

Segundo o Inca (Instituto Nacional de Câncer), o Brasil é um dos principais países do mundo em número de casos desse tipo de câncer. O estudo “Disparidades no estágio do diagnóstico de tumores de cabeça e pescoço no Brasil: uma análise abrangente de registros hospitalares de câncer”, publicado na The Lancet Regional Health Americas e conduzido pelo Inca, mostra que cerca de 80% dos tumores de cabeça e pescoço diagnosticados no Brasil entre 2000 e 2017 foram identificados em estágios avançados.

A detecção tardia da doença pode comprometer as chances de tratamento e cura. Luís Pires, coordenador da Residência Médica em Oncologia Clínica e professor da Faculdade de Medicina da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo) aponta que a identificação nos estágios iniciais da doença é o fator de maior sucesso para o tratamento e as maiores chances de cura e de preservação da qualidade de vida do paciente.

“Mas existem algumas barreiras à detecção precoce, como o desconhecimento dos sintomas pela população, negligência de sinais iniciais, medo do diagnóstico e demora no encaminhamento pelo sistema de saúde”, explica Pires.

Os dados do Inca revelam que esse tipo de câncer é mais comum em homens com cerca de 60 anos, mas os pacientes mais jovens são os que têm mais chances de ter a doença em estado avançado. Luiz Paulo Kowalski, líder do Centro de Referência em Tumores de Cabeça e Pescoço do A.C. Camargo Cancer Center, afirma que hoje o padrão de incidência não é exclusivo de homens que bebem e fumam.

“Hoje nós temos uma incidência também alta em mulheres, em uma população mais jovem que não fuma e que não bebe e que está apresentando câncer da boca, principalmente na língua ou na garganta”, afirma. Os tumores que não estão associados ao álcool ou ao tabaco --principais fatores de risco-- podem estar ligados ao vírus do papiloma humano (HPV), além de má higiene bucal e alimentação não saudável, diz o médico.

Kowalski diz que, nos últimos anos, houve um aumento expressivo de diagnóstico de câncer de tireóide, o mais frequente câncer de pescoço e cabeça nas mulheres. Segundo o médico, isso se dá principalmente pela realização de exames de rotina, o que não é recomendado.

“O problema desses exames de rotina é que eles diagnosticam nódulos que muitas vezes nunca trariam problema para os pacientes”, afirma o médico. “Então, a recomendação é se existir algum antecedente ou algum nódulo palpável. Sob o ponto de vista

Diagnóstico tardio compromete tratamento de câncer de cabeça e pescoço

Brasil é um dos principais países do mundo em número de casos desse tipo de câncer



Tima Miroshnichenko/ Pexels

Os dados do Inca revelam que esse tipo de câncer é mais comum em homens

de saúde pública, não se pode recomendar o exame de rotina.”

O estudo do Inca também encontrou uma relação entre níveis socioeconômicos, escolaridade e a prevalência do câncer de cabeça e pescoço, revelando que pessoas sem ensino básico possuem 17% mais chance de diagnóstico em estado avançado.

Os especialistas concordam que a elucidação do que é o câncer de pescoço e cabeça para a população, além da importância da prevenção, detecção e tratamento precoces são fundamentais para transformar esse cenário.

Christiane Brito, 45, começou a sentir muitas dores de garganta. Procurou especialistas, fez diversos tratamentos com antibióticos, e não via nenhuma melhora. Foi apenas após visitar um médico de cabeça e pescoço e fazer uma

ressonância magnética que descobriu um tumor maligno na língua.

“A única possibilidade de tentar a cura seria com a retirada total da língua. Receber essa notícia foi devastador. Na hora, só conseguia pensar nos meus filhos e na minha família”, contou por escrito, já que a sua fala foi prejudicada após a cirurgia. Brito foi submetida à glossectomia total, ou seja, a retirada total da língua.

Os prejuízos não foram só pessoais, mas profissionais. Ela, que é consultora de relacionamento de um plano de saúde, não faz mais visitas ou negociações, ficando apenas respondendo emails. Além disso, não foi aceita em nenhum outro departamento da empresa.

Ela conta que foram meses de treinamentos intensos para reaprender a

falar, respirar e engolir, e que a alimentação ainda é a maior dificuldade no convívio social.

“Em determinado momento, enfrentei uma depressão profunda”, diz. “Foi quando as médicas me convidaram para participar do coral que tem no A.C. Camargo.” Mesmo com as limitações, ter a reinserção social por meio do coral a ajudou a recomeçar.

Luiz Henrique Araujo, diretor regional da Oncologia Américas do Rio de Janeiro, diz que os sintomas de infecções respiratórias, gripes ou caroços no pescoço que não melhoram após uma inflamação devem ser olhados com cautela. “Outros sinais e sintomas são rouquidão, dor para engolir ou dor para respirar.”

Sintomas como feridas na mucosa que não cicatrizam e nódulos também podem

surgir nos estágios iniciais da doença. “É necessário evitar tabaco, consumo excessivo de álcool, se vacinar contra o HPV e manter boa higiene bucal e dieta rica em antioxidantes”, diz Henrique Galvão, oncologista da Dasa Genômica.

Cristovam Capula, oncologista da Dasa Genômica, indica que, para que seja feita a detecção precoce, os pacientes se consultem regularmente com dentistas e médicos, se atentem para feridas, inchaços ou alteração na cor da mucosa da boca.

Além disso, o rastreamento do HPV em mulheres, para prevenir o câncer de colo do útero, e possivelmente para detectar cânceres de orofaringe relacionados ao HPV é outra forma de identificar os primeiros sinais da doença.

Por Giulia Peruzzo (Folhapress)

As desigualdades médicas entre as regiões do país

O Brasil tem uma média nacional de 94,72 pediatras para cada 100 mil habitantes de até 19 anos, mas a distribuição desses profissionais é desigual entre as regiões. Estados do Sul e Sudeste, como Rio Grande do Sul e São Paulo, e também o Distrito Federal, no Centro-Oeste, apresentam pelo menos cinco vezes mais pediatras por criança e adolescente do que estados do Norte e Nordeste, como Amapá, Amazonas, Acre, Pará e Maranhão, que são os cinco com menor cobertura.

O Distrito Federal lidera com a maior proporção, registrando 258,35 pediatras para cada 100 mil habitantes de até 19 anos, considerando a população jovem estimada em 54,5 milhões. Em seguida, vêm Rio de Janeiro (147,85), Espírito Santo (140,15), São Paulo (136,08) e Rio Grande do Sul (126,03). Já o Maranhão tem a menor oferta, com apenas 27,98 pediatras para cada 100 mil crianças e adolescentes, seguido por Pará (28,74), Acre (33,35), Amazonas (37,48) e Amapá (38).

Os dados são do estudo Demografia Médica no Brasil 2025, divulgado em abril pela Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo), que mostra que o país contava com 47.787 pediatras ativos em 2024. Apesar disso, o total de registros na especialidade che-



Pavel Danilyuk/ Pexels

Sul e Sudeste têm até cinco vezes mais pediatras por criança que Norte e Nordeste

ga a 51.628, pois cerca de 3.841 médicos (8% do total) possuem mais de um registro em diferentes Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) ou unidades da Federação.

No âmbito internacional, o Brasil supera a média de 18,05 pediatras para cada 100 mil habitantes (considerando toda a população, não só crianças e adolescentes) observada em 41 países avaliados, com uma taxa nacional de

23,53. Está à frente de nações latino-americanas como Chile (20), México (17) e Colômbia (8). A Grécia registra a maior taxa (44), enquanto a Islândia tem a menor (5).

Além da desigualdade regional, o estudo aponta que os pediatras se concentram na rede privada, especialmente nas regiões com maior oferta, o que dificulta o acesso para quem depende do SUS (Sistema Único de Saúde). Esse

padrão também se observa em outras especialidades médicas, como ginecologia e obstetrícia.

Para o pediatra Eduardo Jorge Lima, conselheiro no CFM (Conselho Federal de Medicina), o principal desafio não é a ausência de profissionais no mercado, mas a forma como estão distribuídos. “O Brasil tem um número considerável de pediatras, mas há uma concentração nos grandes centros urbanos e na rede privada, o que deixa vastas áreas do país com cobertura insuficiente”, afirma.

Segundo Lima, a má distribuição se deve a fatores como vínculos empregatícios precários no SUS, falta de plano de carreira com mobilidade e condições de trabalho desfavoráveis. “Esses elementos afastam os pediatras do serviço público, especialmente nas regiões mais vulneráveis.”

Edson Liberal, presidente da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), também aponta a retirada dos pediatras da Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos principais fatores da desigualdade. “Faz duas décadas que há um desestímulo à entrada do pediatra no setor público. Os três níveis de governo, municipal, estadual e federal, deixaram de contratar pediatras para a Atenção Básica, e isso impacta diretamente o acesso da população mais vulnerável ao especialista”, afirma.

Segundo ele, a Estratégia de Saúde da Família, embora positiva em vários aspectos, não contempla a presença do pediatra nas equipes. “Quem pode pagar um plano de saúde escolhe o pediatra. Quem depende do SUS muitas vezes não tem essa opção”, diz.

Jamile Brasil, superintendente do Hospital Municipal Menino Jesus, em São Paulo, referência em pediatria, diz que a desigualdade no acesso a pediatras é percebida na rotina do hospital. Segundo ela, o Menino Jesus tem mais facilidade para contratar pediatras devido à tradição da residência médica, com 16 vagas anuais desde 1972.

Com cerca de 12 mil atendimentos mensais, sendo 5.000 no pronto atendimento e 7.000 no ambulatório de especialidades, o hospital é referência municipal em tratamentos complexos, como fissura labiopalatina, pé torto congênito, reabilitação intestinal e acompanhamento pré e pós-transplante hepático pediátrico.

Ainda assim, a rotatividade de pediatras é maior no pronto-atendimento, setor que exige mais profissionais e onde a reposição nem sempre é suficiente. Também há dificuldade para repor especialistas em áreas como neurologia infantil.

Por Laiz Menezes (Folhapress)