

Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Coordenação de Prevenção e Vigilância

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede

Cenário do controle do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil

Assistencial e Epidemiológico

Apresentação

A organização dos serviços públicos de saúde em prol do diagnóstico precoce das lesões suspeitas dos lábios e da cavidade oral, assim como a garantia de início imediato do tratamento para os casos confirmados de câncer, devem ser prioridades em um planejamento integral e equânime das ações em saúde.

Com o propósito de apoiar a discussão acerca da organização da assistência para controle do câncer de lábio e cavidade oral, pretende-se apresentar, a partir dos principais procedimentos diagnósticos e de tratamento, as características epidemiológicas destes tumores assim como caracterizar as unidades de saúde que ofertaram esses procedimentos.

Espera-se que além de descortinar detalhes deste fluxo do cuidado, este relatório estimule a prática do monitoramento e avaliação da rede de atenção à saúde no que tange o controle do câncer de lábio e cavidade oral.



Introdução

A Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, entendendo a necessidade de apoiar os gestores no planejamento de ações de controle do câncer de lábio e cavidade oral, lançou, em 2014, o Informativo Detecção Precoce sobre esse grupo de tumores malignos onde foram abordadas questões relativas aos dados epidemiológicos e aos principais fatores de risco.

Dando continuidade a esta proposta constatou-se a necessidade de descrever a distribuição dos principais procedimentos utilizados no diagnóstico e no tratamento dos casos de câncer de lábio e cavidade oral registrados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, com vistas a identificar as principais características epidemiológicas dos casos submetidos a essas intervenções no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a distribuição desta produção entre os estabelecimentos de saúde.

Objetiva-se que os gestores, principalmente os coordenadores de saúde bucal saibam não só quais os estabelecimentos de saúde estão ofertando serviços da linha de cuidado desses cânceres, mas também as características dos usuários com suspeita ou com a confirmação de câncer de lábio e cavidade oral.

O mapeamento destes procedimentos entre os estabelecimentos de uma dada região é fundamental para subsidiar o planejamento do fluxo dos usuários na rede, de modo que seja garantido um atendimento integral em tempo oportuno.

Metodologia

Este relatório reuniu a produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e tratamento do câncer de lábio e cavidade oral realizados no ano de 2013 e registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

As categorias de análise utilizadas foram:

- Diagnóstico principal (CID 10): C00 a C10;

- Sexo;

- Faixa etária: menores de 40 anos, 40 a 59 anos, 60 a 79 anos e 80 anos ou mais;

- Estabelecimentos de saúde:

1. Hospital habilitado – Hospitais com alguma habilitação em oncologia (código 17);
2. Hospital – qualquer hospital sem habilitação em oncologia;
3. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas;
4. Atenção Especializada – Policlínicas, Centros de Especialidades;
5. Atenção Básica;
6. Faculdades – não habilitadas como CEO;
7. Unidade de apoio diagnose e terapia;
8. Outros – qualquer outro estabelecimento que não se encaixe na classificação acima, por exemplo: pronto socorro.

- Procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica registrados no SIA/SUS:

1. Procedimentos de coleta de material por meio de punção/biópsia: 0201010194 - Biopsia de Faringe; 0201010232 - Biopsia de Glândula Salivar; 0201010348 - Biopsia de Osso do Crânio e da Face; 0201010372 - Biopsia de Pele e Partes Moles; 0201010526 - Biopsia dos Tecidos Moles da Boca; 0201010542 - Biopsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada;
2. Exame de Citologia Oncótica (Exceto Cervico-Vaginal) – 0203010035;
3. Exame Anatomopatológico P/ Congelamento / Parafina - 0203020030;
4. Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador) - 0203020049;
5. Tomografia da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral: 0206010044 - Tomografia Computadorizada de Face / Seios Da Face; 0206010052 - Tomografia Computadorizada de Pescoço; 0206010079 - Tomografia Computadorizada do Crânio;
6. Ressonância Magnética da Cabeça, Pescoço Coluna Vertebral: 0207010021 - Ressonância Magnética de Articulação Temporo-Mandibular; 0207010064 - Ressonância Magnética de Crânio.

Classificação Internacional de Doenças – CID 10

- **C00 Neoplasia maligna do lábio;**
- **C01 Neoplasia maligna da base da língua;**
- **C02 Neoplasia maligna outras partes e NE da língua;**
- **C03 Neoplasia maligna da gengiva;**
- **C04 Neoplasia maligna do assoalho da boca;**
- **C05 Neoplasia maligna do palato;**
- **C06 Neoplasia maligna outras partes e partes NE da boca;**
- **C07 Neoplasia maligna da glândula parótida;**
- **C08 Neoplasia maligna outra glândula salivar maiores e NE;**
- **C09 Neoplasia maligna da amígdala;**
- **C10 Neoplasia maligna da orofaringe.**

- Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade registrados no SIA/SUS:

1. Radioterapia;
2. Quimioterapia.

Os dados disponibilizados no SIA sobre a produção de radioterapia dizem respeito ao total de campos irradiados. Segundo o manual de oncologia, o número máximo de campos para tumores de lábio, boca, orofaringe são 105 campos.

Brasil, 2015

- Procedimentos registrados no SIH/SUS:

1. Procedimentos Gerais de oncologia: Tratamento Clínico de Paciente Oncológico - 0304100021 / Tratamento de Intercorrências Clínicas de Paciente Oncológico - 0304100013;
2. Tratamento de Paciente sob Cuidados Prolongados por Enfermidades Oncológicas - 0303130067;
3. Internação Domiciliar – 0301050074;
4. Procedimentos do Subgrupo 0416 (cirurgia oncológica) + Procedimentos Sequenciais em Oncologia - 0415020050;
5. Todos os demais procedimentos do Grupo 04 (Cirurgias).

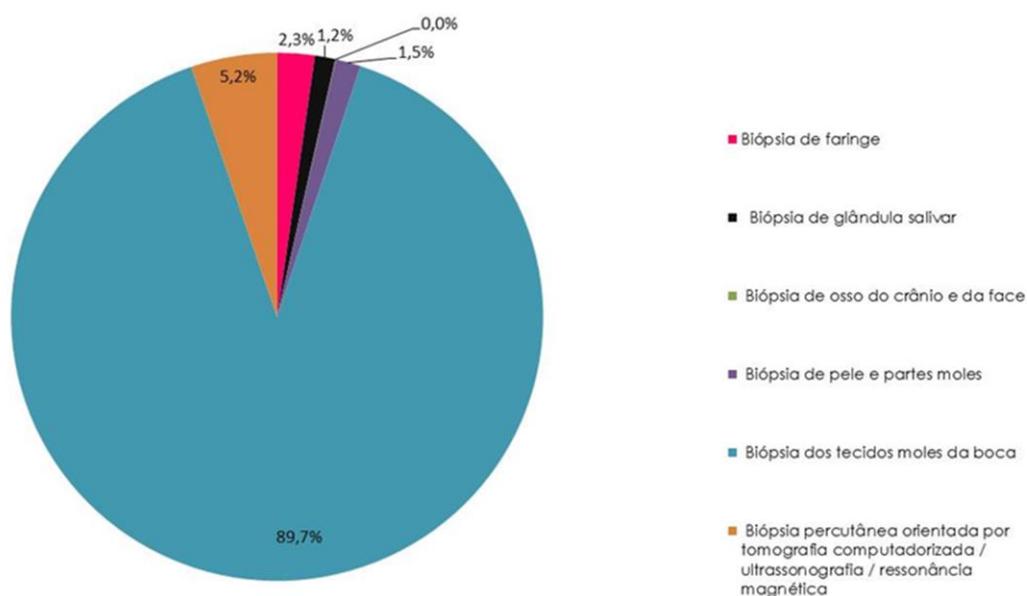
Apresentação dos resultados

- Procedimentos para confirmação diagnóstica registrados no SIA:

1. Procedimentos de coleta de material por meio de punção/biópsia

Dos procedimentos selecionados de coleta de material por meio de punção/biópsia, cuja CID principal tenha sido neoplasias malignas de lábio e cavidade oral (CID 10: C00 ao C10), a Biópsia dos Tecidos Moles da Boca correspondeu a cerca de 90% (3.035 biópsias) do total de 3.384 procedimentos de coleta de material por meio de punção/biópsia, realizados no ano de 2013 (Figura 1). Este percentual elevado se deve, muito provavelmente ao fato de ser uma técnica simples e de fácil execução, por profissional capacitado, além de usualmente ser utilizada no diagnóstico de neoplasias da língua (C02) e de Outras partes e partes não especificadas da boca (C06) que são neoplasias muito recorrentes na boca.

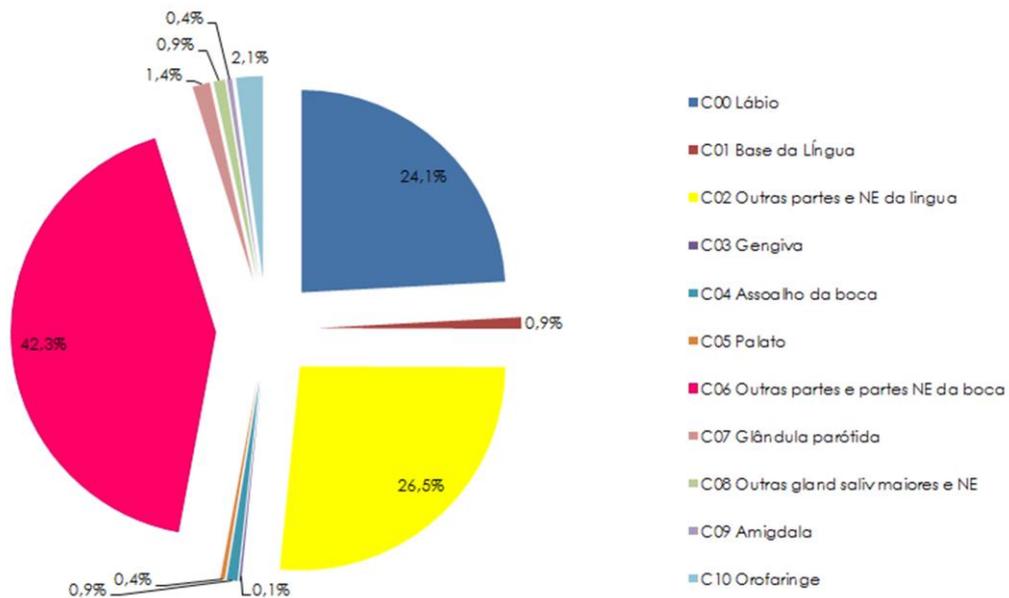
Figura 1: Procedimentos de coleta de material por meio de punção/biópsia. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

Na figura 2 pode-se observar que estas duas topografias (outras partes da língua - C02 e outras partes da boca - C06) correspondem a 68,8% das biópsias realizadas em 2013.

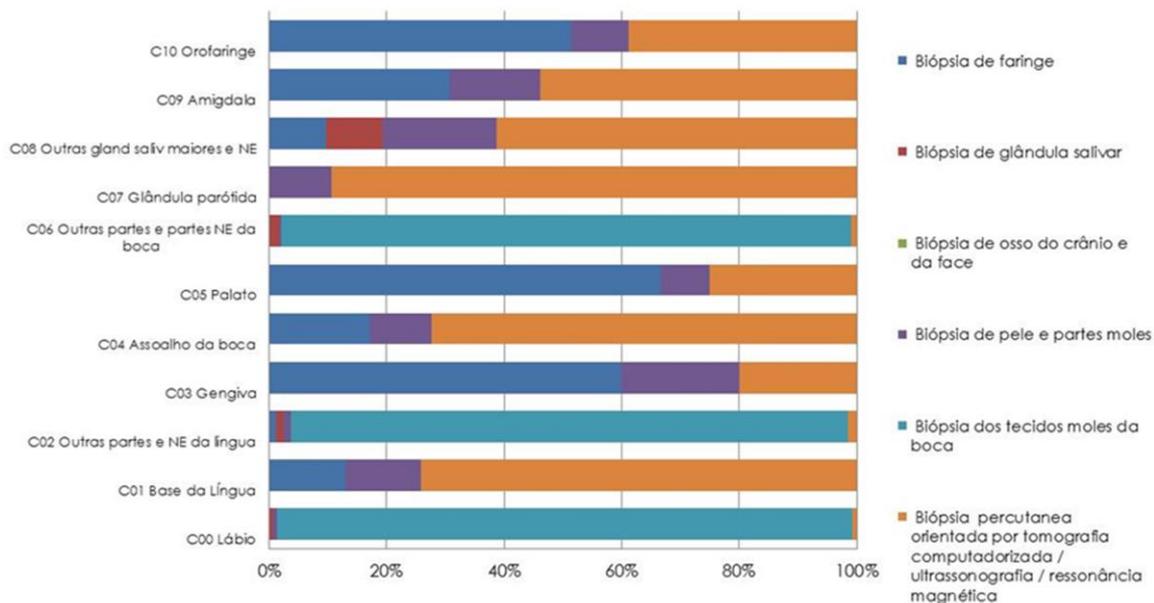
Figura 2: Distribuição dos procedimentos de coleta de material por meio de punção/biópsia, segundo CID. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/2015.

Na distribuição do tipo de biópsia por CID (Figura 3), observa-se que cada região anatômica registrou tipos diferentes de procedimentos, reforçando a importância de considerar separadamente cada tipo de neoplasia maligna que compõe este conjunto de cânceres. Mas também a necessidade da correta informação nos sistemas de informação sobre o tipo de procedimento solicitado, assim como a CID que o motivou. Quanto a isto, destaca-se o registro de procedimento de biópsia de faringe com CID de neoplasia maligna de gengiva (C03) como exemplo de erro de informação. Primar pela qualidade da informação evita, no futuro, planejamentos equivocados.

Figura 3: Distribuição do tipo de procedimento de coleta de material por meio de punção/biópsia, segundo CID. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

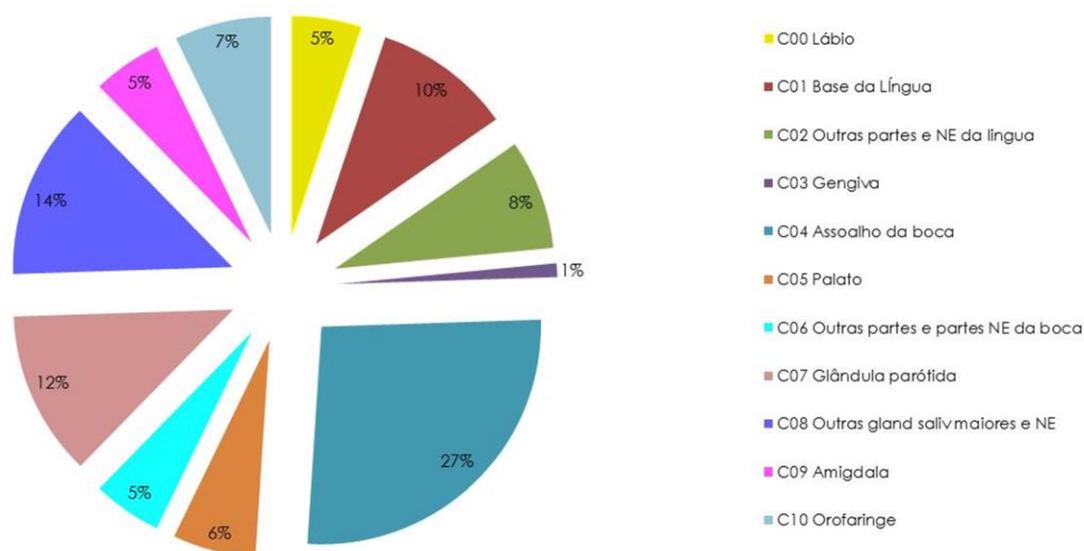
2. Exame de Citologia Oncótica (Exceto Cervico-Vaginal)

Embora a utilização deste tipo de exame para o diagnóstico do câncer de lábio e cavidade oral não seja consenso entre os especialistas, a sua utilização vem sendo discutida como uma boa alternativa principalmente pela praticidade. Em 2013, foram registrados no país apenas 98 procedimentos no SIA/SUS. Em sua descrição no SIGTAP está registrado que o material pode ser proveniente de líquidos biológicos, podem ter sido aspirados, raspados, lavados, *imprint* e *cell block*.

É importante registrar que diferente do exame cêrvico vaginal não há um procedimento exclusivo de coleta do citopatológico para o câncer de lábio e cavidade oral dificultando a comparação entre o procedimento de coleta e a leitura da lâmina.

Destaca-se que é uma técnica utilizada praticamente para todas as neoplasias malignas do lábio e cavidade oral, com percentual maior para as neoplasias de assolho da boca - C04 (27%) (Figura 4). Vale investigar como a técnica vem sendo empregada em cada um dos sítios anatômicos.

Figura 4: Distribuição da produção de exame de citologia (exceto cervico vaginal), segundo CID. Brasil, 2013



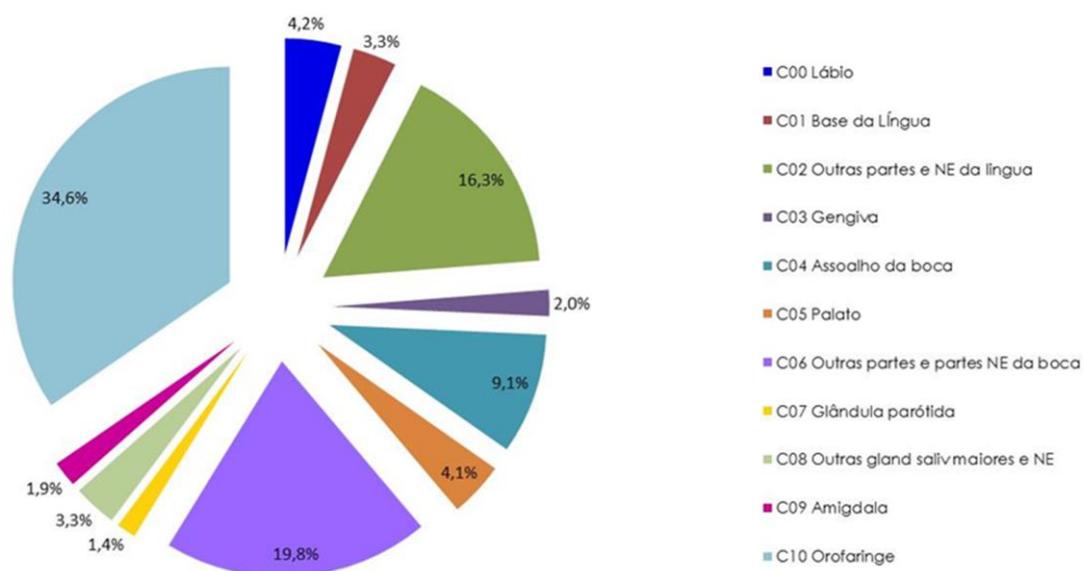
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

3. Exame Anatomopatológico para Congelamento / Parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama)

Cada biópsia realizada com intuito de diagnosticar o câncer demanda necessariamente ao menos um exame anatomopatológico. Sendo, fundamental, inclusive, estabelecer um fluxo de envio da peça que garanta a qualidade da mesma e preveja um prazo curto para a entrega do resultado, contribuindo para o diagnóstico precoce das lesões suspeitas. Caso contrário a realização de biópsias em nada contribuirá para o controle da doença. Em 2013 foram registrados 2.699 procedimentos de exame anatomopatológico no Brasil.

Comparando a distribuição dos procedimentos de coleta de material por meio de punção/biópsia (Figura 2) e o procedimento de exames anatomopatológicos (Figura 5) segundo CID observa-se que não há uma coerência na distribuição. A realização de biópsias para neoplasias malignas de orofaringe foi ínfima (0,9%), no entanto este sítio anatômico correspondeu a 35% do total de exames anatomopatológicos e o contrário se deu com as neoplasias de lábio que apesar de concentrarem 24% das biópsias, no quantitativo de exames anatomopatológicos representaram apenas 4%.

Figura 5: Distribuição dos exames anatomopatológicos segundo CID. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

Esta situação ressalta a importância do acompanhamento da produção de exames anatomopatológicos para a averiguação de que a produção de biópsias não está sendo perdida. Embora, como apresentado no boletim de detecção precoce, haja outras possibilidades de leitura da peça que não exigem o registro da informação no SIA, assim como há possibilidade do recebimento da peça para leitura sem que a coleta tenha sido registrada no sistema de informação. É preciso ter claro que a produção de biópsias e anatomopatológico nem sempre será equivalente no sistema de informação do Ministério da Saúde, o que não significa que o gestor local não precise acompanhar e monitorar essa produção.

4. Imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)

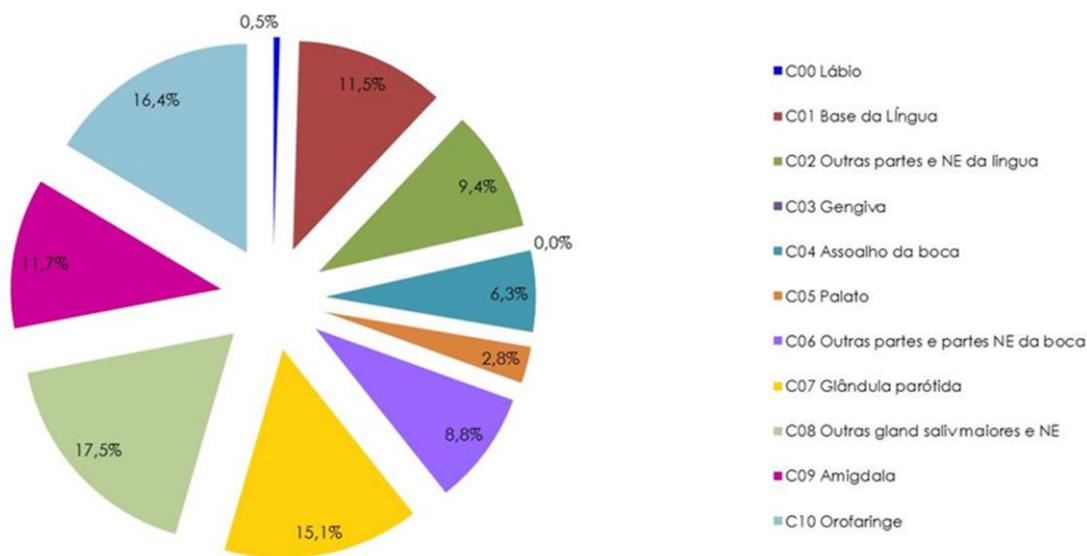
Este procedimento consiste "na utilização de anticorpos monoclonais (marcadores) para determinar a origem tecidual e o diagnóstico definitivo de neoplasias malignas inespecíficas ao exame histopatológico" (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPS do SUS - SIGTAP).

No diagnóstico do câncer oral tem sido utilizado para: - diagnóstico diferencial de tumores indiferenciados, - oncogênese das células tumorais, - origem dos carcinomas metastáticos; - diagnóstico diferencial de lesões melanocíticas e malignas, - identificação dos vários tecidos que compõem as neoplasias de glândulas salivares, - relação entre lesões cancerizáveis (leucoplásicas) e neoplásicas e no estudo dos linfomas não Hodgkin (Bacarelli, 1995).

Desta vez, percebe-se uma diferença na distribuição do procedimento entre as CIDs: há uma distribuição mais harmônica (Figura 6) com destaque para a utilização desta técnica para diagnóstico das neoplasias malignas das glândulas salivares (C07 e C08), assim como para neoplasias de base de língua (C01) e tumores malignos de amígdala (C09). No Brasil, no ano de 2013, foram registrados 635 procedimentos.

Ainda sobre a figura 6, é provável que a produção pequena deste procedimento para tumores de língua (C02) e o de outras partes e partes não especificadas (C06) se dê pela resolutividade do anatomopatológico para fechar o diagnóstico dessas CIDs.

Figura 6: Distribuição do procedimento de Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (por marcador), segundo CID. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

5. Tomografias computadorizadas

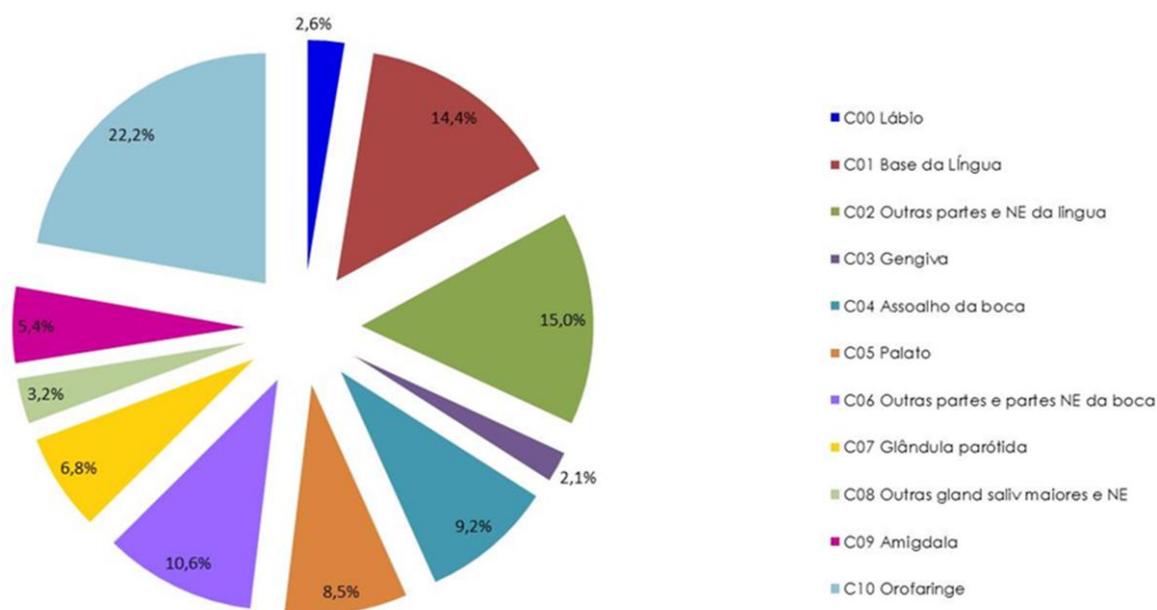
Tanto a tomografia computadorizada quanto a ressonância magnética são exames por imagens muito úteis na avaliação da extensão dos carcinomas espinocelulares da boca e orofaringe.

Enquanto a tomografia se presta melhor à avaliação de invasão óssea e envolvimento ganglionar; a ressonância apresenta uma imagem melhor das alterações em tecidos moles adjacentes, invasão da medula óssea, invasão perineural, extensão e contorno das bordas da lesão (Paiva et al, 2009).

Dos procedimentos de tomografia computadorizada foram considerados: tomografia computadorizada de face, seios da face e articulações temporo-mandibulares e tomografia computadorizada do pescoço; tomografia computadorizada do crânio, os quais totalizaram 6074 procedimentos em 2013.

Percebe-se que esses procedimentos foram utilizados para todos os sítios considerados como câncer de lábio e cavidade oral; com destaque para os tumores malignos de base de língua (C01), de língua (C02) e de orofaringe (C10), com 14%, 15% e 22% respectivamente (Figura 7).

Figura 7: Distribuição dos procedimentos de Tomografia Computadorizada segundo CID. Brasil, 2013



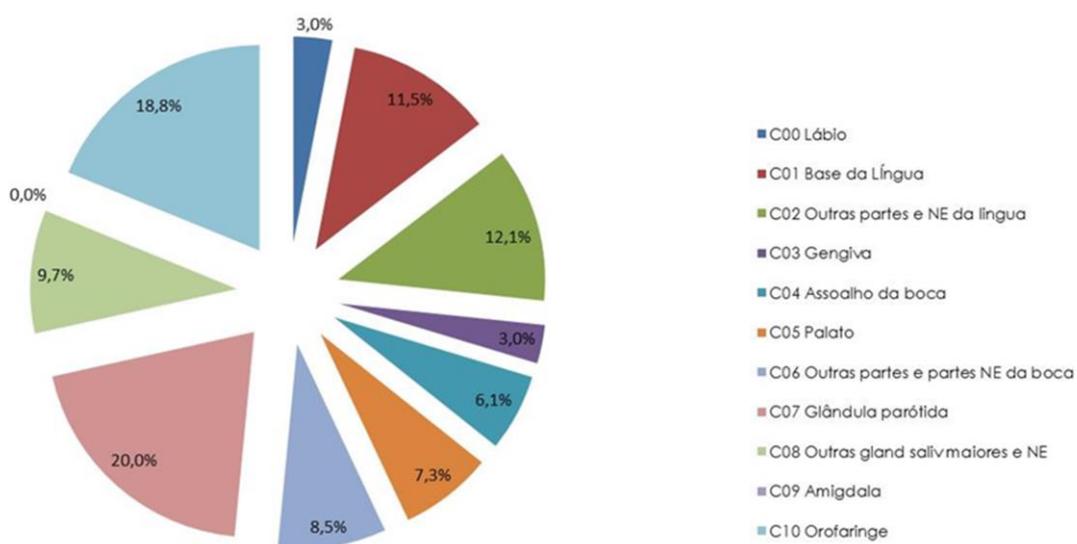
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/2015.

6. Ressonância Magnética

Dos procedimentos de ressonância magnética foram considerados: ressonância magnética de articulação temporo-mandibular (bilateral) e ressonância magnética de crânio.

Das CIDs envolvidas somente não foi registrada produção de ressonância para tumores malignos de amígdala. E 20% destes procedimentos (Figura 8) foram para casos de câncer da glândula parótida por ser muito útil, principalmente, na determinação da extensão da lesão em casos de tumores de lobo profundo da parótida (Paiva et al, 2009).

Figura 8: Distribuição do procedimento de Ressonância Magnética segundo CID. Brasil, 2013



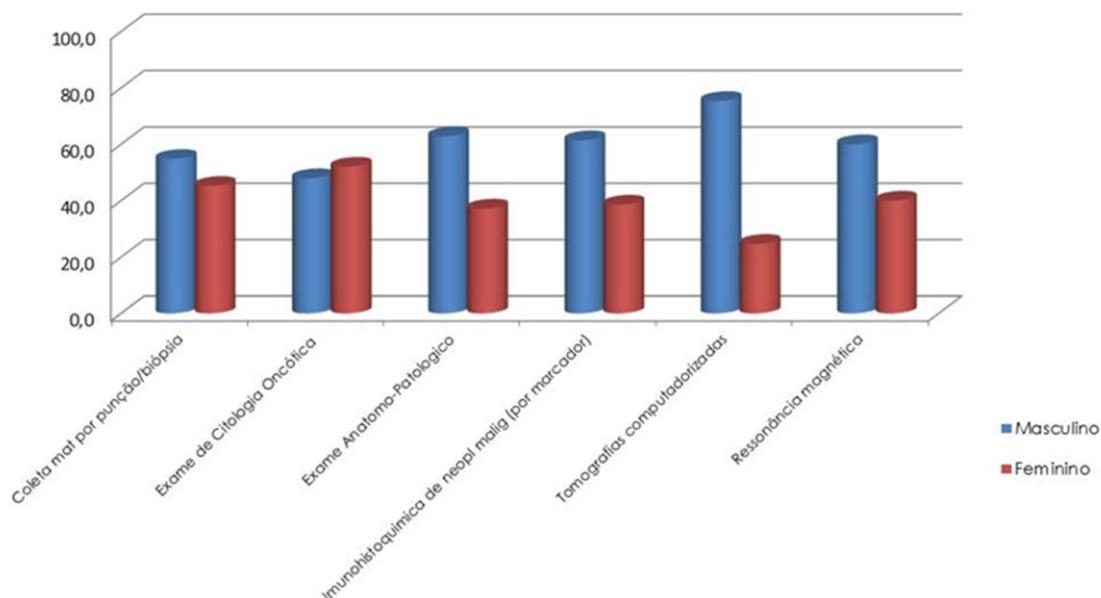
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

7. Distribuição dos procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica para câncer de lábio e cavidade oral segundo sexo e faixa etária

Embora o perfil epidemiológico dos tumores malignos que acometem o lábio e cavidade oral seja conhecido é válido acompanhar a distribuição dos procedimentos com finalidade diagnóstica ou de tratamento com vistas a verificar o acesso e a utilização dos serviços de saúde por homens e mulheres e pelas diferentes faixas etárias.

Na distribuição por sexo percebe-se que a diferença varia de acordo com o procedimento embora a maioria, como esperado, tenha sido realizado em homens (Figura 9).

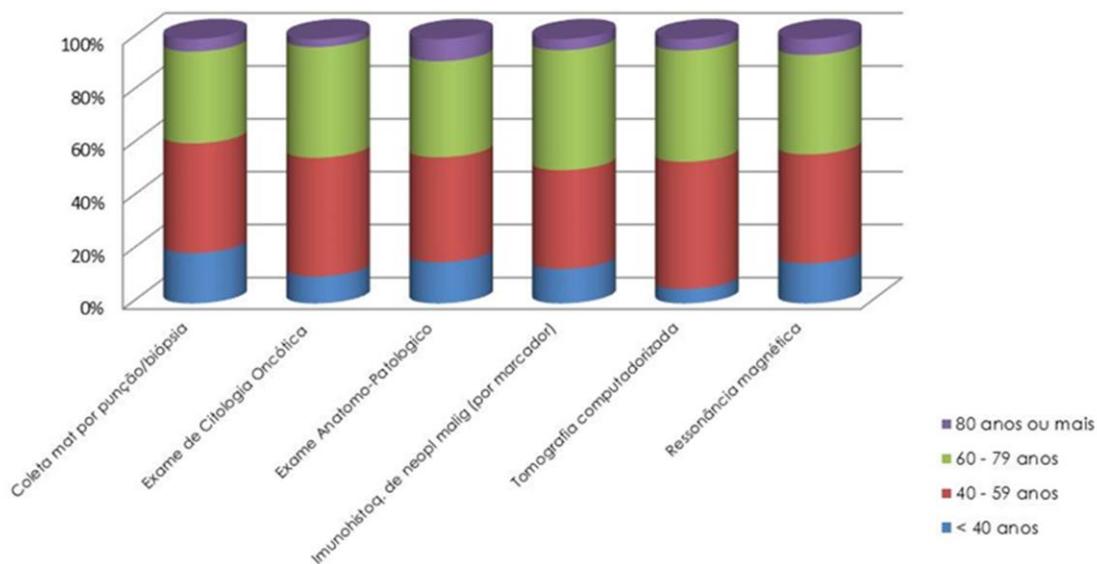
Figura 9: Distribuição dos procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica para câncer de lábio e cavidade oral segundo sexo. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

Já na distribuição por faixa etária pode-se dizer que houve uma uniformidade (com poucas diferenças) entre os procedimentos, A maioria concentrou-se nas faixas de 40 a 59 anos e 60 a 79 (Figura 10).

Figura 10: Distribuição dos procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica para câncer de lábio e cavidade oral segundo faixa etária. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

8. Distribuição dos procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica para câncer de lábio e cavidade oral segundo estabelecimento de saúde

A partir da distribuição dos procedimentos entre os tipos de estabelecimentos (Tabela 1) é possível verificar que invariavelmente os hospitais habilitados em oncologia concentraram a maioria da produção. O que é esperado para os procedimentos de tomografia e ressonância que, na maioria das vezes, são realizados após a confirmação diagnóstica feita pelo exame anatomopatológico, em especial para definição do estadiamento da doença.

Contudo a suspeita diagnóstica que demanda a realização de uma biópsia e conseqüentemente de um anatomopatológico não precisaria necessariamente ser encaminhada para um hospital habilitado, podendo ser realizada em unidades básicas ou especializadas (p.ex. CEO e ambulatório de hospitais gerais). Muito embora nada impeça que seja em hospitais habilitados, desde que a rede de Atenção a Saúde assim esteja conformada.

Tal discussão suscita a necessidade de avaliar como esta rede está organizada para a execução desses procedimentos, principalmente para realização de biopsias. Bem como, verificar como os Centros de Especialidades Odontológica (CEO) estão compondo a rede de serviços de saúde no tocante ao diagnóstico do câncer de lábio e cavidade oral, uma vez que espera-se que estes estabelecimentos concentrem a produção de biopsias de tecidos moles da boca.

Tabela 1: Procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica para câncer de lábio e cavidade oral segundo estabelecimento de saúde. Brasil, 2013

TIPO DE ESTABELECIMENTO	Coleta de material por meio de punção/biópsia		Exame de citologia oncológica (Exceto cervico-vaginal)		Exame Anatomo-Patológico		Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (por marcador)		Tomografia Computadorizada		Ressonância Magnética	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HOSPITAL HABILITADO	1505	44,5	86	87,8	1572	58,2	356	56,1	5277	86,9	135	81,8
HOSPITAL	328	9,7	0	0,0	37	1,4	0	0,0	293	4,8	5	3,0
CEO	912	27,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	301	8,9	1	1,0	756	28,0	39	6,1	144	2,4	2	1,2
ATENÇÃO BÁSICA	105	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,2	0	0,0
FACULDADE	226	6,7	0	0,0	26	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	0	0,0	11	11,2	307	11,4	240	37,8	340	5,6	23	13,9
OUTROS (PRONTO SOCORRO...)	7	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,1	0	0,0
TOTAL	3384	100,0	98	100,0	2699	100,0	635	100,0	6074	100,0	165	100,0

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/2015.

- Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para o tratamento do câncer

Ainda entre os procedimentos registrados no SIA há procedimentos ambulatoriais de alta complexidade de interesse no tratamento dos cânceres de lábio e cavidade oral, como quimioterapia e radioterapia, que precisam ser monitorados e acompanhados na lógica de se primar pelo cuidado integral ao paciente.

Muito embora a cirurgia seja o tratamento principal para estes cânceres, principalmente para tumores em estágios iniciais, a radioterapia e quimioterapia também têm sido utilizadas de forma combinada ou em casos de tumores mais avançados onde a cirurgia passa a ser contra indicada.

A análise apresentada da produção de procedimentos de quimioterapia e radioterapia para os cânceres e lábio e cavidade oral visa verificar a distribuição tendo como base o estado do estabelecimento de saúde e o estado de residência do usuário com propósito de estimular o monitoramento do fluxo dos usuários para tratamento destas neoplasias. Além também, de verificar as características dos casos submetidos à quimioterapia e radioterapia.

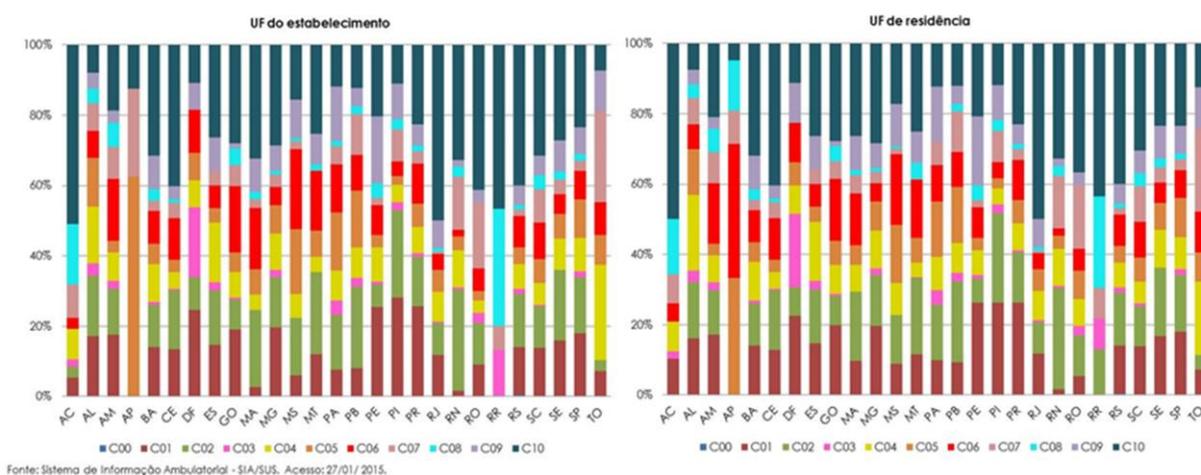
1. Quimioterapia

A Portaria 140/2014 determina que o tratamento de quimioterapia deve ser garantido em todo estabelecimento habilitado como UNACON ou como CACON. Logo esta modalidade terapêutica é ofertada em todos os estados do Brasil.

A proposta a seguir visa estimular o acompanhamento dos casos tratados dentro e fora dos estados de residência; assim como incentivar o olhar minucioso nas possíveis diferenças entre as CIDs no tratamento quimioterápico.

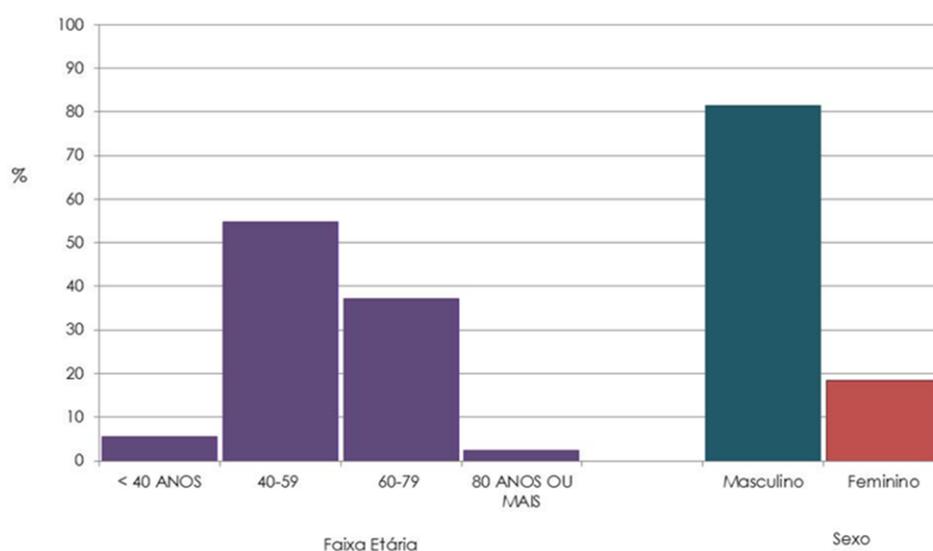
Na figura 11 percebe-se que em alguns estados, para algumas topografias, o usuário não está recebendo tratamento quimioterápico no estado de residência, por exemplo, os casos de neoplasia maligna de outras partes e partes NE da boca (C06), neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e NE (C08) no estado do Amapá e os casos de neoplasias malignas outras partes e NE da língua (C02) no estado de Roraima. Tal informação carece de investigação, pois pode até mesmo representar erro na alimentação do sistema de informação.

Figura 11: Distribuição dos procedimentos quimioterápicos segundo CID principal e UF do estabelecimento e UF de residência. Brasil, 2013



Na distribuição dos procedimentos quimioterápicos por faixa etária (Figura 12) confirma-se a faixa etária de 40 a 59 anos como a mais recorrente seguida pela faixa de 60 a 79 anos. Assim como na distribuição segundo o sexo confirma-se a maior prevalência entre os homens.

Figura 12: Distribuição dos procedimentos quimioterápicos para câncer de lábio e cavidade oral segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/2015.

No acompanhamento da produção importa para o gestor não só verificar quanto da sua produção está sendo oferecida a indivíduos não residentes no seu estado, mas também, e, talvez, principalmente acompanhar quantos indivíduos do seu estado estão realizando tratamento quimioterápico em outro estado, quando este oferece tratamento.

A tabela 2 apresenta a razão entre o total de procedimentos quimioterápicos realizados em habitantes de um determinado estado e o total destes procedimentos realizados em um estabelecimento do mesmo estado. A razão de 1 pressupõe que não houve casos de câncer de lábio e cavidade oral que realizaram tratamento quimioterápico fora da UF de residência. A razão acima de 1 sugere que além dos seus residentes o estado atendeu usuários oriundos de outros estados. Mas ao contrário, razão abaixo de 1 demonstra que residentes de um determinado estado realizaram tratamento fora do estado de residência.

Tabela 2. Razão entre os procedimentos de quimioterapia para câncer de lábio e cavidade oral realizados na UF do estabelecimento e os procedimentos de quimioterapia em residentes na mesma UF. Brasil, 2013

UF	Estabelecimento (N)	Residência (N)	Razão
AC	94	96	0,98
AL	391	418	0,94
AM	176	181	0,97
AP	8	21	0,38
BA	843	863	0,98
CE	688	683	1,01
DF	65	62	1,05
ES	825	815	1,01
GO	524	579	0,91
MA	155	197	0,79
MG	3.717	3.812	0,98
MS	219	295	0,74
MT	377	408	0,92
PA	212	211	1,00
PB	463	470	0,99
PE	986	965	1,02
PI	344	313	1,10
PR	1.876	1.820	1,03
RJ	776	781	0,99
RN	519	520	1,00
RO	143	147	0,97
RR	15	23	0,65
RS	2.090	2.084	1,00
SC	921	979	0,94
SE	125	119	1,05
SP	7.289	6.979	1,04
TO	96	96	1,00
Total	23.937	23.937	1,00

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/2015.

2. Radioterapia

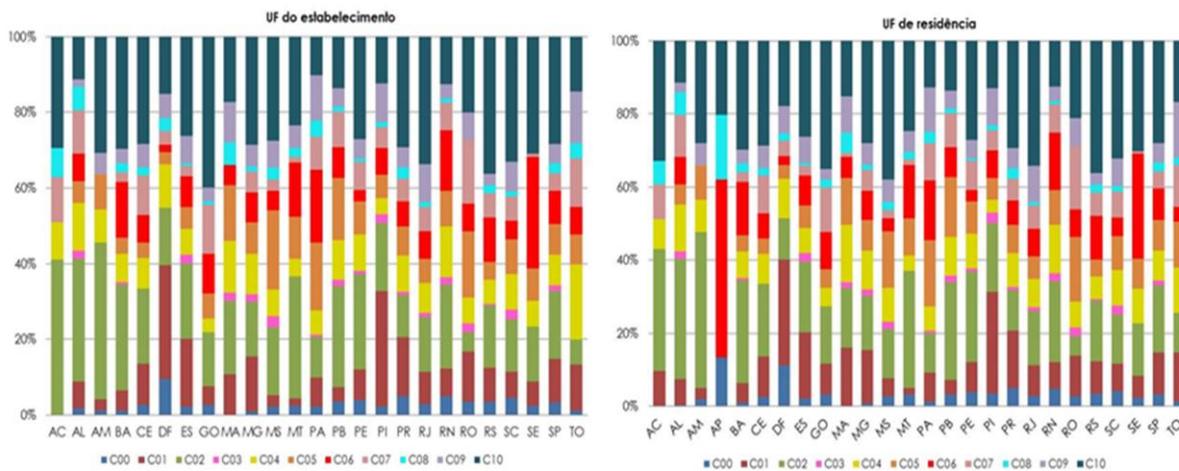
A radioterapia é uma modalidade terapêutica muito utilizada no tratamento do câncer de lábio e cavidade oral de forma isolada ou em combinação com as demais modalidades terapêuticas (cirurgia e quimioterapia).

Ressalta-se que nem todas as habilitações em oncologia exigem a oferta de radioterapia, sendo assim estados da federação, como Roraima e Amapá, por exemplo, até a presente análise não possuíam hospital habilitado com radioterapia pelo SUS.

Contudo, o fato do estado não oferecer tratamento radioterápico em seu território não o exime da obrigação de garantir que o usuário tenha acesso a esta modalidade terapêutica, quando necessário.

Assim como ocorreu na quimioterapia, a figura 13 demonstra diferenças sutis entre as CIDs tratadas nos estabelecimentos de alguns estados e os sítios primários dos residentes desses estados sugerindo que algumas topografias estão sendo tratadas fora da UF de residência, como, por exemplo, os casos de residentes do Acre com neoplasias malignas da base da língua (C01).

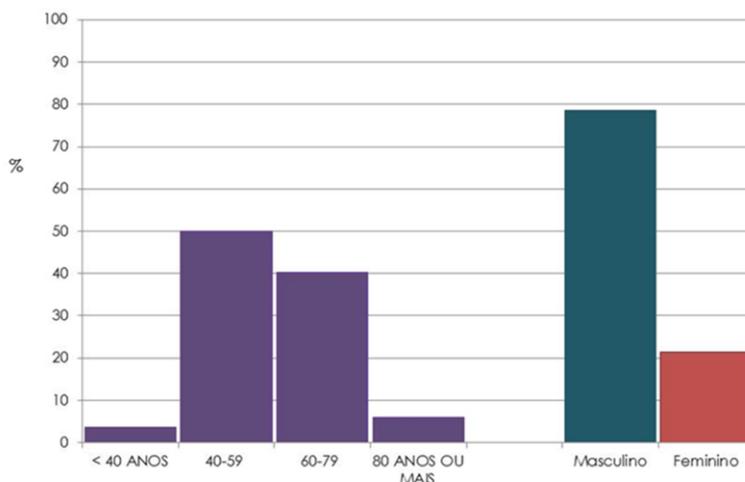
Figura 13: Distribuição dos procedimentos radioterápicos segundo CID principal e UF do estabelecimento e UF de residência. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

Quanto à idade e sexo, metade dos procedimentos de radioterapia para tratar câncer de lábio de cavidade oral foi realizada em indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos e cerca de 80% em indivíduos do sexo masculino (Figura 14).

Figura 14: Distribuição dos procedimentos radioterápicos para câncer de lábio e cavidade oral segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

Na análise quanto à capacidade do estado absorver, ao menos, as demandas por tratamento radioterápico dos seus residentes, a tabela 3 apresenta a razão entre os campos irradiados para tratamento dos casos de câncer de lábio e cavidade oral de residentes em determinado estado e os tratados em estabelecimentos deste mesmo estado. Espera-se que 100% dos casos sejam tratados na UF de residência (salvo aqueles estados que não têm radioterapia) assim sendo a razão esperada é 1. É sabido, porém, que alguns estados têm uma capacidade instalada capaz de absorver também demandas de outros estados. Assim sendo estados com razão maior do que 1 provavelmente conseguiram tratar além dos seus residentes também os casos oriundos de outros estados.

Tabela 3: Razão entre os procedimentos de radioterapia para câncer de lábio e cavidade oral realizados na UF do estabelecimento e os procedimentos de radioterapia em residentes nessa UF. Brasil, 2013			
UF	Estabelecimento (N)	Residência (N)	Razão
AC	817	1.005	0,81
AL	6.995	6.957	1,01
AM	3.065	2.991	1,02
AP	0	419	0
BA	26.199	26.232	1,00
CE	27.433	27.188	1,01
DF	5.819	4.925	1,18
ES	16.705	16.687	1,00
GO	12.242	15.387	0,80
MA	5.676	7.346	0,77
MG	96.492	99.672	0,97
MS	5.672	8.348	0,68
MT	8.804	9.578	0,92
PA	6.853	6.750	1,02
PB	14.942	14.942	1,00
PE	29.140	29.254	1,00
PI	9.731	9.887	0,98
PR	53.854	54.067	1,00
RJ	43.948	44.297	0,99
RN	13.624	13.662	1,00
RO	3.561	3.773	0,94
RR	0	0	0
RS	45.321	45.403	1,00
SC	23.605	24.843	0,95
SE	3.775	3.888	0,97
SP	210.885	201.983	1,04
TO	2.451	2.825	0,87
Total	682.309	682.309	1,00

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS. Acesso: 27/01/2015.

Como dito anteriormente os estados do Amapá e de Roraima não têm estabelecimentos habilitados com radioterapia. De acordo com a tabela, 3.419 procedimentos de radioterapia em residentes no estado do Amapá com câncer de lábio e cavidade foram realizados em outros estados. Contudo para o estado de Roraima não há registro de tratamento radioterápico de nenhum residente.

- Procedimentos Registrados no SIH

O objetivo de analisar os procedimentos registrados no SIH (Sistema de Informação Hospitalar) para diagnóstico câncer de lábio e cavidade oral foi, além de caracterizar os casos submetidos à internação quanto ao sexo, idade e sítio topográfico, verificar a distribuição dos procedimentos mais recorrentes entre os hospitais habilitados ou não em oncologia.

Sob este aspecto, foi possível constatar que embora a maioria dos procedimentos selecionados tenha sido realizada em hospitais habilitados em oncologia, até mesmo para procedimentos que não exigem essa habilitação, ainda há (mesmo sendo um quantitativo muito pequeno n=101) hospitais não habilitados realizando procedimentos que, segundo a tabela de procedimentos do SUS, exigem habilitação em oncologia como o casos dos procedimentos de cirurgia oncológica (subgrupo 0416) e os procedimentos sequenciais em oncologia (0415020050), conforme tabela 4.

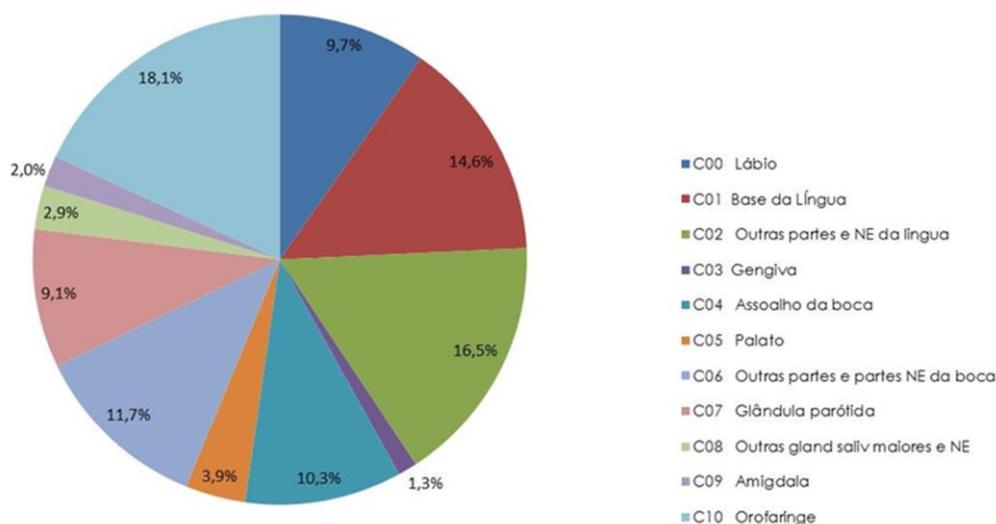
Tabela 4: Distribuição dos procedimentos registados no SIH com CID de câncer de lábio e cavidade oral entre hospitais habilitados e não habilitados em oncologia. Brasil, 2013

Procedimento realizado	Hospitais não habilitados em oncologia		Hospitais habilitados em oncologia		Total
	N	%	N	%	
Subgrupo 030410 Gerais de oncologia (0304100021 - Tratamento Clínico de Paciente Oncológico / 0304100013 - Tratamento de Intercorrências Clínicas de Paciente Oncológico)	1.057	15,4	5.793	84,6	6.850
0303130067 Tratamento de Paciente sob Cuidados Prolongados por Enfermidades Oncológicas	39	4,7	792	95,3	831
0301050074 Internação Domiciliar	23	11,3	181	88,7	204
Subgrupo 0416 (Cirurgias Oncológicas) + Procedimentos Sequenciais em Oncologia 0415020050	101	1,9	5.124	98,1	5.225
Demais procedimentos do Grupo 04 (Cirurgias	1.335	26,1	3.778	73,9	5.113
Total	2.555	14,0	15.668	86,0	18.223

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS. Acesso: 27/01/2015.

Quanto à distribuição das internações (Figura 15), segundo diagnóstico principal, observa-se que os três sítios mais recorrentes foram: orofaringe (C10), outras partes e NE da língua (C02) e base de língua (C01), com 18,1%, 16,5% e 14,6 das internações, respectivamente.

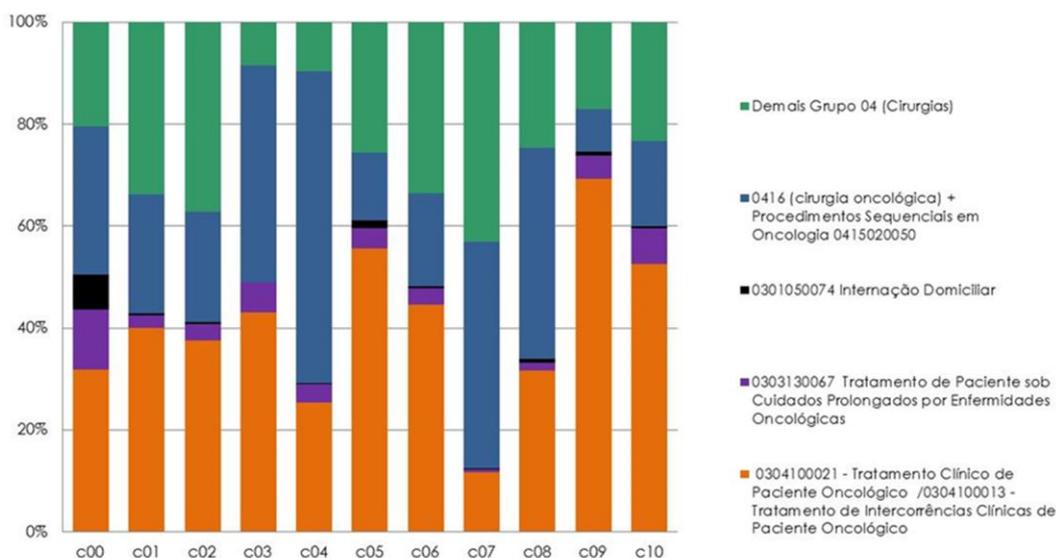
Figura 15: Distribuição das Internações Hospitalares segundo CID. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS. Acesso: 27/01/ 2015.

Quando se analisa o tipo de procedimento hospitalar segundo o diagnóstico (Figura 16) verifica-se uma diferença entre a distribuição desses procedimentos. Tal descrição levanta as seguintes possibilidades: ou cada sítio demanda de fato procedimentos diferentes, ou alguns sítios têm sido diagnosticados em estágios mais avançados do que outros, demandando procedimentos diferentes ou ainda a dificuldade de acesso a determinados procedimentos para sítios específicos. De todo modo reforça-se a necessidade de uma avaliação mais amíúde que possa dar uma noção do cenário epidemiológico e assistencial de cada região.

Figura 16 - Distribuição dos procedimentos hospitalares segundo CID principal. Brasil, 2013



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS. Acesso: 27/01/2015.

Considerações Finais

O objetivo deste relatório, ao explorar os sistemas de informação do Ministério da Saúde a fim de conhecer os principais procedimentos diagnósticos informados para câncer de lábio e cavidade oral e os principais procedimentos informados nas internações, assim como a distribuição destes procedimentos nos estabelecimentos da rede de atenção à saúde, é contribuir para o desenho do cenário assistencial e epidemiológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral no Brasil.

O interesse é fomentar o monitoramento e avaliação da linha de cuidado destes cânceres para que, no futuro próximo, seja possível de fato acompanhar este fluxo e identificar entraves que possam comprometer este processo.

Para tanto é importante que os gestores, ao conhecerem os principais procedimentos que são passíveis de serem acompanhados por meio dos sistemas de informação disponíveis, criem estratégias que os permitam fazer o monitoramento da rede de serviços de saúde com vistas ao controle do câncer de lábio e cavidade oral, identificando dificuldades e oportunidades, e, conseqüentemente, minimizando as severas sequelas resultantes do tratamento em casos avançados do tumor e possibilitando uma maior qualidade de vida aos indivíduos acometidos pela doença.

Acredita-se na importância do papel das equipes de saúde bucal não só no cumprimento das responsabilidades descritas na Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer no que concerne a atenção básica, mas principalmente por entender que é a equipe que acolhe as primeiras queixas, a que melhor poderá orientar os usuários e a mais capacitada para realizar o diagnóstico precoce.

Referências

BACARELLI, J. C. **Imuno-Histoquímica: aplicações em patologia oral**. Revista de Ciências Médicas – PUCCAMP. 1995 Maio/Agosto 4(2):66-70.

PAIVA, R. R. et al. **Ressonância magnética no diagnóstico do câncer de boca: revisão da literatura e relato de caso**. Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica. 2009 maio/agosto 5(2): 129-134.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais**. 1ª Edição. Janeiro de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria GM nº 140, de 27 de fevereiro de 2014**. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do sistema único de saúde (sus). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html. Acessado em janeiro de 2015.