
Câncer da boca no Brasil: Um problema de Saúde Pública

**VOLNEI GARrafa (*)
LAURO NUNES DA ROSA (**)**

Desde que existem condições para que estudos epidemiológicos venham a ser instituídos, vários setores das áreas da saúde passam a ser favorecidos, sendo que muitos destes setores necessitarão de revisão e reequacionamento nas suas bases fundamentais. E é lógico que, a partir desta premissa, deva-se procurar, em relação à doença em questão, o ajuste ecológico do profissional, com o objetivo de uma contribuição mais efetiva ao bem-estar do homem.

A epidemiologia é uma ciência que observa as doenças que ocorrem numa determinada população, comparando os dados obtidos com o que acontece em outras populações em diferentes situações geográficas, sócio-econômicas, ocupacionais, raciais, etc. (1) Estudos epidemiológicos mostram que a primeira causa morte na maioria dos países corresponde às doenças cardiovasculares. No Brasil, através principalmente das infestações parasitárias e endemias, a segunda causa de mortalidade é a

subnutrição. (2) A economia e cultura brasileiras estão ainda em desenvolvimento para atingir um grau satisfatório e suficiente de condições mínimas; principalmente a isto, atribui-se ser o câncer a terceira causa de morte em nosso País.

As maiores freqüências registradas para as neoplasias malignas no Brasil, de acordo com a localização anatômica, são as de colo uterino, pele, mama e cavidade bucal. Tais localizações são justamente as que permitem diagnóstico precoce, sendo portanto representativa a porcentagem das lesões aí sediadas passíveis de detecção.

A epidemiologia na sua definição intrínseca, interessa-se essencialmente pelo grupo populacional do qual provém o indivíduo afetado, considerando as suas características e as condições do ambiente em que vi-

(*) Professor do Departamento de Biologia Animal da Universidade de Brasília.

(**) Membro do Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Santa Rita de Porto Alegre.

ve. O problema "câncer da boca" se enquadra perfeitamente dentro deste conceito, pois parte-se do princípio já comprovado, que mais de 3/4 partes dos cânceres humanos podem ser influenciados, direta ou indiretamente, por fatores externos. Mais de 90% dos tumores malignos da cavidade bucal são de origem epitelial (3), ou seja, sua manifestação inicial é em epitélio de revestimento, e localizada; tal fato sugere que, em grande parte, estas neoplasias possam ser evitadas ou pelo menos detectadas.

Os dados estatísticos de câncer em 27 hospitais filiados à Campanha Nacional de Combate ao Câncer, em 1968, mostraram que, quanto à localização mais importante, o câncer da cavidade bucal em homens ocupa o 2º lugar em incidência decrescente com o elevado índice de 17,7%; na mulher, ocupa o 4º lugar com um índice de 2,8% (1). A incidência do câncer de boca e faringe para ambos os sexos, no Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer, gira em torno de 15% (4). Nos Estados Unidos estas estimativas não chegam a atingir 3% nos homens e 2% nas mulheres (5). O alto nível sócio-econômico e educacional dos norte-americanos parece explicar a baixa incidência de lesões malignas de boca entre eles. O desconhecimento dos hábitos de boa higiene bucal, a criação de hábitos viciosos relacionados com a cavidade bucal, o não comparecimento periódico em consultório odontológico ocasionado por fatores educacionais e econômicos, etc., contribuem definitivamente para que se possa afirmar estar o aspecto sócio-econômico diretamente relacionado à alta porcentagem destas alterações entre nós.

É indiscutível a importância do papel representado pelo cirurgião-dentista na luta contra as neoplasias malignas da boca. A julgar pelos dados de Sarnat e Schour (6),

aproximadamente 40% dos cancerosos de cabeça e pescoço procuram o dentista antes do médico. Além disso, pelas consultas periódicas a consultórios odontológicos, pode ser evitado o desencadeamento de muitos casos de câncer da boca pelo simples afastamento de um agente predisponente, ou mesmo a lesão maligna já instalada pode ser diagnosticada precocemente em um simples exame clínico de rotina. Em 1971, num estudo de 211 casos de câncer das gengivas, constatou-se que especificamente para esta região anatômica os odontólogos foram procurados primeiramente em 56% dos casos. Pesquisando no entanto a conduta destes profissionais perante esta problemática, os dados encontrados foram pouco animadores, pois os profissionais falharam no diagnóstico em 74% dos 118 casos estudados. Esta falha de diagnóstico fez com que o tempo perdido pelos pacientes até o início do tratamento fosse retardado em 5 meses aproximadamente, ocasionando uma queda do **follow-up** assintomático (5 anos) de 45% para apenas 16%, considerando-se os casos diagnosticados e os não diagnosticados pelos cirurgiões-dentistas (7).

Estes dados sugeriram a efetivação de um estudo sobre o ensino de cancerologia nas Faculdades de Odontologia do Brasil, na dúvida de que o problema poderia estar vinculado à capacidade dos profissionais responsáveis ou aos programas de ensino das Faculdades incumbidas do preparo destes profissionais.

Entrevistando 512 alunos do último ano do curso de Odontologia de 18 Faculdades de 8 Estados do Brasil, pôde-se concluir que os futuros cirurgiões-dentistas não estão sendo suficiente e convenientemente preparados no campo da cancerologia para enfrentar a vida profissional, e que, pela alta incidência do câncer da boca no País, uma maior atenção deveria ser dada ao

assunto nas Escolas por parte dos responsáveis pela sua ministração⁽⁸⁾. Nesta mesma pesquisa, 56% dos entrevistados confessaram que, de acordo com o seu preparo, não teriam condições de diagnosticar neoplasias malignas de boca, caso já estivessem clinicando nos seus consultórios. E, pelas informações recebidas neste estudo, esta afirmativa é lógica, pois 59% dos entrevistados nunca havia visto um caso clínico de câncer da boca durante seu curso, e uma expressiva maioria de 83% nem ao menos teve a oportunidade de realizar uma simples biópsia, que é tão importante nestes casos.

Por estes dados, conclui-se que a alta incidência do câncer da boca no Brasil deve ser atribuída não só a fatores sócio-econômicos, mas também à orientação insuficiente recebida pelos profissionais responsáveis pela sua prevenção e diagnóstico precoce.

O Professor José Ramos Jr., em 1971, já frisava que para o suficiente conhecimento do câncer não só é preciso dar orientação à população leiga no sentido da sua prevenção, como principalmente aos profissionais dos vários setores da saúde, no amplo sentido de prevenir, diagnosticar, curar e educar a população leiga⁽⁹⁾.

Segundo o que foi exposto, o problema câncer da boca, particularmente no Brasil, constitui uma realidade que não deve ser olvidada nem escondida, e que evidencia a necessidade imediata de providências concretas e decisivas.

Conclui-se, porém, que é grande a dificuldade para a elaboração de um programa realmente eficaz de profilaxia e detecção através do diagnóstico precoce, do câncer bucal em nosso meio. Além de ter-se que levar em conta a grande exten-

são territorial, deve-se considerar que a oncologia bucal em nosso meio exige ser encarada também como um problema de subdesenvolvimento social, somado ao despreparo profissional específico da classe responsável pela sua prevenção e diagnóstico precoce.

No entanto, apesar de todas estas dificuldades, o Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional do Câncer, não tem poupado esforços no sentido de abrir caminhos para a resolução do problema. Com esta finalidade vários planos vêm sendo discutidos e analisados, e as opiniões coincidem quanto aos três aspectos fundamentais que devem ser atacados basicamente: a prevenção do câncer da boca, o diagnóstico precoce e detecção do câncer da boca e o esclarecimento e alerta à população sobre os perigos que representam a má higiene bucal, tabagismo, alcoolismo, etc., na etiopatogenia do câncer desta área.

Contudo, a implantação deste esquema requer um estudo aprofundado, tendo-se que necessariamente levar em consideração a experiência de outros países neste particular, e procurando transpor esta experiência para a realidade brasileira. O ajuste ecológico dos cirurgiões-dentistas incorporados ao programa é fundamental, podendo, porém, ser alcançado por meio de um preparo específico adequado através de cursos de educação continuada, cursos de aperfeiçoamento específico, cursos de extensão, etc. Caso contrário, pouco ou nenhum proveito trarão para o setor do câncer bucal as dispendiosas campanhas populares que têm sido desenvolvidas em tão boa hora pela Divisão Nacional do Câncer, pois, como afirmava o grande fisiologista Claude Bernard: "Quem não conhece o que procura, não interpreta o que acha".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONCEIÇÃO, M. B. 1971. Epidemiologia do Câncer. 2ª ed., Mensagens aos médicos sobre o câncer. Publicação da Campanha Nacional Contra o Câncer; Rio de Janeiro.
2. RAMOS JR., J. 1972. O câncer na Escola Médica. Bol. Soc. bras. Cancerol., ano I, nº 2; Salvador.
3. BARBOSA, J. F. 1968. Câncer da Boca. 2ª ed. Edit. Sarvier; S. Paulo.
4. RELATÓRIO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CÂNCER. 1969. Emp. Gráf. **Rev. Tribunais**; S. Paulo.
5. SILVERBERG, E. & GRANT, R. N. 1970. Cancer statistics. *Ca. J. Clin.*, 20: 11-23.
6. SARNAT, G. & SCHOUR, I. 1956. Câncer da Face e da Boca. Edit. Científica; Rio de Janeiro.
7. GARRAFA, V. & ROSA, L. N. 1971. O dentista e o câncer das gengivas. **Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.**, 25: 5-9.
8. GARRAFA, V., CASTRO, A. L. & GARRAFA, I. R. U. 1973. O ensino de cancerologia nas Faculdades de Odontologia do Brasil. **Rev. Fac. Odont. Araçatuba**, 2: 287-296.
9. RAMOS JR., J. 1971. O Ensino Médico-Problema Nacional: Reflexões e Sugestões. Ed. de **O Estado de São Paulo**; dias 27 de junho e 4 de julho, 11º caderno.