

ANÁLISE DE SOBREVIDA E MORTALIDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE BOCA E OROFARINGE ATENDIDOS NA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DE FEIRA DE SANTANA NO PERÍODO DE 2008 A 2012.

Débora Cerqueira das Neves de Brito¹; Márcio Campos Oliveira²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: debora_cnb@hotmail.com
2. Orientador, Doutor em Patologia Bucal, Pesquisador do Núcleo de Câncer Oral, Docente do Curso de Odontologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marciopatologiaoral@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de boca; Sobrevida; Mortalidade.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) atinge aproximadamente 1,7% da população brasileira, representando cerca de 5% de todas as neoplasias, tendo incidência mais acentuada em pessoas maiores de 50 anos. No Brasil, o câncer de boca é o sexto tumor mais frequente nos homens e o nono nas mulheres, apresentando como tipo histológico mais frequente (95%) o carcinoma de células escamosas. (CARLI et al., 2009; VIEIRA, 2012).

O CCP possui uma etiologia multifatorial que perpassa desde a influência estabelecida pelos hábitos de vida até a importância dos fatores genéticos, podendo os últimos manifestarem-se na herança de defeitos de reparo do DNA, alterações da capacidade de metabolização do carcinógeno ou nas respostas imunológicas do hospedeiro (SANTOS et al. 2011).

Na utilização abusiva de bebida alcoólica o risco relativo de desenvolvimento de CCP está estimado em duas a seis vezes, enquanto o uso de tabaco aumenta o risco de contrair câncer de cinco a vinte e cinco vezes (GIGLIOTTI et al., 2008; VIEIRA et al. 2012).

A exposição à radiação solar e ionizante é extremamente importante, principalmente no que se refere ao câncer de lábio. Devem também ser considerados os fatores dietéticos e exposições ocupacionais como à fumaça de cromatos (VIEIRA et al. 2012; OLIVEIRA et al. 2008).

As viroses também estão implicadas na carcinogênese do CCP, principalmente no câncer da laringe e da rinofaringe (vírus Epstein- Barr). Nos últimos anos se tem notado um aumento da incidência de tumores de orofaringe, em sua maioria relacionada ao HPV. (NATARAJAN, 2011; NGUYEN et al. 2009).

O TNM tem sido a classificação adotada para caracterizar os tumores, propor a terapia e estimar a sobrevida dos pacientes. Contudo, nem mesmo o TNM é capaz de predizer o comportamento biológico individual (LOURENÇO, 2007; MONTORO et al. 2008).

Apesar dos recentes avanços no tratamento do CCP, esse ainda tem consequências devastadoras e a sobrevida dos pacientes com CCPs ainda é considerada pequena- resultado de comorbidades e dos fatores sociais que impactam o sucesso do tratamento, incluindo a baixa adesão, acesso restrito aos cuidados de saúde, e os recursos limitados do paciente (RODRIGUEZ, 2010).

O objetivo deste estudo foi determinar o índice de mortalidade e sobrevida de pacientes com câncer de boca e orofaringe, atendidos na Unidade de Alta Complexidade em

Oncologia de Feira de Santana – BA (UNACOM), buscando-se fazer associações entre aspectos clínicos, qualidade de vida e sobrevida desses pacientes.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo de corte transversal, o qual permite fazer associações com as variáveis epidemiológicas envolvidas no estudo, produzindo-se medidas de prevalência e/ou razão de prevalência (ROUQUAYROL,2003).

Contrariando, contudo, o título do trabalho, a população de estudo foi composta por todos os pacientes acometidos pelo câncer de boca e orofaringe atendidos no UNACOM durante o período de julho de 2009 a julho de 2012 , pois foi constatado posteriormente que no ano de 2008 a unidade ainda não estava em pleno funcionamento. Os dados foram coletados através de um formulário específico contendo informações sobre sexo, idade, cor, profissão, residência, suspeita clínica, diagnóstico histopatológico, localização, características clínicas da lesão, consumo de tabaco, de bebidas alcoólicas, de bebidas alcoólicas e tabaco juntos, abandono do tabagismo e etilismo, além de estadiamento TNM e doenças sistêmicas associadas. Os dados foram digitados e analisados utilizando-se o programa Statistical Package for Social Science - *SPSS*, sendo apresentadas distribuições absolutas e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada consistiu em um total de 201 prontuários distribuídos pelos referidos anos. A quantidade de dados perdidos, ou seja, não informados em prontuários foi muito grande, por isso será sempre citada a porcentagem de dados válidos, considerando que estes não correspondem à população total que foi submetida ao estudo.

Os resultados mostraram unanimidade em todos os anos quanto à ocorrência do câncer preferencialmente em pessoas maiores de 50 anos de idade e pertencentes ao gênero masculino. No entanto, sabe-se que essas neoplasias têm alcançado índices cada vez maiores entre as mulheres, visto que, nos últimos anos, mudanças no estilo de vida feminino mostraram que estas têm consumido mais álcool e tabaco (SANTOS et al. 2011).

Quanto ao consumo de álcool e tabaco, a maioria dos pacientes mostrou fazer ou já ter feito uso simultâneo das duas drogas. No ano de 2012 essa positividade correspondeu a 50,0% de um total de 81,8% de dados válidos.

A grande maioria dos tumores foi descoberta com dimensões entre T3 e, portanto, T4 e já em estágio IV. O diagnóstico histopatológico, em concordância com a literatura, teve sua maior ocorrência do carcinoma escamocelular, representando 69,5% em 2011. Em porcentagens menores e bem distribuídas, foram encontrados registros patológicos de carcinoma basocelular, carcinoma adenoide cístico, carcinoma de células acinares, sarcoma de cabeça e pescoço, entre outros.

Os índices de comorbidades apresentados pelos pacientes do presente trabalho foram acentuadamente maiores para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, as quais, já se sabe, pioram o prognóstico do paciente oncológico, seja pelo próprio processo fisiopatológico destas ou pelo tratamento das mesmas (FILHO, 2012; GIOVANNUCCI et al., 2010).

A marcação dos sintomas foi muito negligenciada nos prontuários. Seguem em tabela os sintomas que apresentaram maiores incidências e as comorbidades referidas no momento do diagnóstico.

Tabela 1: Sintomas no período do diagnóstico

	Acometidos pelo sintoma				Não acometidos pelo sintoma				Dados não registrados em prontuários			
	ANO				ANO				ANO			
Sintomas	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Dor	8,7%	10,5%	23,8%	31,7%	8,7%	6,1%	28,7%	40,9%	82,6%	83,4%	47,5%	27,4%
Nódulo cervical	0%	6,1%	15,2%	19,7%	4,3%	9,0%	39,0%	53,0%	95,7%	84,9%	45,8%	27,3%
Disfagia	13,0%	9,1%	11,9%	21,2%	13,1%	13,6%	44,1%	51,5%	73,9%	77,3%	44,1%	27,3%
Trismo	13,0%	4,5%	6,8%	13,6%	0%	12,1%	47,5%	59,1%	87,0%	83,3%	45,7%	27,3%
Perda Ponderal	12,9%	10,6%	10,1%	27,3%	8,7%	10,6%	42,4%	45,5%	78,3%	78,9%	47,5%	27,2%
Odinofagia	0%	6,1%	11,9%	16,7%	8,7%	10,6%	44,0%	56,1%	91,3%	83,4%	44,1%	27,2%
Otalgia	0%	1,5%	10,2%	18,2%	4,3%	13,6%	44,1%	54,5%	95,7%	84,9%	45,7%	27,3%
Lesão Oral	0%	10,6%	22,0%	25,8%	4,3%	4,5%	32,2%	47,0%	95,7%	84,9%	45,8%	27,2%
Sangramento	0%	4,5%	8,5%	19,7%	8,7%	12,1%	44,1%	53,0%	91,3%	83,4%	47,4%	27,3%
Total de pacientes	53	55	59	64	53	55	59	64	53	55	59	64

Em comentário aos sintomas apresentados na primeira tabela, percebe-se que a dor é sentida por muitos pacientes, mostrando a importância da preocupação com os cuidados, mesmo que paliativos. Os dados que refletem a perda ponderal são a ilustração do que ocorre na síndrome anorexia-caquexia e pode-se perceber que o trismo, a disfagia, a odinofagia e a otalgia afetaram a qualidade de vida de uma porcentagem considerável de pacientes e juntamente com outros sintomas citados, comprometeram estruturas essenciais para a mastigação, deglutição, respiração e comunicação (MORENO, 2002; SILVA, 2006).

Por fim, no que tange aos óbitos, dos 23 pacientes cujo ano de entrada na UNACOM foi 2009, verificou-se um total de 5 óbitos, aos que entraram em 2010 (55 pacientes), com um total de 10 óbitos, aos que entraram em 2011 (59 pacientes), foram apontados 6 óbitos e para os que ingressaram no ano de 2012 (64 pacientes) não verificou-se registros de óbitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tumor maligno de cabeça e pescoço é uma doença mutilante, introduzindo alterações físicas, funcionais, emocionais e sociais importantes, com impacto negativo significativo na qualidade de vida do doente, deixando evidente a necessidade de uma terapêutica multidisciplinar aplicada à esses pacientes.

O grande número de pacientes que possuíam hábitos de tabagismo e etilismo, bem como os dados do TNM, deixam nítido o quanto a população ainda necessita de ações educativas e de rastreamento que almejem a aquisição de hábitos saudáveis e detecção precoce de lesões cancerosas. Ademais, a presença de comorbidades alerta para a necessidade de esclarecimento aos profissionais de saúde sobre a necessidade de atualização a respeito do impacto de cada doença na evolução do câncer e das melhores alternativas terapêuticas, que devem ser analisadas a partir de um ponto de vista mais sistêmico, para além do olhar oncológico.

REFERÊNCIAS

CARLI, M.L. et al. Características Clínicas, Epidemiológicas e Microscópicas do Câncer Bucal Diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.3, p.205-211, 2009.

FILHO, R. K. et al. I Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, v. 96, n. 2, p. 14-16, fev. 2011. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/diretriz_cardio_oncologia.pdf> Acesso em: 06/08/ 2012.

GIGLIOTTI, M.P. et al. Principais mecanismos de atuação do álcool no desenvolvimento do câncer oral. **Odontologia Clín-Científ**, Recife, v.7, n.2, p.107-112, abr/jun, 2008.

GIOVANNUCCI, Edward; HARLAN, David M; ARQUEIRO, Michael C.; BERGENSTAL, Richard M.; GAPSTUR, Susan M.; HABEL, Laurel A.; POLLAK, Michael;

LOURENÇO, Simone de Queiroz Chaves, et al. **Classificações Histopatológicas para o Carcinoma de Células Escamosas da Cavidade Oral: Revisão de Sistemas Propostos**. Rev. Bras. de Cancerol. V.53(3), p.325-333, 2007.

MONTORO, José Raphael de Moura Campos et al.Fatores prognósticos no carcinoma espinocelular de cavidade oral. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** [online]. 2008, vol.74, n.6, pp. 861-866. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003472992008000600008&script=sci_arttext> Acesso em: 06/08/2013.

MORENO, Arlinda B. and LOPES, Claudia S..Avaliação da qualidade de vida em pacientes laringectomizados: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2002, vol.18, n.1, p. 81-92. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000100009&nr_m=iso&tlng=pt> Acesso em: 20 /06/2013.

NATARAJAN, E.; EISENBERG, E. Contemporary Concepts in the Diagnosis of Oral Cancer and Precancer. **Dent Clin N Am**, v.55, p.63–88, 2011.

NGUYEN, N.P., et al. Human papillomavirus-associated oropharyngeal cancer: a new clinical entity. **QJMed.** Vol.103, n.10, p. 229-236, Dez 2009. Disponível em< <http://qjmed.oxfordjournals.org/>> Acesso em: 12/11/12.

OLIVEIRA, J.C. et al. A exposição ocupacional como fator de risco no câncer de cavidade oral e orofaringe no Estado de Goiás. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.37, n.2, p.82-87, abr/mai/ jun, 2008.

RODRIGUEZ, Cristina P.; ALDELSTEIN, David J. Survival trends in Head Neck câncer: Opportunities for Improving Outcomes. **The Oncologist.** Vol.15, p. 921-923, agosto 2010. Disponível em< www.TheOncologist.alphamedpress.org> Acesso em: 09/10/12.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SANTOS, Ramila Alves et al. Epidemiological evaluation of patients with câncer in the upper aerodigestive tract: relevance of alcohol and tobacco risk factors. **Rev. bras. Cancerol.** V. 58, n.1, jan-mar. 2011. , Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/ih/online/>? Acesso em:05/01/13.

SILVA, Manuela Pacheco Nunes da. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Rev. Bras. Cancerol.** Vol. 52, n. 1, p. 59-77. Jan.- Mar. 2006. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=492546&indexSearch=ID>> Acesso em: 03/08/2013.