

Criação de uma rede de proteção contra o carcinoma epidermóide em estágio avançado no Estado do Pará

Creation of a protection network against advanced squamous cell carcinoma in the State of Pará

RESUMO

Este projeto buscou capacitar um grupo de cirurgiões-dentistas de todas as Regionais de Saúde do Estado do Pará para identificar e biopsiar lesões potencialmente malignas e malignas de boca. Além disso, buscou-se preparar os cirurgiões-dentistas para remoção dos focos de infecção da boca, evitando os casos de osteoradionecrose naqueles pacientes que serão submetidos à radioterapia. No primeiro momento, professores da Universidade Federal do Pará do Curso de Odontologia e Preceptores da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) foram aos municípios sedes das 12 Regionais de Saúde do interior do Estado para proferir palestras sobre os aspectos clínicos e de imagem das lesões potencialmente malignas e malignas da cavidade oral, assim como ensinamentos teóricos sobre técnicas de biópsias e sobre a patogênese da osteoradionecrose. Posteriormente, dois cirurgiões-dentistas de cada Regional de Saúde foram receberem treinamento prático no Serviço de Diagnóstico em Patologia Oral do HUJBB, em Belém do Pará. Acreditamos que atividades similares possam diminuir os altos índices de pacientes que chegam a Belém com cânceres de boca em estágios avançados, e conseqüentemente aumentar a sobrevivência dos pacientes, além de diminuir os custos do tratamento dos pacientes acometidos carcinoma epidermóide de boca no Estado do Pará. Adicionalmente, foi realizado o mapeamento das regiões de maior incidência de lesões malignas de boca no Estado do Pará, o que permitirá a intensificação de medidas de prevenção nessas micro-regiões.

Hélder Antônio Rebelo Pontes¹

¹Universidade Federal do Pará (UFPA)

INTRODUÇÃO

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), as neoplasias malignas da cavidade oral, no Brasil, representavam a sexta mais frequente forma de câncer a acometer homens e a nona mais comum em mulheres, com aproximadamente 15 mil novos casos esperados para 2012. O carcinoma epidermóide de boca (CEB) responde por mais de 90% das lesões malignas diagnosticadas neste sítio anatômico. Os principais fatores de risco para o CEB são o tabagismo, o etilismo e a infecção por HPV. Na região Norte, a situação mais preocupante é observada no Estado do Pará, onde estima-se o diagnóstico da metade dos casos das neoplasias malignas de boca desta região brasileira. No Estado do Pará, o câncer de boca representa a quinta neoplasia maligna que mais acontece homens e a nona mais comum em mulheres, com aproximadamente 200 novos casos esperados para o ano de 2012, representando um grave e crescente problema de saúde pública. Recentemente realizamos um estudo publicado no periódico *The Journal of Craniofacial Surgery* (2011, volume 22, número 3, páginas 925-930) para avaliar a sobrevida de pacientes com carcinomas epidermóide de boca no Estado do Pará. Esta investigação mostrou que, após o diagnóstico, no período de até 60 meses, 67,3% dos pacientes evoluíram a óbito, a despeito dos avanços promovidos pelo setor público na forma de tratamento, como a aquisição de um parque moderno de radioterapia. Este baixo índice de sobrevida pode ser, ainda, menor, em razão do grande número de pacientes, especialmente do interior do Estado, que não retornaram para acompanhamento ou que não foram localizados por diferentes razões. Digno de nota é a alta prevalência de pacientes considerados jovens, abaixo dos 45 anos, diagnosticados no Pará. Os dados obtidos mostram que cerca de 10% dos pacientes afetados com CEB eram jovens, o que representa o dobro das taxas encontradas em vários estudos brasileiros e mundiais. Inúmeras pesquisas demonstram que o diagnóstico precoce é uma ferramenta importante para alongar a sobrevida dos pacientes com as mais diversas formas de câncer, o que, também, é verdadeiro para o carcinoma epidermóide de boca. Apesar da cavidade oral ser um local de fácil inspeção, não necessitando de equipamentos específicos e de alto custo, mais de 2/3 dos casos de cânceres diagnosticados no Estado do Pará se encontram em estágios avançados (III ou IV), o que contribui para os baixos índices de sobrevida encontrados ou as graves sequelas funcionais e estéticas observadas naqueles pacientes que sobrevivem. Parece lícito inferir, portanto, que muitos cirurgiões

dentistas, não se encontram aptos a identificar as lesões malignas precoces que antecedem o carcinoma epidermóide de boca. O propósito deste projeto foi capacitar cirurgiões dentistas das 12 Regionais de Saúde do Estado do Pará na identificação, nos seus municípios de origem, de lesões precursoras do carcinoma epidermóide de boca, como a leucoplasia, a queilite actínica e a eritroplasia, e de lesões malignas, especialmente aquelas em estágios iniciais. O projeto visa também dar condições aos cirurgiões-dentistas de realizarem adequação do meio bucal dos pacientes que receberão radioterapia, com a intenção de diminuir os casos de osteoradionecroses provenientes de infecções bucais. Paralelo a isso, o projeto visou mapear as regiões de maior incidência de lesões malignas de boca no Estado do Pará, para que medidas de prevenção fossem intensificadas nessas micro-regiões.

METODOLOGIA

A proposta visou à criação de uma parceria com a Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), através das 12 Regionais de Saúde. Os Centros Regionais de Saúde são Unidades Administrativas da SESPA que estão localizados, principalmente, nos municípios pólos do Estado. Foram instituídas para propiciar à população orientação/acesso mais rápido a rede estadual de saúde. Os cirurgiões-dentistas da Rede Pública de Saúde do Estado pertencente às Regionais de Saúde receberam treinamento teórico no município sede de cada Regional, a saber: Santa Izabel- 2ª Regional, Castanhal-3ª Regional, Capanema- 4ª Regional, São Miguel do Guamá- 5ª Regional, Barcarena-6ª Regional, Marajó (Soure)- 7ª Regional, Breves-8ª Regional, Santarém-9ª Regional, Altamira-10ª Regional, Marabá-11ª Regional, Conceição do Araguaia-12ª Regional e Cametá-13ª Regional. Dois professores com experiência no diagnóstico bucal proferiram palestras sobre os seguintes temas: técnicas de biópsias intra-oral, lesões potencialmente malignas da cavidade oral, lesões malignas bucais: aspectos clínicos e de imagem e sobre a etiopatogenia da osteoradionecrose. Em seguida dois cirurgiões-dentistas de cada Regional receberam treinamento prático, por duas semanas, no Serviço de Diagnóstico Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Após o treinamento os cirurgiões-dentistas retornaram aos municípios de origem aptos a realizar as biópsias de lesões bucais. As peças biopsiadas nos municípios passaram a ser encaminhadas, juntamente com as fichas clínicas preenchidas, a um laboratório de Anatomia Patológica mais próximo do município ou ao

Serviço de Patologia Oral do Hospital Universitário João de Barros Barreto da UFPA, para a confecção do diagnóstico histopatológico. Os pacientes que necessitarem de tratamento específico foram enviados aos centros de tratamento mais próximos do município de origem, após adequação do meio bucal no próprio município de origem.

RESULTADOS ENCONTRADOS

Foram treinados 180 cirurgiões-dentistas no curso teórico de 12 regionais de saúde: 13 cirurgiões-dentistas da 2ª Regional de Saúde, 16 cirurgiões-dentistas da 3ª Regional de Saúde, 20 da 4ª Regional de Saúde, 38 da 5ª Regional de Saúde, 12 da 6ª Regional de Saúde, seis da 7ª Regional de Saúde, 11 da 8ª Regional de Saúde, 21 da 9ª Regional de Saúde, 18 da 11ª Regional de Saúde, 25 da 12ª Regional de saúde e 10 da 13ª Regional de saúde. Os cirurgiões-dentistas da regional de Saúde de Altamira- 10ª Regional de

Saúde não receberam treinamento devido à interrupção do projeto pela FAPESPA. Vinte e oito cirurgiões-dentistas das 12 Regionais de Saúde visitadas receberam treinamento prático no Hospital Universitário João de Barros Barreto em técnicas cirúrgicas de biópsias. A regional de saúde de Altamira recebeu, posteriormente, treinamento teórico patrocinado pela Secretaria de Saúde do Estado. A região que abrange a 6ª e 9ª Regionais de Saúde foram as que mostraram maior número de casos de CEB em estádios avançados. A figura 1 mostra as regiões (em verde) de municípios que passaram a enviar casos para o Serviço em Belém. A aquisição do material permanente possibilitou uma melhora significativa no atendimento dos pacientes no Serviço de Diagnóstico em Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto, referência no Estado do Pará em lesões de boca, pois houve um incremento no instrumental para realização dos procedimentos cirúrgicos. Figura 2

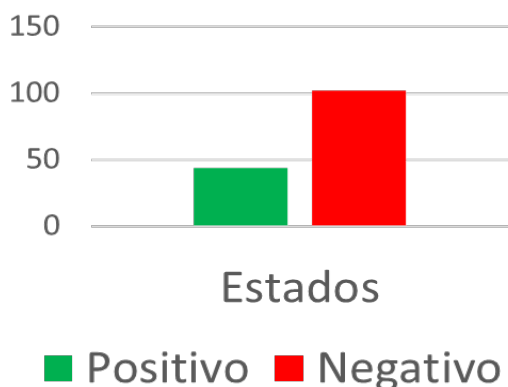
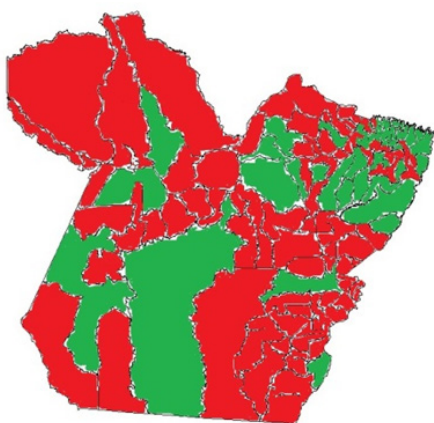


Figura 1. Regiões do Estado do Pará que passaram (verde) ou continuaram sem enviar (vermelho) os casos para diagnóstico para o Serviço de Patologia do HJBB.

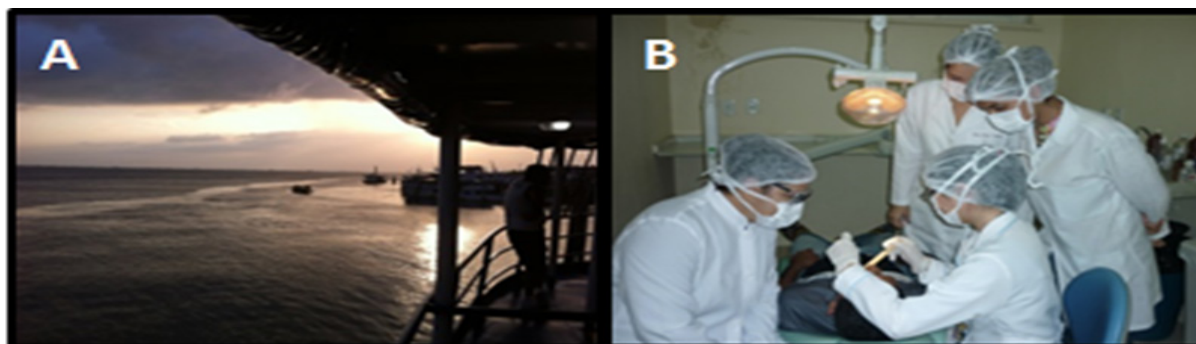


Figura 2. Foto da 8ª Regional de Saúde de Breves (A) e de cirurgiões dentistas durante o treinamento na cidade de Belém

DISCUSSÃO

O Câncer de boca é um grave e crescente problema de Saúde Pública no Estado do Pará. Em relação ao câncer, um dos indicadores da eficácia das Políticas de Saúde é a avaliação feita da sobrevida dos pacientes⁸. Um recente estudo, conduzido por nosso Serviço⁵, publicado em 2011, mostrou que há uma enorme dificuldade para se conseguir retorno dos pacientes do interior do Estado que foram tratados na capital, dificultando a avaliação da sobrevida desses pacientes. Esta assertiva sinaliza que as consultas de retorno deveriam ser preferencialmente realizadas no próprio município ou, pelo menos, em uma cidade mais próxima da origem do paciente. Outro dado importante que pode ser extraído do estudo, publicado recentemente, é o alto índice de pacientes que se encontravam em estádios avançados no momento do diagnóstico o que conduziu a uma baixa sobrevida de apenas 27,3% dos casos durante uma avaliação de até 60 meses após o diagnóstico. A pesquisa mostrou também que a modalidade de tratamento cirurgia contribuiu positivamente na sobrevida dos pacientes, o que pode indicar que

pacientes com neoplasias menores e, portanto, ressecáveis, apresentam maior índice de sobrevida. Uma das estratégias para aumentar a sobrevida desses pacientes é, sem dúvida, o diagnóstico precoce, que deve, sempre que possível, ser realizado, também, no próprio município de origem do paciente. Como esperado, fica evidente que o Sistema Único de Saúde para se tornar eficiente e eficaz deve se capilarizar através dos municípios. O presente trabalho visou capacitar cirurgiões-dentistas de todas as regiões do interior do Estado do Pará para realizar diagnóstico de lesões potencialmente malignas e malignas em estágios iniciais, e capacitá-los, ainda, para preparar o paciente, no próprio município, para receberem o tratamento radioterápico, através da eliminação de todos os focos de infecção existentes na boca. Essas medidas concorrerão, de maneira definitiva para a mudança no dramático quadro da sobrevida do câncer de boca e no alto índice de pacientes com osteoradionecrose no Estado do Pará. Além disso, o projeto mapeou as regiões de maior prevalência de lesões malignas de boca no Estado do Pará, possibilitando, assim, que medidas de prevenção sejam intensificadas nessas áreas.

REFERÊNCIAS

1. Adeyemi BF, Olusanya AA, Lawoyin JO. Oral squamous cell carcinoma, socioeconomic status and history of exposure to alcohol and tobacco. *J Natl Med Assoc.* 2011 Jun;103(6):498-502.
2. Albuquerque R, López-López J, Mari-Roig A, Jané-Salas E, Roselló-Llabrés X, Santos JR. Oral tongue squamous cell carcinoma (OTSCC): alcohol and tobacco consumption versus non-consumption. A study in a Portuguese population. *Braz Dent J.* 2011;22(6):517-21.
3. Bradshaw PT, Siega-Riz AM, Campbell M, Weissler MC, Funkhouser WK, Olshan AF. Associations between dietary patterns and head neck cancer: The Carolina head neck cancer epidemiology study. *Am J Epidemiol.* 2012 Jun 15;175(12):1225-33. Epub 2012 May 10.

4. Chrcanovic BR, Reher P, Sousa AA, Harris M. Osteoradionecrosis of the jaws--a current overview--Part 2: dental management and therapeutic options for treatment. *Oral Maxillofac Surg*. 2010 Jun;14(2):81-95. Review.
5. Pontes, FSC; Fonseca, FP; Silva, TSP; Pontes, HAR; Pinto-JR, DS. Squamous Cell Carcinoma of the Tongue and Floor of Mouth: Analysis of Survival Rate and Independent Prognostic Factors in Amazon Region. *Journal of Craniofacial Surgery* 2011, 22(3):925-30.
6. Ganly I, Patel S, Shah J. Early stage squamous cell cancer of the oral tongue--clinicopathologic features affecting outcome. *Cancer*. 2012 Jan 1;118(1):101-11.
7. Heath S, Willis V, Allan K, Purdie K, Harwood C, Shields P, Simcock R, Williams T, Gilbert DC. Clinically significant human papilloma virus in squamous cell carcinoma of the head and neck in UK practice.. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2012 Feb;24(1):e18-23.
8. Heath S, Willis V, Allan K, Purdie K, Harwood C, Shields P, Simcock R, Williams T, Gilbert DC. Clinically significant human papilloma virus in squamous cell carcinoma of the head and neck in UK practice.. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2012 Feb;24(1):e18-23.
9. Madrid C, Abarca M, Bouferrache K. Osteoradionecrosis: an update. *Oral Oncol*. 2010 Jun;46(6):471-4.
10. Weijers M, Leemans CR, Aartman IH, Karagozoglu KH, van der Waal Oral cancer trends in a single head-and-neck cancer center in the Netherlands; decline in T-stage at the time of admission. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Nov 1;16(7):e914-8. 21- Wensing BM, Merks MA, Krabbe PF, Marres HA, Van den Hoogen FJ. Oral squamous cell carcinoma and a clinically negative neck: the value of follow-up. *Head Neck*. 2011 Oct;33(10):1400-5.