



CONHEÇA-SE PREVINA-SE



Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco

**“SEMANA DE COMBATE AO CÂNCER DE BOCA, NO ESTADO DE PERNAMBUCO”
ANUALMENTE DE 18 A 25 DE OUTUBRO**

JUSTIFICATIVA

A preocupação com a elevada taxa de mortalidade e morbidade do câncer de boca no Brasil é relatada há mais de cem anos. Em 1938 Mário Kroeff, através de palestras, procurava conscientizar a comunidade em geral e os profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce dessa doença. A partir de então, conforme referências de MENEZES FILHO²⁴ (1989) e SALT et al⁴⁴ (1988), observou-se um gradativo processo de valorização dos conhecimentos concernentes a tal enfermidade.

Porém, os perfis epidemiológicos atuais demonstram que os índices de casos de câncer de boca permanecem inalterados, ou mesmo superiores em algumas localidades. Mesmo tendo a prevenção assumido um papel significativo, no modelo de saúde brasileiro, o câncer bucal continua constituindo-se, pelos altos índices de morbidade e mortalidade, em um problema nacional de saúde pública (MS²⁹ 2002).

Fontes do Ministério da Saúde atestam que a procura por assistência, considerando-se o câncer de boca, ocorre predominantemente nos estágios III e IV da doença, onde os tratamentos são radicais e a sobrevida média é de 05 anos. Este fato concorre para o elevado número de óbitos por esta doença, no período de 06 a 12 meses da época do diagnóstico, configurando o diagnóstico tardio, e a necessidade de investimentos nesta área (MS²⁸ 1997).

Cerca de 5% de todos os casos de neoplasias malignas estão localizados na boca e, dentre os cânceres bucais, mais de 90% são Carcinomas de Células Escamosas (CEC), que poderiam ser facilmente identificados nas regiões de cavidade bucal e buco/faríngea sem necessidade de técnicas especiais, tendo em vista o fácil acesso para o exame direto, sendo os mesmos responsáveis por 99% dos óbitos por câncer de boca, como ressaltam ABULAFIA⁰¹; ACKERMAN⁰²; BARBOSA e FONSECA⁰⁷; BERNIER⁰⁹; CATANZARO GUIMARÃES¹³; NG e SIAR²⁴; WALDRON⁴².

Os carcinomas podem ser precedidos, ou até coexistirem com certas lesões do epitélio bucal, às quais é atribuído um potencial malignizante; em outros

casos, essas lesões clínicas são consideradas precursoras dos carcinomas; daí, serem denominadas de lesões pré-malignas ou pré-cancerosas, cancerizáveis ou potencialmente malignas. (BORK, HOEDE e KORTING¹¹; ESTEVAM ¹⁴; TOMMASI ^{37,38})

Existem meios semiotécnicos para a identificação das lesões malignas e precursoras, destacando-se a Citologia Esfoliativa, a Citopunção e as Biópsias que devem ser correta e adequadamente indicadas e executadas, em tempo hábil, visando melhor prognóstico e tratamento adequados.

A Citologia Esfoliativa, que compreende o estudo das células naturalmente descamadas ou retiradas artificialmente da superfície dos tecidos, sua importância, como meio de diagnóstico, reside no fato de que as alterações das células superficiais podem ser o reflexo daquelas do tecido adjacente. (MICHALANY ^{21,22})

Preconizada por Papanicolaou e Traut em 1941, como método prático no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e paralelamente auxiliada por MEIGS et al em 1943, na Escola de Medicina de Haward, a Citologia Esfoliativa não deixa dúvidas sobre sua eficácia ^{04, 15, 27, 28, 29, 36}. Para BAKER ⁰⁶; KOSS ¹⁶; NAIB ²³; PAPANICOLAOU e TRAUT ³⁰; e, PAPANICOLAOU ³¹ a citologia esfoliativa é um método fidedigno e o mais econômico para pesquisar células cancerosas, e para indicação de biópsia nos casos suspeitos.

A Citologia Cervical tem papel fundamental na prevenção de câncer de colo uterino, reduzindo o número de casos de câncer; a punção aspirativa por agulha fina na mama tem evitado a realização de biópsias cirúrgicas, por ser o diagnóstico citológico de carcinoma suficiente para encaminhar a paciente para a cirurgia definitiva; também em outros órgãos, o exame citológico tem valor significativo de diagnóstico preventivo e diferencial (ANDRADE et al ⁰³).

A Citologia Esfoliativa não é para substituir o exame anátomo-patológico, e sim, mais um elemento que permite esclarecer e orientar o diagnóstico, e seu uso é plenamente justificável na odontologia. Destacam ARAÚJO ^{04,05}, OGDEN et al ^{27,28}; PERSOGLIA ³²; TZANK ^{39,40}, VIDAL e SILVA ⁴¹, que as lesões iniciais do carcinoma bucal em muito se confundem com outras lesões não malignas, e o

diagnóstico nessa fase inicial seria o ideal, mas dificilmente ocorre; contudo, a citologia esfoliativa preenche esta lacuna.

Portanto, na estomalogia, a citologia esfoliativa, método diagnóstico bastante útil, não deve ser relegado, mas, praticado rotineiramente para diagnosticar o carcinoma de células escamosas, analogamente ao câncer de colo uterino, e ainda para estudo não só de células, mas de material presente na superfície de lesões, para esclarecimento de patologias específicas, como lesões de pêfingo, herpes simples, paracoccidioidomicose, actinomicose, candidíase e material colhido por aspiração de lesões císticas.^{04, 05, 08, 10, 12, 18, 20, 25, 26, 34, 35, 43}

E ainda, analogamente ao câncer de mama onde o auto-exame favorece o diagnóstico precoce, também na região de boca, face e pescoço este exame pode ser o diferencial entre a consecução do diagnóstico precoce e do tardio, o que deve ser considerado pois, epidemiologicamente, mais de 90% dos indivíduos acometidos por carcinoma bucal estão acima dos 45 anos de idade, uma faixa etária muito representativa para a comunidade (VIDAL e SILVA, 2000).

É necessário conhecer a magnitude da situação epidemiológica do câncer de boca, para que ações de prevenção e controle do câncer bucal sejam otimizadas, sendo imperioso atuar junto à população, pois este conhecimento não deve ser restrito apenas aos hospitais, universidades e trabalhos de pesquisa, mas utilizado em prol da melhoria de vida para a população (VIDAL et al, 2002).

Faz-se necessário que se ampliem as campanhas de conscientização, ações de educação continuada, disponibilização de exames preventivos e, finalmente a realização do Diagnóstico Precoce em Caráter Nacional, ou seja, este Programa deve ser implementado em todo território nacional.

OBJETIVOS

Geral:

aumentar a eficiência da prevenção do câncer bucal.

Específicos:

- A) incrementar a realização de exames bucais direcionados;
- B) aumentar as ações educativas e de divulgação do auto-exame;
- C) promover o diagnóstico precoce.

METAS

1. Valorização da Saúde Bucal;
2. Redução dos índices de Mortalidade por esta neoplasia;
3. Instituir a Semana de Combate ao Câncer de Boca.

EXECUÇÃO DO PROGRAMA

Para que ocorra a Semana de Combate ao Câncer de Boca, anualmente no período de 18 a 25 de outubro, todos os Hospitais/ Clínicas Privados e/ ou Públicos (departamento de cabeça e Pescoço/ departamento preventivo/ departamento de odontologia/ Equipes do Programa de Saúde da Família) - do Estado de Pernambuco deverão realizar palestras educativas sobre a doença, fatores de risco e de proteção, meios e métodos diagnósticos, ensinar e estimular a realização do auto-exame de face, pescoço e boca. Sendo realizados exames diagnósticos e orientações preventivas, devendo os casos diagnosticados serem encaminhados de imediato para o tratamento adequado, nas referências identificadas previamente.

PÚBLICO ALVO

A) População do Estado de Pernambuco (prevenção/ diagnóstico);

B) Cirurgiões-dentistas, médicos otorrinolaringologistas, médicos oncologistas de cabeça e pescoço, técnicos de higiene dental, auxiliares de consultório dentário, técnicos de prótese dentária, agentes comunitários de saúde do Programa Saúde da Família e Postos de Saúde Municipais e Estaduais (execução do programa – cada um na sua esfera de atuação) e dos Serviços Privados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ABULAFIA, J. **Histologia – histopatologia de la mucosa y semimucosa bucal e enfermedades de la boca.** Grinspar, D. Ed. Mundi S. A . C. I. F., Buenos Aires, 1985. pp. 417-420
02. ACKERMAN, L. V. **Surgical Patology.** St. Louis, Mosby, 1959.
03. ANDRADE; BARRETO NETO; BRITO e MONTENEGRO. **Patologia: Processos Gerais.** 3ª ed. Atheneu, Rio de Janeiro. 1992.
04. ARAÚJO, N. S. Diagnóstico Citológico de lesões da mucosa oral. **Revista Brasileira de Cirurgia,** Maio - v. 49 (5) : 350-352. 1965.
05. ARAÚJO, N. S.; ARAÚJO, V. C. Lesões da mucosa bucal por agentes biológicos, físicos e químicos. In: ____ **Patologia Bucal.** São paulo: Artes Médicas, 1984. pp. 39-71.
06. BAKER, J. R. **Cytological Techique.** London: Methwen e Co. Ltda. New York: John Wiley e Sons, Inc. 2ª ed. Revisada, 1956. 211p.
07. BARBOSA, J. e FONSECA, E. P. **Câncer bucal: diagnóstico, tratamento e reabilitação.** Ministério da saúde – Divisão nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer. 1972.
08. BARRETT, A . P. et alii. The value of exfoliative cytology in the diagnosis of oral herpes

- simplex infection in immunosupressed patients. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.** 62(2):175–178. 1986.
09. BERNIER, J. L. Clinical features of early malignant growth of the oral cavity. In: BURKET, L. W. ed. **Dental Clinics of Nort America, Symposium on the interrelationship of oral and systemic disease.** Philadelphia, Saunders. 325 – 333. 1958.
10. BLANK, H. et alii. Cytologic smears in diagnosis of herpes simplex, herpes zoster e varicella. **JAMA.** 146(15): 1410 – 1412. 1951.
11. BORK, K. ; HOEDE, N. e KORTING, G. W. **Doenças e Sintomas da Cavidade bucal e da Região Perioral – Atlas Colorido** – Ed. Manole Ltda. São Paulo, 1988. 346 p.
12. BURNS, J. C. Diagnostic methods for herpes simplex infection: a review. **Oral surg. Oral Med. Oral Pathol.** 50(4): 346 – 349. 1980.
13. CATANZARO GUIMARÃES, S. A . **Patologia básica da cavidade bucal.** Rio de janeiro, Guanabara Koogan, 1982. 419p.
14. DIAS PEREIRA, JR; VIDAL, AKL e ANDRADE, ESS. **Manual de Orientação para Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca,** Recife/ PE. UPE, 1998. 24 p.
15. ESTEVAM, E. **Noções de Semiologia. Manual de Ensino.** Bauru, Faculdade de Odontologia de bauru, Universidade de São Paulo, 1978.
16. FOLSON, T. C. et alii. Oral exfoliative study review of a three year study. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.** 33: 61 – 74. 1982.
17. FUNASA. Vigilância Epidemiológica dos Fatores de Risco de Câncer: utilizando o tabagismo como modelo. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** Cap.05, 2001
18. GUPTA, P. C.; MURTI, P. R. e BHONSLE, R. B. Epidemiology of cancer by tobacco products and the significance of TSNA. **Crit. Rev. Toxicol.** 26(2): 183-198. 1996
19. HENNEKENS, C. H. e BURING, J. E. **Epidemiologie in Medicine.** Little, Brown and Company, Boston/ Toronto, 1987. 383 p.
20. KOSS, L. G. **Diagnostic Cytology and its Histopathologic Bases.** 2ªed. J. B. Lippincott Company. Philadelphia. Toronto. U. S. A , 1968. p.386-399.
21. LA VECCHIA, C; TAVANI, A ; FRANCESCHI, S; et al. Epidemiology and Prevention of Oral Cancer. **Oral Oncology.** 1997, 33(5):302-312
22. MARCONDES, NÍSIO. **Atlas de Citopatologia Ginecológica.** Inst. Ginecologia UFRJ. Atheneu. Rio de janeiro.1975. 228p.
23. MARCUCCI, G. e ARAÚJO, N. S. Citologia esfoliativa in: TOMMASI, A . F. e GARRAFA, V. **Câncer Bucal.** São Paulo.Medisa.1980. pp.393 – 407.
24. MENEZES FILHO, J. Diagnóstico precoce e tratamento das lesões cancerizáveis. In: Forum Internacional da Saúde Bucal, 1989. Campo Grande. **Anais.** Campo Grande: Ministério da Saúde/ Divisão Nacional de Saúde Bucal. 150: 133 – 136. 1989.
25. MERCURE, J. L. Cytodiagnosis et cancers buccaux. **Rev. D'Odontologie.** 10: 157 – 160. 1981.

26. MICHALANY, J. C. : Cirurgião, téc. Histológica e Patológica. **Rev. Ass. Med. Brasil.** 25: 44-46. 1979.
27. _____. **Técnicas Histológicas em Anatomia Patológica.** EPU, São Paulo, 1980. 277p.
28. MINISTÉRIO DA SAÚDE. "O Problema do Câncer no Brasil", 4ª ed. Revisada e atualizada. Rio de Janeiro – **INCa/ Pró-Onco**, 1997
29. MINISTÉRIO DA SAÚDE. "Câncer Bucal", **INCa/ Pró-Onco**, 2002. www.inca.org.br
30. NAIB, Z. M. **Exfoliative cytopathology.** Boston, litte, Brown e Cia. 1970.
31. NG, Kok Han e SIAR, Chong Huat. Review of oral histoplasmosis in malaysians. Institute for medical research and University of Malaya. **Oral_Surgery Oral Medicine Oral Pathology.** pp.303-307. march, 1996.
32. NOVELLI, M. D. et alii. Estudo comparativo entre a citologia esfoliativa e os achados clínicos de 1498 pacientes. **Rev. Assoc. Paul. Cirur. Dent.** 35(5): 416 – 419. 1981.
33. NOWAKOVSKI, S. et alii. Manifestations of viral infeccions in exfoliated cells. **Acta Cytol.** 12(3): 227 – 236. 1968.
34. OGDEN, G. R.; LEIGH, I.; CHISHOLM, D. M.; COWPE, G. e LANE, E. B. Exfoliative Cytology of Normal Oral Mucosa. **Acta Cytologica.** 40 (5): 933-936. 1996.
35. OGDEN, G. R.; COWPE, J. G.; WIGHT, A . J.: Oral exfoliative cytology: review of methods of assessment. **J. Oral Pathol. Med.** 26: 201- 205. 1997.
36. OGDEN, G. R. The future role for oral exfoliative cytology - bleak or brigth? **Oral Oncology.** v. 33 (1): 2-4 . 1997.
37. ONYANGO, J. F.; AWANGE, D. O e WAKIAGA, J. M. Oral tumours and tumour- like conditions in Kenya; I histological distribution. **East African Medical Journal.** 72 (9): 560-563. Sept., 1995
38. ONYANGO, J. F.; AWANGE, D. ° e WAKIAGA, J. M. Oral tumours and tumour- like conditions in Kenya; II age, Sex, site distribution. **East African Medical Journal.** 72(9): 568-576. Sept., 1995
39. PAPANICOLAOU, G. N. e TRAUT, H. F. Diagnosis of cancer by vaginal smears. **The Commonwealth Fund.** New York. 1943.
40. PAPANICOLAOU, G. N. Diagnostic value of exfoliated cells from cancerous tissues. **J. Am Med. Assoc.** 131(1): 372 – 378. 1946.
41. PEREIRA, M. G. **Epidemiologia – Teoria e Prática** – Guanabara Koogan, 1995, Rio de Janeiro. Cap. 03,09,12,13,22 e 23
42. PERSOGLIA, J. **Citologia exfoliativa normal y Patologia de la mucosa bucal.** Grinspan, D. Ed. Mundi S. A . C. I. F. Buenos Aires, 1987. pp.459-471.
43. ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Clínica.** 5ª ed. Medsi. 199 cap.23, p.523-559
44. SALT, E.; PREGO, G.; NEVES, L. A . S. et alii. Projeto de Expansão da Prevenção e Controle do câncer de boca. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 3(4): 221 – 239. 1988.
45. SCULLY, C. e PORTER, S. ABC of oral health. Oral cancer. **BMJ.** 2000; 321: 97-100
46. SPOSTO, M. R.; SCULLY, C.; DE ALMEIDA, O . P.; JORGE, J.; GRANER, E. e BOZZO, L.

Oral paracoccidiodomycosis a study of 36 south american patients. **Oral Surg Oral Med Oral pathol.** v.75 (4): 461-465. Apr. 1993.

47. STERN, E. e LONGO, L. D.: Identificación of herpes simplex vírus in a case showing cytological features of viral vaginitis. **Acta. Cytol.** 7: 357. 1963.

48. SUGERMAN, P. B. e SAVAGE, N. W. Exfoliative Cytology in Clinical Oral Pathology. **Australian Dental Journal.** 41 (2): 71-4. 1996.

49. TOMMASI, A. F. **Diagnóstico bucal.** São paulo, Medisa, 1977. pp.51.

50. _____. **Diagnóstico em Patologia Bucal.** Ed. Artes Médicas, 1988. 75p.

51. TZANK, A.: Le cytodagnostic immédiat en dermatologie. **Bull. Soc. Franc. Derms. Syph.** 7:68. 1947.

52. _____. _____. 8: 205. 1948.

53. VIDAL, A K. L. e SILVA, J. F. Correlação cito-histopatológica e aplicabilidade do corante azul de toluidina a 2% em lesões de mucosa bucal. **Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco.** 2(1): 59 - 72. 1999. www.cro-pe.org.br (publicações/ revista)

54. VIDAL, A K. L. et al. Melanotic Neuroectodermal Tumor of Infancy: clinicopathologic study of a case, with emphasis on the chemotherapeutic effects. **International Journal of Surgical Pathology,** EUA, 2000. V. 8. N. 3 p.247 – 251

55. VIDAL, A K. L. et al Detecção do Papilomavírus Humano (HPV) pela Captura Híbrida ® (tecnologia Digene) em Lesões Malignas de Mucosa Bucal. **Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco.** 4(2): 122 - 136. 2001. www.cro-pe.org.br (publicações/ revista)

56. VIDAL, A K. L. et al. Projeto para Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca desenvolvido no Distrito Sanitário IV da Cidade do Recife/ PE. **Revista Pesquisa Odontológica Brasileira,** 2002. V.16. p.29-29

57. VIDAL, AKL et al. Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca: uma Medida Simples e Eficaz. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva.** Palloti, 2002. P. 83-84

58. VIDAL, AKL, JOVINO SILVEIRA, RC e AZEVEDO, ES. **Previna-se Contra o Câncer de Boca** Folder auto-explicativo, Recife/ PE. EDUPE, 2002

59. WALDRON, C. A . Oral ephitelial tumors. In: GORLIN, R.J. e GOLDMAN, H. M. eds. **Thoma's Oral Patolog.** St. Louis, Mosby. v.2 cap.19 pp 801 – 860. 1970.

60. WHITTEN Jr, J. B. Cytologic examination of aspired material from cysts or cyst like lesions. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.** 25(5): 710 – 716. 1968.

PROGRAMA PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA
"SEMANA DE COMBATE AO CÂNCER DE BOCA" - VIDAL, AKL et al, 2004.