

PL 429-2001

JUSTIFICATIVA

DADOS ESTATÍSTICOS

De acordo, com as estimativas da incidência e da mortalidade mundiais do câncer da cavidade oral, ajustadas por idade, são respectivamente de 6.6/100.000 e 3.1/100.000 entre os homens e de 2.9/100.000 e 1.4/100.000 mulheres. Este tipo de câncer corresponde ao décimo primeiro câncer mais comum entre a população mundial e a décima terceira causa de morte específica por câncer na mesma população.

No Brasil, os coeficientes de incidência para os cânceres da cavidade oral em homens da cidade de São Paulo classificam-se entre os mais altos do mundo (8/100.000). Calcula-se que em 1999, o câncer oral foi o sétimo câncer mais comum com 7.900 novos casos (3,03% dos casos novos), e a décima causa de óbito por câncer no período de 1996-1997, com aproximadamente 4.000 óbitos (4,7% dos óbitos por câncer no período).

SAÚDE PÚBLICA

O câncer deve ser considerado como um problema de saúde pública, portanto torna-se imprescindível à ação social organizada no seu controle, através de esforços coordenados da comunidade e dos órgãos de saúde pública. Em primeiro lugar, é uma doença de alta prevalência, ou seja, entre os cânceres é um dos mais freqüentes atualmente em nossa sociedade. Em segundo lugar, em se tratando de métodos de prevenção não estão sendo utilizados adequadamente. Não podemos deixar de esclarecer que o câncer de boca é uma doença que pode ser prevenida.

TIPO DE CÂNCER QUE MAIS ATINGE

O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, que ocorre mais freqüentemente em indivíduos do sexo masculino na faixa etária superior a 40 anos. O câncer tem crescido muito entre as mulheres. A razão principal, é que as mulheres passaram a fumar muito mais do que antes. O efeito para que você venha a ter câncer demora em média de 20 a 25 anos depois que o hábito foi iniciado e no caso das mulheres, elas começaram a fumar mais na década de 70, então, naturalmente esses efeitos começam a serem sentidos. Por esse motivo que vemos um aumento de câncer não só de boca entre as mulheres. Este câncer pode ser prevenido e as suas causas são basicamente externas.

A grande parte dos tumores origina-se nos lábios, língua e soalho bucal. Em que pese a relativa facilidade com que poderia se feita a detecção precoce, cerca de 85% dos casos são diagnosticados nos estádios III e IV.

FATORES DE RISCO

Os consumos de tabaco e de bebidas alcoólicas são os fatores de risco mais significativos para o câncer bucal. Indivíduos da raça branca que se expõem de forma exagerada ao sol apresentam alto risco para câncer de lábio. Praticamente 100% dos portadores de xeroderma pigmentoso apresentam câncer desta localização. Já a exposição profissional a fibras têxteis, metais, couro, níquel, álcool isopropílico e ácido sulfúrico aumentam o risco para câncer de várias regiões da boca. Hábitos culturais como consumo de mate e utilização de fogão a lenha também são fatores de risco. O papel do trauma crônico, ainda que controvertido, está praticamente afastado da

atualidade por falta de provas epidemiológicas. O consumo de alimentos com caroteno e vitamina C reduz significativamente o risco para câncer de boca.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A situação do tratamento de câncer de boca é particularmente grave, visto que a maioria dos casos é diagnosticada tardiamente, pela falta de informações por parte das pessoas que não sabem o que vem a ser esta doença, muito menos como realizar e interpretar o auto-exame da boca. Este atraso no diagnóstico afeta no tratamento e conseqüentemente no resultado. É um câncer de grande deformidade, mutilação com impacto social que afeta muito, totalmente prevenível e quando é diagnosticado precocemente, tem tratamento fácil, não custa quase nada com resultados físicos, sociais muito grandes. Na área de câncer existem três coisas que são importantes: a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Infelizmente, a palavra câncer ainda traz um estigma muito forte.

Em muitos casos, isso gera uma certa relutância em se procurar um especialista ou hospital o mais rápido possível.

O diagnóstico precoce, amplia consideravelmente a curabilidade do câncer, inclusive o de boca, fica patente que aos profissionais da saúde, especialmente o cirurgião dentista que como profissional da área da saúde, cabe reconhecer, diagnosticar e orientar o seu paciente com precisão e rapidez, já que não se pode perder a oportunidade que se apresenta, quando um indivíduo, por motivos diversos, tem acesso a um profissional. Este fato leva à conclusão que não só o dentista representa a primeira chance que uma pessoa de risco tem de prevenção ou o diagnóstico do câncer de boca. Com suas atitudes, interesse e espírito de observação, todos poderão participar ativamente do controle do câncer de boca.

Para que se possa incorporar este conceito, tanto os estudantes, professores e as instituições de ensino odontológico devem se mobilizar para encarar a Odontologia, como uma ciência que engloba a saúde e os problemas bucais e não apenas os dentes e estruturas de suporte dos mesmos. A confiança da população será plenamente justificada e garantida, quando todos os cirurgiões dentistas, ao lado dos médicos e demais profissionais da área da saúde, estiverem engajados na prática da proteção da vida e comprometidos realmente com o controle do câncer.

CONCLUSÃO

Segundo o Dr. Luiz Paulo Kowalski (Diretor do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de São Paulo), não adianta os profissionais da área de cabeça e pescoço, estomatologia, altamente capacitados para fazerem diagnósticos se os casos não chegam até eles, porque num nível primário onde deveria ter sido descoberto não foi feita a suspeita. Desta maneira é necessário fazer uma reciclagem dos profissionais que em primeiro lugar atendem o paciente que é o dentista.

A rede pública tem uma malha de dentistas grande que deveria ser treinada, e isso é fácil, podendo fazer o diagnóstico precoce ou prevenção de câncer de boca muito rapidamente. Pode-se fazer estratégias que são basicamente motivacionais, informar o que teoricamente já deveria saber e o restante é fazer que realmente venha acontecer.

Outro trabalho que deve ser feito é juntamente com os profissionais de farmácia, porque eles são muito procurados para aconselhamento no que se refere à saúde. A questão educacional é um outro fator que não podemos deixar esquecido. É necessário que a criança aprenda sobre higiene bucal na escola pública, porque automaticamente quando chegar em casa e vai falar que um dentista ensinou explicou que é para ela olhar a boca do pai, da mãe, é começar a coisa por baixo, criar essa mentalidade.

Mais e no caso adulto? Como é que vamos fazer para que essas informações cheguem até eles? De acordo com o Dr. Luiz Kowalski, para que essas informações cheguem até o adulto, o exame bucal, deveria ser inserido no exame periódico de quem está trabalhando normalmente. Para

que isso realmente venha acontecer, é necessário que tanto o médico da empresa como o dentista tenha a consciência de que o câncer de boca existe, e não somente abrir a boca do paciente com a finalidade de examinar os dentes.

É necessário que a população conheça os fatores de risco e tenha acesso ao dentista para fazer o exame bucal o mais precoce possível sem queixa.

Para o Dr. Luciano Dib (Cirurgião Dentista do Hospital do Câncer de São Paulo) o que faz a diferença é o paciente procurar um dentista, um médico se está passando pelo problema. No caso do dentista, ele deve ter a consciência que deve fazer o exame da boca com a finalidade de prevenir ou diagnosticar também o câncer de boca e não somente quando existe uma queixa por parte do paciente.

Na opinião do Dr. Luciano Dib o que é necessário é um reavivamento de alguns conceitos, onde podem ser feitas palestras e depois uma campanha de motivação da população que podem ser feitas de diversas maneiras, como escolas públicas, hospitais, posto de saúde, pôsteres, propagandas em rádio e televisão que serviriam para educar a sociedade.

Em um primeiro momento é a educação, educar os dentistas e a população. Logicamente que tem que estar adequadamente à rede que vai receber os casos. Não adianta educar todo mundo e não ter uma infra-estrutura de saúde preparada para receber os casos, quer dizer, se você fizer mais diagnóstico de câncer de boca do que faz hoje e não tiver aonde tratar os pacientes, o que irá adiantar, vai acabar criando um caos.

Atualmente existem hospitais além do Hospital do Câncer que poderiam estar atendendo está demanda, mas tem que estar conectados na rede pública de saúde tem que estar preparados para receberem estes pacientes.

De acordo com o Dr. Luciano Dib, que a prevenção e o diagnóstico é algo factível, é um absurdo que ainda não exista, porque nós estamos em um centro grande que é São Paulo e quando chegamos em cidades de porte menor, em muitos casos já existem estruturas voltadas para o combate dessa doença, que é o câncer de boca. É uma estratégia simples, possível.

Não adianta fazer campanha, tem que fazer programa tem que ser uma coisa continuada, porque durante uma semana se fala muito do assunto, porém depois cai no esquecimento.

O que é importante ressaltar é que a Prefeitura de São Paulo não vai gastar absolutamente nada para a realização deste Programa de Prevenção e Diagnóstico de Câncer de Boca, porque a estrutura da rede pública de saúde municipal já está estabelecida.