



ciência plural

AValiação Epidemiológica de Pacientes com Câncer de Boca e Orofaringe da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer

*Epidemiological evaluation of patients with oral and oropharyngeal
cancer from the Mossoroense League of Studies and Combating Cancer*

*Evaluación epidemiológica de pacientes con cáncer de boca y orofaringe
de la Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer*

Alana Maria Gadelha de Medeiros • Discente do curso do Bacharelado em
Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN •
E-mail: alanagadlha@gmail.com

Juney Alexandre de Sousa Canuto • Mestre em saúde e sociedade pela Universidade
do Estado do Rio Grande do Norte - UERN • Docente do Centro Universitário UNIRB
- Mossoró • E-mail: juneycanuto@hotmail.com

Denner Aires Mendonça Fonseca • Discente do curso do Bacharelado em
Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN •
E-mail: denneraires.mendonca@gmail.com

Wesley Adson Costa Coelho • Doutor em Ciência Animal pela Universidade Federal
Rural do Semi-Árido - UFERSA • Docente da Faculdade Nova Esperança de Mossoró -
FACENE/RN • E-mail: wesley_adson@facenemossoro.com.br

Raquel Lopes Cavalcanti • Especialista em Cirurgia e Traumatologia
Bucamaxilofacial pelo Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ • Docente da
Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN •
E-mail: raquelcavalcanti17@gmail.com

Autora correspondente:

Alana Maria Gadelha de Medeiros • E-mail: alanagadlha@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os tumores de cabeça e pescoço têm expressiva incidência e mortalidade, assim como alta letalidade, e constituem um relevante problema de saúde pública, particularmente nos países em desenvolvimento. Dentre as neoplasias malignas diagnosticadas no mundo, aproximadamente 10% estão localizadas na boca, sendo esse o sexto tipo de câncer mais incidente. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer de boca e faringe da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer do município de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, entre janeiro 2013 e junho de 2018. **Metodologia:** Estudo transversal, fundamentado na análise retrospectiva e descritiva de prontuários médicos. **Resultados:** Dos 221 prontuários analisados, a cor branca (56,6%) e o gênero masculino (70,6%) foram os mais prevalentes, com média de idade entre 55 e 65 anos. A maioria (61,9%) apresentava ensino fundamental incompleto, sendo residentes de área urbana (59,6%) com histórico de uso de tabaco (64,6%) e/ou bebidas alcoólicas (53,9%). O sítio mais prevalente de câncer em boca foi a base da língua (12,7%). **Conclusões:** Conhecer o perfil dos pacientes com câncer de boca e orofaringe é um importante passo para melhor traçar e direcionar ações de saúde pública visando tanto à prevenção quanto o diagnóstico precoce.

Palavras-Chave: Perfil Epidemiológico; Câncer de Boca; Orofaringe.

ABSTRACT

Introduction: Head and neck tumors have a significant incidence and mortality, as well as high lethality, and are a relevant public health problem, particularly in developing countries. Among the malignant neoplasms diagnosed in the world, approximately 10% are located in the mouth, this being the sixth most frequent type of cancer. **Objective:** To evaluate the epidemiological profile of patients diagnosed with oral and pharyngeal cancer of the Mossoroense League of Studies and Cancer Fighting in the municipality of Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil, between January 2013 and June 2018. **Methodology:** Cross-sectional study, based on retrospective and descriptive analysis of medical records. **Results:** Of the 221 records analyzed, white (56.6%) and male (70.6%) were the most prevalent, with a mean age between 55 and 65 years. Most (61.9%) had incomplete primary education, being residents of an urban area (59.6%) with a history of tobacco use (64.6%) and / or alcoholic beverages (53.9%). The most prevalent site of cancer in the mouth was the base of the tongue (12.7%). **Conclusions:** Knowing the profile of patients with oral and oropharyngeal cancer is an important step to better outline and direct public health actions aimed at both prevention and early diagnosis.

Keywords: Epidemiological Profile; Mouth Cancer; Oropharynx.

RESUMEN

Introducción: Los tumores de cabeza y cuello tienen una expresiva incidencia y mortalidad, así como alta letalidad, y constituyen un relevante problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo. Entre las neoplasias malignas

diagnosticadas en el mundo, aproximadamente el 10% están localizadas en la boca, siendo este el sexto tipo de cáncer más común. **Objetivo:** Evaluar el perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados con cáncer de boca y faringe de la Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer del municipio de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, entre enero de 2013 y junio de 2018. **Metodologia:** Estudio transversal, basado en el análisis retrospectivo y descriptivo de los registros médicos. **Resultados:** De los 221 registros analizados, blancos (56,6%) y varones (70,6%) han sido los más prevalentes, con una media de edad entre 55 y 65 años. La mayoría (61,9%) presentaba educación primaria incompleta, siendo residentes de área urbana (59,6%) con antecedentes de uso de tabaco (64,6%) y/o bebidas alcohólicas (53,9%). El sitio más prevalente de cáncer en boca fue la base de la lengua (12,7%). **Conclusiones:** Conocer el perfil de los pacientes con cáncer de boca y orofaringe es un importante paso para mejor delinear y dirigir acciones de salud pública objetivando tanto la prevención como el diagnóstico precoz.

Palabras Clave: Perfil Epidemiológico; Cáncer de Boca; Orofaringe.

Introdução

A cavidade oral e a orofaringe são sítios frequentes de desenvolvimento de tumores malignos, que normalmente afetam áreas como laringe, lábios, palato duro e glândulas salivares, apresentando a língua como o sítio mais prevalente. Os tumores de cabeça e pescoço têm expressiva incidência e mortalidade, assim como alta letalidade, e constituem um relevante problema de saúde pública, particularmente nos países em desenvolvimento¹. Dentre as neoplasias malignas diagnosticadas no mundo, aproximadamente 10% estão localizadas na boca, sendo este o sexto tipo de câncer mais incidente².

De acordo com Andrade³ (2015) o tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células escamosas (CCE), correspondendo à faixa de 90 a 95% de todas as malignidades orais. Indivíduos leucodermas, do sexo masculino, e da faixa etária dos 50 a 70 anos de idade são os mais acometidos, apresentando etiologia multifatorial e complexa, sendo o tabaco e o álcool fatores de risco mais importantes. Além desses, a exposição solar excessiva sem a devida proteção ao longo dos anos constitui-se em um considerável fator de risco, especialmente para o câncer de lábio³.

Apesar do câncer de boca ser considerado uma patologia de fácil percepção, o diagnóstico ocorre de forma tardia, principalmente em algumas regiões do país como o norte e nordeste. Da mesma forma, fatores socioeconômicos, frequentemente, são apontados como determinantes importantes na incidência e mortalidade por câncer de boca e orofaringe, tanto nos estudos individualizados como nos ecológicos⁴.

O tratamento tem a intenção de contribuir com o aumento da sobrevida dos pacientes acometidos, com o mínimo de sequelas funcionais, proporcionando a cura ou controle locorregional. Normalmente, varia de acordo com o estágio e localização do tumor: nos estágios I e II pode ser feito a cirurgia ou a radioterapia, já em estágios III e IV, por ter altas taxas de recorrência e metástases à distância, devem ser tratados com terapia combinada, através da cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. Entretanto, por acometer estruturas importantes necessárias para o exercício de funções como a fala, deglutição e o paladar, normalmente resultam em grande comprometimento da qualidade de vida dos pacientes⁵.

Assim, este trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de boca e orofaringe da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC, a fim de possibilitar um melhor direcionamento para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca e orofaringe.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, fundamentado na análise retrospectiva de prontuários médicos pertencentes a pacientes diagnosticados com câncer de boca e orofaringe da LMECC do município de Mossoró, RN, Brasil, entre janeiro 2013 a junho de 2018.

Os dados foram coletados na plataforma local da LMECC, mediante a presença da equipe dos pesquisadores responsáveis, conforme a concessão da carta de anuência emitida e assinada pelo diretor geral, e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nova Esperança (CEP/FACENE-FAMENE) sob o número do parecer 3.414.639.

A coleta de dados foi feita através da transcrição de informações mediante o exame visual dos documentos e a digitação direta em planilha do Microsoft Excel, apresentando como variáveis: gênero, faixa etária, nível de escolaridade, distribuição geográfica, antecedentes familiares, sítio anatômico e hábitos de risco, tais como o alcoolismo e tabagismo.

A amostra foi constituída por 221 prontuários clínicos de pacientes diagnosticados com câncer de boca, compreendendo doenças do lábio, língua, gengiva, assoalho da boca, palato, glândulas salivares, amígdala e faringe, apresentando o CID-10 de C00.0 a C14.8. Foram excluídos prontuários fora do espaço temporal estabelecido (anteriores a janeiro de 2013 e posteriores a junho de 2018).

Os dados coletados foram analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22, realizando a análise descritiva das variáveis através de médias, medianas, valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes.

Resultados

Dos 221 prontuários analisados, 56,6% (n=125) eram pertencentes a brancos, 26,5% (n=59) a mulatos, e apenas 9,5% (n=21) a negros. Em cerca de 7,2% (n=16) dos prontuários, a cor não foi declarada. A média de idade variou entre 55 e 65 anos, sendo a maioria do gênero masculino (70,6%, n=156), com ensino fundamental incompleto (61,9%, n=73). A distribuição da idade e sua densidade estão descritas em detalhes no gráfico 1.

Tabela 1: Perfil dos pacientes com câncer de boca e orofaringe por valores frequência simples e porcentagem. Mossoró – RN, Brasil, 2019.

Variáveis	Freq.	%
Cor		
Branco	125	56,6
Mulato	59	26,7
Negro	21	9,5
Não declarado	16	7,2
Sexo		
Masculino	156	70,6
Feminino	65	29,4
*Tabagismo		
Não	69	35,4
Sim	64	32,8
Ex tabagista	62	31,8
*Etilismo		
Não	90	46,1
Sim	43	22,1
Ex etilista	62	31,8
*Drogas ilícitas		
Não	191	99,0
Sim	02	1,0
Região que reside		
Rural	88	40,4
Urbano	130	59,6
*Escolaridade		
Fundamental incompleto	73	61,9
Fundamental completo	11	9,3
Nível médio	18	15,3
Nenhuma	10	8,5
Superior completo	05	4,2
Superior incompleto	01	0,8

* Número inferior de respondentes em virtude da ausência de respostas.

Em relação aos hábitos ocupacionais, a maioria dos pacientes eram fumantes e consumidores de bebidas alcoólicas, ou com histórico de consumo em algum momento da vida, com um total de 32,8% (n=64) de pacientes tabagistas e 31,8% (n=62) ex-

tabagistas. Os etilistas representaram 22,1% (n=43), e os ex-etilistas 31,8% (n=62). Quanto à área de residência, a maioria dos pacientes vivia em centros urbanos, representando 59,6% dos casos (n=130) (Tabela 1).

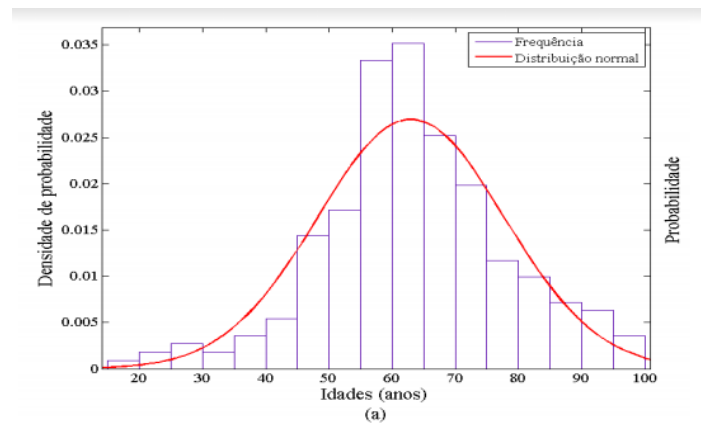


Gráfico 1: Densidade de probabilidade em relação à idade dos pacientes. Mossoró – RN, Brasil, 2019.

Tabela 2: Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=221) de acordo com o sítio anatômico. Mossoró – RN, Brasil, 2019.

Variáveis	Freq.	%
Tipo		
C01.9	28	12,7
C10.8	26	11,8
C10.9	20	9,0
C07.9	19	8,6
C02.1	13	6,0
C10.2	10	4,5
C11.9	10	4,5
C02.9	09	4,1
C10.0	08	3,7
C01.0	07	3,2
C04.9	06	2,7
C05.1	06	2,7
C11.8	06	2,7
C07.0	05	2,3
C09.0	05	2,3
C04.8	04	1,8
C05.0	04	1,8
C02.8	03	1,4
C03.9	03	1,4
C06.9	03	1,4
Outros	24	11,4

Outro importante dado analisado referiu-se ao sítio anatômico de localização dos tumores, fazendo uso da classificação internacional de doenças - o CID-10, e registro dos códigos de maior incidência (C00.0 a C14.8) (Tabela 2). Os mais encontrados foram respectivamente o C01.9 - neoplasia de base de língua (12,7%), C10.8 - neoplasia de orofaringe, lesão invasiva (11,8%) e C10.9 - neoplasia de orofaringe, não especificada (9,0%). Além disso, a maioria dos pacientes não possuíam antecedentes familiares para a doença, representando um total de 77,2% (n=152) dos casos, como pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3: Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes de acordo com os antecedentes familiares. Mossoró - RN, Brasil, 2019.

Antecedentes familiares	Freq.	%
Sim	152	77,2
Não	45	22,8

Discussão

O câncer de boca e orofaringe é caracterizado por alta prevalência, mortalidade e baixos índices de sobrevida⁶. De acordo com a análise dos prontuários, o presente estudo mostrou que o seu desenvolvimento está intimamente relacionado com fatores de risco, apresentando prevalência em pacientes fumantes de 32,8%, pacientes ex-fumantes (31,8%), etilistas (21,1%) e ex-etilistas (31,8%).

Esses dados permitem atribuir ao tabaco elevado risco para o desenvolvimento do câncer de boca/faringe, conforme já mencionado na literatura^{3,6,9,10,14,17}. Além disso, o sinergismo entre o tabaco e o álcool eleva a probabilidade para o surgimento do câncer bucal⁶.

Os dados do INCA analisados por Perea⁷ (2018) mostraram que mesmo com a queda no consumo de tabaco de 46% e o consumo de bebidas alcoólicas tendo se mantido constante nos últimos 19 anos, estes ainda permanecem como fatores relevantes para o desenvolvimento de patologias orais, principalmente quando se considera o fato de que são aspectos modificadores a longo prazo, uma vez que os fatores carcinogênicos são cumulativos e possuem períodos longos de latência⁷. Sendo assim, de acordo com Pehlivan⁸ (2019) a prevalência da doença está relacionada

à ação de agentes físicos e químicos com potencial mutagênico, e que dentre eles a combinação de tabaco com o consumo de bebidas alcoólicas é a causa de 65% a 90% das neoplasias bucais.

Outro fator de destaque se refere ao número exato de maços de cigarro consumidos por dia, uma vez que pacientes que fumam mais de 20 cigarros possuem um risco muito mais elevado para o desenvolvimento do câncer, comparado aos fumantes menos ativos⁹. Associado a isso, é importante ressaltar que o consumo de álcool e de tabaco simultaneamente eleva o risco de seis a 15 vezes para câncer de boca, da mesma maneira que a combinação desses dois hábitos podem aumentar em até 38 vezes as chances de um indivíduo ser acometido pela doença, caso ele consuma mais de 40 cigarros/dia e que ingira mais de 30 “drinks” por semana³.

De modo geral, o perfil epidemiológico destes pacientes demonstrou semelhança com o de outras pesquisas encontradas na literatura^{11,12}. Quanto ao gênero, houve prevalência masculina (70,6%) corroborando com a literatura que reconhece serem os homens mais propensos ao câncer em função de fatores como: hábito de fumar (83,3%), consumo de bebida alcoólica pelo menos uma vez por mês (87%), excesso de peso e um menor consumo de frutas, legumes e verduras^{2,13}.

Dos pacientes analisados, somente 20,3% tinham alta escolaridade (considerando, nível médio 15,3%, ensino superior incompleto 0,8% e ensino superior completo 4,2%), já os indivíduos com baixa escolaridade foram a maioria, com 79,7% (categorizados em analfabetos 8,5%, nível fundamental incompleto 61,9% e fundamental completo 9,3%), estando de acordo com Andrade³ (2015), Kfoury *et al.*¹⁴ (2018) e Maciel¹⁵(2021), de forma que em todos os estudos, o menor grau de escolaridade refletiu diretamente na maior propensão ao consumo de álcool e tabaco, piores condições de saúde bucal e maiores carências nutricionais⁶.

Nesta pesquisa, o maior acometimento do câncer foi em indivíduos brancos (56,6%), entre a quinta e sexta década de vida e com uma maior prevalência na região da base da língua (12,7%), características também descritas em outros estudos^{16,17,18}.

Na literatura, estudos como os realizados por Santos *et al.*¹⁹ (2010) e Santos *et al.* (2012) revelaram que a maioria dos pacientes com câncer de boca são pertencentes à faixa etária entre 50 a 60 anos de idade, do sexo masculino, baixa renda, analfabetos

ou analfabetos funcionais. Para ambos os autores citados, o perfil de pacientes vulneráveis possui similarmente uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que pode refletir diretamente nas taxas de mortalidade e morbidade do câncer bucal. Assim, o descobrimento do perfil destes pacientes permite a adoção de políticas públicas direcionadas e assertivas, no sentido de minimizar o dano, visto ser este agravo particularmente mutilador^{19,20}.

Além disso, é importante destacar a necessidade do registro correto e completo de informações nos prontuários médicos, já que nesta pesquisa alguns dados não foram possíveis ser incluídos pela dificuldade na sua obtenção, principalmente por causa da não completude total dos dados.

Conclusões

O perfil mais propenso ao acometimento da doença foi composto por pessoas do sexo masculino, branca, numa faixa etária entre 55 e 65 anos, com baixa escolaridade e portadores de hábitos ocupacionais como tabaco e etilismo.

O câncer de base da língua (C01.9) foi o mais prevalente, destacando-se a importância do diagnóstico precoce para a identificação e encaminhamento dos pacientes aos centros de tratamento especializado.

Estudos epidemiológicos são fundamentais, pois a partir de seus resultados é possível traçar com precisão e qualidade ações direcionadas para a prevenção, identificação e tratamento precoce de pacientes acometidos pelo câncer de boca e orofaringe.

Referências

1. Oliveira AMG, Pereira AC, Meneghim MC, Sampaio ETM. Acesso ao tratamento do câncer bucal na região do colegiado de gestão regional de Campinas-SP: estudo de caso. Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo, 2017; 27(2): 150-155.
2. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016 - Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

3. Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2015; 18(1): 894-905.
4. Domingos PAS, Passalacqua MLC, Oliveira ALBM. Câncer bucal: um problema de saúde pública. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 2017; 26(1): 46-52.
5. Pazdur R, Wagman LD, Camphausen KA, Hoskins WJ. *Cancer Management: A Multidisciplinary Approach, Medical, Surgical, and Radiation Oncology*. 13 edition. Norwalk: UBM Medica; 2011. 1084 p.
6. Yang Y-H, Warnakulasuriya S. Effect of comorbidities on the management and prognosis in patients with oral cancer. *Transl Res Oral Oncol*. 2016;1:1-8.
7. Perea LME, Peres MA, Boing AF, Antunes JLF. Trend of oral and pharyngeal cancer mortality in Brazil in the period of 2002 to 2013. *Rev Saude Publica*. 2018;52:10.
8. Pehlivan M et al. Diagnostic role of ultrasound elastography on lymph node metastases in patients with head and neck cancer. *Braz J Otorhinolar*, 2019; 85(3): 297-302.
9. Neto BD, Medrado AP, Reis SRA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos de um Centro de Referência em Patologia Bucocomaxilofacial em um período de 10 anos. *RBO*. 2012;3(1):3-15.
10. Salehiniya H, Mohammadian M, Mohammadian-Hafshejani A, Mahdavifar N. Nasopharyngeal cancer in the world - epidemiology, incidence, mortality and risk factors. *WCRJ*. 2018;5(1):1046-1055.
11. Gervásio OL, Dutra RA, Tartaglia SM, Vasconcelos WA, Barbosa AA, Aguiar MC. Oral squamous cell carcinoma: A retrospective study of 740 cases in a Brazilian Population. *Braz Dent J*. 2001;12(1):57-61.
12. Le Campion ACOV et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. *Cad Saúde Pública*, 2016;24(2):178-184.
13. Sakamoto Assahito Joel, Brizon Valéria Silva Candido, Bulgareli Jaqueline Vilela, Ambrosano Glaucia Maria Bovi, Hebling Eduardo. Influência dos índices socioeconômicos municipais nas taxas de mortalidade por câncer de boca e orofaringe em idosos no estado de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 05]; 22: e190013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100413&lng=en. Epub Mar 21, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013>.
14. Kfoury Suely Aparecida, Eluf Neto José, Koifman Sérgio, Curado Maria Paula, Menezes Ana, Daudt Alexander Welaussen et al. Fração de câncer de cabeça e pescoço

atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 05]; 21: e180005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100404&lng=pt. Epub 02-Ago-2018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180005>.

15. Maciel JAC, Castro-Silva II. Mortalidade por câncer de boca frente às desigualdades sociais e o desenvolvimento humano no brasil: um estudo ecológico. Hygeia [Internet]. 19º de março de 2021 [citado 2021 Abr 05]; 170:45-54. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/57291>

16. Elwood JM, Youlden DR, Chelimo C, Ioannides S, Baade JD. Comparison of oropharyngeal and oral cavity squamous cell cancer incidence and trends in New Zealand and Queensland, Australia. Cancer Epidemiology. 2014;38(1): 16-21.

17. Losi-Guembarovski R, Menezes RP, Polisei F, Chaves VN, Kuasne H, Leichsenring A, et al. Oral carcinoma epidemiology in Paraná State, Southern Brazil. Cad Saude Publica. 2009;25(2):393-400.

18. Freitas CJR, Silva JA, Barbosa MHPA, LKMP. O Câncer Bucal No Estado Do Rio Grande Do Norte: Um Estudo Ecológico. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 11º de junho de 2020 [citado 12º de outubro de 2020];6(2):125-39. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18741>.

19. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. Braz J Otorhinolar. 2010;76(4): 416-422.

20. Santos VC, Assis AMA, Silva LE, Ferreira SMS, Diaz EP. Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em centro de Oncologia de Maceió. Rev Bras Odontol. 2012; 69(2): 159-164.

Submetido em 04/09/20
Aprovado em 15/03/21