

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

PROGRAM OF PREVENTION OF THE ORAL CANCER IN THE MUNICIPAL DISTRICT OF GOIÂNIA

Elismauro Francisco de Mendonça*
Eneida Franco Vêncio**
William Brayton C. Caixeta***

RESUMO

No ano de 1996, foi desenvolvido no município de Goiânia um programa de prevenção contra o câncer bucal cujas informações eram transmitidas, à população em geral, através dos meios de comunicação, palestras, painéis e o auto-exame bucal. Os pacientes eram examinados, conscientizados e, quando necessário, encaminhados para as clínicas da Faculdade de

Odontologia - UFG e do Hospital Araújo Jorge. Os resultados mostraram que os pacientes ainda são pouco informados sobre as consequências das neoplasias e que a eficácia e o sucesso de um programa de prevenção contra o câncer bucal necessita, fundamentalmente, da ajuda dos programas de saúde bucal desenvolvidos no Estado de Goiás.

UNITERMOS

Prevenção; Câncer bucal; Tumores malignos; Lesão

SUMMARY

In the year of 1996, it was developed in the municipal district of Goiânia a prevention program against the buccal cancer whose information were transmitted to the population in general through the communication, lectures, panels and the buccal self-examination. The patients were examined, informed, and when necessary, guided for the clinics of the

Dentistry School - UFG and of the Araújo Jorge Hospital. The results showed that the patients are still not very informed on the consequences of the oral cancer and that the effectiveness and the success of a prevention program against the buccal cancer need, fundamentally, of the help of the programs of buccal health developed in the State of Goiás.

UNITERMS

Prevention; Oral Cancer; Malign tumors; Lesion

INTRODUÇÃO

O perfil de mortalidade da população brasileira vem modificando-se gradativamente nas últimas décadas. O câncer, nos anos 80, substituiu as doenças infecciosas e passou a ocupar o segundo lugar entre as causas de óbitos por doenças. Atualmente, ele ainda ocupa uma posição de destaque se mantendo em terceiro lugar como causa de morte da população brasileira (ver Gráfico 1)¹. Esta modificação do perfil epidemiológico está relacionada às transformações ocorridas na estrutura sócio-econômica do país cuja conjugação industrial, aumento da expec

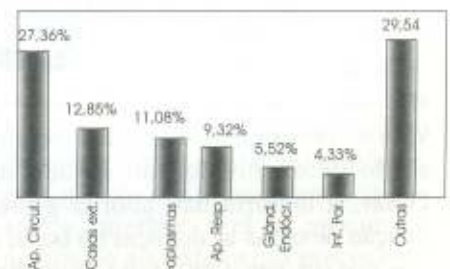


Gráfico 1. Distribuição proporcional das principais causas de morte Brasil 1995

Fonte: SIM-Sistema de Informação Sobre Mortalidade DATASUS/MS

* Professor Titular da Disciplina de Patologia Geral e Buco-Dental da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás; Coordenador do Serviço de Odontologia do Hospital Araújo Jorge

** Professora Adjunta da Disciplina de Patologia Geral e Buco-Dental da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

*** Acadêmico do curso de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

tativa de vida e mudanças de hábitos propiciaram um incremento ao aglomerado populacional que se encontra exposto aos chamados fatores de risco para o câncer.

Segundo a literatura ^{01.02.05.08.19}, o câncer de boca está entre as oito neoplasias mais frequentes para ambos os sexos (ver Tabela 1 e 2), sendo a incidência de morte por câncer de boca para os homens quatro vezes maior à verificada para o sexo feminino (ver Tabela 3)⁰⁶. Acredita-se que a diferença pode ser atribuída ao fato de que os homens estão mais sujeitos aos fatores de risco para o câncer bucal do que as mulheres. Em relação às localizações primárias do câncer bucal, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, entre 1976-1985, demonstrou que a língua representa o maior número de casos (32%), vindo a seguir o lábio (27,5%), o assoalho de boca (9,5%) e a gengiva (6,4%)⁰⁹. O tipo histopatológico mais frequentemente encontrado (90%) é o carcinoma epidermóide⁰⁸. Segundo BRUMINI, num estudo feito entre 1979-80, no Brasil apenas 0,88% dos casos de carcinoma de boca foram diagnosticados "in situ", estágio ideal para a cura da lesão¹¹.

A atual situação demonstra que embora existam vários programas de saúde bucal sendo desenvolvidos no Estado de Goiás, a maioria não aborda a prevenção de todas as doenças da boca; o que por sua vez gera a falta de conhecimento sobre o mesmo junto à população.

Deste modo, cria-se uma desarticulação entre as ações de prevenção,

Tabela 1
Casos novos e taxa bruta de incidência de câncer no Brasil estimados para 1996, segundo a localização primária do tumor e sexo
Brasil

Localização primária	Número de casos	%	Número de casos	Taxa Exp. ^a	Número de casos	Taxa Exp. ^a
Mama (174)	32.695	12,15	-	-	32.695	44,0
Colo do Útero (180)	21.725	8,08	-	-	21.725	29,2
Estômago (151)	20.665	7,68	13.595	18,7	7.070	9,2
Pulmão (162)	20.000	7,43	15.040	20,7	4.960	6,7
Cólon e Reto (103-4)	19.555	7,27	9.305	12,8	10.250	13,8
Próstata (185)	14.665	5,45	14.665	20,2	-	-
Boca (140-5)	9.145	3,03	5.970	8,2	3.175	2,9
Bexiga (108)	7.655	2,85	5.800	8,0	1.855	2,5
Esôfago (130)	7.140	2,65	5.270	7,4	1.870	2,4
Corpo de Útero (182)	5.685	2,11	-	-	5.685	7,6
Outros ***	111.070	41,2	18.550	25,8	92.520	70,6
Total	269.000	100,0	126.205	176,8	142.795	189,2

Fonte: Estatísticas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil - ICA/Pa-Cânc - 1996

Tabela 2
Casos novos e taxa específica de incidência de câncer estimados para 1996, segundo a localização primária e sexo
Região Centro-Oeste

Homens			Mulheres		
Localização primária	Número de casos	Taxa Exp. ^a	Localização primária	Número de casos	Taxa Exp. ^a
Próstata (185)	1.105	23,3	Mama (174)	1.710	36,4
Pulmão (162)	670	14,1	Colo do Útero (180)	1.525	32,4
Estômago (151)	630	13,3	Cólon e Reto (103-4)	540	11,5
Cólon e Reto (103-4)	430	9,0	Estômago (151)	390	8,3
Boca (140-5)	360	7,6	Pulmão (162)	280	6,0
Esôfago (130)	270	5,7	Corpo de Útero (182)	155	3,3
Bexiga (108)	230	4,9	Bexiga (108)	120	2,6
Outros ***	6.200	145,4	Boca (140-5)	105	2,2
Total	10.265	222,2	Esôfago (130)	90	1,7
			Outros ***	7.320	155,0
			Total	12.225	260,4

Fonte: Estatísticas de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil - ICA/Pa-Cânc - 1996

Tabela 3
Óbitos e taxa bruta de mortalidade por câncer no Brasil estimados para 1997, por sexo segundo a localização primária do tumor

Homens			Mulheres		
Localização primária	Número de casos	Taxa Bruta *	Localização primária	Número de casos	Taxa Bruta *
Pulmão (162)	8.770	12,10	Mama (174)	6.780	9,13
Estômago (151)	7.380	10,19	Colo do Útero (180)	5.780	7,75
Próstata (185)	4.690	6,47	Estômago (151)	3.780	5,06
Esôfago (130)	3.560	4,91	Pulmão (162)	3.180	4,27
Cólon e Reto (103-4)	2.500	3,45	Cólon e Reto (103-4)	2.940	3,95
Boca (140-5)	1.375	1,90	Esôfago (130)	1.070	1,43
Outros	24.255	33,50	Corpo de Útero (182)	480	0,62
Total	52.540	72,49	Boca (140-145)	360	0,48
			Outros	20.855	27,96
			Total	45.815	60,76

diagnóstico e tratamento precoce do câncer bucal. O objetivo do trabalho foi realizar um programa de detecção de doenças bucais, com ênfase na conscientização e prevenção do câncer bucal através de palestras e do auto-exame, e concomitantemente, acompanhar e tratar os pacientes encaminhados às clínicas da Faculdade de

Odontologia -UFG e do Hospital Araújo Jorge.

MATERIAL E MÉTODOS

O programa de prevenção do câncer bucal em Goiânia, desenvolvido durante o IX Congresso Goiano de Odontologia em 1996, teve a participação de 07 Cirurgiões-Dentistas, 55 acadêmicos do curso de graduação de Odontologia e 02 professores da Disciplina de Patologia-Geral e Bucodental da Faculdade de Odontologia-UFG. Todos os Cirurgiões-Dentistas e acadêmicos foram previamente calibrados para fazer o exame clínico e para ensinar à população instruções sobre o auto-exame da boca. A população foi informada com antecedência, através de rádios, jornais e panfletos, sobre o trabalho a ser desenvolvido durante a semana do congresso. As instruções dadas à população foram realizadas por meio de panfletos, cartazes ilustrativos e palestras. Os temas abordados foram sobre as doenças bucais, o câncer de boca e sua etiologia, os fatores de risco, aspectos normais da boca, o auto-exame da boca e o que fazer diante da suspeita de câncer de boca. O exame clínico da cavidade bucal foi desenvolvido no local, o qual possuía 05 consultórios e todos os materiais e instrumentais necessários para o exame clínico. Após o exame da boca, as pessoas que apresentavam alguma lesão suspeita recebiam esclarecimento sobre a alteração e eram encaminhadas para o serviço odontológico do Hospital Araújo Jorge ou para a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia-UFG, onde um

grupo de profissionais já haviam sido preparados para receberem os pacientes encaminhados.

RESULTADOS

Foram atendidas durante a semana do congresso 892 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (65,03%), raça branca (73,76%), idade entre 20-29 anos (32,23%) e escolaridade de nível fundamental (36,55%) (ver Gráfico 2 A, B, C e D).

Do total de 892 indivíduos, 50 foram encaminhados para a Faculdade de Odontologia-UFG e 23 para o serviço odontológico do Hospital Araújo Jorge. Para a Faculdade de Odontologia eram encaminhados os pacientes portadores de lesões não cancerizáveis, enquanto que para o Hospital Araújo Jorge eram destinados os pacientes portadores de lesões cancerizáveis ou com suspeita de malignidade. Foram constatados durante o programa de prevenção variados tipos de lesões: 13 leucoplasias, 13 aftas vulgares, 12 casos de hiperplasia fibrosa inflamatória, 11 casos de gengivite crônica, 9 hemangiomas, 9 abscessos dento-alveolares, 8 grânulos de Fordyce, 7 hiperqueratoses, 6 eritropplasias, 6 exostoses, 6 queilites, 5 estomatites herpéticas recidivantes e 5 mucocelos (ver Gráfico 3).

No Hospital Araújo Jorge compareceram 08 dos 23 pacientes encaminhados. Todos estes pacientes foram novamente examinados; e, após estabelecidas as hipóteses diagnósticas, os exames complementares, realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), eram solicitados aos pacientes. Os tratamentos, quando necessários, eram realizados no próprio Hospital. Foram devidamente diagnosticados e tratados os seguintes casos: 01 caso de carcinoma espinocelular; 01 caso de tumor de glândula salivar; 01 caso de lentigo simples e 01 caso de cálculo no conduto de Wharton. Os

outros 04 pacientes, que não necessitavam de tratamento, foram orientados a participarem dos retornos semestrais para acompanhamento e exames de prevenção.

Na Faculdade de Odontologia-UFG compareceram 09 dos 50 pacientes encaminhados. Dentre os achados clínicos, foram diagnosticadas as seguintes lesões: 01 caso de úlcera traumática; 01 caso de sinusite; 01 caso de afta vulgar; 01 caso de afta gigantiforme; 02 casos de hiperplasia fibrosa inflamatória; 02 casos de abscesso dento-alveolar e 01 caso de gengivite crônica. Todos os pacientes foram devidamente orientados e tratados pelas clínicas da Faculdade de Odontologia-UFG.

DISCUSSÃO

Analisando-se os resultados obtidos, observou-se que considerável parcela (8,12%) das pessoas examinadas durante o evento apresentaram lesões bucais das mais variadas formas, tamanhos, localizações e comportamento. Isto veio a confirmar a importância do Cirurgião-Dentista, mais do que qualquer outro profissional da área médica, no exame e diagnóstico das lesões e alterações bucais. De acordo com a literatura^{01,14,15,17}, o profissional tem o dever de informar-se e manter-se atualizado em relação às diversas patologias bucais, pois através da observação e diagnóstico devidamente adequados poderá orientar, prevenir, tratar ou encaminhar o paciente adequadamente a um especialista mais específico ao caso.

Frenandez, G.L. et al¹³ e Jullien, J.A. et al¹⁶, portanto, afirmam que mesmo após a realização de um programa de registro de câncer bucal, nenhuma mudança significativa ocorreu na incidência e mortalidade do câncer bucal, ou seja, poucos benefícios são alcançados.

As contradições até então levantadas, estão diretamente relaciona-

dos com o grau de conscientização da população sobre saúde bucal, uma situação que é dependente da educação em saúde sistêmica e bucal, a qual uma determinada sociedade pode ou não ter acesso. Estudos relatam que o programa de auto-exame da boca é um recurso educacional praticável^{01,13,19}. Este método é um recurso importante para se conseguir prevenir, tratar e curar o câncer de boca em sua fase inicial.

Porém, apenas um pequeno número dos pacientes encaminhados compareceram efetivamente para os devidos cuidados clínicos, mesmo após serem esclarecidos sobre a importância do auto-exame e da necessidade do tratamento. Isto tem demonstrado, juntamente com os dados da avaliação preliminar do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer/INCA (ver Gráfico 4)¹⁰, que a conscientização da população, no município de Goiânia e em outras localidades do país, a respeito da severidade do câncer de boca ainda é muito deficiente ou até mesmo inexistente.

Uma maior conscientização e prevenção das doenças da boca devem ser proporcionados à população através dos vários programas de saúde bucal e meios de comunicação realizados no município, os quais até então, vêm priorizando a cárie e doença periodontal, deixando em segundo plano as orientações, as informações e o diagnóstico precoce do câncer bucal.

Logo, é importante observar que a eficácia e o sucesso de um programa de prevenção contra o câncer bucal é baseado, também, no grau de conhecimento da comunidade, pois quanto mais conscientes de sua saúde, melhor será a procura e aceitação ao tratamento precoce do câncer bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01- ALMEIDA, J.D. & CABRAL, L.A.G. Diagnóstico do carcinoma bucal. **R. G. O.** 3: p. 167-170, maio./jun., 1992.
- 02- ARAÚJO, N.S. et alli. **Patologia Bucal.** São Paulo, Artes Médicas, 1984. 239 p. p. 117-142.
- 03- BORAKS, S. **Diagnóstico bucal.** São Paulo, Artes Médicas, 1996, 319p. p. 279-319.
- 04- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional.** Rio de Janeiro, Pro-Onco, 1995. 81 p. p. 57-77. vol. II.
- 05- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Câncer de Boca.** manual de detecção de lesões suspeitas, 2. ed. Rio de Janeiro, INCA/Pro-Onco, 1996. 47 p.
- 06- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, Pro-Onco, 1998. 18p.
- 07- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, Pro-Onco, 1997. 18p.
- 08- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Programa de Oncologia.** Rio de Janeiro, Pro-Onco, 1981-1985. 325 p. p. 69-70.
- 09- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de boca.** Rio de Janeiro, Pro-Onco, 1992. 52p.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Dados de Registros de Base Hospitalar.** Rio de Janeiro, Pro-Onco, 1993. 52p. p. 05-18.
- 11- BRUMINI, R. **Câncer no Brasil: dados histopatológicos - 1976-80.** Rio de Janeiro, Ministério da Saúde/Campanha Nacional de Combate ao Câncer, 1982. 433p. p. 247, 254.
- 12- CATANZARO-GUIMARÃES, S.A. **Patologia básica da cavidade bucal.** Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1982, 419p. p. 316-402.
- 13- CHINELLATO, L.E.M. et alli. Programa de prevenção do câncer bucal no município de Bauru, através do auto-exame. **F.O.B.** 3(1/4): 143-145, jan/dez.1995.
- 14- COWAN, C.G. et alli. Prevention and detection of oral cancer: the views of primary care dentists in Northern Ireland. **Br Dent J**, 179(9): 338-42, Nov, 1995.
- 15- FIELD, E.A. et alli. Oral mucosal screening as an integral part of routine dental care. **Br Dent J**. 179(7): 262-6, Oct, 1995.
- 16- FRENANDEZ-GARROTE, L. et alli. An evaluation of the oral cancer control program in Cuba. **Endodontology** 6(4): 428-31, July, 1995.
- 17- IKEDA, N. et alli. Characteristics of participants and non-participants in annual mass screening for oral cancer in 60-year-old residents of Tokopname city, Japan. **Community Dent Health** 12(2): 83-8, Jun., 1995.
- 18- JULLIEN, J.A. et alli. Attendance and compliance at an oral cancer screening programme in a general medical practice. **Eur J Cancer B Oral Oncol** 31(3): 202-6, May, 1995.
- 19- MATHEW, B. et alli. Evaluation of mouth self-examination in the control of oral cancer. **Br J Cancer** 71(2): 397-9, Feb, 1995.
- 20- SHAFER, W.G. et alli. **Patologia bucal.** 4. ed.. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1987. 837p., p. 80-212.

* EQUIPE PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO:

Elismauro F. de Mendonça, Eneida Franco Vêncio, Plínio Eduardo C. de Melo, Miguel Canedo Júnior, Adriana L. Pereira, Clóvis M. da Silva, Hugo A. de Souza, Patrícia M. Neto, Aylton A. Dias Filho, Ana Cláudia L. Pereira, Andrea B. Rabelo, Andressa P. Nascimento, Ana Paula B. de Paula, André Ferreira da Cunha, Christiane F. M. Neto, Carla W. C. Carrijo, Cyntia R. de Araujo, Daiany C. Ko Freitag, Gabriela R. Garcia, Giovana P. da Silva, Liliane P. Nasci-

mento, Paloane Medeiros, Rejane Costa, Suleane D. Géa, Taís R. Montenegro, Vanessa C. P. Reis, Juliana Martins, Leandra K. Carvalho, Patrícia I. Albernaz, Mariela S. Goulart, Nara B. U. Spinelli, Rafael A. Decúrcio, Vanessa M. Bruno, William .B. C. Caixeta, Érika F. M. Castro, Taysa H. Costa, Jonise F. Nunes, Regina A. Cardoso, Wanessa F. Nunes, Áureo Honorato, Adriana A. S. Dourado, Fabrício R. Amaral, Fábio R. Paes, Cristiane D. Nasci-

mento, Larisse Campos, Rubelisa C. G. Oliveira, Zaira A. Mariano, Adriana L. Pereira, Leopoldo Silveira, Luciana G. Lopes, Fernanda A. Condé, Luciana P. e Silva, Vera R. Leão, Renato M. Souza, Ana Cristina L. G. Lima, Vinícios P. Ribeiro, Amilton A. de Carvalho, Adilson A. de Carvalho, Adriane S. de Oliveira, Tarita Helena Beloti, Vanessa B. Melo, Jales M. das Chagas, Rodrigo Simões, Maria A. O Freire.

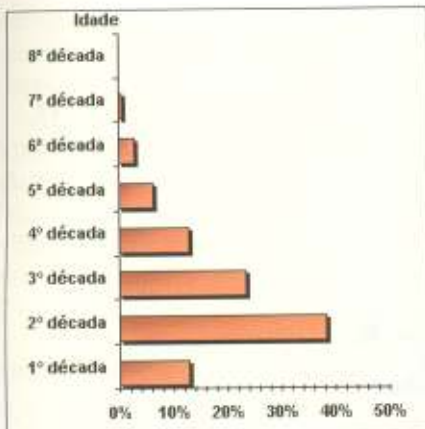


Gráfico 2 A. Distribuição percentual da idade

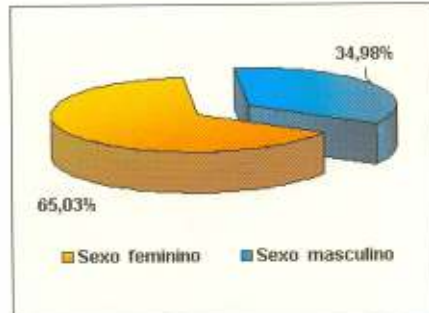


Gráfico 2 B. Distribuição percentual por sexo

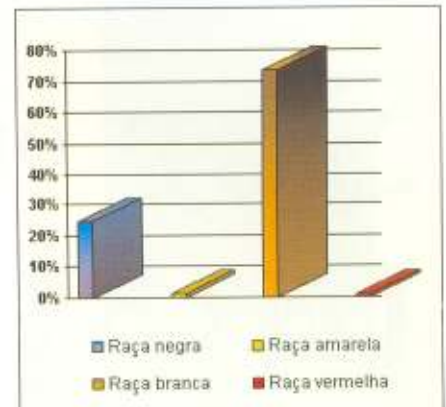


Gráfico 2 C. Distribuição percentual por raça

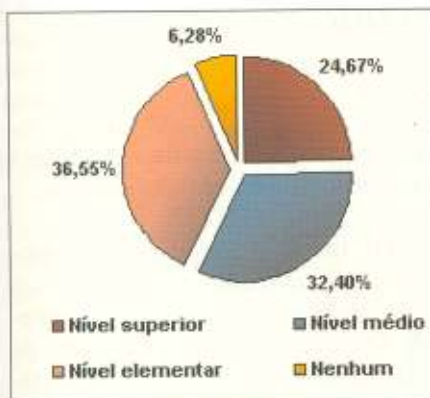


Gráfico 2 D. Distribuição percentual da escolaridade



Gráfico 3. Tipos e quantidade de lesões encontradas durante o programa de prevenção - 1996

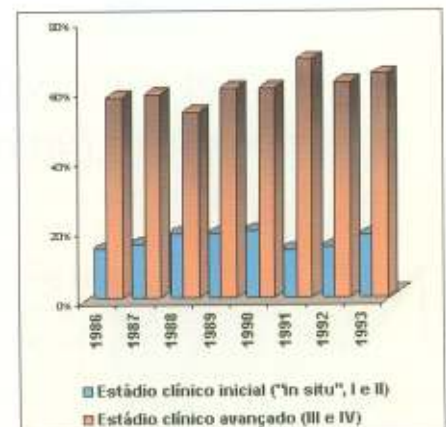



Gráfico 4. Proporção dos pacientes com câncer de boca, segundo o estágio clínico e o ano do registro no Hospital do Câncer do INCA

Fonte: Relatórios anuais do Registro do Hospital do Câncer do INCA - 1986/1993.



Dr. William Gomide de Mattos
 CD-CRO-GO 3378
 Especialista em prótese dentária pela UFU-MG
 Tratamento da Disfunção Craniomandibular
 com base na Reabilitação Neuro Oclusal

Fone/Fax: (062) 251 4219 - 251 9238
 Av. T-1, nº 1277 - Setor Bueno - Goiânia -GO - Brasil



**DENTAL
 BARBOSA**

AV. MINAS GERAIS nº 463 - CAMPINAS - CEP.74.510 - 040
 FONE: (062) 233 - 6788 - GOIÂNIA - GOIÁS