

ANÁLISE DO PROCESSO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE SUZANO – SP

Jeferson Ribeiro Máximo¹; Marisa Sugaya²; Lara Mendes³; Gessica Souza⁴; Desirée Rosa Cavalcanti⁵

1. Estudante do curso de odontologia; maximo.odonto@outlook.com
2. Coordenadora de saúde bucal, Suzano – SP
3. Gerente do Centro de Especialidades Odontológicas
4. Cirurgiã-Dentista
5. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; desireecavalcanti@gmail.com

Área de conhecimento: **Ciências da saúde; odontologia; oncologia**

Palavras-chave: Câncer de boca; diagnóstico; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O câncer da cavidade oral representa 40% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo o mais comum dos tumores nesta localização. No Brasil, este tumor é o quinto mais comum dos homens. Os fatores mais comuns associados com o aumento do risco para o câncer oral são o tabagismo e o etilismo. No Brasil e no mundo, o diagnóstico é tardio na maior parte dos casos, apesar de a boca ser um órgão de fácil acesso tanto para o exame por cirurgiões-dentistas, como para os profissionais em geral e até mesmo para os próprios pacientes (por auto-exame), para visualizar alterações suspeitas.³ O diagnóstico precoce não é necessariamente fácil, pois pacientes e profissionais subestimam as lesões iniciais, que geralmente são assintomáticas.⁴ Desta forma, o diagnóstico do câncer de boca é tardio na maior parte do mundo. As consequências desta situação são várias: baixo índice de sobrevivência após o tratamento, presença de doença residual em mais de 50% dos casos, além de prejuízos severos sobre a qualidade de vida do paciente, que frequentemente apresenta sequelas permanentes na fala, deglutição e estética facial.^{5,6}

OBJETIVOS

Este estudo foi realizado em pacientes de câncer de boca diagnosticados no município de Suzano e teve por objetivo principal, caracterizar a situação atual do processo diagnóstico e terapêutico do câncer de boca em suas diversas etapas, além de uma breve análise sobre o impacto do tratamento sobre a qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram entrevistados pacientes com história atual ou pregressa de câncer bucal diagnosticados em Suzano, município do Alto Tietê. A entrevista foi realizada por meio de um questionário, aplicado por um único entrevistador. Também foi utilizado o instrumento *University of Washington Quality of Life Questionnaire (UW-QOL v4)*⁷, especialmente voltado a avaliação de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foram entrevistados 19 pacientes, sendo 14 homens e 5 mulheres com média de idade de 68 anos, variando entre 45 e 87 anos. O predomínio do gênero masculino é observado em vários estudos.^{3,9,11} Em relação ao perfil educacional dos participantes podemos observar que apenas 1 deles tem o ensino superior, e 2 afirmaram possuir o 2º grau completo (11 anos de escolaridade), os demais pacientes tem em média 4,2 anos de estudo. A presença de hábitos

de risco para o câncer bucal foi observada em 84,2% dos casos, sendo 68,4% de tabagistas e ex tabagistas e 68,4% de etilistas e ex etilistas; apenas 3 pacientes não apresentaram história atual ou pregressa de hábitos. O sítio de tumor primário mais comum foi o de lábio inferior, representando 42,2% do total (8 casos), seguido da base de língua com 15,7% (3 casos). Quanto ao estadiamento, 13 casos (68,4%) apresentaram baixo estadiamento, o que é discordante da maioria dos estudos que afirmam que o diagnóstico tardio é observado em pelo menos 75% dos casos. Os dados demonstraram também que 26,4% (5 casos) dos pacientes não notaram nenhum sintoma, sendo que a suspeita da doença foi levantada na avaliação bucal feita nas campanhas de vacinação contra a gripe, que são realizadas há 15 anos no município de Suzano, ressaltando assim, a importância dessa ação para o diagnóstico precoce e prognóstico mais favorável, como observado nesse estudo. Em 73,6% dos que perceberam algum sintoma, o tempo médio de espera, desde o início dos sintomas até a procura pelo primeiro profissional da saúde na amostra foi de 150,84 dias. Neste grupo, 78,9% dos pacientes (15 casos) procuraram primeiro um dentista e 21,1% primeiro um médico (4 casos). Em 47,7% dos casos o paciente foi atendido e biopsiado no serviço de referência no mesmo dia em que procurou o serviço de referência para agendar a consulta. O tempo médio de espera para a realização da biópsia foi de 19,3 dias, e para o resultado o paciente aguardou em média 16,4 dias. Já o tempo médio para a primeira consulta com o oncologista foi de 33,9 dias. O tempo decorrido entre a primeira consulta com o oncologista e o início do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia) foi de aproximadamente 31,9 dias. Observou-se também que o prazo máximo de 60 dias estabelecido para o início do tratamento conforme a lei nº12.732 de 22 de novembro de 2017 está sendo cumprido entre os pacientes diagnosticados no município de Suzano. Em relação à avaliação de qualidade de vida dos pacientes, observou-se que três fatores influenciaram mais na qualidade de vida, sendo eles: a ansiedade, a xerostomia e a dificuldade de deglutição, especialmente aos que foram submetidos à radioterapia. Foram tratados apenas cirurgicamente 63,1% dos casos dessa amostra (12), todos em estágio inicial da doença, sendo que em nenhum destes casos houve prejuízo na mastigação e deglutição; 4 pacientes foram tratados com a associação de cirurgia e radioterapia; 2 foram tratados com a associação de radioterapia e quimioterapia. Apesar do número de participantes, este estudo demonstra que o processo diagnóstico da doença é complexo, com a participação de vários atores, e que precisa ser ainda mais investigado para que ocorra a mudança do diagnóstico tardio. O próprio paciente é um elo muito importante dentro deste processo.

Tabela 1. Dados gerais e dados do processo diagnóstico

		N	%	
SEXO	FEMININO	5	26,3	
	MASCULINO	14	73,7	
MÉDIA DE IDADE (ANOS)		68		
HÁBITOS	NÃO TABAGISTAS	5	26,3	
	TABAGISTAS	3	15,8	
	EX TABAGISTAS	11	57,9	
	NÃO ETILISTAS	6	31,6	
	ETILISTAS	4	21,1	
	EX ETILISTAS	9	47,3	
GRAU DE ESCOLARIDADE	NÃO ALFABETIZADO	2	10,5	
	ATÉ A 4ª SÉRIE	11	57,9	
	ATÉ A 8ª SÉRIE	3	15,8	
	ENSINO MÉDIO COMPL	2	10,5	
	ENSINO SUPERIOR	1	5,3	
PERCEPÇÃO DOS SINTOMAS MESMO SEM DOR	SIM	14	73,6	
	NÃO	5	26,4	
TEMPO MÉDIO DO INÍCIO DOS SINTOMAS AO PRIMEIRO ATENDIMENTO (MESES)		30,3		
PRIMEIRO PROFISSIONAL PROCURADO	DENTISTA	15	78,9	
	MÉDICO	4	21,1	
CONDUTAS PROFISSIONAIS ANTES DO DIAGNÓSTICO	DENTISTA	ANTIINFL E ANALGÉSICOS	1	
		ANTIBIÓTICOS	4	
		PROTETOR SOLAR	6	
	MÉDICO	ANTI-VIRAL	1	
FOI ENCAMINHADO PARA ALGUM SERVIÇO DIAGNÓSTICO	SIM	19	100	
	NÃO*			
PROCUROU DENTISTA POR CONTA PRÓPRIA		10	52,6	
ENCAMINHADO DO DENTISTA PARA DIAGNÓSTICO		9	47,4	
TEMPO MÉDIO EM DIAS PARA O AGENDAMENTO NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA (ATENÇÃO TERCIÁRIA)		30,3		
QUEM REALIZOU A BIÓPSIA	DENTISTA	ESTOMATOLOGISTA	18	94,7
	MÉDICO	MÉDICO CABEÇA E PESCOÇO	1	5,3

CONCLUSÕES

Neste estudo, o dentista foi o profissional mais procurado pelos pacientes, o que pode ter colaborado na detecção de uma maioria de casos precoces. Os pacientes demoraram cerca de 5 meses para procurar um profissional da saúde, o que é considerado um tempo longo, devido ao caráter agressivo da doença. Em relação a qualidade de vida, observou-se que, ansiedade, xerostomia e dificuldade de deglutição foram os fatores mais frequentes. O prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento está sendo cumprido entre os pacientes diagnosticados no município de Suzano. A falta de informação do paciente sobre a doença é possivelmente o maior agravante no atraso do diagnóstico, o que aponta para a necessidade de adoção de políticas públicas que ampliem a divulgação do câncer de boca, tanto para a população, quanto para os diferentes profissionais que se deparam com estes pacientes durante sua busca pelo diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- Wolff KD, Follmann M, Nast A. The Diagnosis and Treatment of Oral Cavity Cancer. *DtschArzteblInt* 2012; 109(48): 829-35. Estimativa de incidência de câncer no Brasil 2016 e 2017. – Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016>. Acessado em 10 de abril de 2017.
- Souza LM et al. Atraso de agendamento em casos suspeitos de câncer. *Rev. Bras. Epidemiol*; 2011.
- Yu W, Wood RE, Tenenbaum HC. Delays in Diagnosis of Head and Neck Cancers. *JCDA* February; 2008.
- Evans GT; Cleveland JL. Total Diagnostic delay oral cancer may be related to advanced disease stage at diagnosis. *J Evid Base Dent Pract*; 2012.
- Lowe D, Rogers SN. University of Washington Quality of Life Questionnaire (UW-QOL v4) Guidance for scoring and presentation (Updated 25/05/2012). Disponível em <http://www.headandneckcancer.co.uk>. Acessado em 10 de maio de 2017
- TORRES-PEREIRA, Cassius C. et al. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, supl. p. s30-s39, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300005&lng=en&nrm=iso. Acessado em 2 de fevereiro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300005>.
- Aquino, RCA; Lima MLLT; Menezes CRCX; Rodrigues, M. Epidemiologic aspects of mortality from oral cancer: understanding the risks to enable the early detection of changes in communication. *Rev. CEFAC*. 2015 Jul-Ago; 17(4):1254-1261. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01254.pdf>. Acessado em 02 de fevereiro de 2018.