

prevenção

PREVENÇÃO E CONSULTAS PERIÓDICAS AO DENTISTA: ESTRATÉGIAS PODEROSAS NO CONTROLE DO CÂNCER DE CAVIDADE ORAL

HORA DE DIZER AH!



Muitos danos à saúde estão associados a tabagismo e álcool, mas em poucas situações a combinação é tão nociva quanto nos tumores de cavidade oral. O maior risco desse tipo de câncer é para homens acima dos 50 anos. E o risco é multiplicado em até 100 vezes entre os que combinam a exposição a tabaco e álcool. Lesões suspeitas podem ser identificadas pelo dentista com um simples exame visual – a melhor ferramenta para a detecção precoce. No entanto, o câncer de cavidade oral permanece como o quinto mais incidente entre homens no Brasil, a mortalidade ainda é alta e, devido ao fato de o diagnóstico ocorrer muitas

vezes em estágios avançados, cirurgias extensas, que deixam sequelas, podem ser necessárias.

PREVENÇÃO É A MELHOR ESTRATÉGIA

O câncer é uma doença multifatorial, envolvendo aspectos genéticos e ambientais. Em raras situações, fatores de risco bem delimitados são reconhecidos pela comunidade científica como decisivos para o desenvolvimento de determinada neoplasia. O câncer de boca é um desses casos.

A Organização Mundial da Saúde indica que o câncer de boca pode ser prevenido pela intervenção sobre seus principais fatores de risco: tabagismo e consumo de álcool. Outro fator de risco é a má higiene bucal. A prevenção inclui dentes restaurados e próteses bem adaptadas, evitando traumas à mucosa.

Um dos principais desafios é que a maioria dos casos é assintomática no início. O câncer de boca inclui tumores de lábio (mais associados à exposição ao sol) e de cavidade oral e tem apresentações clínicas variadas, como feridas persistentes, manchas vermelhas ou esbranquiçadas. É mais comum em países em desenvolvimento, onde a mortalidade é igualmente alta. Em algumas culturas na África e Ásia, a temperatura de alimentos e bebidas e o hábito de mascar raízes ou sementes estão associados à doença.

AVANÇO EM POLÍTICAS

Em 1986, enquanto a Conferência Nacional de Saúde chegava à oitava edição, era realizada a I Conferência Nacional de Saúde Bucal. Volnei Garrafa, especialista em câncer de boca e atualmente dedicado à área da bioética, presidiu o encontro. Ele conta que foi difícil organizar a conferência, por resistência de grupos da Odontologia. “No início dos anos 80, organizamos o Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica, alinhado à questão sanitária. A Conferência foi muito visionária, situando a odontologia no contexto da saúde pública”, recorda.

No Brasil, o ano de 2004 representou um marco, com a publicação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – conhecida como Brasil Sorridente. Apenas em 2007, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou, pela primeira vez em 25 anos, resolução sobre saúde bucal.

SORRISO É SAÚDE

Gilberto Pucca Jr., coordenador nacional de saúde bucal do Ministério da Saúde, aponta que o Brasil Sorridente trouxe a odontologia para o Sistema Único de Saúde (SUS). “No Brasil, só tinha acesso à assistência bucal quem podia pagar. Conseguimos inserir a saúde bucal no SUS, coerentemente com os princípios da universalidade e da integralidade.”

A cobertura odontológica no SUS tem avançado. De 4,2 mil equipes em 2002, que assistiam 25 milhões de pessoas, o país conta hoje com 18 mil, chegando a 85 milhões de brasileiros.

O impacto na prevenção de tumores orais é positivo. “O câncer de boca é uma das prioridades da PNSB. O impacto econômico da doença é expressivo, por acometer principalmente chefes de família em idade produtiva. Melhorando a oferta de saúde bucal,

CÂNCER DE CAVIDADE ORAL: NÚMEROS

- 7% da população mundial é acometida pelo câncer de boca.
- Na Ásia, responde por mais de 50% de todos os diagnósticos de câncer.
- O Brasil ocupa o 4º lugar em incidência no mundo.
- Cerca de 14 mil novos casos diagnosticados no país em 2008.
- O 6º tipo de câncer que mais mata no Brasil.

agimos preventivamente sobre o câncer de boca”, indica Pucca Jr.

Organizar as ações no nível da Atenção Básica tem sido um dos desafios. Nesse aspecto, a estratégia de Saúde da Família é central. A PNSB determina que a detecção precoce de lesões da mucosa bucal seja priorizada e inclui na atenção básica a realização de exames para a confirmação do diagnóstico do câncer. Ao mesmo tempo, estrutura os Centros Especializados em Odontologia (CEOs). “Precisamos avançar na articulação para o seguimento do paciente diagnosticado, na interface entre as redes básica e a média e alta complexidades”, avalia Pucca Jr.

DETECÇÃO PRECOCE

A capacitação dos dentistas para detectar tumores em estágios iniciais é uma premissa fundamental. Lorberto Lubiana, presidente da Associação Brasileira de Odontologia (ABO), que reúne 227 mil profissionais, conta que a entidade oferece cursos de atualização nos estados e nos congressos próprios.

Berenice Navaro Altoniazzi, coordenadora do Programa de Avaliação e Vigilância de Câncer, da Secretaria de Saúde de Minas Gerais, participa de uma experiência desenvolvida desde 1995: a capacitação de profissionais de saúde bucal e o estabelecimento de uma rede de referência. “Conseguimos mobilizar os profissionais para o diagnóstico precoce. O grande desafio é captar o grupo de risco para o consultório. A detecção precoce precisa de outro foco”, afirma. Nos hospitais de Minas Gerais, 60% dos casos de câncer de boca chegam em estádios 3 e 4, os mais avançados. Está sendo articulada proposta de capacitação de cuidadores de idosos para identificarem lesões suspeitas. “Em diversos municípios, as campanhas de vacinação contra gripe são oportunidades para as equipes de saúde bucal do PSF”, relata.

EM BUSCA DE SOLUÇÕES MENOS RADICAIS

Quando o tumor está avançado, as intervenções cirúrgicas são extensas e, apesar das técnicas de reconstrução imediata, o impacto para o paciente é grande. Fernando Dias, chefe da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer (INCA), aponta que dados de 20 anos passados permanecem atuais: no Rio de Janeiro, mais de 70% dos pacientes chegam com lesões avançadas. A diferença é que hoje existem técnicas cirúrgicas menos radicais, ao mesmo tempo que ferramentas, como a cirurgia robótica, abrem um novo campo para as cirurgias.

Dias conta que, por mais refinada que seja a técnica cirúrgica, sempre existe alguma alteração visível, que interfere em funções fisiológicas, como fala, respiração e deglutição. Assim, a atenção integral ao paciente torna-se fundamental.

IMPACTOS PARA O PACIENTE

Rosane Palma, diretora da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (SBPO), pondera que em qualquer tipo de câncer o impacto emocional é forte. O médico precisa agir rapidamente e não dá para esperar a elaboração emocional do paciente. Ela aponta a necessidade de integrar cada vez mais os psicólogos na discussão dos casos – tanto no sentido de preparar paciente e família para as sequelas da cirurgia quanto para avaliar a capacidade do paciente de conviver emocionalmente com a mudança.

A estomatologista Sandra Torres, pesquisadora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), diz que, antes do tratamento, é fundamental o paciente ser submetido a exame odontológico, uma vez que infecções e fatores de agressão na mucosa precisam ser sanados. O acompanhamento após o tratamento, também é fundamental, uma vez que as cirurgias associadas à radioterapia podem ter consequências importantes. Uma das mais frequentes é a mucosite, quadro extremamente dolorido e que pode ter infecções secundárias associadas. A radioterapia também pode reduzir ou paralisar a produção de saliva e originar cárie por radiação – que evolui rapidamente e é difícil de controlar. Outra consequência é a osteorradionecrose, na qual a mandíbula pode ficar exposta e exige cuidados especiais, sobretudo extração de dentes.

UM NOVO ELEMENTO NA EQUAÇÃO

Recentemente, tem crescido a ocorrência de tumores de cavidade oral em uma faixa etária mais jovem, fugindo do perfil de incidência da doença. Cientistas investigam o papel do Papilomavírus Humano (HPV) nesses casos – agente patogênico associado fortemente ao câncer de colo uterino.

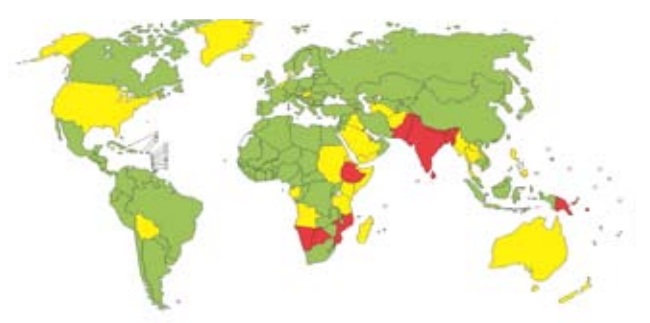
Em artigo de revisão publicado no *Journal of Dental Research*, pesquisadores do Instituto *Johns Hopkins*, nos Estados Unidos, indicam que, nos últimos 20 anos, o HPV vem sendo identificado como fator de risco para tumores de cabeça e pescoço, independentemente do uso de tabaco e álcool.

Joseph Califano, principal autor da revisão, aponta que a relação HPV/câncer de boca ainda desafia a ciência: “Precisamos definir os mecanismos de transmissão e os fatores que determinam se o paciente com HPV desenvolverá ou não câncer. Hoje, sabe-se que o sexo oral está associado à transmissão, mas é possível que outras formas sejam importantes, como a transmissão oral-oral, o que traz novos elementos para a prevenção dos tumores.”¹

Incidência



Mortalidade



Legenda:

- Vermelho – maior ou igual a 3,0/100.000
- Amarelo – entre 1,6 e 2,9/100.000
- Verde – menor ou igual a 1,5/100.000