

NÚMERO: 002/2014

DATA: 25/02/2014

ASSUNTO: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral

PALAVRAS-CHAVE: PNPSO, Cancro oral, Intervenção Precoce

PARA: Administrações Regionais de Saúde e Médicos de Família, Médicos Dentistas ou Médicos Estomatologistas aderentes ao PNPSO, Laboratório de Referência e IPO

CONTACTOS: Rui Calado, Marta Sena Gromicho, Ana Margarida Rosa do Céu, Margarida Jordão
siso@dgs.pt

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Norma seguinte:

A partir de 1 de Março de 2014 o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) é alargado passando a incluir a intervenção precoce no cancro oral.

Este alargamento traduz-se na possibilidade de emissão de um cheque-diagnóstico, nos termos constantes da presente Norma.

1. População Alvo

- Utentes pertencentes ao grupo de risco: homens fumadores, com idade igual ou superior a 40 anos e com hábitos alcoólicos.
- Identificação de lesões na cavidade oral por queixa do utente ou observação do médico de família.
- Utentes com queixas de dor, lesões ou alterações da cor ou da superfície da mucosa oral ou aumentos de volume não habituais de estruturas da cavidade oral ou vias aéreas superiores, parestesia oral ou perioral.

2. Objetivos

- Aumentar a sobrevivência por cancro oral aos 5 anos após o diagnóstico de cancro oral nos indivíduos pertencentes ao grupo de maior risco abrangidos pelo presente projeto, ultrapassando em 5 pontos percentuais o atual valor, tendo por referência a média europeia.
- Utilizar de forma eficiente toda a capacidade instalada em serviços públicos e/ou privados para o diagnóstico diferencial de lesões potencialmente malignas ou malignas da cavidade oral e para uma intervenção terapêutica precoce, num período de tempo o mais curto possível.

3. Estratégia

O processo é desencadeado a partir do médico de família, na sequência de 2 situações possíveis:

- Rastreio oportunista de utentes de elevado risco;
- Diagnóstico clínico de lesões malignas ou potencialmente malignas, detetadas por queixa ou observação do utente ou referidas por médico estomatologista ou médico dentista.

O rastreio oportunista deve ser efetuado de 2 em 2 anos nos utentes pertencentes ao grupo de risco.

4. Operacionalização

O diagnóstico clínico de lesões potencialmente malignas ou malignas resulta de rastreio oportunista, observação ou de queixa do utente cuja pertinência é confirmada através de observação macroscópica efetuada pelo médico de família.

Em qualquer dos casos, sempre que se confirme a existência de uma lesão suspeita, que na opinião do médico de família deva ser submetida a procedimentos de diagnóstico diferencial e nomeadamente a biópsia, é emitido um cheque diagnóstico de referenciação para um médico aderente credenciado para o efeito.

Quando a suspeita de lesão maligna é detetada por um médico dentista ou estomatologista, o utente deve ser referenciado ao médico de família, para que seja operacionalizado, com o máximo de urgência, o acesso do utente a um cheque-diagnóstico.

Na posse do cheque-diagnóstico, o utente do SNS marca consulta para o profissional da sua preferência, que conste da lista nacional de médicos aderentes específica para este efeito. Em cada distrito há um conjunto de profissionais habilitados para a realização de diagnóstico diferencial de lesões da cavidade oral.

O cheque-diagnóstico é utilizado pelo médico aderente com o registo do diagnóstico/suspeita de diagnóstico. Caso seja entendida como necessária a realização da biópsia, o médico aderente procede à recolha do produto biológico, emitindo para o efeito o cheque biópsia.

O produto biológico deve ser acondicionado em recipiente adequado para amostras biológicas, contendo solução de formol tamponado a 10%, com volume de fixador entre 10 a 20 vezes superior ao da amostra, a adquirir pelo médico aderente. O médico aderente providencia o seu envio ao Laboratório de referência, contactando para o efeito a empresa transportadora indicada pelo Laboratório.

Os recipientes que contêm o produto biológico devem ser devidamente rotulados com a seguinte informação, a preto, em letra de imprensa e em maiúsculas: nome, número de utente e data de nascimento, acompanhado por ficha técnica de biópsia disponível em www.saudeoral.min-saude.pt em Informações/ Documentos de Apoio.

As colheitas e o seu envio devem ser efetuados exclusivamente de segunda a quinta-feira, para garantir a receção adequada e atempada por parte do Laboratório de referência. Para acautelar a qualidade da amostra deve assegurar-se o imediato envio do produto.

Na posse do produto biológico enviado pelo médico aderente, o Laboratório procede à realização da análise e ao carregamento do resultado na plataforma SISO, no prazo de 4 dias, e ao envio de relatório anatomopatológico detalhado, via e-mail, para o médico aderente. Esta informação fica disponível no SISO, no perfil do médico aderente e por notificação no SAM, para consulta pelo médico de família.

O médico aderente consulta o SISO, 4 dias após ter enviado o produto biológico para o Laboratório, a fim de ter acesso ao resultado anatomopatológico.

Em face de um resultado anatomopatológico:

- a) Negativo para cancro oral, o médico aderente e/ou o médico de família informam o utente;
- b) De lesão potencialmente maligna, o médico aderente ou o médico de família comunicam o resultado ao utente, devendo o médico de família proceder à sua referência hospitalar via “consulta a tempo e horas” (CTH);
- c) De cancro oral registado pelo laboratório, dá origem ao envio de uma mensagem no SISO ao médico-aderente, e aos pontos focais do IPO de referência do utente, bem como, para estes últimos, ao envio via e-mail de relatório anatomopatológico detalhado. O médico aderente deve, de imediato, contactar o utente a fim de lhe transmitir o resultado do exame.

Na consulta, o médico aderente encerra o processo de utilização do cheque biópsia.

Caso o utente não compareça à consulta o cheque pode ser impresso e solicitado o seu pagamento logo que o SISO identifique o registo do diagnóstico histológico efetuado pelo laboratório de referência. Mensalmente, o pagamento dos cheques diagnóstico e biópsia devem ser solicitados no SISO, entre o dia 1 e 8 de cada mês.

O IPO de referência contacta o utente, num prazo máximo de 24 horas, transmitindo a data da consulta e, caso necessário, providencia uma intervenção médico-cirúrgica prioritária.

O IPO regista no SISO o tipo de tratamento médico-cirúrgico realizado ao utente assim como, no âmbito da vigilância, o registo da data de alta.

Para as lesões com diagnóstico de cancro oral é efetuada, também, a pesquisa de HPV com serotipagem. O laboratório deve carregar no SISO o resultado desta pesquisa no prazo máximo de 15 dias.

5. Fundamentação

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças dá-se a denominação de cancro oral aos tumores malignos que afetam qualquer localização da cavidade oral, dos lábios à garganta (incluindo as amígdalas e a faringe) e com maior frequência no bordo lateral da língua, pavimento da boca e palato mole.

Entre os diferentes tipos de neoplasia que se desenvolvem na cavidade oral, é predominante o carcinoma espinocelular, o qual atinge em especial homens fumadores com idade superior a 40 anos e com hábitos alcoólicos.

Em Portugal, a taxa de incidência padronizada do cancro oral no homem é 4 vezes superior à que se observa na mulher (12.7 para 3.1 por 100.000 habitantes, em 2005), com cerca de 1000 novos casos/ano e de 500 óbitos. Após o diagnóstico, apenas 40% dos portadores sobrevivem à doença mais do que 5 anos (no caso específico dos homens esse valor desce para 36%), sendo que na União Europeia 47% das pessoas atingidas sobrevivem para além do citado período de tempo (Eur J Cancer 2009;45:931-991).



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde