação de conhecimentos prévios sobre a doença, contribuindo para a sua prevenção. A tecnologia leve desenvolvida foi em formato de banner de lona contendo uma linguagem didática e adaptada a educação popular, abordando a temática do autoexame de boca, os sinais e fatores de risco contendo imagens, garantindo a literacia em saúde para a população. O material apresentou bom desempenho de uso e se mostrou eficaz no diálogo, nas rodas de conversa e interação comunitária. Portanto, o uso da tecnologia leve tende a ser efetivo na literacia sobre a prevenção do câncer de boca para a população, podendo ser aplicada em condições adversas e nas comunidades da Amazônia que possibilita a interação do cirurgião-dentista com o público sobre a patologia.

Palavras-chave: Câncer de boca, alfabetização em saúde, promoção da saúde, educação em saúde.

Title: Development of light technology to prevent oral cancer.

ABSTRACT: The oral cancer presents itself as a prevalent public health problem with impacting morbidity rates. Early detection is one of the best strategies to face it, so health education has a prominent place in the care of this disease. Following this concept, this study proposed the creation of light technology based on the principles of popular health education that aims to disseminate previous knowledge about the disease, contributing to its prevention. The light technology developed was in the form of a canvas banner containing adapted language to popular education, addressing the theme of self-examination of the mouth, signs and risk factors containing images, guaranteeing health literacy for the population. The material presented good performance of use and proved to be effective in verbal communication, in conversation circles and community interaction. Therefore, the use of light technology seems to be effective in literacy about oral cancer for the population, and it can be applied in adverse conditions and in the Amazonian communities, allowing interaction between the surgeon-dentists and the public for clarifications about the pathology.

Keywords: Mouth cancer, health literacy, health promotion, health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. MÉTODOS.....	16
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
6. REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS	
ANEXO A – Protocolo de abordagem.....	35
ANEXO B – Normas da Revista Brasileira de Extensão universitária para publicação.....	37

1. INTRODUÇÃO

No Brasil o Instituto Nacional de Câncer (INCA) afirma que em relação ao câncer bucal, para cada ano do triênio de 2020-2022 há uma estimativa de 11.180 novos casos em homens e de 4.010 em mulheres, sendo considerado um problema de saúde pública pelas altas taxas de morbidade. Este tipo de câncer ocupa a posição de sexto mais frequente na região Norte para o sexo masculino, e décimo segundo mais frequente para o sexo feminino, sem considerar os tumores de pele não melanoma (INCA,2019). O alto índice de mortalidade por câncer de boca ocorre principalmente em países de baixa e média renda (BARBOSA *et al.*, 2015; BORGES *et al.*, 2009).

Estudos apontam que mais de 90% dos cânceres de boca são representados pelo carcinoma epidermóide (BEZERRA *et al.*, 2018; BONFANTE *et al.*, 2014; EMERICK *et al.*, 2020). Pesquisas mostram que este neoplasma apresenta maior incidência em indivíduos do sexo masculino, com predomínio de caucasianos, manifestando-se predominantemente em uma faixa etária acima de 50 anos de idade (ANDRADE; SANTOS, 2015; LE CAMPION *et al.*, 2016; MENESES *et al.*, 2020); e pode ser considerada a neoplasia mais comum localizada na região da cabeça e pescoço (SILVA, P. *et al.*, 2020; TORRES-PEREIRA *et al.*, 2012; VALLE *et al.*, 2016).

O câncer de boca se apresenta em regiões de lábio, língua, gengiva, assoalho da boca, palato, glândulas salivares, amígdala e faringe (PEREA *et al.*, 2018). O seu desenvolvimento está associado a fatores extrínsecos ou ambientais, que envolvem tabagismo, etilismo, dietas pobres em vegetais, exposição à luz ultravioleta, infecção viral, má-higiene bucal, e fatores intrínsecos, referentes ao indivíduo como idade, raça, sexo, mutações espontâneas e/ou herdada (SILVA, T. *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os fatores de risco mais importantes no estabelecimento do câncer oral são o tabaco e o álcool. O álcool e o tabaco são agentes sinérgicos (BONFANTE *et al.*, 2014), que aumentam o risco dependendo da quantidade utilizada, e estão relacionados a mais de 80% dos casos, em relação ao fumo, já foram encontradas mais de trinta substâncias carcinogênicas, sendo as mais conhecidas os hidrocarbonetos aromáticos e as nitrosaminas. Já o álcool, evidências sugerem que seu efeito é modulado por polimorfismos genéticos que alteram o metabolismo do etanol e da reparação do DNA (MENESES *et al.*, 2020).

Outros fatores extrínsecos associados ou a serem considerados do câncer do lábio, apresenta uma particular importância no Brasil, por ser considerado um risco ocupacional a trabalhadores expostos ao sol durante todo seu período de trabalho, sem a proteção adequada (ANDRADE; OLIVEIRA; SANTOS, 2015). A radiação não ionizante ultravioleta é uma forma de energia que causa sérios danos celulares, principalmente em contato direto ao lábio inferior, e os raios solares são os principais agentes agressores que contém este tipo de radiação (RODRIGUES et al, 2020).

Devido ao aumento do número de lesões em pacientes que não possuem fatores predisponentes bem estabelecidos para o desenvolvimento de neoplasias, outro fator de risco tem sido atribuído ao carcinoma oral e da orofaringe que é o Papilomavírus Humano (PEREIRA; SOARES, 2018). Avaliaram dentre outras coisas, a semelhança das características da infecção por HPV em ânus, mucosas genitais e mucosas bucais e como a infecção se desenvolve e evolui para o câncer (ASSIS, *et al.*, 2020).

Um dado bastante preocupante são as taxas de sobrevida em média de 5 anos dos carcinomas oral e orofaríngeo são aproximadamente 50%, enquanto o restante desses pacientes sobrevive pouco tempo após o diagnóstico, o que se deve ao fato de que parte dos tumores é identificada tardiamente, comprometendo o tratamento, o prognóstico e a sobrevida dos pacientes (MORO *et al.*, 2018; PEREIRA; SOARES, 2018; PONTES, F.*et al.*, 2011). No interior do Estado do Pará, um fator que pode contribuir ainda mais para esse baixo índice de sobrevida, é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, onde muitos pacientes não retornam para o acompanhamento ou nem são localizados (PONTES, H., 2017).

A variação da tendência de mortalidade do câncer de boca também pode ser determinada por características culturais do povo e nível socioeconômico, variando segundo a região ou o continente (BORGES *et al.*, 2009; FREIRE, J.*et al.*, 2017; PEREA *et al.*, 2018). Na Europa, as taxas de mortalidade por câncer de boca e faringe vêm diminuindo desde a década de 1970. Enquanto na América Latina, essas taxas vêm aumentando desde a década de 1980, sendo o Brasil o país com as maiores taxas de mortalidade nesta região (BORGES *et al.*, 2009; FREIRE, J.*et al.*, 2017; PEREA *et al.*, 2018).

O diagnóstico do câncer de boca pode ser consequente de três situações: (1) consultas odontológicas por diversos motivos nas quais o profissional identifica lesões suspeitas; (2) rastreamento seguido de consultas odontológicas resultantes da identificação de lesões suspeitas de câncer bucal; (3) e consultas odontológicas decorrente de autoexame bucal onde o paciente identificou algo anormal (MARTINS *et al.*, 2015).

Para este estudo iremos abordar a terceira situação, onde a disseminação de informações de prevenção ao câncer de boca através da educação em saúde associada ao autoexame bucal seguido por uma avaliação profissional facilita o diagnóstico precoce (MARTINS *et al.*, 2015). Entretanto, o diagnóstico de câncer bucal ainda costuma ocorrer de forma tardia, quando a lesão já se encontra em estágio avançado. A própria formação acadêmica do cirurgião-dentista (CD) pode estar contribuindo com esse fato; ou seja, há uma formação mais cirúrgica restauradora ou curativa em detrimento de uma formação voltada para a promoção e prevenção da saúde (DOMINGOS; PASSALACQUA; OLIVEIRA, 2017; LE CAMPION *et al.*, 2016).

Os níveis de prevenção das doenças, que podem ser aplicados ao câncer de boca, são classicamente divididos em três: primário, secundário e terciário. (PEREIRA *et al.*, 2012). A prevenção primária está relacionada às ações para o controle ou buscando interromper ou diminuir os fatores de risco (tabaco, álcool e a exposição ao sol) evitando o início da doença; a secundária visa o diagnóstico precoce das lesões, incluindo desde as não identificadas pelo paciente, até aquelas com evolução clínica aparente, o autoexame bucal se insere neste nível de prevenção; e a terciária, que inclui a limitação do dano, melhorar a qualidade de vida durante o tratamento e, quando possível, ofertar reabilitação às condições irremediáveis resultantes da doença (CASOTTI *et al.*, 2016; RIBEIRO, 2015).

No Brasil, o acesso aos cuidados clínicos de maneira regular ainda apresentam desigualdades marcantes, com uma prática centrada em poucas ações preventivas (DE CARVALHO, 2018; SOUZA *et al.*, 2015).

A literacia em saúde visa melhor qualidade de vida através da utilização de processos e técnicas para o compartilhamento de saberes sobre saúde (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016; QUEMELO *et al.*, 2017), assim como a educação em saúde que pretende promover a coletividade e transformação dos modos de vida dos indivíduos (MALLMANN *et al.*, 2015).

A educação pode ser dividida em três categorias: a primeira é a educação formal e sistematizada a qual está presente no ensino escolar, ou o processo de escolarização, com conteúdos previamente demarcados. A segunda é a educação informal, aquela que é transmitida espontaneamente, resultando de relações sociais herdadas, na qual os indivíduos aprendem durante seu processo de socialização, por meio dos pais, amigos, ou em clubes, televisões ou outros meios de comunicação (ITELVINO et al., 2018; LIBÂNEO, 2001). E a terceira é a educação não formal, também denominada por educação popular, que é a informação transmitida além da escola, há o ato de participação, de aprender e transmitir ou trocar saberes através da interdisciplinaridade e contextualização utilizando espaços e metodologias extramuros das instituições de ensino (FREIRE, P., 2002; MARQUES; FREITAS, 2017).

A literacia em saúde utiliza-se da educação popular e valoriza o diálogo entre saber popular e saber científico, sendo uma forma eficaz de realizar ações educativas para melhoria da condição bucal da população (FREIRE, P., 2002; LOUREIRO, 2015; SILVA; CARCERERI; AMANTE, 2017). Entende-se como literacia em saúde atividades que envolvam conhecimentos e práticas, embasadas em conhecimentos científicos, que tenham como objetivo promover saúde e, conseqüentemente, a prevenção de patologias (PEDRO; AMARAL; ESCOVAL, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017). Assim, a educação alcança bons níveis de saúde bucal favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica nos indivíduos e comunidades, gerando o interesse e a responsabilidade pela manutenção da saúde (ANTONIO *et al.*, 2015).

A educação popular em saúde aborda uma estratégia singular para os processos que buscam o cuidado, a formação e a produção de conhecimento. Nas universidades se apresenta em forma de projetos de extensão, monitorias, trabalhos sociais comunitários de discentes e docentes em espaços livres (BARBOSA et al., 2015). E para trabalhar esse conhecimento o profissional de saúde (CD) pode utilizar tecnologias leves para promover a educação em saúde complementando a assistência prestada, sendo que esta exige aplicação maior de conhecimento para reconhecer as necessidades e particularidades do indivíduo (ALMEIDA; FOFANO, 2016).

Para a literacia em saúde, pode-se elencar o uso das tecnologias, como um aglomerado de ações nas quais estão inclusas métodos, práticas e técnicas,

instrumentos e equipamentos que são empregados com conhecimento e saber científico, envolvendo habilidades, competências e sensibilidade de reconhecer o quê, por quê, para quem e como utilizá-las (ALMEIDA; FOFANO, 2016 apud ARONE; CUNHA 2007; PONTES; ANDRADE, 2020).

A tecnologia para a saúde também inclui os saberes utilizados na produção singular nos serviços de saúde, bem como a organização das ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos (SCHNEIDER, 2020). Para Merhy as tecnologias são classificadas em três tipos: leves, leves duras e duras. Tecnologias leves possibilitam produzir acolhimento, comunicação, vínculo e escuta. Tecnologias leves duras são caracterizadas por áreas como a clínica, epidemiologia e outras com saberes estruturados. E a tecnologia dura são os equipamentos e máquinas utilizadas no cuidado em saúde (ALMEIDA; FOFANO, 2016; SCHNEIDER, 2020).

Dentre as tecnologias, as tecnologias leves são apresentadas como ações de cuidado, consideradas propriedades da relação humana, essenciais para a criação de vínculo entre profissional e paciente, onde é possível o desenvolvimento do cuidado, conversa, troca de idéias e experiências (ALMEIDA; FOFANO, 2016).

Nessa lógica, este estudo propôs a criação de tecnologia leve baseada nos princípios da literacia e da educação popular em saúde para prevenção do câncer de boca, para uso em comunidades da Amazônia e populações em vulnerabilidade.

2. MÉTODOS

Este trabalho consistiu na elaboração e aplicação de tecnologia leve que possui a temática de prevenção ao câncer de boca, com enfoque no autoexame bucal utilizando educação popular em saúde. O material e a abordagem utilizados foram escolhidos a partir da seleção da população e da área de trabalho.

Optou-se por desenvolvimento de material visual, pois, é importante lembrar que, melhora o conhecimento e satisfação do usuário, facilita-lhes autonomia, promove sua adesão a partir de mensagens bem planejadas, precisas, relevantes e bem entendidas (CORREIA *et al.*, 2015).

A população alvo definida para o desenvolvimento da tecnologia leve foram transeuntes de várias linhas de coletivos de Belém, região metropolitana, feirantes e a população presente em feiras da cidade. As atividades ocorreram uma vez na semana, alternando as linhas de ônibus e feiras da capital paraense.

A tecnologia leve teve etapas de elaboração, incluindo layout, definição de conteúdos, forma, tamanho e manuseio. Definida e construída coletivamente e dialogadas em reuniões de planejamento estratégico para execução do projeto de extensão da Universidade Federal do Pará: “Prevenção do Câncer de boca: de ponto em ponto, de vila em vila na Amazônia”.

O material foi desenvolvido em formato de banner com o layout dividido em três partes, que demonstram os conteúdos de forma visual e autoexplicativa para a utilização em ambientes com a distância entre 1 a 5 metros entre expositor e ouvinte.

Optou-se por uso de imagens autorais de casos clínicos de câncer de boca do banco de imagens do Complexo Universitário da UFPA/EBSERH – Hospital Universitário João de Barros Barreto, por possuírem características de lesões cancerígenas em diferentes regiões da cavidade oral. Além de garantir a autoria e originalidade, a preocupação com o espelhamento do público alvo foi considerada.

A demonstração do autoexame bucal foi feita então, a partir de imagens autorais, elaboradas pelos discentes do projeto, com legenda descrevendo detalhadamente o passo a passo e setas indicando quais as regiões anatômicas que precisam ser avaliadas. A técnica é sempre explicada de forma detalhada durante cada atividade, incluindo a informação de que o autoexame deve ser realizado em frente a um espelho e em local bem iluminado. Usando apenas as mãos a pessoa deve procurar alguma alteração que fuja do normal como “feridas”

que não desaparecem em 15 dias, úlceras superficiais com menos de 2cm, indolores e que podem sangrar ou não, manchas brancas ou avermelhadas nos lábios ou mucosa bucal (BEZERRA; ALMEIDA; COSTA, 2016).

O terceiro ponto são os sinais e fatores de risco. Os três principais sinais estão citados: feridas que não cicatrizam manchas brancas ou vermelhas e nódulos. Os fatores de risco estão descritos ao lado de ícones que são: fumo, bebidas alcoólicas, exposição solar e má higiene. A escolha de figuras e imagens de domínio aberto, foi definida para incluir a compreensão de iletrados entre o público alvo.

Após elaboração do material, foi construído um protocolo de abordagem de comunicação em saúde, baseada na educação popular objetivando a literacia em câncer bucal, sendo acessível para todos os tipos de pessoas que poderíamos encontrar em ônibus e feiras.

3. RESULTADOS

Foi definida e criada como tecnologia leve a impressão em formato de banner de lona tamanho 120cm x 80cm, o qual, teve boa aceitação dentro dos ônibus na região metropolitana de Belém. Teve como escolha um tamanho base de impressão do material e também para que fosse possível uma boa exposição do conteúdo para uma grande quantidade de pessoas, sendo posicionado na porção anterior do ônibus e bem visualizado pra quem estava em assentos na porção posterior. A lona permitiu uma impressão de qualidade, sem perder a resolução das imagens apresentadas, e uma reutilização do material.

O banner é repleto de imagens (Figura 1), de forma a chamar e prender atenção da população. Contém pouca informação escrita e sendo acessível às pessoas iletradas, possuindo a função de disseminar o conhecimento sobre o câncer de boca. A produção desse material didático propôs interação e participação de quem o visualiza e que estimule o pensamento, a discussão, e o questionamento com quem o está expondo.

Figura 1 - Layout completo do banner utilizado como tecnologia leve, Belem, Para, 2020.



CÂNCER DE BOCA



Fonte: Banco de Imagens Complexo Universitário da UFPA/EBSERH - Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Autoexame



Sinais:

- Ferida não cicatrizante;
- Nódulos;
- Manchas brancas ou avermelhadas.

Fatores de risco:



Fonte: Elaborado pelos participantes do projeto.

Durante a confecção, o material foi construído progressivamente a partir do aprofundamento teórico e das orientações com devidas alterações e aprimoramento, bem como da interação entre os participantes e público alvo. Foram selecionadas quatro fotos de lesões (Figura 2), do banco de imagens do complexo universitário da UFPA/HEBSERH - Hospital Universitário João de Barros Barreto, com características bem específicas das lesões para impacto visual positivo. Por serem imagens de pacientes reais da região norte, gerou um alerta e interesse maior ao público.

Figura 2 – Lesões câncer de boca cedidas pelo Setor de Patologia Bucal do HUJBB, Belem – Para, 2020



Fonte: Banco de imagens do complexo universitário da UFPA/HEBSERH - Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, 2020.

A temática do autoexame foi exaustivamente trabalhada a partir de abordagem pedagógica, as fotos são autorais, trazendo uma figura feminina pois como a doença possui uma incidência maior em homens, é importante lembrar que ela não está restrita apenas ao sexo masculino, e pode sim acometer mulheres, por isso a importância de lembrar ambos os sexos de se prevenir. As regiões anatômicas que são indicadas para análise durante o autoexame foram descritas com uma linguagem acessível e simplificada para melhor compreensão do público alvo. Tendo como exemplo os termos “palato duro, palato mole, mucosa jugal, assoalho bucal” alterados para: céu da boca, bochecha, em baixo da língua (Figura 3).

Figura 03 – Orientações do autoexame a partir de imagens autorais, Belém - Pará, 2020.



Fonte: autoria própria.

A porção inferior do banner apresenta os sinais e fatores de risco (Figura 4), que são colocados de forma simples e direta tendo os fatores de risco representados em ícones para que pessoas iletradas também compreendam. Os fatores expostos foram apenas quatro que são os principais abordados na literatura, tendo a exposição solar como fator mais relevante, já que vivemos em uma região na qual a população está exposta a uma grande quantidade de

radiação solar e que de forma excessiva pode causar danos ao epitélio do lábio inferior.

Figura 4 – Sinais e fatores de risco expostos no Banner. Belém – Pará, 2020.



Fonte: autoria própria.

Apesar da boa aplicabilidade do banner em tamanho 120 cm X 80cm durante as atividades em coletivos, ao ser aplicado na primeira atividade na feira (Mercado ver-o-peso), não apresentou uma efetividade igualmente satisfatória para a abordagem individual que foi realizada no local.

Frente a essa dificuldade de apresentar o conteúdo de maneira individualizada optou-se por confeccionar o mesmo material em tamanho 29,7 cm x 21 cm, no qual tivesse um baixo custo. Foi impresso o mesmo layout em papel fotográfico A4 e posteriormente plastificado para ser reutilizado em várias atividades (figura 5).

Figura 5 – Atividade na feira da Cremação em Belém, 2020.



Fonte: Imagens do projeto.

Como impacto imediato, no primeiro dia de uso da tecnologia leve, dentro dos ônibus, um usuário do transporte público fez uma foto e publicou em uma rede social (Facebook), na qual alcançou 10 mil compartilhamentos em poucas horas. Infere-se que através da metodologia o material tenha atingido centenas de pessoas em aproximadamente 25 linhas de ônibus da região metropolitana de Belém, sendo utilizado em uma média de cinco ônibus, em um dia específico por semana, durante três meses. Muitas pessoas aplaudiram a atividade, elogiaram e chegaram a chamar alguns dos nossos integrantes da equipe de forma particular para esclarecer dúvidas.

Nas feiras, a partir do uso do material em tamanho A4, foi possível observar o interesse maior da população que buscou obter mais informações a respeito do câncer de boca. Uma trabalhadora do local informou possuir uma lesão semelhante no “céu da boca”, mas que não sabia onde procurar ajuda. Então teve orientações de onde buscar um atendimento odontológico para um correto diagnóstico.

A forma de como a temática foi discutida com o público alvo (figura 6) ocorreu através de uma conversa rápida de poucos minutos, que apresenta uma linguagem clara, havendo um aprimoramento das falas a cada semana a partir das experiências que vinham sendo adquiridas, tanto nos ônibus quanto nas feiras. Dando ênfase nas ilustrações apresentadas no material.

Figura 6 – Atividade dentro de um ônibus em Belém, 2020.



Fonte: Imagens do projeto tirada pelos autores.

4. DISCUSSÃO

A promoção da saúde em qualquer etapa da vida é um processo que afeta positivamente a qualidade de vida de uma população (ANDRADE *et al.*, 2014; FREIRE, M.*et al.*, 2018). Sabe-se que a saúde bucal é essencial para o estado de saúde geral de um indivíduo, entretanto, essa conduta sofre influência de fatores como estilo de vida, nível de escolaridade, fator socioeconômico e outros (GUERRA *et al.*, 2014).

O câncer de boca é uma doença de alta incidência no mundo, considerada problema de saúde pública, sendo a prevenção e o diagnóstico precoce as melhores formas de se combater a doença (CARTAXO *et al.*, 2017). Na América do Sul, o Brasil é o país com maior incidência desta doença (EMERICK *et al.*, 2020). O Estado do Pará notifica metade dos casos das neoplasias malignas orais da região Norte (PONTES, H., 2017), desta forma justifica-se a elaboração de tecnologias que impactem positivamente neste cenário.

O diagnóstico precoce do câncer de boca faz com que os níveis de cura alcancem mais de 90% dos casos (BEZERRA; ALMEIDA; FREITAS, 2016). Nessa perspectiva, o autoexame é uma técnica que permite o usuário a notar alterações (nesse caso, na cavidade oral) que o alerte para consultar o profissional de saúde, que pode vir a diagnosticar uma lesão inicial.

O autoexame bucal é um método não invasivo, de baixo custo e de fácil execução, já que só é necessário um espelho e boa iluminação para realizá-lo, sendo indicado em nível populacional (MARTINS *et al.*, 2015), porém ainda pouco reconhecido. Em contrapartida, por exemplo, o autoexame de mama é divulgado atualmente em várias campanhas e reconhecido como estratégia eficaz para a detecção precoce do câncer de mama. É relevante, ainda, esclarecer que o autoexame de mama não é um método preventivo e sim uma tentativa de detecção precoce para se obter o controle da doença e aumentar a sobrevivência da mulher, diminuindo agravos do tratamento (SANTANA, 2015).

O uso da literacia em saúde, neste trabalho, foi fundamental para afetar o acesso e compreensão de informações sobre os cuidados com a saúde e prevenção do câncer de boca (QUEMELO *et al.*, 2017). Estudos desenvolvidos apontam que a prevalência de baixa literacia em saúde parece ser maior na população idosa, em indivíduos com baixo status social, baixo nível educacional e baixos recursos financeiros (SERRÃO *et al.*, 2015; PEDRO *et al.*, 2016); grupos

para os quais foi principalmente direcionada a tecnologia leve proposta neste estudo.

A divulgação científica, por meio da literacia em saúde, tem como diferencial promover a popularização da ciência em lugares onde as pessoas geralmente não têm acesso. Seguindo essa lógica, a atividade de prevenção proposta neste projeto foi desenvolvida em ônibus e feiras uma vez que atualmente grande parte da população de centros urbanos brasileiros utiliza como meio de locomoção o transporte público, possuindo amplo fluxo de pessoas (GOMES et al, 2016); e os feirantes por representarem uma parcela da população pouco assistida, já que iniciativas que visam a promoção da saúde do trabalhador no Brasil, incluindo o feirante, são incomuns (ALMEIDA, 2015).

Segundo Santos, Batista e Cangussu, quanto menor o índice de escolaridade, menor o nível de entendimento e informação dos sujeitos, sendo então a escolaridade e baixos níveis socioeconômicos fatores determinantes para o acesso de informações relevantes sobre saúde, como o câncer de boca (CARTAXO *et al.*, 2017; NEMOTO *et al.*, 2015). Devido essa informação, o presente estudo teve como escolha do público alvo lugares que não remetessem o meio acadêmico no qual há maior disseminação de informações.

Segundo Simonetto (2018), o banner apresenta inúmeras utilidades, é uma forma eficiente de comunicação de baixo custo, e é um material de alta durabilidade. Durante a elaboração deste trabalho, optou-se pela utilização do banner em lona como tecnologia leve devido a praticidade e rapidez de confecção, e que permitiu uma reutilização do material, com pouco desgaste, já que foi utilizado todas as semanas durante meses.

O material foi desenvolvido buscando ser acessível à maior quantidade de pessoas possível, contendo informações e ilustrações corretas e contextualizadas. Para Sanchez et al (2017) materiais educativos são uma forma de diálogo comunicacional entre saberes técnicos profissionais e saberes experienciais do público, através da troca de aprendizagem. Sendo estes, portanto, facilitadores do processo de educação em saúde e permitindo a quem estiver visualizando um aprofundamento de conhecimentos.

O método utilizado para executar o planejamento do autoexame foi através da educação popular em saúde, pois, em linguagem apropriada pode ser utilizada como veículo transformador no modo como o indivíduo enxerga sua própria

condição de saúde, sendo considerado um dos principais instrumentos para a prevenção de doenças (MARTINS *et al.*, 2015).

A educação popular em saúde busca valorizar a cultura local regional, as expressões artísticas e o envolvimento de outros setores no enfrentamento cotidiano dos seus problemas (MELLO; SANTOS; OLIVEIRA, 2020). Por esta razão cultural, optou-se pela utilização de imagens do complexo universitário da UFPA/HEBSERH - Hospital Universitário João de Barros Barreto, trazendo cenário próximo com a realidade paraense.

Por fim, ao assimilarmos este trabalho com a experiência relatada por Ribeiro *et al.* (2015), sobre educação popular em saúde com pescadores no Rio de Janeiro, é possível constatar que a educação popular é um artifício precioso na construção e na reorientação de saberes, contribuindo para a qualidade das discussões e posicionamento dos participantes. O estudo recomenda, ainda, a inserção de práticas de educação popular em saúde desde os anos iniciais da graduação, que possam ser aprimoradas nas etapas seguintes por meio de ações educativas nas comunidades, assim como foi colocado em prática durante a realização deste projeto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação e desenvolvimento da tecnologia leve demonstrou ser importante ferramenta para educação em saúde acerca da prevenção do câncer de boca, se mostrando um material de fácil utilização durante atividades de promoção em saúde.

A forma como foi abordada a temática, através de instrumento de fácil acesso, baixo custo e técnicas da educação popular em saúde, nos mostra a importância de democratizar o saber científico através de uma linguagem acessível com intuito de integrar-se à realidade cotidiana da população e oportunizar o acesso equitativo ao saber sobre o câncer oral. A saúde em todas as políticas e locais possibilita o empoderamento do autocuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a UFPA pelo financiamento das bolsas de extensão.

Ao HUIBB e em especial a todos docentes e colaboradores da Patologia Bucal do HUIBB.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram de todas as etapas de elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. D. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 389-402, 2016.

ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, v. 42, n. 3, 2016.

ALMEIDA, A. M. O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 865, 2015.

ANDRADE, J. M. O.; RIOS, L. R.; TEIXEIRA, L. S.; VIEIRA, F. S.; MENDES, D. C.; VIEIRA, M. A.; SILVEIRA, M. F. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3497-3504, 2014.

ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. D. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 18, p. 894-905, 2015.

ANTONIO, L. P.; GOUVÊA, G. R.; DE SOUZA, L. Z.; CORTELAZZI, K. L. Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 1, 2015.

ASSIS, R. C. D.; RIBEIRO, M. D. S.; FERREIRA, L. P.; Martins, Â. G.; BARRETO, L. R.; CERQUEIRA, J. D. M. Associação entre o câncer de boca e a presença do HPV-Revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 2, p. 344-356, 2020.

BARBOSA, A. M.; SILVA, J. N. F.; ARAÚJO, E. K. G.; PEREIRA, J. C.; LACERDA, D. A. L.; ALVARENGA, J. D. P. O. Fórum permanente de educação popular em saúde: construindo estratégias de diálogos e participação popular. **Revista de APS**, v. 18, n. 4, 2015.

BARBOSA, I. R.; COSTA, I. D. C. C.; PÉREZ, M. M. B.; SOUZA, D. L. B. As iniquidades sociais e as disparidades na mortalidade por câncer relativo ao gênero. **Revista Ciência Plural**. v. 1, n. 2, p. 79-86, 2015.

BEZERRA, T. A.; DE ALMEIDA, A. V. S.; COSTA, K. N. D. F. M. Relato de experiência: estratégia de prevenção do câncer de boca. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2016.

BEZERRA, G. M. D. R.; PONTES, F. S. C.; CONTE NETO, N.; NASCIMENTO, L. S. D.; SOUZA, L. L. D.; PINTO JUNIOR, D. D. S.; PONTES, H. A. R. Nuclear metallothionein in oral squamous cell carcinoma: clinicopathological parameters and patients survival. **Brazilian oral research**, v. 32, 2018.

BONFANTE, G. M. S.;MACHADO, C. J.;SOUZA, P. E. A.;ANDRADE, E. I. G.;ACURCIO, F. A.;CHERCHIGLIA, M. L. Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 30, n. 5, p. 983-997, 2014.

BORGES, D. M. D. L.;SENA, M. F. D.;FERREIRA, M. Â. F.;RONCALLI, Â. G. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 25, p. 321-327, 2009.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 08 jul. 2020.

CARTAXO, A. C.; SILVA, D. N. A.; COSTA, K. C. A. D.; SOUZA, G. C. A.;MARTINS, A. R. L A.. Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 51-62, 2017.

CARVALHO, Ricardo Emmanuel Ismael de. **Programa Mais Médicos: A questão do acesso ao Sistema Único de Saúde no país das desigualdades regionais**. 2018. Tese de Doutorado. PUC-Rio.

CASOTTI, E.;MONTEIRO, A. B. F.;CASTRO FILHO, E. L. D.; SANTOS, M. P. D. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1573-1582, 2016.

CORREIA, T. A.;ABILIO, E. S.;ALVARENGA, M. R. M.; Cordeiro, M. J. J. A. Reflexões frente a um material educativo em saúde norteado pelo referencial teórico de Zabala. **Processos e Materiais Educativos na Educação em Ciências. X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, 2015.

DOMINGOS.; P. A. S.;PASSALACQUA, M. L. C.;OLIVEIRA, A. L. B. M. Câncer bucal: um problema de saúde pública. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v.26, n. 1, p. 46-52, 2017.

EMERICK,C.;MAGALHÃES, T. G.;BARKI, M. C. L.;CRESCENCIO, L. R.;TUCCI, R., BARROS, E. M. V.;et al. Perfil sociodemográfico e clinicopatológico de 80 casos de carcinoma de células escamosas de boca. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**,v. 56, 2020.

FREIRE,J.C.P.;OLIVEIRA, C.R.;CÂMARA, A.O.;VALENÇA, A.M.G.;SANTIAGO B.M. Incidência de neoplasias malignas orais nas regiões brasileiras e capitais do Nordeste. **ArchivesofHealthInvestigation**,v.6, n. 11, 2017.

FREIRE, M. E. M.; COSTA, S. F. G. D.; LIMA, R. A. G. D.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GOMES, T. M.; SILVA, J. O.; CARDOSO, S. A. Pesquisa de enteroparasitas em meios de transporte público urbano da cidade de Patos De Minas Mg-Brasil. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 2, n. 1, p. 74-99, 2016.

GUERRA, M. J. C.; GRECO, R. M.; LEITE, I. C. G.; FERREIRA, E. F., PAULA, M. V. Q. D. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4777-4786, 2014.

ITELVINO, L. D. S.; COSTA, P. R. D.; GOHN, M. D. G.; RAMACCIOTTI, C. Formação do empreendedor social e a educação formal e não formal: um estudo a partir de narrativas de história de vida. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 26, n. 99, p. 471-504, 2018.

LE CAMPION, A. C. O. V.; SANTOS, K. D. C. B. D.; CARMO, E. S. D.; SILVA JÚNIOR, F. F. D.; PEIXOTO, F. B.; RIBEIRO, C. M. B.; et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 178-184, 2016.

LIBÂNEO, José Carlos. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar em Revista**, n. 17, p. 153-176, 2001.

LOUREIRO, Isabel. A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 33, n. 1, p. 1-2, 2015.

MALLMANN, Danielli Gavião et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MARTINS, A. M. E. B.; SOUZA, J. G. S.; HAIKAL, D. A. S.; PAULA, A. M. B.; FERREIRA, E. F.; PORDEUS, I. A. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1085-1098, 2015.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. D. Fatores de caracterização da educação não formal: uma revisão da literatura. **Educ. Pesqui.**, v. 43, n. 4, p. 1087-1110, 2017.

MELLO, A. S.; SANTOS, W. P.; DE OLIVEIRA, S. A. A Educação Popular em Saúde como mediação pedagógica da gestão e práticas colaborativas na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 219-233, 2020.

MENESES, N. E.; DIAS, A. A.; OLIVEIRA, P. L. C.; PINHEIRO, P. S.; FONTINELES, C. F. F.; MONTEI, C.; et al. Câncer de boca grau de conhecimento e perfil

epidemiológico dos romeiros de Juazeiro Do Norte-CE. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49671-49688, 2020.

MORO, J. S.; MARONEZE, M. C.; ARDENGHI, T.M.; BARIN, L.M.; DANESI, C. C. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 2, p. 1-5, 2018.

NEMOTO, R. P.; VICTORINO, A. A.; PESSOA, G. B.; CUNHA, L. L. G. D.; SILVA, J. A. R. D.; KANDA, J. L.; MATOS, L. L. D. Campanha de prevenção do câncer de boca: estamos atingindo o verdadeiro público-alvo?. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 1, p. 44-49, 2015.

PEDRO, A. R.; AMARAL, O.; ESCOVAL, A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 34, n. 3, p. 259-275, 2016.

PEREA, L. M. E.; PERES, M. A.; BOING, A. F.; ANTUNES, J. L. F. Tendência de mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil no período 2002-2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 10, 2018.

PEREIRA, C. C. T.; DIAS, A. A.; MELO, N. S.; LEMOS, C. A.; Oliveira, S. E. M. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 28, n. 1, p. 30-39, 2012.

PONTES, F. S. C.; CARNEIRO JR, J. T.; FONSECA, F. P.; SILVA, T. S. P.; PONTES, H. A. R.; SANTOS PINTO JR, D. Squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth: analysis of survival rate and independent prognostic factors in the Amazon region. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 22, n. 3, p. 925-930, 2011.

PONTES, Hélder Antônio Rebelo. Criação de uma rede de proteção contra o carcinoma epidermóide em estágio avançado no Estado do Pará. **Comunicação Em Ciências Da Saúde**, v. 28, n. 01, p. 102-106, 2017.

PONTES, I. R. O.; ANDRADE, K. G. M. A contribuição das tecnologias leves na assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 6, n. 1, 2020.

QUEMELO, Paulo Roberto Veiga et al. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00179715, 2017.

RIBEIRO, José Luís Pais. Educação para a saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 1, p. 3-9, 2015.

RIBEIRO, C. R. B.; SABÓIA, V. M. Educação popular em saúde com pescadores: uma experiência fora da “zona de conforto” da enfermeira. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2846-2852, 2015.

RODRIGUES, F.; MÁRMORA, B.; CARRION, S. J.; SEGALLA, D. B.; POSPICH, F. S.; REGO, A. E. C. Uso de protetores solares na prevenção do carcinoma de células escamosas de lábio. **Journal Health Npeps**, v. 1, n. 1, 2016.

RODRIGUES, J. C.; DE SOUSA, T. B. P.; JOAQUIM, D. C.; BENEDITO, F. C. S.; CRUZ, G. S.; LEITE, A. C. R. M. Percepção de professores quanto à aplicabilidade das ações de educação em saúde bucal. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 5, n. 2, 2017.

SANCHEZ, M. P. C.; LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.[on-line]**, p. 76-82, 2017.

SANTANA, L. F. O autoexame de mama como método preventivo para o câncer mamário. **Caderno Discente**, v. 2, n. 1, 2015.

SCHNEIDER, I. J. C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. 2020.

SERRÃO, Carla; VEIGA, Sofia; VIEIRA, Isabel. Literacia em saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE2, p. 33-38, 2015.

SILVA, G. G. D.; CARCERERI, D. L.; AMANTE, C. J. Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2017.

SILVA, Paulo Goberlânio de Barros, et al. Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

SILVA, T. L. B. M.; ALVES, W. A.; ROSADO, L. D. P. L.; SOUZA, B. K. L.; AQUINO, S. N. Hospitalização para casos de câncer de boca e faringe no Brasil. **Arq. Odontol.**, v. 56, 2020.

SIMONETTO, E. D. O.; RODRIGUES, G. O.; BENDER, C. S.; TOCCHETTO, M. R. L.; SALES, E. D. S. Desenvolvimento e avaliação de um modelo de simulação computacional para reaproveitamento de banners de lona. **Estudos do CEPE**, n. 48, p. 115-131, 2018.

SOARES, A. C. R.; PEREIRA, C. M. Associação do HPV e o Câncer Bucal. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 22-27, 2018.

SOUZA, G. C.; SOUSA LOPES, M. L. D.; RONCALLI, A. G.; MEDEIROS-JÚNIOR, A.; CLARA-COSTA, I. D. C. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Rev. salud pública**, v. 17, p. 416-428, 2015.

VALLE, C. N.;PASSOS, R. M. M.;GONÇALVES, J. T. C. L., GOMES, C.; BASTOS, A. M. T. N.;GUEDES, V. R. Carcinoma espinocelular oral: um panorama atual. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 3, n. 4, p. 82-102, 2016.

ANEXOS

ANEXO A

PROTOCOLO DE ABORDAGEM

Título:USO DE TECNOLOGIA LEVE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA.

Objetivo: Através da literacia e educação popular em saúde, promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos sobre o câncer de boca.

Aplicabilidade: O material é utilizado com o intuito de prevenção e detecção precoce do câncer de boca. O uso pode ser através de profissionais formados ou acadêmicos de odontologia que possuam um conhecimento prévio sobre educação popular em saúde.

Público alvo: Transeuntes de coletivos e feirantes.

Conteúdo: O banner possui fotografias do banco de imagens do complexo universitário da UFPA/HEBSERH - Hospital Universitário João de Barros Barreto, demonstrando características das lesões em diferentes regiões anatômicas. O autoexame é retratado por imagens autorais, contendo a descrição do passo a passo. Por último o material possui a descrição de quais os sinais da doença, e os fatores de risco com representação em ícones.

Informações técnicas: Banner de lona tamanho 120 cm x 80cm e material em tamanho 29,7 cm x 21 cm impresso em papel fotográfico e plastificado.

Descrição da abordagem: O primeiro passo é realizar reuniões estratégicas para definição de desempenho com o público e termos utilizados pelos acadêmicos, semanalmente precedendo cada nova atividade.

Atividades nos ônibus:

- 1- Divisão de equipes.
- 2- Definição de local para início das atividades
- 3- Escolha da linha de ônibus, de preferência coletivo que não esteja lotado para facilitar o contato com o público.

- 4- Entrar em contato com o motorista do ônibus para que seja cedida permissão para realização da atividade.
- 5- Contato com o público.
- 6- Divulgar as informações em no máximo 3 minutos e reservar momentos para esclarecer dúvidas, se houver.

Atividades nas feiras:

- 1- Escolha da feira em que se realizará a prática, alternando por diferentes feiras.
- 2- Divisão em duplas ou trios.
- 3- Abordagem individual com os feirantes.
- 4- Esclarecer que a conversa não se estenderá em mais de dois minutos.
- 5- Deixar claro que não é necessário o feirante interromper o que estiver fazendo.
- 6- Esclarecer dúvidas.

ANEXO B

Normas – Revista Brasileira de Extensão Universitária

Seções da Revista:

- **Editorial:** matéria de responsabilidade do Conselho Editorial da Revista.
- **Artigos:** textos analíticos resultantes de estudos e revisões sobre temas relacionados à Extensão Universitária ou de experiências desenvolvidas nas áreas temáticas estabelecidas para a extensão universitária, conforme itens 1 a 3. Os artigos deverão ter no máximo 35.000 caracteres com espaços, incluindo os anexos e as referências.
- **Opinião:** opinião qualificada sobre tópicos específicos em Extensão Universitária (a convite dos editores). No máximo 25.000 caracteres com espaços.
- **Entrevistas:** matéria de responsabilidade do Conselho Editorial da Revista ou realizada por um entrevistador convidado.
- **Resenhas:** síntese ou análise crítica de obras relacionadas à Extensão Universitária, publicadas recentemente (no máximo 10.000 caracteres com espaços).

13. Os originais deverão ser submetidos à Secretaria da Revista exclusivamente pelo endereço eletrônico (<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU>), seguindo os parâmetros abaixo:

- a) Fonte: Times New Roman tamanho 12, espaçamento 1,5 (um e meio);
- b) Configurações das margens em 2,5 cm para direita, esquerda, inferior e superior, em formato A4;
- c) Caixa alta apenas para as siglas e os títulos.
- d) Subtítulos em minúsculas e itálico.
- e) Não numerar seções e subseções, nem linhas.
- f) Não utilizar tabulação em nenhum parágrafo do texto.

14. Quanto à estrutura, o trabalho deverá ter o seguinte formato:

Primeira página:

- a) título do trabalho no idioma principal do texto;

O título deve refletir o conteúdo do trabalho sem ser excessivamente genérico ou prolixo. **IMPORTANTE:** Não usar siglas ou acrônimos no título, salvo acompanhadas pelo seu significado por extenso.

b) sugestão de título curto no idioma predominante (até 50 caracteres sem espaços);

c) resumo no idioma principal do texto, com até 250 palavras, que contenha aspectos chave do trabalho, objetivos, metodologia, seus resultados e implicações; não deve conter citações bibliográficas, mas pode conter nomes de autores utilizados como referências teórico-metodológicas, expressos por extenso, sem ano (exemplo: conforme aporte teórico de Paulo Freire y Lev Vygotsky...”);

d) palavras-chave (mínimo três e máximo cinco) no idioma principal do texto (não repetir palavras contidas no título);

Atenção: não incluir o nome dos autores e afiliação no arquivo principal, estas informações deverão constar em um arquivo adicional a ser submetido em paralelo ao manuscrito (ver item 20). Os autores deverão ter o cuidado de não se identificarem em outras seções do arquivo principal (texto do artigo), por exemplo, na seção ‘Contribuição de cada autor’, mantendo o sistema duplamente anônimo de avaliação.

Segunda página:

a) Título e resumo do trabalho em Inglês (Abstract), e keywords;

b) Textos em língua inglesa devem conter resumo ou resúmen em português ou espanhol.

ATENÇÃO: recomenda-se expressamente que os autores busquem auxílio profissional especializado para elaborar o abstract; meras traduções automáticas serão rejeitadas.

Terceira página e subsequentes

a) Texto propriamente dito; a critério dos autores, poderá ter subtítulos - Introdução, Métodos, Resultados (ou Relato de Experiência, ou equivalente), Discussão, Conclusões, etc. - em caixa alta e baixa, e sem numeração de ordem;

b) As seções acima poderão ser divididas em subseções, com subtítulos em itálico, sem numeração. A Seção de Agradecimentos deve constar logo antes do item Contribuição de cada Autor, e depois do texto.

c) Notas: devem ser marcadas com números sobrescritos no alto à direita da palavra, e colocadas no final do texto, sob o título *Notas*, antes das Referências, com fonte tamanho 10;

d) Referências, conforme especificado no item 24, adiante; todas as referências bibliográficas incluídas na lista de referências devem ser citadas ao longo do texto, e todas as citações bibliográficas constantes no texto devem ser incluídas na seção 'Referências'. Pelo menos 25% das referências bibliográficas devem ser artigos em periódicos revisados por pares e dos últimos 5 anos.

Em síntese, as seções básicas de um artigo devem ser:

- Introdução
- Procedimentos metodológicos (ou outra denominação equivalente)
- Resultados (ou Relato de Experiência, ou outra denominação alternativa)
- Discussão
- Agradecimentos
- Contribuição de cada autor
- Notas
- Referências
- Tabelas e Quadros