

prevenção

AUTOEXAME E RASTREAMENTO POPULACIONAL
DEIXAM DE SER PRECONIZADOS PELO INCA

Novas diretrizes para a detecção precoce do câncer de boca



O INCA atualizou as diretrizes para a detecção precoce do câncer de boca. O Instituto deixou de preconizar o autoexame e o rastreamento populacional após a avaliação de diversos estudos e pesquisas recentes, que demonstram não haver evidências científicas de que as medidas tenham conseguido reduzir o número de novos casos ou baixar a taxa de mortalidade pela doença. A cirurgiã-dentista Adriana Atty, da Divisão de Ações de Detecção Precoce do INCA, explica que a grande maioria das pessoas não consegue diferenciar lesões potencialmente malignas de áreas anatômicas normais. Essa dificuldade pode acabar desfavorecendo a detecção precoce. “Sem conseguir perceber a diferença, a pessoa corre o risco de negligenciar lesões potencialmente perigosas, o que pode levar ao diagnóstico tardio da doença”, justifica.

Para a detecção precoce da doença, o Instituto recomenda procurar de imediato um dentista ou médico caso surja lesão na boca que não cicatrize em até 15 dias. “O profissional fará um exame completo e, se a lesão for suspeita para câncer, encaminhará o paciente para um especialista, que pode ser um estomatologista”, diz Adriana. A estomatologia é uma especialidade da odontologia cuja finalidade é prevenir, diagnosticar e tratar doenças que se manifestam na cavidade bucal e no complexo maxilo-mandibular, como afta recorrente, herpes e câncer, entre outras.

Segundo Adriana, pessoas que fumam e aquelas consumidoras frequentes de álcool devem

ter cuidado redobrado. O professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e chefe da Seção de Estomato-odontologia e Prótese do INCA, José Roberto Pontes, reforça que, se diagnosticado no início e tratado da maneira adequada, cerca de 80% dos casos de câncer de boca têm grande possibilidade de cura.

O câncer de boca inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral: mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca. Assim como a maioria dos tipos de câncer, o de boca tem relação com fatores ambientais, como a escolha de estilos menos saudáveis de vida. Estudos epidemiológicos mostram que o câncer de lábio é mais frequente em pessoas brancas e está relacionado à exposição solar sem proteção. E a frequência é maior no lábio inferior. Já nas outras regiões da boca, a doença ocorre principalmente entre fumantes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 90% dos pacientes com câncer oral são tabagistas. O consumo regular de bebidas alcoólicas também pode levar ao desenvolvimento da doença, e a associação entre cigarro e álcool potencializa esse risco. Investigações epidemiológicas comprovam que o vírus HPV (sigla em inglês para papiloma vírus humano) também está relacionado a alguns casos de câncer de boca. Além desses, existem dois outros importantes fatores observados em pacientes com câncer de boca: higiene bucal deficiente e dieta pobre em proteínas, vitaminas e minerais, porém rica em gorduras.

Em geral, o tratamento do câncer de boca é feito com cirurgia e radioterapia, de forma isolada ou associada. Em alguns tipos também é usada a quimioterapia. Pontes, que é estomatologista, explica que ambas as técnicas apresentam bons resultados no caso de lesões iniciais. “A indicação para esse ou aquele tratamento depende do tipo histológico, da localização e do estadiamento do tumor”, conclui.

O tratamento do câncer de boca é multidisciplinar, podendo envolver, além dos profissionais de odontologia e cirurgia de cabeça e pescoço, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, assistente social e psicólogo. Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço mostram que, na maioria dos casos, a doença só é descoberta quando já se encontra nos estádios II ou III, ou seja, em fase adiantada. Outro dado importante: o câncer

de cavidade oral representa 40% dos casos dos cânceres de cabeça e pescoço.

MAIOR PARTICIPAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA PREVENÇÃO

Pontes e Adriana defendem que é necessária a participação cada vez maior do profissional de Odontologia no diagnóstico precoce da doença. “Todo dentista deve entender a cavidade bucal como região anatômica complexa que é. Por isso, é necessário capacitar o profissional para que ele avalie possíveis alterações e lesões potencialmente malignas”, aconselha Pontes. Na grade curricular do curso de graduação a disciplina Estomatologia dá ênfase à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de boca.

O estomatologista argumenta ainda que cabe aos gestores municipais de Saúde organizar o serviço de saúde bucal e investir na capacitação dos dentistas, para que eles identifiquem prontamente lesões suspeitas. “Isso vai contribuir para aumentar as chances de cura”, afirma. Pontes e Adriana são a favor de que os profissionais de Odontologia, da atenção básica até os serviços especializados, participem da discussão para a melhoria dos serviços oferecidos.

Especialistas de unidades que atendem pacientes com câncer de boca pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que concordam com o abandono do autoexame e do rastreamento populacional como forma de detecção precoce da doença apresentam diferentes sugestões de ações. De acordo com o professor do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná e PhD em Medicina Oral Cassius Torres-Pereira, para reduzir o número de casos e a taxa de mortalidade pelo câncer de cavidade oral é preciso intensificar a campanha de orientação à população sobre os malefícios do tabaco. Segundo ele, também é importante que o profissional de Odontologia tenha um olhar vigilante sobre o paciente, principalmente naqueles que fazem parte do grupo de maior risco.

“O dentista deve conversar com o paciente e descobrir se há histórico de exposição solar, tabagismo ou etilismo. Ir além da questão da saúde do dente, ver o paciente na sua especialidade, mas ter uma visão mais geral. É esse olhar mais amplo de saúde que está faltando”, acredita.



AÇÕES ADOTADAS EM SÃO PAULO E PERNAMBUCO

O professor Celso Augusto Lemos Júnior, do Centro de Diagnóstico Oral em Estomatologia (CDO) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), sugere o fortalecimento da rede de atenção para o câncer de boca. E dá como exemplo a política adotada no Estado de São Paulo. O especialista, também vice-presidente da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Diagnóstico Oral da USP, conta que, há cerca de 10 anos, o paciente com diagnóstico da doença demorava cinco meses para conseguir a primeira consulta. Hoje, após a estruturação da rede, é operado num prazo entre 30 e 40 dias.

Lemos Júnior explica que a rede é formada pelos serviços de diagnóstico primário, feito na atenção básica; serviço de diagnóstico laboratorial de patologia oral; unidade de diagnóstico de média complexidade; central de encaminhamento do paciente com indicação de cirurgia; e hospitais oncológicos. “No CDO, que é um centro de referência para doenças da boca, recebemos um ou dois novos casos de câncer oral por semana, a maioria entre o terceiro e quarto estádios da doença. Mas posso dizer que nosso trabalho melhorou muito com a criação dos CEOs [Centros de Especialidades Odontológicas]. Temos recebido diagnósticos cada vez mais difíceis, o que quer dizer que os casos mais simples estão sendo resolvidos nos centros e postos de saúde”, avalia.

Os CEOs integram a atenção básica e foram criados em 2004 pelo Ministério da Saúde. Eles fazem parte do Programa Brasil Sorridente, iniciativa que tem o objetivo de oferecer serviços especializados em saúde bucal no SUS. Com isso, a rede pública passou a ofertar tratamento endodôntico (canal), atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor, periodontia (gengiva) e diagnóstico, com ênfase ao diagnóstico de câncer de boca, entre outros.

Já em Pernambuco, a Universidade Estadual promove, com o apoio do Conselho Regional de Odontologia (CRO), o Programa de Combate ao Câncer de Boca. A patologista oral Aurora Karla Vidal, presidente da Comissão de Projetos Institucionais do

CRO e professora de Patologia Oral da Universidade, conta que o programa começou em 1998 e, entre as diversas ações, já capacitou 3.600 profissionais, entre cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, em relação à detecção precoce. “Além disso, conseguimos instituir a Semana do Combate ao Câncer de Boca, que acontece sempre em outubro e envolve várias ações voltadas à prevenção da doença”, revela.

Para o chefe da Clínica de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Marco Aurélio Kulcsar, ações educativas de prevenção são importantes para reduzir o número de casos da doença e sua taxa de mortalidade. Ele diz que é preciso conscientizar o especialista da atenção básica, que deve encaminhar o paciente com lesão suspeita para atendimento secundário o mais rápido possível. “Muitos pacientes chegam para cirurgia no estágio IV da doença. Isso representa uma sobrevivência de 30% a 40% em cinco anos e sequelas importantes para o paciente”, comenta.

O cirurgião defende que as campanhas contra o tabagismo e o alcoolismo sejam feitas para adolescentes, na faixa de 13 a 17 anos. Segundo Kulcsar, se esse público for informado sobre os malefícios da opção pela nicotina e pelo álcool, poderá haver uma mudança no atual quadro da doença no País. ■



QUANDO SE PREOCUPAR

Os principais sintomas do câncer de boca são lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam no prazo de 15 dias; manchas ou placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengiva, céu da boca e bochecha; nódulos no pescoço; e rouquidão persistente. Nos estágios mais avançados da doença, o paciente apresenta dificuldade para mastigar, engolir e para falar; e sensação de que há algo preso na garganta.

A estimativa do INCA é de 9.990 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.180 em mulheres, para o Brasil, este ano. Esses números correspondem a um risco estimado de 10 casos novos para cada 100 mil homens e quatro para cada 100 mil mulheres. Em 2009, foram notificados 6.510 óbitos pela doença, sendo 5.136 homens e 1.394 entre mulheres.