

Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Neoplasias Malignas de Cabeça e Pescoço em um Hospital de Referência em Piracicaba-SP

Clinical and Epidemiological Profile of Patients with Malignant Head and Neck Neoplasms in a Reference Hospital in Piracicaba, SP

ONDINA KARLA MOUSINHO DA SILVA ROCHA¹
ADNA CAROLINA MARQUES DE OLIVEIRA¹
PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN²

RESUMO

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo avaliar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com neoplasias malignas em Cabeça e Pescoço em um hospital de referência em Piracicaba - São Paulo. **Material e Métodos:** Durante os anos de 1999 a 2003, foi realizado um estudo descritivo retrospectivo com 40 pacientes diagnosticados com neoplasias malignas em cabeça e pescoço no Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba em São Paulo, verificando aspectos epidemiológicos, prevalência, localização, estadiamento e fatores de risco associados. **Resultados:** Dos 40 pacientes diagnosticados, 92,50% eram homens e 7,50% eram mulheres. A faixa etária mais acometida foi entre 50 a 70 anos (62,50%). Os sítios mais acometidos pelas lesões foram língua e assoalho bucal (55%). Referente ao estadiamento clínico, 62,50% se apresentavam no estágio IV. Em relação aos hábitos, 65% dos pacientes eram fumantes e 32,50% ex-fumantes; 27,50% etilistas e 65% ex-etilistas. A maioria dos pacientes tinham ensino fundamental e 50% apresentavam histórico familiar progressivo para neoplasias malignas. **Conclusão:** Pode-se observar que o perfil clínico e epidemiológico analisado atesta predileção por pacientes masculinos, de meia-idade, tabagistas e ex-etilistas, com lesões avançadas em língua e assoalho, com baixa escolaridade e com histórico familiar presente na metade dos casos.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Fatores de Risco. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the epidemiological and clinical profile of patients with malignant Head and Neck neoplasms assisted in a referral hospital in Piracicaba, São Paulo. **Material and Methods:** During the years 1999 to 2003, we performed a retrospective descriptive study with 40 patients diagnosed with malignant head and neck neoplasms at the Hospital of Sugarcane Suppliers of Piracicaba in São Paulo, checking their epidemiological features, prevalence, location, staging and associated risk factors. **Results:** Of 40 patients diagnosed, 92.50% were males and 7.50% were females. The age group most affected was between 50 and 70 years (62.50%). The sites most affected by the lesions were tongue and floor of the mouth (55%). In relation to the clinical stage, 62.50% were presented in stage IV. Regarding habits, 65% of patients were smokers and 32.50% ex-smokers; 27.50% were etilists and 65% ex-etilists. The majority of patients had elementary education level and 50% had familial history of cancer. **Conclusion:** We could observe that the epidemiological analysis attests predilection for males, middle-aged, smokers and ex-etilists, with advanced lesions on the tongue and floor of the mouth, with low scholarship level and familial history as verified in half of the cases.

DESCRIPTORS

Head and Neck Neoplasms. Risk Factors. Epidemiology.

1 Graduanda do curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

2 Professor de Estomatologia do Departamento de Clínica e Odontologia Social do Curso de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

As neoplasias malignas em cavidade oral são o quinto câncer mais comum entre homens e o sexto entre as mulheres (INCA, 2009), e vem apresentando elevadas taxas de incidência e mortalidade no Brasil (SANTOS *et al.*, 2009), podendo apresentar variações entre as diversas regiões do país, principalmente, devido aos hábitos e as características socioeconômicas nas diversas regiões. (BRENER *et al.*, 2007). Com um número crescente de casos, aliado à falta de diagnóstico precoce e a exposição aos fatores de risco, destaca-se a grande importância da prevenção no âmbito da saúde pública.

As altas taxas de morbidade e mortalidade estão relacionadas ao diagnóstico tardio da doença, que requer tratamentos mais agressivos (SILVERMAN, 2001), levando a um prognóstico desfavorável e, consequentemente, diminuindo a taxa de sobrevivência dos pacientes (TUCCI *et al.*, 2010). O diagnóstico precoce das lesões pode ser realizado pelo cirurgião-dentista, através do exame clínico e do conhecimento acerca dos sinais e sintomas da lesão; ou pelo próprio paciente, através do autoexame, que deve ser orientado pelo profissional (CASTRO, COSTA, NETO, 2011; VISWANATH *et al.*, 2013).

As neoplasias em cabeça e pescoço apresentam maior predileção por homens, adulto-idosos e leucodermas (CARLI, 2009). As suas alterações clínicas podem aparecer em qualquer localização, no entanto, quando se foca a cavidade oral, os locais mais acometidos são a língua e o assoalho bucal, sendo também os locais de maiores riscos para os pacientes, devido à frequente presença de metástases cervicais (MILLON, CASSISI, MANCUSO, 1994; COSTA, JÚNIOR, RAMOS, 2005).

Dentre os fatores de risco, o tabaco, o excessivo consumo de álcool e a radiação solar, no caso de lesões em lábio, têm sido associados ao seu desenvolvimento. No entanto, ainda é incerto o envolvimento isolado do álcool no processo inicial da carcinogênese, mesmo sabendo que a combinação do álcool com o tabaco constitui um fator de risco para o desenvolvimento das lesões (NEVILLE, DAMM, 2009). Vários estudos têm avaliado outros possíveis fatores de risco para o surgimento das lesões, como carência nutricional, o envolvimento viral, a predisposição genética, as condições de saúde bucal e as variações demográficas (LEITE, GUERRA, MELO, 2005).

No sentido de contribuir para o conhecimento desse cenário, o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com neoplasias Malignas de Cabeça e Pescoço em um hospital de referência em Piracicaba - São Paulo.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com 40 pacientes diagnosticados com neoplasias malignas em cabeça e pescoço no Hospital dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba em São Paulo, durante os anos de 1999 a 2003.

Os dados foram coletados por meio do preenchimento de formulários, os quais foram analisados fatores sociodemográficos dos pacientes – gênero, faixa etária, estado civil e escolaridade; hábitos relacionados ao estilo de vida – consumo de álcool e tabaco; características da lesão – estadiamento e localização; e fatores hereditários.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp (Parecer 123/2001).

RESULTADOS

Dos 40 casos diagnosticados, 37 (92,50%) eram homens e 3 (7,50%) eram mulheres. A faixa etária variou de 34 a 83 anos, com maior prevalência no extrato entre 50 a 70 anos (62,50%) (Tabela 1). Ocorreu igual prevalência para localização da lesão em língua e assoalho bucal (55%), seguido por orofaringe (10%) e palato mole (10%) (Tabela 2). Dos casos, 62,50% apresentavam-se no estágio IV (Tabela 3).

Quanto aos fatores hereditários, houve igual proporção de pacientes que apresentavam e não apresentavam casos de câncer na família, sendo que apenas 5% não souberam informar. Dentre os pacientes 52,5% mencionaram ser casados. Com relação à instrução, houve predomínio de pacientes com escolaridade concentrada no Ensino Fundamental (77,5%).

Os dados referentes aos hábitos deletérios estão na Figura 1. Do total de fumantes e ex-fumantes, 65% relataram fumar por mais de 30 anos. Entre os etilistas e ex-etilistas, 50% relataram beber por mais de 20 anos. Os tipos de bebidas consumidos e as formas de consumo de tabaco estão dispostos na Figura 2.

DISCUSSÃO

Neste estudo pôde-se observar que os pacientes mais afetados foram do gênero masculino, confirmando o que consta na literatura, onde os homens são mais predispostos às neoplasias malignas em cabeça e pescoço, principalmente em cavidade oral (SILVESTRE, JERONYM, 2006). O extrato etário mais afetado foi entre os 50 e 70 anos, estando de acordo com os achados de

Tabela 1. Relação dos pacientes com neoplasias malignas em cabeça e pescoço segundo o gênero e a faixa etária (n=40). (Piracicaba, 1999-2003)

| Faixa Etária (em anos) | Masculino | | Feminino | | Total | |
|---------------------------|-----------|------------|----------|------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| < 40 | 1 | 2,7 | 1 | 33,33 | 2 | 5 |
| 40 – 50 | 6 | 16,22 | 0 | 0 | 6 | 15 |
| 50 – 60 | 12 | 32,43 | 1 | 33,33 | 13 | 32,5 |
| 60 -70 | 11 | 29,73 | 1 | 33,33 | 12 | 30 |
| > 70 | 7 | 18,92 | 0 | 0 | 7 | 17,5 |
| Total | 37 | 100 | 3 | 100 | 40 | 100 |

Tabela 2. Relação dos pacientes com neoplasias malignas em cabeça e pescoço segundo a localização anatômica por gênero (n=40). (Piracicaba, 1999-2003)

| Localização (Anatômica) | Masculino | | Feminino | | Total | |
|----------------------------|-----------|------------|----------|------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Língua | 11 | 29,73 | 0 | 0,00 | 11 | 27,50 |
| Assoalho da boca | 10 | 27,03 | 1 | 33,33 | 11 | 27,50 |
| Orofaringe | 4 | 10,81 | 0 | 0,00 | 4 | 10,00 |
| Mucosa Jugal | 2 | 5,41 | 1 | 33,33 | 3 | 7,50 |
| Palato Mole | 4 | 10,81 | 0 | 0,00 | 4 | 10,00 |
| Laringe | 2 | 5,41 | 0 | 0,00 | 2 | 5,00 |
| Região Retromolar | 1 | 2,70 | 1 | 33,33 | 2 | 5,00 |
| Região Antro | 1 | 2,70 | 0 | 0,00 | 1 | 2,50 |
| Rinofaringe | 1 | 2,70 | 0 | 0,00 | 1 | 2,50 |
| Rebordo | 1 | 2,70 | 0 | 0,00 | 1 | 2,50 |
| Total | 37 | 100 | 3 | 100 | 40 | 100 |

Tabela 3. Relação dos pacientes com neoplasias malignas em cabeça e pescoço segundo estadiamento da lesão por gênero (n=40) (Piracicaba, 1999-2003) .

| Estadiamento | Masculino | | Feminino | | Total | |
|--------------|-----------|------------|----------|------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| OMS | | | | | | |
| Estádio 1 | 1 | 2,70 | 0 | 0,00 | 1 | 2,50 |
| Estádio 2 | 6 | 16,22 | 1 | 33,33 | 7 | 17,50 |
| Estádio 3 | 7 | 18,92 | 0 | 0,00 | 7 | 17,50 |
| Estádio 4 | 23 | 62,16 | 2 | 66,66 | 25 | 62,50 |
| Total | 37 | 100 | 3 | 100 | 40 | 100 |

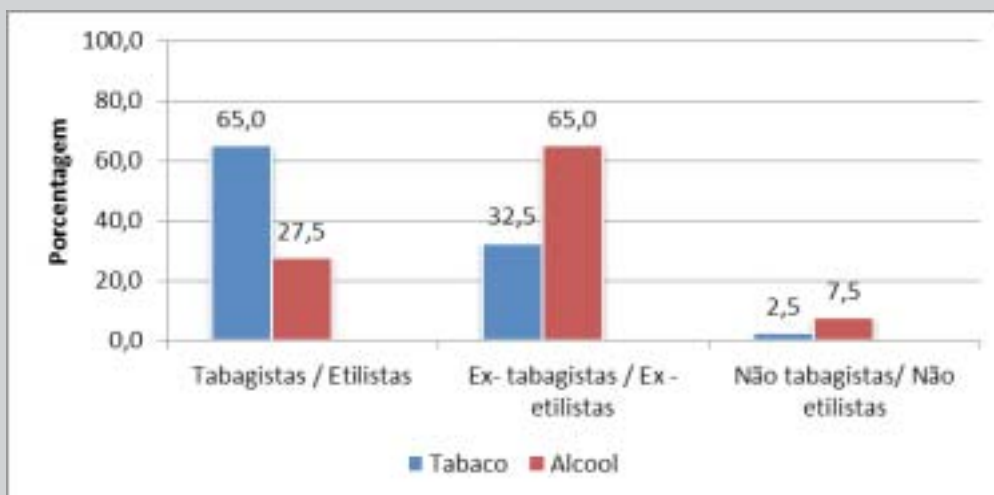


Figura 1. Relação dos pacientes com neoplasias malignas em cabeça e pescoço segundo os hábitos (n=40) (Piracicaba, 1999-2003)



Figura 2. Relação dos pacientes com neoplasias malignas em cabeça e pescoço segundo os tipos de bebidas ingeridas e forma de consumo de tabaco (n=40). (Piracicaba, 1999-2003)

ABDO, GARROCHO, AGUIAR, (2002), atestando maior predileção por adulto-idosos. As localizações anatômicas mais frequentes foram em língua e assoalho bucal, conforme previamente demonstrado (NEVILLE, DAMM, 2009).

A maioria dos pacientes apresentou diagnóstico em estágio avançado, (estádio IV), desfavorecendo o seu prognóstico. O elevado número de casos com diagnóstico tardio retrata uma situação comum que resulta em altas taxas de morbidade e mortalidade

(MCDOWELL, 2006). Tal fato pode se justificar por pacientes que demoram a procurar diagnóstico. Muitas vezes percebem alterações na mucosa, mas temem o diagnóstico, procurando ajuda quando não conseguem mais se alimentar, com danos funcionais e estéticos evidentes (TUCCI *et al*, 2010).

Quanto à hereditariedade, houve uma mesma proporção para pacientes com e sem histórico familiar de câncer, demonstrando não haver uma assertiva sobre o papel familiar (NEVILLE, DAMM, 2009). Notou-se

predomínio de indivíduos casados, concordando com ABDO, GARROCHO, AGUIAR, (2002). A maioria dos pacientes apresentou baixo nível de escolaridade que, de um modo geral, torna-os mais propensos aos agravos à saúde (SANTOS *et al.*, 2009); corroborando com os estudos de MELO *et al.*, (2010).

Com relação aos hábitos, o tabagismo e o etilismo foram considerados fatores de risco de relevância para as lesões cancerígenas, visto que, apenas 2,5% e 7,5% nunca foram expostos ao tabaco e álcool, respectivamente. Quanto ao tipo de fumo, obteve-se uma maior proporção de uso para o fumo industrializado, que segundo a literatura aumenta em até 6,3 vezes o risco de desenvolver o câncer bucal em fumantes do que em não fumantes. (FRANCO *et al.*, 1989). Já em relação aos usuários de bebidas alcoólicas, 45% consumiam cachaça, sugerindo uma participação diferenciada desse tipo de bebida na carcinogênese bucal (REIS, 1997; LEITE, KOIFMAN, 1998, BRENER *et al.*, 2007). Dessa

forma, é notório que tais hábitos aumentam a probabilidade de desenvolvimento das lesões cancerígenas (TUCCI *et al.*, 2010).

CONCLUSÃO

Pode-se observar que o perfil clínico-epidemiológico dessa região atesta predileção por pacientes masculinos, de meia-idade, casados, tabagistas e ex-etilistas, com lesões avançadas em língua e assoalho, com baixa escolaridade, e com histórico familiar presente na metade dos casos. Portanto, é de extrema importância conhecer o perfil epidemiológico do câncer bucal para que se possa direcionar as atividades de conscientização, através de ações de promoção, prevenção, educação e reabilitação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ABDO EN, GARROCHO AA, AGUIAR MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(3):357-62.
2. BRENER S, JEUNON FA, BARBOSAAA, GRANDINETTI HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev Bras Cancerol.* 2007; 53(1):63-9.
4. CARLI ML. Características Clínicas, Epidemiológicas e Microscópicas do Câncer Bucal Diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas. *Rev Bras Cancerol.* 2009; 55(3):205-11.
5. CASTRO JFL, COSTA GBF, NETO PBO. Avaliação do conhecimento dos estudantes de Odontologia de uma universidade pública sobre detecção precoce do câncer. *Int J Dent.* 2011; 10(4):204-8.
6. COSTAALL, JÚNIOR RFA, RAMOS CF. Correlação entre a classificação clínica TNM e as características histológicas de malignidade do carcinoma epidermóide oral. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005; 71(2):181-7.
7. FRANCO EL, KOWALSKI LP, OLIVEIRA BV, CURADO MP, PEREIRA RN, SILVA ME, FAVAAS, TORLONI H. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case-control study. *Int J Cancer.* 1989; 43(6):992-1000.
8. INCA: Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <www.inca.gov.br/estimativa/2010>. Acesso em: 01.06.2012.
9. LEITE ACE, GUERRA ENS, MELO NS. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. *Rev Clin Pesq Odontol.* 2005; 1(3):31-6.
10. LEITE ICG, KOIFMAN S. Survival analysis in a sample of oral cancer patients at a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Oral Oncol.* 1998; 34(5):347-52.
11. MCDOWELL JC. An overview of epidemiology and common risk factors for oral squamous cell carcinoma. *Otolaryngol Clin North Am.* 2006; 39(2):277-94.
12. MELO LC, SILVA MC, BERNARDO JM, MARQUES EB, LEITE IC. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. *Rev Gaúcha Odontol.* 2010; 58(3):351-5.
13. MILLON RR, CASSISI NJ, MANCUSO AA. Oral cavity. 2. ed. Philadelphia; 1994. p.321-39.
14. NEVILLE B, DAMM D *Patologia oral e maxilofacial.* 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.410-23. Cap. 10, Patologia epitelial, In: NEVILLE B, DAMM D. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.410-23.
15. REIS SRA. Fatores de risco do câncer de cavidade oral e da orofaringe: fumo, álcool e outros determinantes. *Rev Pós-grad.* 1997; 4(2):127-32.
16. SANTOS LCO, CANGUSSU MA, BATISTA OM, SANTOS JP. Câncer bucal: amostra populacional do estado de Alagoas em hospital de referência. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009; 75(4):524-9.
17. SILVERMAN S Jr. Demographics and occurrence of oral and pharyngeal cancers: The outcomes, the trends, the challenge. *J Am Dent Assoc.* 2001; 132:7-11.
18. SILVESTRE JAO, JERONYM DVZ. Câncer bucal e sua correlação com tabagismo e alcoolismo. *Rev Eletrônica Lato Sensu.* 2007; 1:1-12.

19. TUCCI R, BORGES FT, CASTRO PH, ABURAD A, CARVALHOSAAA. Avaliação de 14 casos de carcinoma epidermóide de boca com diagnóstico tardio. *Rev Sul-Bras Odonto.* 2010; 7(2):231-238.
20. VISWANATH A, KERNS TJ, SORKIN JD, DWYER DM, GROVES C, STEINBERGER EK. Self-reported oral cancer screening by smoking status in Maryland: trends over time. *J Public Health Dent.* 2013; Mar 21. doi: 10.1111/jphd.12012.

Correspondência

Ondina Karla Mousinho da Silva Rocha
Rua Sebastião Interaminense – 289, Bessa
João Pessoa – Paraíba – Brasil
CEP: 58037-770
E-mail: ondina_rocha@hotmail.com