

Prevenção e detecção precoce do câncer no Estado de São Paulo: Proposta para a década de 90

Primary prevention and cancer control in São Paulo State

RICARDO RENZO BRENTANI^{1,4,5}, LUIZ CARLOS ZEFERINO^{2,3,6},
FRANCISCO RICARDO GUALDA COELHO^{1,2,3}, LUIZ PAULO KOWALSKI^{1,2}.

Unitermos: Prevenção - Câncer (São Paulo), Controle - (São Paulo)
Key Words: Prevention - Cancer (São Paulo), Control - Cancer (São Paulo)

Resumo: Os autores analisam a doença câncer, dentro do enfoque de "Problema de Saúde Pública", apresentando uma abordagem holística da questão, bem como os objetivos e o planejamento da prevenção e detecção precoce do câncer no Estado de São Paulo.

Introdução

Nos dias atuais ainda pairam muitos conceitos equivocados quanto à importância do câncer como causa de morbidade e de morte no Brasil. O principal deles, e o mais grave, pressupõe que sua ocorrência seja baixa em relação às moléstias infecciosas e parasitárias. É preciso enfatizar que nas últimas décadas muitas modificações demográficas e econômicas ocorreram na maior parte do nosso país. Como consequência, profundas transformações surgiram nas taxas de incidência, prevalência e mortalidade por diversas doenças. A mortalidade proporcional por câncer que era de 2,7% em 1930, aumentou progressivamente atingindo 11,2% em 1980 (MIRRA E FRANCO, 1985 E 1987). Na década de 1980, apenas na região norte, as moléstias infecciosas e parasitárias representaram a maior

causa de mortalidade. Nas demais regiões predominaram as doenças cardiovasculares.

Estimativas da Fundação Oncocentro de São Paulo avaliam em 92.000 o número de novos casos de câncer diagnosticados no Estado em 1990 (FRANCO E col., 1990). O problema é particularmente grave porque: a) a maioria dos pacientes acometidos é de faixa etária economicamente produtiva; b) a maioria dos casos é diagnosticada em fases avançadas da evolução; c) o tratamento implica alto custo econômico, como também social, visto que muitos indivíduos ficam incapacitados para o trabalho temporária ou definitivamente; d) o prognóstico é grave exceto para os casos diagnosticados precocemente.

Estas características sombrias somente podem ser mudadas através de medidas efetivas de prevenção e de detecção precoce. No entanto, tradicionalmente, em nosso meio, a assistência em oncologia tem sido quase que exclusivamente voltada para atividades puramente assistenciais. Algumas atividades preventivas têm sido efetivadas em áreas isoladas como a ginecologia e mastologia. Em outros setores alguns programas existentes são totalmente descoordenados de um planejamento global de saúde pública.

A prevenção e o diagnóstico precoce são, sem nenhuma dúvida, as medidas mais eficazes de que dispomos para melhorar o prognóstico do câncer. O diagnóstico precoce de alguns tumores não deveria apresentar maiores dificuldades. Entretanto, observa-se comumente que os pacientes negligenciam os sintomas, os médicos não estão preparados para o diagnóstico de lesões iniciais e o sistema de

Trabalho realizado no Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente

- 1) Fundação Antonio Prudente - Hospital A. C. Camargo
- 2) Fundação Oncocentro de São Paulo
- 3) Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo
- 4) Instituto Ludwig de Pesquisa Contra o Câncer - São Paulo
- 5) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP
- 6) Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas - UNICAMP

Endereço para correspondência: Francisco R.G. Coelho - Rua Eça de Queiroz nº 258 apto 172 - São Paulo - SP CEP 04011

saúde não é ainda capaz de absorver a demanda de modo eficaz.

A terapêutica das neoplasias compete aos especialistas, mas o diagnóstico deve ser afeito a qualquer médico. Assumindo-se que todos os médicos e outros profissionais da área de saúde são essenciais na luta contra o câncer, isto requer, da parte dos especialistas, colocar ao alcance daqueles profissionais os mais recentes meios de diagnóstico e facilitar a sua função de "primeiro conselheiro".

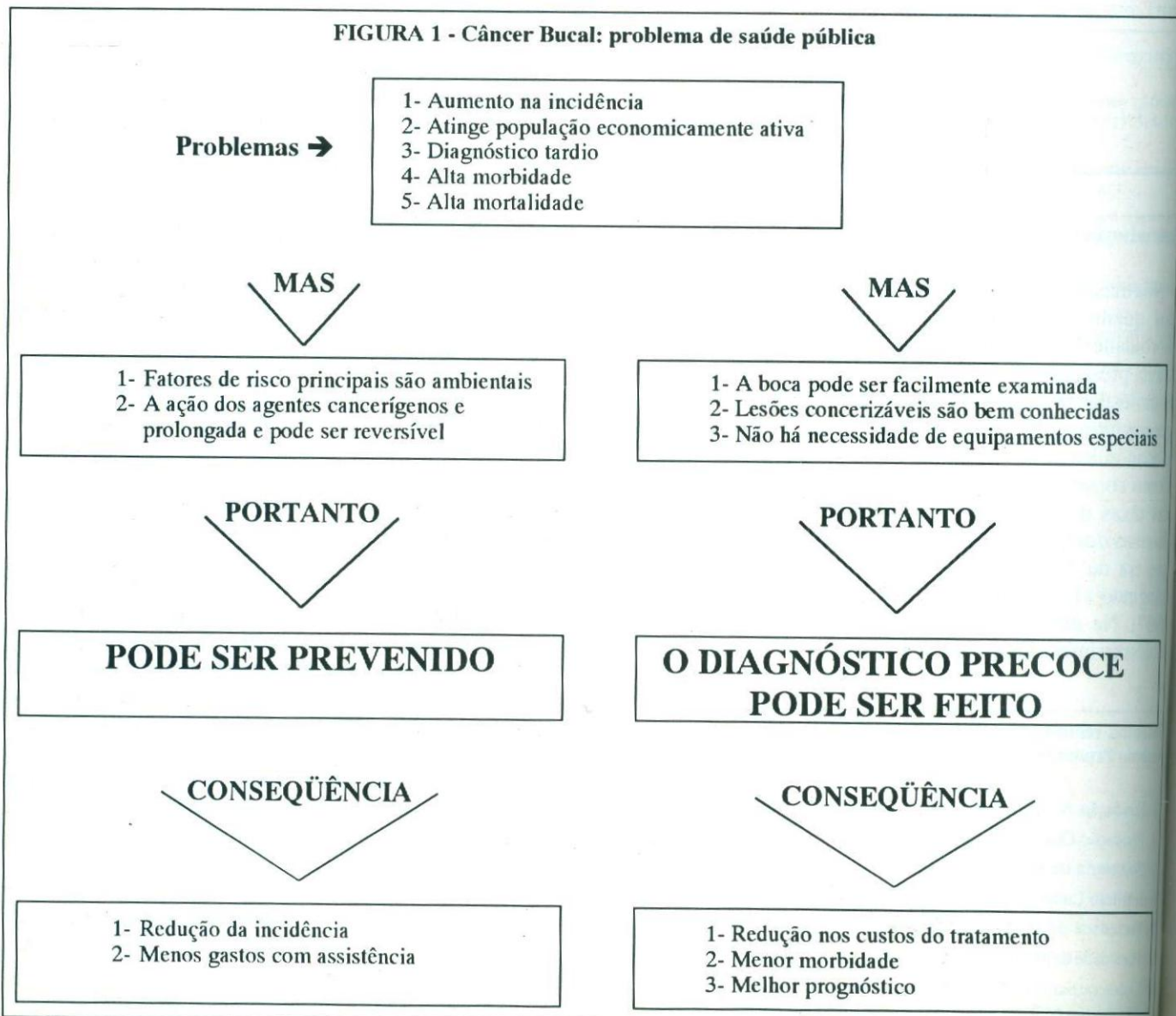
Espera-se, com uma abordagem holística do problema, começar em pouco tempo detectar lesões cancerizáveis e carcinomas em estágio inicial e, conseqüentemente a médio prazo, obter diminuição das taxas de mortalidade bem como das conseqüências funcionais e estéticas do tratamento. (FIGURA 1).

Objetivos e planejamento da prevenção e detecção precoce do câncer

O escopo dos programas globais de prevenção do câncer não devem se limitar ao diagnóstico precoce ou oportuno, preferentemente nas fases de doenças cancerizáveis. Pautados em conhecimentos adquiridos em estudos epidemiológicos, deve-se atuar energicamente sobre fatores que colocam em risco determinados grupos populacionais (grupos de alto risco). Isto significa medidas gerais com relação ao meio ambiente como, por exemplo, o combate ao tabagismo e ao etilismo. Estes programas de prevenção visam sobretudo o esclarecimento do público sobre hábitos nocivos, tentando-se influir nestes "hábitos de vida".

A organização de campanhas de prevenção de câncer

FIGURA 1 - Câncer Bucal: problema de saúde pública



deve ter uma coordenação central a partir de um programa bem definido, a qual deve buscar continuamente a cooperação de órgãos nacionais e internacionais unidos na luta contra o câncer. Após o estabelecimento de prioridades, a estratégia de ação deve ser hierarquizada e descentralizada em prol de uma otimização de recursos adequados às condições e necessidades regionais. Tendo em vista a atual situação do câncer no Estado de São Paulo, existem em curso programas de prevenção e detecção precoce para câncer de colo uterino, mama, pele e boca. Os dois últimos encontram-se em estágio inicial de implantação. (FIGURA 2).

FIGURA 2 - Planejamento do Programa de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal

IDENTIFICAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO COM BASE EM ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS



PREPARAR:

- Informação para os indivíduos de alto risco
- Campanhas de combate ao tabagismo e etilismo
- Campanhas para cultivo de hábitos saudáveis de alimentação e higiene bucal e cuidados dentários



ESTIMULAR:

- Ensino da cancerologia nas escolas médicas e odontológicas com ênfase à prevenção e ao diagnóstico precoce
- Reciclagem de profissionais da saúde de atuação nos níveis primário, secundário e terciário



CRIAR:

- Sistema de referência e contra-referência para o câncer
- Desburocratizar o sistema: câncer exige tratamento de urgência
- Centros de reabilitação

Apesar dos avanços realizados, a atual situação demonstra um sistema de atendimento fragmentado e pouco hierarquizado, dificultando a interdependência existente entre os diversos níveis de atendimento primário, secundário e terciário/quaternário. Assim sendo, existindo a necessidade de uma implementação organizacional, a qual se inicia na porta de entrada do sistema e termina nos hospitais de grande resolutividade.

A criação de um sistema de notificação compulsória seria muito útil, para a qual utilizar-se-iam fichas simplificadas para arquivamento e análises em computador. Tais dados podem também ser obtidos através dos Registros de Câncer (populacional, hospitalar e de anatomia patológica).

Pouco efetivos seriam os programas de diagnóstico precoce se não houvesse profissionais habilitados para planejar e executar o tratamento adequado (assistência a nível terciário). Além disto, é preciso que os centros de tratamento estejam adequadamente equipados e que haja uma completa infra-estrutura para a reabilitação do paciente.

As medidas preventivas e de detecção precoce devem, portanto, buscar cinco objetivos básicos:

- a) evitar o início do processo de cancerização;
- b) deter o processo antes que surja a neoplasia;
- c) diagnosticar precocemente e impedir que a neoplasia se torne avançada;
- d) tratar efetivamente os pacientes;
- e) reabilitar integralmente.

Os programas de prevenção e de detecção de câncer devem atuar concomitantemente em todos os setores que didaticamente podem ser classificados em três níveis:

- a. prevenção primária (promoção de saúde e proteção específica);
- b. prevenção secundária (diagnóstico precoce e tratamento oportuno);
- c. prevenção terciária (limitação do dano e reabilitação).

Prevenção primária e secundária

a) Promoção da Saúde

Os fatores de risco mais importantes para o câncer são de origem ambiental. Assim, devem ser adotados procedimentos para o esclarecimento da população, dirigindo-se prioritariamente aos indivíduos de alto risco para cada tipo de neoplasia, alertando-os sobre os riscos determinados pelo tabaco, álcool, promiscuidades, etc. Modificações em hábitos de "estilo de vida" podem, a médio e a longo prazo, reduzir as taxas de incidência, prevalência e mortalidade por diversos tipos de câncer. Particularmente no que se refere ao tabagismo, existem evidências epidemiológicas que sustentam esta hipótese.

Os programas educativos para a população devem ser planejados a longo prazo e precisam ser constantemente atualizados em função das circunstâncias do momento. Este trabalho deve ser incisivo e resguardar os objetivos permanentes.

Para se elaborar um plano de detecção precoce do câncer, é fundamental que sejam utilizadas todas as informações sobre a ocorrência da doença na população-alvo naquele momento. Em segundo lugar, é imprescindível o cadastramento de todos os serviços de saúde conhecendo detalhes de disponibilidade de pessoal e de equipamentos para garantir-se a viabilidade do programa. Nesta fase preparatória, deve-se estimular médicos, dentistas e enfermeiros a participarem ativamente do programa devido ao fato de ocuparem posição de "autoridade" aos olhos do público.

De um modo geral, a população de risco é constituída na maioria por indivíduos refratários às campanhas educativas, sendo difícil influenciar em suas atitudes com relação à saúde e à doença, tornando-se necessário persistir por muitos anos. Disto decorre a necessidade de um programa, e não simplesmente de campanhas fugazes de informação.

b) Proteção Específica

Devem ser adotadas restrições ao uso de agentes cancerígenos sempre que houver informação epidemiológica que indique esta possibilidade e/ou que o fato seja confirmado através de estudos em animais. As medidas adotadas a nível de medicina ocupacional podem variar desde a eliminação sumária do agente cancerígeno ou, quando impossível, o emprego de medidas específicas de proteção aos indivíduos expostos ao risco.

É certo que o intervalo entre a exposição ao agente e o aparecimento do câncer é prolongado e que a incidência relatada não deverá ser a real. Assim, é importante criarem-se dispositivos legais para o registro compulsório do câncer de todos os indivíduos empregados em empresas de qualquer porte e de qualquer espécie.

c) Educação Pública Visando Estimular a População

Um dos aspectos culturalmente mais arraigados em nossa população é de que o câncer é uma doença dolorosa e de curso inexoravelmente fatal; alguns ainda temem que a doença possa ser transmissível.

O objetivo primeiro das campanhas educativas sobre o câncer é de desmistificar muitas dessas idéias equivocadas sobre a doença. Particularmente os indivíduos de alto risco devem ser persuadidos a ficar atentos sobre os sinais mais precoces e ao mesmo tempo receber informações sobre as possibilidades de cura e as vantagens do tratamento nas fases iniciais.

As mensagens devem ser sempre otimistas demonstrando os pontos efetivamente conhecidos. As controvérsias podem levar a falhas na interpretação. Ênfase especial deve ser dada para os sinais de alarme. Por outro lado, não se pode criar medo e ansiedade, principalmente porque isto poderia ter impacto negativo sobre a população de risco. Para pessoas que não acreditam na cura do câncer, o diagnóstico precoce pode ser interpretado negativamente.

O emprego dos meios de comunicação em massa precisa ser parcimonioso. Os sinais de alarme específicos de cada tipo de câncer devem ser difundidos em folhetos, posters e em palestras. A prioridade deve ser para ações educativas nas escolas onde, até o momento, muitas crianças aprendem e fixam conceitos errôneos transmitidos pelos adultos não esclarecidos sobre o problema. Professores de primeiro e de segundo grau precisam receber informações básicas corretas sobre o assunto para que se encarreguem de transmitilas, agindo assim como multiplicadores de informação.

Ao mesmo tempo que são fornecidas as informações

sobre o câncer, deve-se transmitir informações visando alterar hábitos de estilo de vida como o tabagismo e o etilismo, além de estimular o cultivo de hábitos higiênicos e alimentares saudáveis.

Especialmente os indivíduos de alto risco precisam ser persuadidos a tomar medidas preventivas e a aceitarem os exames médicos periódicos. Informações complementares sobre os locais onde esses exames podem ser feitos (a nível primário e secundário) e precisam ser amplamente divulgados.

d) Detecção Precoce

O câncer apresenta características que permitem a detecção precoce: a) a população de risco de vários tipos de câncer é bem definida; b) o câncer é doença de evolução crônica; c) estádios de doença pré-cancerosa são conhecidos e podem ser tratados. No entanto, com exceção das mulheres, os demais grupos de risco são pouco susceptíveis a programas de prevenção (particularmente os homens economicamente ativos).

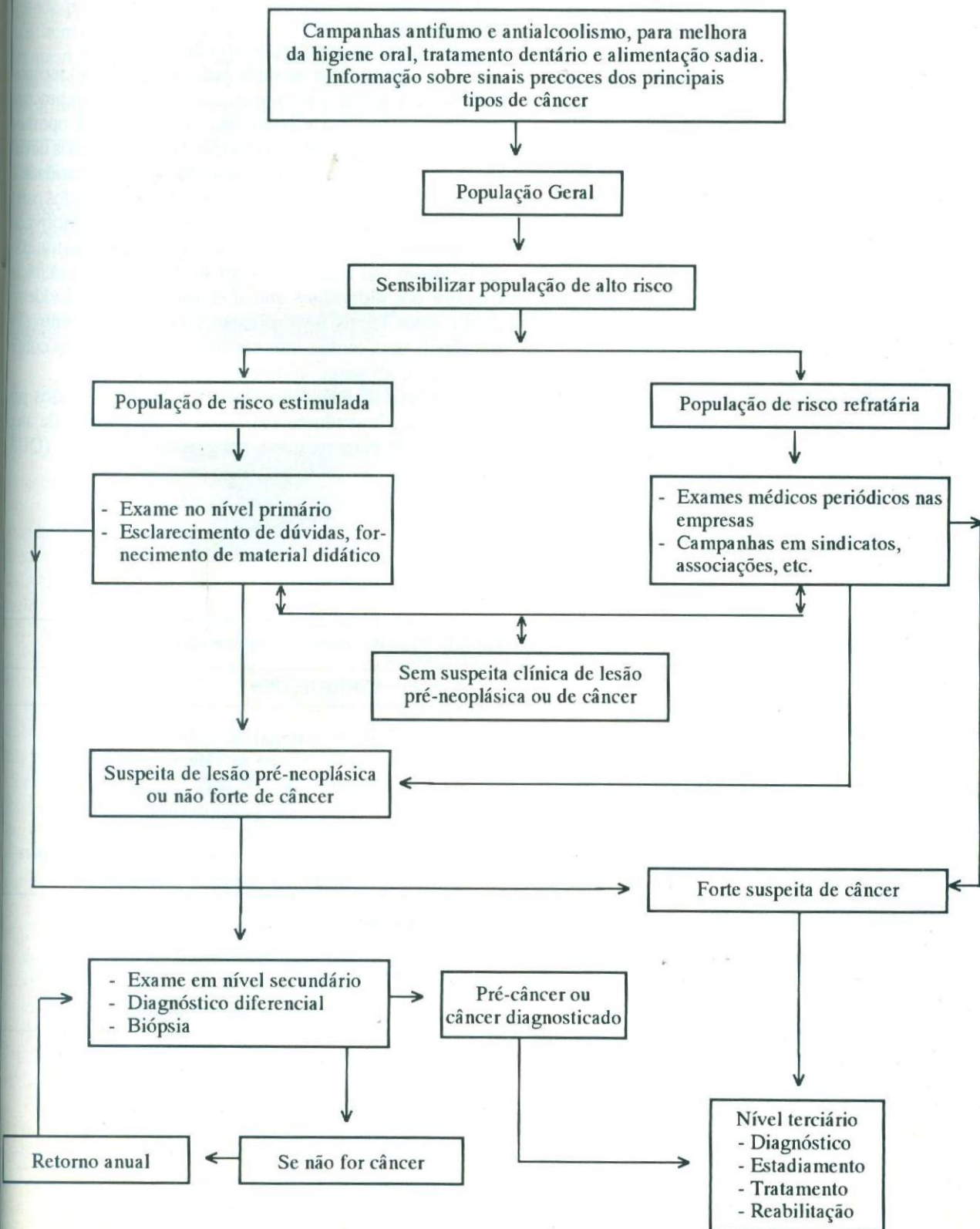
Exames periódicos de toda a população sem sintomas teria uma relação custo/benefício claramente muito elevada. Os exames devem ser limitados à população de alto risco para cada tipo de câncer. (FIGURA 3)

Os indivíduos de risco precisam ter acesso fácil ao exame que deve ser simples e efetivo, podendo até mesmo em alguns casos ser realizado por pessoal paramédico bem treinado. Médicos devem estar próximos e aptos para confirmar os achados clínicos positivos e tomar as decisões com respeito ao encaminhamento para os centros de nível secundário, onde o diagnóstico será ou não confirmado. Em casos de lesões clinicamente óbvias os pacientes devem ser encaminhados para centros terciários para confirmação do diagnóstico sem retardar o início do tratamento.

A descentralização deste atendimento em todos os níveis é necessária, principalmente porque nossa população não dispõe, de um modo geral, de recursos para viajar grandes distâncias. O tratamento centralizado implicaria sobrecarga para serviços já com demanda elevada. Além disso, as dificuldades para o seguimento dos pacientes seriam maiores tendo em vista o custo de viagens e afastamentos mais prolongados das atividades profissionais.

Em decorrência da inexistência da disciplina de oncologia em algumas escolas médicas, os médicos têm, em geral, uma visão pessimista com relação ao câncer. A imagem do câncer como doença fatal precisa ser modificada também dentro do meio médico. Por isso, além de atuar-se a nível populacional, é fundamental que se modifiquem também os textos técnicos onde figuram com todos os detalhes os sintomas e sinais de neoplasias plenamente desenvolvidas. Deve-se enfatizar os aspectos preventivos e os sinais mais precoces de manifestação da doença. O ensino da cancerologia deve ser incluído no curriculum de todas as escolas médicas, odontológicas e de enfermagem. Desta forma, a informação veiculada pelos profissionais de saúde

FIGURA 3 - Fluxo de indivíduos de alto risco e de pacientes com câncer



são apropriadas. Portanto, é fundamental que esses profissionais sejam agentes conscientes desta responsabilidade, encaminhando rapidamente os casos para que o tratamento seja iniciado prontamente em centros terciários.

É insustentável a situação atual onde pacientes, por vezes com diagnóstico confirmado, vagam durante meses pelos ambulatorios, tendo a sua doença avançada e o tratamento realizado por não especialistas. A consequência é um aumento significativo e potencialmente evitável não só de gastos, mas sobretudo em termos de morbidade e de mortalidade.

Tão importante quanto o diagnóstico precoce é o tratamento adequado. O câncer é uma doença com características peculiares, devendo ser tratado por equipes multidisciplinares experientes e capazes de intervir em qualquer fase de sua evolução. O médico generalista deve ter plena consciência da sua capacitação profissional, que no caso de câncer vai além da necessidade do conhecimento teórico, exigindo sobretudo experiência e infra-estrutura.

Visando a reciclagem de todos os profissionais de saúde, devem ser realizados cursos anuais de atualização (em todos os serviços regionais de saúde, faculdades de odontologia e faculdades de medicina), abordando, pelo menos, os seguintes temas:

- epidemiologia e etiologia do câncer;
- definição das populações de alto risco;
- lesões cancerizáveis (diagnóstico e tratamento)
- meios de diagnóstico do câncer;
- orientação terapêutica;
- prognóstico do câncer
- reabilitação do paciente com câncer.

Nesses cursos deve ser dada ênfase especial ao reconhecimento das lesões pré-cancerosas, pois este é o processo fundamental de toda a campanha de detecção. É oportuno reiterar que o segmento e o tratamento destes casos devem ser feitos por especialistas, devido à sua complexidade.

Dispondo-se de profissionais de saúde preparados para o diagnóstico do câncer e iniciado o programa de motivação da população de alto risco, os centros de saúde e instituições correlatadas em todos os pontos do Estado, devem iniciar o exame dos indivíduos que aí se apresentarem. Evidentemente estes locais devem estar vinculados a centros de referência para onde serão encaminhados os casos confirmados ou com suspeita diagnóstica.

Os centros de referência devem ser estabelecidos para cada região, levando-se em conta a capacidade de atendimento e os seus recursos materiais e humanos. (QUADRO 1)

Quadro 1- Hierarquização do sistema de referência e contra-referência para câncer

NÍVEL	LOCAL	ATRIBUIÇÕES
PRIMÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Unidades Básicas de Saúde - Ambulatórios Gerais - Empresas - Sindicatos - Escolas 	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação de material educativo - Palestras, apresentação de vídeos - Exames de indivíduos de risco - Encaminhamento de casos duvidosos para centros secundários - Encaminhamento de casos altamente suspeitos para centros terciários
SECUNDÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatórios de Especialidade - Faculdades de Odontologia e Medicina 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico diferencial - Biópsia de lesões pré-cancerosas - Seguimento de casos não confirmados de câncer, mas que sejam de alto risco - Encaminhamento para centros terciários
TERCIÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitais de Câncer - CECAN - Faculdades de Medicina 	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusão diagnóstica - Estadiamento - Tratamento - Reabilitação
QUATERNÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitais de Câncer - Faculdades de Medicina e Odontologia - FOSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração da política de saúde em câncer - Vigilância epidemiológica - Treinamento de pessoal técnico - Reciclagem profissional

Prevenção terciária

Os casos diagnosticados de câncer devem ser tratados pelos métodos usuais, visando o restabelecimento da saúde quando possível, e o alívio do sofrimento quando já não existirem esperanças de sobrevivência. Para os casos tratados em que resultam grandes mutilações estéticas e funcionais, cabe à equipe multiprofissional a reabilitação. A reabilitação envolve vários planos, desde a reparação plástica de

defeitos, confecção de próteses, reabilitação da fonação e da deglutição, assistência psicológica, social e religiosa.

Summary

The authors analyze the cancer disease under the point of view of Public Health. They present a wide approach of the question, the aim and the planning of the cancer prevention and its early detection in the State of São Paulo.

Referências Bibliográficas

1. FRANCO, E.F.D.; KOWALSKI, L.P.; MARQUES, L.A.; COELHO, F.R.G.; MARIGO, C.; ZEFERINO, L.C. - Incidência do Câncer no Estado de São Paulo: estimativas para 1990. São Paulo, Fundação Oncocentro de São Paulo, 1990

2. MIRRA, A.P. & FRANCO, E.L. - Incidência de Câncer no Município de São Paulo - Brasil. São Paulo, LICR Cancer Epidemiology, 1985. (Monograph Series, V.1).

3. MIRRA, A.P. & FRANCO, E.L. - Cancer mortality in São Paulo, Brazil. São Paulo, Ludwig Institute Cancer Research Epidemiology, 1987. (Monograph Series, V.3).

Ludwig Institute São Paulo - Institute for Cancer Research

10th Anniversary

**Basic and Applied
Cancer Research**
April 1 - 3, 1993

**International Symposium
on Human Papillomavirus**
April 4 - 6, 1993

Sen. J. Ermirio De Moraes Auditorium
São Paulo - Brazil

Confirmed Speakers

Ian Magrath, USA
Laura Koutsky, USA
Nick Dyson, USA
Michele Manos, USA
Eduardo L.F. Franco, Canada
J.-C. Cerottini, Switzerland
Sir Walter Bodmer, UK
Pilar Garin-Chesa, USA
Luisa L. Villa, Brazil
Anthony Burgess, Australia

Louise A. Brinton, USA
Steven A. Jenison, USA
Hans-Ulrich Bernard, Singapore
Roger Chammas, Brazil
Gerald Hart, USA
Karl Munger, USA
Jennifer Pietenpol, USA
James W. Dennis, Canada
Karen Vousden, UK

Nubia Muñoz, France
Jacek Malejczyk, Poland
Ellen Solomon, UK
Jack Cuzick, UK
Minoru Fukuda, USA
Ricardo R. Brentani, Brazil
Jon Huibregtse, USA
Mark Schiffman, USA
Michael Waterfield, UK
Volker Schirmacher, Germany

**Registration
and
Abstract Deadline**
March 1st, 1993

Contact
Dr. Luisa L. Villa or Libeca M. Ward
Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer
R. Prof. Antonio Prudente # 109, 4th floor
CEP 01509-010
Phone: (011) 270-4922 Fax: (011) 270-7001
São Paulo - SP - Brazil

Organized by Luisa L. Villa & Ricardo R. Brentani
Ludwig Inst. for Cancer Research
São Paulo Branch