



Artigo de Revisão

SITUAÇÃO DO CÂNCER BUCAL NO ESTADO DA BAHIA: ESTIMATIVAS E PERSPECTIVAS DE AÇÃO

ORAL CANCER SITUATION IN THE STATE OF BAHIA: ESTIMATES AND ACTION PERSPECTIVES

Resumo

Suélem Maria Santana Pinheiro¹
Fábio Ornellas Prado¹

¹Departamento de Saúde –
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
fop_@hotmail.com

O Câncer representa um desafio para a Saúde Pública brasileira, pela historicidade do crescimento no número de casos. Estudos mostram que esta patologia foi responsável por 12% do total de *causa mortis* no mundo, alcançando seis milhões de mortes por ano. O objetivo deste trabalho foi comparar as estimativas de incidência do câncer bucal para o Brasil e Bahia nos biênios 2006/2007 e 2008/2009, a fim de elucidar a evolução desta patologia neste período e, ao mesmo tempo, traçar perspectivas de ação com vistas ao controle da mesma. Para isto, buscou-se nos registros do Instituto Nacional do Câncer (INCA) as estimativas de incidência do câncer bucal para o Brasil e o estado da Bahia entre este intervalo de anos, observando a segregação para a variável sexo. Desta forma, foi possível estabelecer comparações entre as mesmas. Foi observado, no Brasil, um crescimento da taxa bruta, calculada com base em 100.000 indivíduos, de 3,58 em 2006/2007 para 3,8 em 2008/2009 entre o sexo feminino e de 10,91 para 11,00 entre o sexo masculino. Na Bahia, a taxa bruta sofreu um crescimento de 2,86 para 3,25 entre as mulheres e de 7,15 para 7,28 entre os homens. No entanto, especificamente para Salvador notou-se uma redução da estimativa de incidência, uma vez que a taxa bruta passou de 16,00 para 14,20 entre os homens e de 5,72 para 5,21 entre as mulheres. As ações educativas envolvendo profissionais como médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, agentes de saúde, campanhas pela mídia possibilitam o diagnóstico precoce e adoção de medidas de prevenção, e, conseqüentemente aumento da sobrevivência e qualidade de vida da população acometida.

Palavras-chave: câncer bucal, incidência, ações coletivas.

Abstract

Cancer is actually a challenge to Brazilian Public Health, once the number of new cases is growing in last decades. Some studies show that cancer was responsible for 12% of *causa mortis* in the World, achieving six millions of deaths per year. The aim of this study was to compare oral cancer estimates for Brasil and Bahia state in the years 2006/2007 and 2008/2009, to see the possible evolution of this pathology in the periods and, at same time, find perspectives of action for disease control. For this objective, it was searched the Instituto Nacional do Cancer database for oral cancer

incidence estimates for the cited years, observing segregation for sex variable. This way, it was possible to compare both estimates. It was observed in Brasil an increase in the estimated crude incidence rates per 100.000 individuals, with a value of 3,58 in 2006/2007 going to 3,8 in 2008/2009 for females and 10,91 to 11,00 in males. In the state of Bahia, the estimated crude incidence rates increased 2,86 to 3,25 among females and 7,15 to 7,28 among males. However, specifically for the city of Salvador it was noted a decrease in incidence estimates, once the estimated crude incidence rate was 16,00 in 2006/2007 and 14,20 in 2008/2009 for males and 5,72 to 5,21 in females. Educative actions involving health professionals such as physicians, dentists, nurses, health agents and media campaigns that make possible early diagnosis and adoption of preventive measures, consequently improving survival rates and life quality in affected population.

Key words: oral cancer, diagnosis, disease prevention.

Introdução

As discussões em torno da incidência do câncer apontam esta patologia como um problema atual de Saúde Pública, uma vez que se trata de uma doença passível de prevenção, mas que tem assumido proporções grandiosas.

Os estudos sobre a incidência e a prevalência do câncer revelam uma tendência crescente dessas duas medidas utilizadas no âmbito da Saúde Pública, o que denota o caráter emergencial de se levantar discussões sobre as políticas públicas de saúde direcionadas ao controle da mesma.

O panorama mundial mostra ser o câncer responsável por 12% das *causa mortis* em todo o mundo, num montante de seis milhões de mortes por ano. A realidade em âmbito nacional também é preocupante, pois o câncer chega a ser a segunda mais importante causa de morte entre indivíduos acima de 40 anos¹.

A alta taxa de morbi-mortalidade do câncer bucal nos impede de subestimar a sua importância enquanto problema de Saúde Pública. As neoplasias malignas que tem a cavidade oral como localização primária representam 40% de todas as neoplasias malignas da região de cabeça e pescoço². Os estudos de incidência para o Brasil no ano de 2002, já apontavam as dimensões assumidas pelo câncer bucal, colocando-o como a quarta neoplasia maligna mais incidente em homens e a sétima entre as mulheres³.

O câncer bucal tem demonstrado em vários estudos o seu caráter multifatorial. Muitos fatores já têm sua importância estabelecida para o aparecimento desta patologia, sendo atribuída uma relação mais pronunciada ao fumo e o álcool, principalmente nas lesões intra-bucais.

O fumo, principal fator de risco, eleva as chances de aparecimento do câncer bucal de quatro a quinze vezes a partir da ação de mais de sessenta substâncias carcinogênicas, entre elas os hidrocarbonetos tricíclicos e nitrosaminas, além da agressão causada pelo próprio calor sobre os tecidos

orais. O álcool tem sua ação por meio do metabólito ativo acetaldeído, aumentando o risco em nove vezes quando utilizado isoladamente e trinta e cinco vezes quando associado ao tabaco^{3, 4, 5, 6}. Outros fatores importantes são a idade, a nutrição (dieta deficiente de vitaminas, baixo consumo de frutas e verduras), os fatores biológicos (papiloma vírus humano – HPV, *Cândida albicans*), físicos (radiações ionizantes e ultravioleta) e genéticos^{6, 7, 8}.

Toda a cavidade oral é passível de ser acometida por lesões de câncer, no entanto, as maiores freqüências estão associadas ao assoalho de boca e língua. É importante mencionar que a localização assumida pelo tumor é um fator determinante da terapêutica eleita para tratá-lo e, conseqüentemente do prognóstico da doença. Os carcinomas *in situ* são submetidos a tratamentos mais rápidos e menos onerosos, daí a importância do diagnóstico ser realizado o mais precocemente possível. Isso possibilita sobremaneira a redução da morbidade causada pela doença, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico dos indivíduos acometidos^{4, 6, 8}.

O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), consolida os dados epidemiológicos e emite informações importantes na educação, prevenção, tratamento e controle do câncer em suas diversas formas e localizações, incluindo aí o câncer bucal⁴. Tais informações possibilitam o vislumbre de um panorama atual sobre a verdadeira amplitude que o câncer bucal tem abrangido na sociedade brasileira. A partir daí, tem-se subsídios para elaboração e articulação de políticas públicas de saúde que envolvam todos os níveis de prevenção, possibilitando ações que sejam efetivas para redução da incidência desta patologia.

No âmbito da prevenção primária, a epidemiologia fornece apoio para a articulação de políticas de prevenção da instalação do câncer bucal. Uma das formas de proceder a isto é por meio da conscientização da população e gestores do poder público em relação aos fatores de risco, e da importância da redução ou mesmo ausência de exposição aos mesmos.

No âmbito da prevenção secundária, é de suma importância impedir a progressão e agravamento dos casos de câncer bucal a partir do diagnóstico precoce e encaminhamento correto para a rede articulada de referência e contra-referência. Nesse aspecto é fundamental a capacitação permanente dos profissionais de saúde para a realização do diagnóstico da lesão em seus estágios iniciais. Isso irá determinar um prognóstico mais favorável com redução da morbi-mortalidade, uma vez que os tratamentos aplicados serão menos invasivos e mutilantes, possibilitando maior qualidade de vida aos indivíduos acometidos.

O envolvimento de equipes multidisciplinares, compostas por cirurgião-dentista, enfermeiro, médico generalista, assistente social, e pedagogo, na execução de programas de controle do câncer bucal contribui, significativamente, para a detecção de lesões precoces, principalmente quando se estimula o auto-exame da cavidade oral⁴.

Em relação à prevenção terciária, a epidemiologia poderá trazer à tona a necessidade de ampliação e melhoramento dos serviços existentes para tratamento do câncer bucal, possibilitando a instituição de tratamentos adequados para cada caso e, conseqüentemente, reabilitação funcional, estética e social dos indivíduos acometidos.

O papel do cirurgião-dentista no controle do câncer bucal já está bem estabelecido. Este profissional é o elo inicial na detecção de lesões por ter a responsabilidade profissional de realizar o exame minucioso das estruturas da cavidade oral. Seu papel também envolve a criação e participação em políticas de redução da exposição da população aos fatores de risco.

Com este trabalho buscou-se levantar o diagnóstico situacional do câncer bucal no Brasil e estado da Bahia, nos biênios 2006/2007 e 2008/2009 para, posteriormente compará-las, enfatizando as informações relacionadas à incidência do mesmo. A partir desses dados epidemiológicos foi possível traçar perspectivas de ação que contribuíssem, significativamente, de forma positiva para a mudança no panorama desta patologia.

Métodos

Este trabalho constituiu-se uma pesquisa exploratória, na qual se realizou o levantamento das informações referentes às estimativas de incidência do câncer bucal para o Brasil, o Estado da Bahia e sua capital Salvador, nos biênios 2006/2007 e 2008/2009. Essas informações foram encontradas por meio da página eletrônica do Instituto Nacional do Câncer - INCA.

De posse desses dados, foi possível estabelecer comparações do panorama do câncer bucal entre os anos pesquisados e observar a tendência da evolução do mesmo. Posteriormente, buscou-se traçar perspectivas de ação que sustentassem a modificação no quadro de incidência desta patologia.

Resultados

Os dados do Ministério da Saúde, por meio do INCA, mostram as estimativas de incidência do câncer bucal para o Brasil nos biênios 2006/2007 e 2008/2009.

As estimativas de incidência do câncer bucal para o Brasil em 2008/2009 colocam esta patologia como a 7ª neoplasia maligna mais incidente, com um montante de 14.160 novos casos. Numa distribuição por sexo, as estimativas de incidência apontam a ocorrência de 10.380 novos casos na população masculina brasileira. Para a população feminina brasileira estima-se a ocorrência de 3.780 novos casos, em 2008/2009 (Tabela 1).

Para a população masculina, no Estado da Bahia, estima-se que em 2008/2009 haverá a ocorrência de 510 novos casos de câncer bucal. A taxa bruta de incidência, calculada para uma população de 100.000 homens, aparece num valor de 7,28 em todo o Estado. Essas estimativas de incidência colocam o câncer bucal como a 4ª neoplasia maligna mais comum em homens, no Estado da Bahia (Tabela 1).

Especificamente para a cidade de Salvador, as estimativas mostram, para o biênio 2008/2009, a ocorrência de 180 novos casos de câncer bucal entre a população masculina. A taxa bruta de incidência de câncer bucal, estimada para os homens da capital baiana em 2008/2009, tem um valor de

14,20 novos casos, baseados num grupo de 100.000 homens. Essas estimativas de incidência apontam o câncer bucal como a 4º neoplasia maligna mais comum em homens na cidade de Salvador, no biênio 2008/2009 (Tabela 1).

Tabela 1 - Estimativas de incidência e taxas brutas (por 100.00 habitantes) de Câncer Oral, por sexo, dos biênios 2006/2007 e 2008/2009 para a cidade de Salvador, o estado da Bahia e Brasil (Fonte: INCA).

	Biênio 2006/2007				Biênio 2008/2009			
	Homens		Mulheres		Homens		Mulheres	
	Taxa Bruta	Nº. Casos	Taxa Bruta	Nº. Casos	Taxa Bruta	Nº. Casos	Taxa Bruta	Nº. Casos
Salvador	16,00	200	5,72	80	14,20	180	5,21	70
Bahia	7,15	490	2,86	210	7,28	510	3,52	250
Brasil	—	10.060	—	3.410	—	10.380	—	3.780

A taxa bruta de incidência de câncer bucal estimada para a população masculina da Bahia, no biênio 2008/2009, de 7,28 coloca o estado na segunda faixa de maior incidência desta patologia. Esta faixa de incidência abrange os estados que possuem estimativa de taxa bruta com valores entre 6,52 e 9,15 calculadas para uma população de 100.000 homens. Nesta segunda faixa também se encontram os estados nordestinos de Sergipe, Pernambuco e Rio Grande do Norte. Outros estados nordestinos encontram-se na 3ª faixa mais incidente, que abrange valores de taxa bruta entre 3,4 e 6,51, sendo eles o estado do Ceará, Paraíba e Alagoas. As menores estimativas de taxa bruta de incidência envolve a 4ª faixa de incidência com valores de taxa bruta entre 1,39 e 3,29 encontrados, no Nordeste, nos estados do Piauí e Maranhão. Não houve nenhum estado na região Nordeste em que a população masculina apresentasse as estimativas de taxa bruta da 1ª faixa de incidência, com valores entre 9,16 e 19,72.

Para a população feminina, no Estado da Bahia, estima-se que em 2008/2009 haverá a ocorrência de 250 novos casos de câncer bucal. A taxa bruta de incidência calculada para uma população de 100.000 mulheres aparece num valor de 3,52 em todo o Estado. Essas estimativas de incidência colocam o câncer bucal como a 7º neoplasia maligna mais comum em mulheres no Estado da Bahia, no biênio 2008/2009 (Tabela 1).

Especificamente para a cidade de Salvador, as estimativas mostram, para o biênio 2008/2009, a ocorrência de 70 novos casos de câncer bucal entre a população feminina. A taxa bruta de incidência de câncer bucal estimada para as mulheres da capital baiana, em 2008/2009, tem um valor de 5,21 novos casos, baseado num grupo de 100.000 mulheres. Essas estimativas de incidência apontam o câncer bucal como a 7ª neoplasia maligna mais comum em mulheres na cidade de Salvador, em 2008/2009 (Tabela 1).

Para a população feminina da Bahia estima-se uma taxa bruta de incidência de câncer bucal, no biênio 2008/2009, de 3,52 colocando o estado

na segunda faixa de maior incidência desta patologia. Em tal faixa de incidência encontram-se, do mesmo modo, os estados que possuem taxa bruta com valores entre 3,07 e 4,04 calculadas para uma população de 100.000 mulheres, como ocorre com o estado de Pernambuco. As piores estimativas de taxa bruta de incidência envolvem os valores entre 4,05 e 6,26 encontrados, no Nordeste, nos estados de Sergipe, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará. Outros estados nordestinos encontram-se na 3ª faixa mais incidente, que abrange valores de taxa bruta entre 1,91 e 3,06, sendo eles o estado de Alagoas e Piauí. O Maranhão, estado nordestino com menor estimativa, encontra-se na 4ª faixa de incidência com valores estimados de taxa bruta entre 0,6 e 1,9.

Em um panorama geral para a Bahia em 2008/2009, unindo as informações para o sexo masculino e feminino, as estimativas de incidência apontam a ocorrência de 760 novos casos. Essa estimativa coloca o câncer bucal como a 7ª neoplasia maligna mais incidente na Bahia, em 2008/2009. Especificamente para a cidade de Salvador, as estimativas de incidência apontam a ocorrência de 250 novos casos. Essa estimativa coloca o câncer bucal como a 7ª neoplasia maligna mais incidente em Salvador, no biênio 2008/2009.

Discussão

Ao compararmos as estimativas de incidência de câncer bucal para o Brasil, do biênio 2008/2009 com as estimativas do biênio 2006/2007, percebemos um crescimento na incidência desta patologia. Em relação ao sexo feminino é possível observar que o número de casos passou de 3.410 em 2006/2007 para 3.780 em 2008/2009. Os números para o sexo masculino saem de 10.060 novos casos em 2006/2007 para 10.380 em 2008/2009. O crescimento total estimado para o Brasil elevou a incidência de 13.470 novos casos em 2006/2007 para 14.160 em 2008/2009^{9,10} (Tabela 1).

Esses números elucidados pela epidemiologia só reafirmam o fato de que o câncer bucal é um problema de saúde pública de difícil controle, e a necessidade de constante monitoramento e direcionamento de políticas para o combate desta patologia.

O aumento nas estimativas de incidência do câncer bucal explica-se em parte pela melhora substancial no diagnóstico de casos, o que produz notificação mais fidedigna da doença, e em parte, por um inerente aumento à exposição dos fatores de risco desta patologia⁴.

Apesar do diagnóstico do câncer bucal ser facilitado pela visibilidade e acesso propiciados pela cavidade oral, grande parte dos diagnósticos são realizados nos estágios mais avançados da doença com comprometimento do prognóstico e qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁴.

Os números para homens no estado da Bahia revelam um crescimento na estimativa de incidência do câncer bucal de 490 novos casos em 2006/2007 para 510 em 2008/2009. A estimativa de taxa bruta de incidência acompanhou esse aumento, sofrendo discreto crescimento de 7,15 em 2006/2007 para 7,28

em 2008/2009, calculadas para uma população de 100.000 homens^{9, 10} (Tabela 1).

A análise dos números para mulheres, no estado da Bahia denota crescimento na estimativa de incidência de 210 novos casos em 2006/2007 para 250 em 2008/2009. Esse aumento foi acompanhado pela taxa bruta que sofreu crescimento de 2,86 novos casos em 2006/2007 para 3,25 em 2008/2009 baseada em população de 100.000 mulheres^{9, 10} (Tabela 1).

Esses dados nos permitem fazer reflexões e elucidar informações consolidadas na literatura. Percebemos que apesar da estimativa de incidência, de forma geral, ser maior para o sexo masculino, o que já havia sido descrito em outros estudos^{4,6,2} o crescimento da estimativa de incidência, especificamente entre os biênios 2006/2007 e 2008/2009, foi mais significativa na população do sexo feminino do Estado da Bahia (Tabela 1). Acredita-se que isso possa ser consequência do aumento no número de mulheres fumantes neste estado.

Especificamente para a cidade de Salvador, as estimativas de incidência de câncer bucal para a população masculina sofrem mudança de padrão. No lugar do crescimento observa-se uma redução na estimativa de incidência de 200 novos casos em 2006/2007 para 180 em 2008/2009. A estimativa de taxa bruta de incidência, concomitantemente, sofre uma redução de 16,00 novos casos em 2006/2007 para 14,20 em 2008/2009, baseada numa população de 100.000 homens^{9, 10} (Tabela 1).

A população feminina da cidade de Salvador também evidenciou uma redução da estimativa de incidência de câncer bucal, passando de 80 novos casos em 2006/2007 para 70 em 2008/2009. Essa redução na estimativa de incidência é acompanhada pela estimativa de taxa bruta, que passa de 5,72 novos casos em 2006/2007 para 5,21 em 2008/2009 baseada numa população de 100.000 mulheres^{9, 10} (Tabela 1).

A redução de estimativa de incidência de câncer bucal, tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino, na capital baiana, entre os anos de 2006/2007 e 2008/2009, em contraste com o aumento em todo o estado, provavelmente, é reflexo da maior abrangência e eficácia das políticas preventivas desenvolvidas na capital baiana.

A avaliação e o planejamento da efetividade das políticas públicas de controle de câncer bucal possuem ampla dependência de um sistema de vigilância epidemiológica. Vale ressaltar, que esse sistema de vigilância deverá ser alimentado por informações de qualidade que possibilitem mensurar a magnitude e o impacto do câncer bucal, além do efeito das políticas preventivas, de detecção precoce, tratamentos e cuidados.

As informações advindas da vigilância epidemiológica conduzem à melhor compreensão do câncer bucal e seus determinantes, possibilitando a formulação de hipóteses causais, a avaliação dos avanços tecnológicos aplicados à prevenção e tratamento e a efetividade da atenção à saúde¹⁰.

De posse das estimativas de incidência de câncer bucal para o Brasil, em 2008/2009, e uma vez verificada a tendência crescente desta patologia, tornam-se necessárias perspectivas de ação que contribuam para o controle da mesma.

As ações para o combate do câncer de boca deverão ter a essência da promoção de saúde e a constante busca da integralidade das ações em saúde bucal. A abrangência dessas ações deve envolver os três níveis de prevenção. Em nível primário deve-se buscar a realização de reuniões educativas sobre o câncer bucal, visando à mobilização e conscientização das pessoas para o auto-cuidado, levantando à prevenção, diagnóstico precoce e quebra de preconceitos sobre a doença. Também, se constituem ações importantes nesse nível de prevenção, as reuniões específicas para discussão dos fatores de risco, exame da cavidade oral, cuidados gerais de saúde bucal e encaminhamento de casos suspeitos³.

Para o nível secundário de prevenção, torna-se importante a remoção de lesões potencialmente malignas e outras irritações, detecção de lesões suspeitas, realização de biópsia, eliminação de lesões benignas, seguimento de casos tratados e encaminhamentos necessários para os sistemas de referência³.

Em nível terciário de prevenção, segue-se o tratamento das lesões instaladas por meio de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia e a reabilitação física, psicológica e social dos indivíduos acometidos pelo câncer bucal^{3,4}.

Dias⁴ levanta importantes ações que devem ser tomadas no combate ao câncer bucal. Dentre elas observa-se a melhor formação de recursos humanos, principalmente cirurgiões-dentistas e a capacitação contínua dos profissionais que atuam no sistema de saúde, visando à preparação técnica destes para a prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação dos casos pós-cirúrgicos. O Ministério da Saúde prevê por meio da portaria nº. 599 de 23 de Março de 2006¹¹, como uma das atividades mínimas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) o diagnóstico oral com ênfase na detecção do câncer bucal. Nas cidades onde funcionam cursos de graduação em Odontologia ou cursos de educação continuada em Estomatologia, estes centros podem também ser utilizados como referência para o diagnóstico desta patologia. Naqueles municípios que não dispõem de CEO ou Faculdades de Odontologia a detecção do câncer bucal deverá ser feita pelos cirurgiões-dentistas que desenvolvam atividades clínicas nos mesmos ou estes profissionais deverão encaminhar os casos suspeitos para profissionais especializados nesta atividade. Nessa perspectiva reafirma-se a importância da capacitação profissional contínua em relação ao câncer bucal, possibilitando o diagnóstico efetivo dos casos.

Nesse âmbito tem importância estabelecida o direcionamento de recursos específicos para o câncer bucal, a sensibilização de outros profissionais além dos cirurgiões-dentistas, como médicos e enfermeiros em relação ao mesmo, e o intercâmbio de informações sobre esta patologia entre as Faculdades de Odontologia e as Secretarias de Saúde para o auxílio na formação de recursos humanos⁴.

Dias⁴ também enfatiza a importância de estimular pesquisas científicas, pelos centros de graduação e pós-graduação, voltadas ao controle do câncer bucal, conhecimento de dados epidemiológicos municipais e elaboração de políticas locais de controle do mesmo, e a descentralização das unidades de diagnóstico para fora dos grandes centros metropolitanos.

Além disso, não se pode subestimar o efeito da divulgação das medidas básicas de prevenção, tratando de assuntos como tabagismo, etilismo e nutrição pelos meios de comunicação possíveis.

Conhecer as estimativas de câncer bucal é uma importante forma de avaliar como os profissionais de saúde vêm atuando no âmbito desta patologia, principalmente, os cirurgiões-dentistas já que estes se constituem o elo inicial da detecção de lesões da mesma. Isto porque cabe a estes profissionais da saúde o papel de proceder ao exame minucioso das estruturas da cavidade oral¹².

Existe certa insegurança dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. O resultado disso é a realização da maioria dos diagnósticos nos estágios mais avançados da doença. Nessa fase, o tratamento é mais invasivo e mutilante, o que agrava, significativamente, o prognóstico da doença, reduzindo a qualidade de vida dos indivíduos acometidos². Frazão¹² mostra que o diagnóstico tardio do câncer bucal também está relacionado com o baixo nível socioeconômico e cultural dos indivíduos acometidos, o que geralmente os mantém distantes das campanhas de prevenção e os impede de procurar atendimento quando apresentam sintomatologia na boca. Além disso, há dificuldade de combate ao fumo e às bebidas alcoólicas que representam os principais fatores para o aparecimento do câncer bucal.

Considerações Finais

A realização deste estudo possibilitou verificar o crescimento da estimativa de incidência do câncer bucal entre os biênios 2006/2007 e 2008/2009 no Brasil, tanto entre indivíduos do sexo masculino quanto do sexo feminino.

No estado da Bahia, de forma geral, também ficou evidente o aumento na estimativa de incidência desta patologia, apesar da redução verificada, especificamente, na cidade de Salvador, para ambos os sexos.

Em última análise, é de suma importância o estudo epidemiológico com vistas ao mapeamento do câncer bucal, contribuindo para a constante avaliação das políticas públicas de saúde voltadas ao controle do mesmo, levando a possíveis ajustes das atividades aplicadas e definição de novas ações.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Policies and managerial guidelines for national cancer control programs. Rev Panam Salud Publica. 2002;12(5):366-70.
2. Vasconcelos EM. Comportamento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2006.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA, Falando Sobre o Câncer de Boca. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
4. Dias AA, Rego DM, Lima DLF, Dalcico R. Políticas públicas e epidemiologia do câncer de boca. In: Dias AA e cols. Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de trabalhos práticas. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2006. p. 297-313.
5. Lopes MA. Reconhecendo e prevenindo as doenças bucais. In: Pereira AC e cols. Odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 382-89.
6. Neville B, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Epitelial. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. Patologia oral e maxilofacial. p. 303-72.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de programas de controle do câncer. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de boca: manual de detecção de lesões suspeitas. Rio de Janeiro: INCA, 1996.
8. Shafer, WG, Hine, MK, Levy, BM. Tumores benignos e malignos da cavidade oral. 3rd ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979. Patologia Bucal. p. 70-183.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA, Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2006. Disponível em URL: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2006>>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA, Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. – Rio de Janeiro: INCA; 2008. Disponível em URL: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 599 de 23 de Março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO`s) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LPD`s) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Disponível em URL: <www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/odontologia/Portaria_599.pdf>.
12. Kowalski LP. Modelo de programa de prevenção e detecção precoce do câncer bucal. Saúde Debate. 1991;32.
13. Frazão P. Epidemiologia em saúde bucal. In: Pereira AC e cols. Odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 64-82.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45206-190

Recebido em 15/10/2008

Aprovado em 30/04/2009