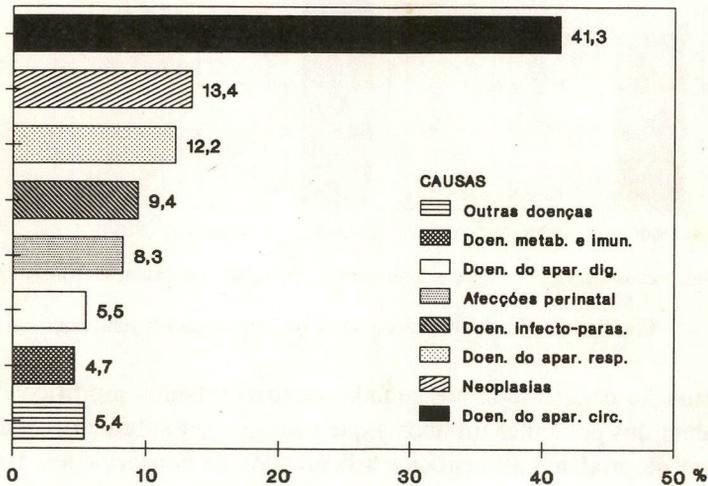


1. Câncer de boca existe

Nas últimas décadas, o perfil de mortalidade da população brasileira se modificou, e o câncer substituiu, nos anos 80, as doenças infecciosas, passando a ocupar o segundo lugar entre as causas de óbitos por doenças. Em 1986 houve, no território nacional, 550.016 óbitos dessa natureza, dos quais 13,4% tiveram o câncer como causa primária (Gráf. 1).

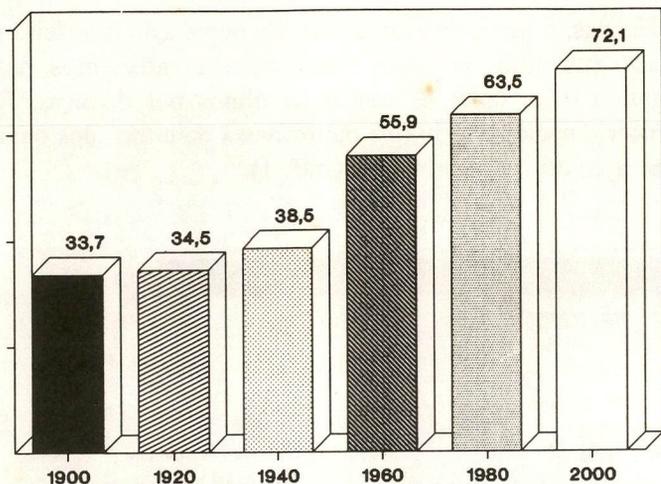


Fonte: Estatísticas de Mortalidade - SIM/MS

Gráfico 1. Distribuição percentual de óbitos por doenças na população brasileira em 1986.

Essa mudança verificada no perfil epidemiológico está em parte associada a transformações ocorridas na estrutura sócio-econômica do país, caracterizadas pelo processo de industrialização e pela urbanização acelerada. A urbanização crescente proporcionou, a parcelas ponderáveis de habitantes das cidades, o consumo de água tratada e saneamento básico, o que, combinado ao desenvolvimento das ciências médicas, notadamente à descoberta das vacinas e antibióticos e à sua utilização em massa, resultou na elevação gradual da expectativa de vida da população brasileira. Espera-se atingir a média de vida de 72,1 anos ao fim deste século (Gráf. 2).

Idade média (anos)

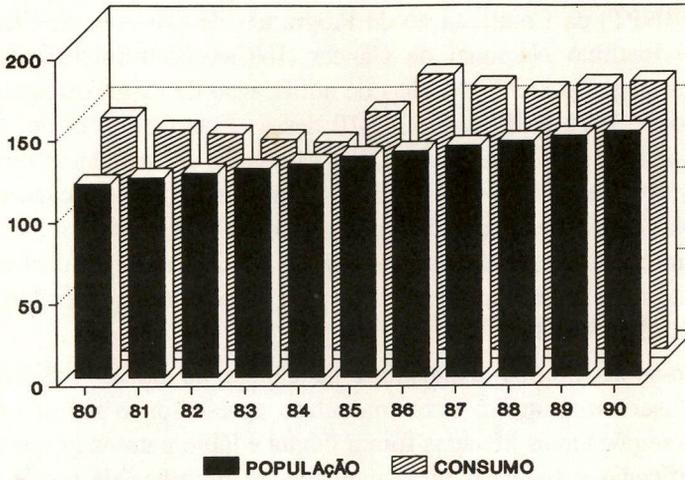


Fonte: Santos, J.L.F. - Demografia: Estimativas e Projeções. São Paulo, FAUUSP, 1978.

Gráfico 2 . Expectativa de vida da população brasileira.

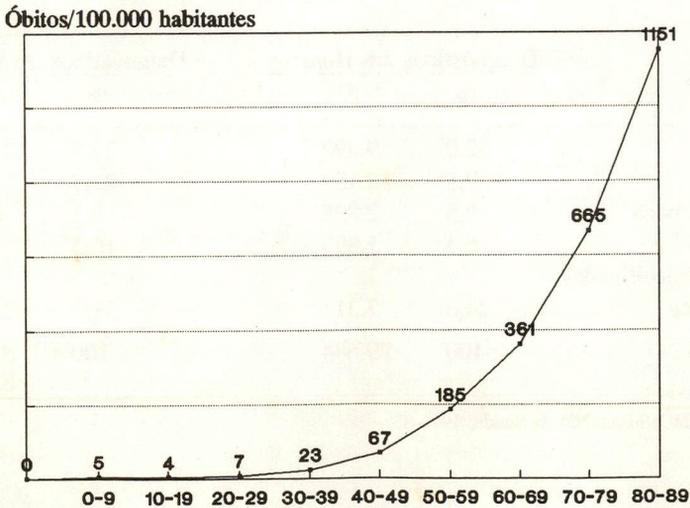
Essa população concentrada nos grandes centros urbanos modificou seus hábitos e, além dos poluentes urbanos a que passou a ser submetida, intensificou o consumo de produtos alimentícios adicionados de conservantes, flavorizantes, aromatizantes e corantes; passou a fumar mais e expõe-se concomitantemente aos fertilizantes e pesticidas utilizados na agricultura - fatores que, a longo prazo, aumentaram o risco potencial para o desenvolvimento de neoplasias malignas. O Gráf. 3 mostra, como exemplo, a relação verificada entre os aumentos da população brasileira e do consumo per capita de cigarros, no período de 1980 e 1990.

A conjugação da industrialização, urbanização, aumento de expectativa de vida e mudança de hábitos propiciaram um incremento no contingente populacional que se expõe aos chamados fatores de risco para o câncer e agentes cancerígenos. O que resultou em aumento da incidência e mortalidade por câncer, verificadas principalmente em faixas etárias a partir dos quarenta anos de idade. No Gráfico 4, pode-se observar a distribuição do número de óbitos por neoplasias verificados nas faixas etárias de 0 a 89 anos, no Brasil, em 1986.



Fonte: IBGE - SRF/ME

Gráfico 3. Consumo de cigarros no Brasil x população (1 bilhão de unidades x 1 milhão de habitantes).



Fonte: Sistema de Informação em Saúde/MS

Gráfico 4. Coeficiente de mortalidade por câncer no Brasil - 1986

Os laboratórios de patologia cadastrados no Registro Nacional de Patologia Tumoral (RNPT) da Coordenação de Programas de Controle de Câncer (Pro-Onco), do Instituto Nacional de Câncer (INCa), do Ministério da Saúde, enviaram ao registro 369.769 fichas de notificação de diagnósticos de câncer, no período de 1976 a 1980, e 530.910 dessas fichas no período de 1981 a 1985. Ressalta-se que os dados do RNPT são dados de frequência relativa, isto é, exprimem a percentagem de diagnósticos positivos para câncer sobre o número total de exames realizados, e por isso não representam a incidência da doença. Entretanto, permitem uma avaliação da colocação do câncer de boca entre as oito neoplasias mais frequentes para ambos os sexos ao longo desses 10 anos (Gráf. 5A e B).

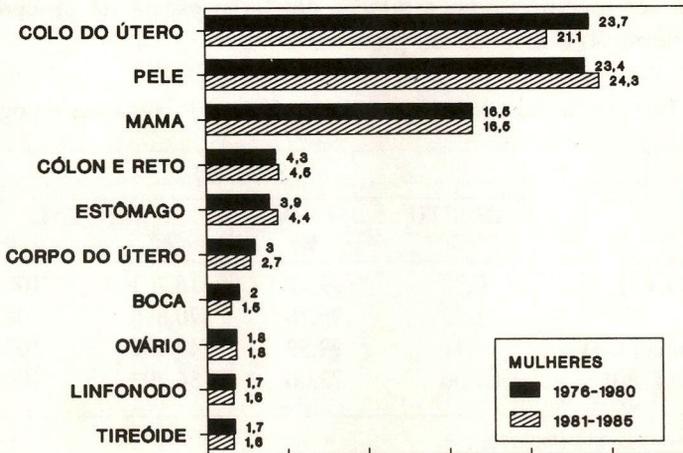
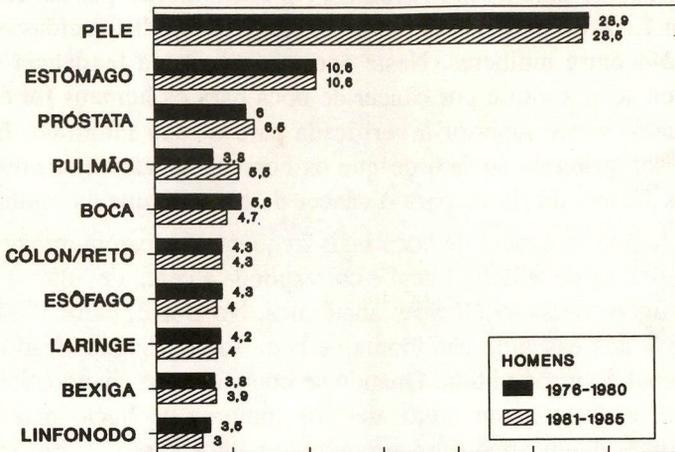
Analisando-se os 38.626 diagnósticos de câncer de boca* coletados nesse período, observou-se que o sexo masculino apresentou o maior número de casos, e as regiões mais afetadas foram língua e lábio para os homens e partes não-especificadas e língua para as mulheres. A presença de lesões malignas no assoalho bucal foi mais significativa entre os homens, e os tumores de gengiva exibiram uma maior frequência para o sexo feminino (Tab. 1).

Tabela 1 Câncer de boca segundo localizações primárias, no Brasil, de 1976 a 1985.

| Localizações | Diagnósticos em Homens | | Diagnósticos em Mulheres | |
|-------------------------------------|------------------------|--------|--------------------------|-------|
| | % | Nº | % | Nº |
| Língua | 32,0 | 9.490 | 27,7 | 2.474 |
| Lábio | 27,5 | 8.159 | 22,7 | 2.034 |
| Assoalho da boca | 9,5 | 2.825 | 8,1 | 724 |
| Gengiva | 6,4 | 1.899 | 10,3 | 925 |
| Partes não especificadas da boca | 24,6 | 7.311 | 31,2 | 2.785 |
| Total | 100 | 29.684 | 100 | 8.942 |

Fonte: RNPT/INCa/Ministério da Saúde, 1976-85.

* Ao longo de todo o texto o termo câncer de boca refere-se aos tumores malignos das seguintes localizações topográficas: lábio, língua, gengiva, assoalho de boca e outras partes não especificadas da boca. (CID-O 140, 1, 3, 4 e 5).



Fonte: RNPT/Pro-Onco/INCa.

Gráfico 5A e B - Distribuição percentual das oito principais localizações de câncer primário, no Brasil, em homens e mulheres.

Em 1987 houve, no Brasil 76.435 óbitos por câncer, 41.771 para o sexo masculino e 34.613 para o sexo feminino. As 1.210 mortes por câncer de boca representam 1,6% do total destes óbitos e foram assim distribuídas: 966 entre homens e 244 entre mulheres. Neste ano, manteve-se a tendência dos anos anteriores, ou seja, a morte por câncer de boca para os homens foi em média cerca de quatro vezes superior à verificada para o sexo feminino. Esta diferença pode ser atribuída ao fato de que os homens se submetem mais intensamente aos fatores de riscos para o câncer de boca do que as mulheres.

O tipo histológico de câncer de boca mais freqüente é o carcinoma epidermóide. Este origina-se no epitélio bucal e corresponde a cerca de 90% a 95% dos tumores malignos dessa localização anatômica. No Brasil, entre 1981 e 1985, apenas 0,88% dos casos de carcinoma de boca foram diagnosticados *in situ*, estágio no qual a cura é obtida. Quando se comparam os diagnósticos *in situ* de carcinomas de colo de útero aos dos tumores de boca, pele e mama feminina, com o diagnóstico feito em outros estádios (Tab. 2), fica evidente a quase ausência de diagnósticos precoces para estas localizações anatômicas. Isto poderia ser revertido com a adoção em larga escala de procedimentos simples de detecção e diagnóstico precoce.

Tabela 2. Fase do diagnóstico comparando-se algumas localizações topográficas

| CID-O | ESTÁDIO | | | |
|---------------------|--------------|-------------|--------|------------|
| | IN SITU % | I - IV % | Nº | TOTAL % |
| Boca (140,1,3,4,5) | 0,88 | 99,12 | 16.701 | 100,00 |
| Pele (173) | 1,22 | 96,78 | 70.896 | 100,00 |
| Mama feminina (174) | 0,41 | 99,59 | 47.002 | 100,00 |
| Colo de útero (180) | 27,00 | 73,00 | 56.793 | 100,00 |

Fonte: RNPT/Pro-Onco/MS 1981-1985

A sobrevida dos pacientes com câncer de boca está diretamente relacionada com a extensão da doença quando o tratamento especializado é aplicado. Analisando-se dados retrospectivos referentes ao estadiamento de pacientes com câncer de boca atendidos nos dois maiores hospitais de câncer do país, constatou-se que, ao serem atendidos pela primeira vez, mais de 80% daqueles indivíduos encontravam-se em fase avançada da doença (estadiamento III e IV). Levantamentos atualizados, ainda não publicados, têm confirmado que esses índices permanecem inalterados.

Essa situação demonstra uma conjugação de fatores entre os quais: insuficiência de recursos, acesso mínimo da população brasileira à assistência odontológica, despreparo dos profissionais de saúde quanto aos aspectos epidemiológicos e clínicos das lesões precursoras do câncer de boca e desarticulação entre as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.