

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA ORAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE LESÕES BUCAIS DA UEFS NO PERÍODO DE 2006 A 2011

Elissama de Jesus Sena Reis¹; Márcio Campos Oliveira²

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: elissamasena@gmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marciopatologiaoral@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma, Câncer oral, Prognóstico.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o carcinoma de células escamosas (CCE) corresponde a 90%-95% dos tumores malignos da boca. A estimativa para o ano de 2008, em todo o Brasil, seria de ocorrerem 472.570 novos casos de câncer, sendo 13.470 casos de câncer oral (LEITE, 2010).

Segundo Alvarenga et. al. (2008), evidências epidemiológicas mostram que a incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade. O fumo e o álcool são fatores de risco bem estabelecidos para o câncer de boca. Embora essa neoplasia atinja preferencialmente os pacientes do sexo masculino, nos últimos anos houve um aumento notável na incidência entre mulheres, o que deve refletir a mudança nos hábitos tabagistas e etilistas.

Diferentemente dos outros tumores da boca, a maior incidência dos tumores de glândula salivar se verifica no sexo feminino. Os tipos histológicos malignos mais frequentes são os carcinomas adenóides císticos (também chamados de cilindromas), os carcinomas muco-epidermóides, os tumores de células acinares e o adenocarcinoma (MS/INCA, 2002).

Tendo por base estudos epidemiológicos que indicam o índice de sobrevivência em cinco anos e que apenas 30% a 40% dos pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço alcançam esse índice, o objetivo principal deste estudo foi realizar um levantamento clínico-epidemiológico dos casos de carcinoma de células escamosas orais diagnosticados no Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) no período de 2006 a 2011, de modo a ter uma melhor compreensão do perfil epidemiológico destes casos diagnosticados e ampliando a base de dados a respeito dessa doença, podendo contribuir com o diagnóstico precoce e uma melhor qualidade de vida para a população acometida, além da avaliação dos níveis de cura e sobrevida dos pacientes estudados.

MATERIAL E MÉTODO

O levantamento clínico/histopatológico de CCE, realizado no presente estudo, é um corte transversal. A população do estudo foi constituída por 57 indivíduos em idade adulta, de ambos os sexos. Os critérios de inclusão adotados foram: indivíduos de ambos os sexos, em idade adulta, com diagnóstico clínico/histopatológico de CEC, realizado no CRLB/NUCAO/UEFS, no período de 2006 a 2011, cujos dados estivessem presentes nos

prontuários. Para inclusão, todos os casos deveriam ter sido submetidos a exame clínico minucioso e o diagnóstico clínico/histológico da doença realizado mediante critérios bem estabelecidos, com a combinação de dados da anamnese, clínicos e histopatológicos.

Foram excluídos desta população todos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão previamente descritos, bem como aqueles que chegavam à primeira consulta no CRLB já com diagnóstico histopatológico de CEC.

A pesquisa, atendendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/96 (BRASIL, 1996), foi previamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa e realizada mediante o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos.

Os dados dos participantes deste estudo foram mantidos em sigilo nos relatórios de pesquisa e também serão mantidas em sigilo nas futuras publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mais recente estimativa mundial de câncer da cavidade oral apontou que ocorreriam cerca de 264 mil casos novos e 128 mil óbitos para o ano de 2008. Estimam-se 9.990 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.180 em mulheres, para o Brasil, no ano de 2012. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10 casos novos a cada 100 mil homens e 4 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011).

Nossos resultados confirmaram a maior prevalência de CCE oral no sexo masculino representando 63,16%, na faixa etária entre 40 e 50 anos (27,27%), que corroboram com os achados de outros autores (DEDIVITIS et al., 1999; OLAS et al., 2001; ABDO et al., 2002; TEPO et al., 2003; NAVONE et al., 2004; NEVILLE et al., 2004).

Concordamos com Neville et al. (2004), quanto às localizações intra-orais, as quais em ordem decrescente de frequência, após a língua e o assoalho da boca, são: gengiva, mucosa jugal, mucosa labial e palato duro. Nesta pesquisa, borda lateral de língua e assoalho de boca foram os locais de maior prevalência, (42,59%), seguidos de língua e palato mole, ambos perfazendo 11,11% do total (OSLA et al. 2001; ABDO et al., 2002).

O maior percentual de casos de CCE neste estudo ocorreu em indivíduos melanodermas. Contudo, a predileção do CCE por indivíduos leucodermas foi encontrada nos estudos de Miller (2003), representando, em ambos, percentuais superiores a 80% da população estudada. Para Olas et al., (2005), os faiodermas apresentaram maior incidência seguidos pelos melanodermas, sendo que os leucodermas neste estudo corresponderam a pouco mais de 20% da população estudada. Os melanodermas terem sido a população de maior incidência no presente estudo apresenta correlação direta ao perfil epidemiológico da população estudada, visto que, a maior parte dos indivíduos que fizeram parte da pesquisa era oriunda do Estado da Bahia, o qual apresenta o maior percentual de afrodescendentes do Brasil.

Pesquisa realizada em São Luiz do Maranhão revelou que 31% dos portadores de CCE eram lavradores (SILVA et al., 2004). No presente estudo, lavrador correspondeu a 29,41% na distribuição ocupacional, o que pode estar correlacionado à excessiva exposição solar associado ao consumo de cigarro de palha e bebida alcoólica, traço cultural comum neste perfil populacional, os quais são importantes fatores de predisposição para o desenvolvimento do CCE no lábio inferior, e que em conjunto potencializam os seus agentes cancerígenos.

O nível de escolaridade pode influenciar na periodicidade das consultas médico/odontológicas e na detecção de lesões pré-malignas ou câncer em estágio inicial. No nosso estudo, 82,6% da população estudada apresentou escolaridade insatisfatória (analfabeto e primeiro grau incompleto), dados que condizem com os achados em outros estudos (REIS, 1997; LEITE et al. 1998; ABDO et al. 2002).

No presente estudo, 75,44% dos indivíduos admitiram o uso de bebidas alcoólicas, sendo que todos os pacientes faziam uso concomitante de álcool e tabaco, o que demonstra o sinergismo destes fatores no desenvolvimento do CCE, aspecto também encontrado em outros estudos (FIORETTI et al., 1999; DE STEFANI et al., 1998; LLEMELLYN et al., 2004; NEVILE et al., 2002; SOMMER et al. 2009). Este resultado, já esperado, reforça a necessidade de trabalhos de prevenção e detecção precoce dos casos de CCE, bem como medidas de conscientização especialmente perante a população masculina, visto que 72,09% dos usuários de ambas as substâncias foi representada por este gênero. Perante o exposto, a relevante importância do tema e o estabelecimento do conhecimento do perfil clínico/epidemiológico dos pacientes com CCE diagnosticados pelo CRLB foram estímulos para o desenvolvimento do trabalho. A acessibilidade aos prontuários, bem como o bom relacionamento com os funcionários do CRLB foi um fator facilitador para a realização do presente estudo.

Entre os fatores que serviram como empecilhos para alcançar todos os objetivos do trabalho merecem ser citados a ausência de número para contato em muitos prontuários e, aqueles que possuíam número para contato, a atual inexistência das linhas, segundo companhia telefônica. Devido a estes percalços não foi possível avaliar os níveis de cura e sobrevida da população estudada.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, foi possível verificar que a maioria dos indivíduos acometidos por CCE foi representada por homens (63,16%) com maior incidência em indivíduos com menos de 60 anos de idade (50,91%).

O maior percentual de casos de CCE ocorreu em indivíduos melanodermas (44,9%), e as lesões ulcerativas foram predominantes, sendo a borda lateral de língua e o assoalho de boca os locais de maior ocorrência do CCE.

A maior parte dos indivíduos possuía o hábito de fumar e ingerir bebida alcoólica. O consumo concomitante de ambas as substâncias foi identificado em 75,44% dos indivíduos pesquisados, fato que demonstra a direta correlação destes como fatores de risco para o desenvolvimento do CCE. Outro relevante fator de risco é a exposição à radiação solar, que no presente estudo ficou evidenciada pela ocupação dos indivíduos entrevistados, 43,25% destes desempenhavam funções correlatas a exposição excessiva a radiação solar.

Para Applebaum et al. (2009), a capacidade de detectar o câncer bucal em estágio precoce é uma responsabilidade partilhada pelas profissões médicas e odontológicas. Acesso a programas de educação continuada podem preencher as lacunas da graduação e corrigir as deficiências de triagem, intervenção e detecção precoce do câncer oral.

REFERÊNCIAS

ABDO, Evandro Neves, et. al. **Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte.** Rev. Bras. De Cancerologia, v.48(3), p. 357-362, 2002.

ALVARENGA, Larissa de Melo; RUIZ, Mariangela Torreglosa; PAVARINO-BERTELLI, Érika Cristina; RUBACK, Maurício José Cabral; MANIGLIA, José Victor; GOLONI-BERTOLLO, Eny Maria. **Avaliação Epidemiológica de Pacientes com Câncer de cabeça e Pescoço em um Hospital Universitário do Noroeste do Estado de São Paulo.** Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia, v.74(1), Jan./Fev 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Instituto Nacional de Câncer.- INCA, Falando Sobre Câncer da Boca.** – Rio de Janeiro: INCA, 2002.

DEDIVITIS RA, Guimarães AV, Souza Jr. JAL. **Manual de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. Frôntis Editorial, São Paulo; p. 64, 1999.

DE STEFANI, E et al. **Hard liquor drinking is associated with higher risk of cancer of the oral cavity and pharynx than wine drinking. A case-control study in Uruguay**. Oral Oncol. n.34v.2,p.99-104, 1998.

Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro : Inca, 2011.

FIORETTI, F et al. **Risk factor for oral pharyngeal cancer in never smokers**. Oral Oncol. n.35,v.4,p.375-78, 1999.

LEITE, I.C.G.; KOIFMAN, S. **Survival analysis in a sample of oral cancer patients at a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil**. Oral Oncol. N.34, v5, p.347-52, 1998.

LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; NUNES, Lélia Cápua; MOREIRA, Rubens Cleto; COUTO, Cristina de Alvarenga; TEIXEIRA, Maria Tereza Bustamante. **Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe em Município de Médio Porte na Região Sudeste do Brasil, 1980-2005**. Ver. Bras. De Cancerologia, v.56(1), p.17-23, 2010.

LLEWELLYN, CD et al. **Risk factors for oral cancer in newly diagnosed patients aged 45 years and younger: a case-control study in Southern England**. J Oral Pathol Med. n.33,v. 9,p.525-32, 2004.

MILLER,CS et al. **Disparities in risk of and survival from oropharyngeal squamous cell carcinoma**. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. n.95, p.570-75, 2003.

NAVONE, R. et al. **Usefulness of oral exfoliative cytology for the diagnosis of oral squamous dysplasia and carcinoma**. Minerva Stomatol, v. 53, n. 3, p. 77-86, 2004.

NEVILLE, BW et al. **Patología Epitelial**. In: _____. **Patologia oral & maxilofacial**. Ed. Guanabara- Koogan, 2. ed., Rio de Janeiro, cap. 10; p. 325-54, 2004.

OLAS, Gervásio et al. **Oral squamous cell carcinoma: A retrospective study of 740 cases in a Brazilian Population**. Braz Dent J. n.12, p.57-61, 2001.

REIS, S. R. A. **Fatores de risco do câncer de cavidade oral e da orofaringe: fumo, álcool e outros determinantes**. RPG Ver Pos-grad. n.4,p.127-32, 1997.

SILVA, B et al.. **Aspectos epidemiológicos do carcinoma epidermóide da cavidade oral: casuística do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello em São Luís (Maranhão)**. Rev Hosp Universitário/UFMA.n.1,p.11-15, 2002.

SOMMER L et al. **Patient perception of risk factors in head and neck cancer**. Head Neck. n31, p.355–360, 2009.

TEPPO, H et al. **Diagnostic delays in laryngeal carcinoma: professional diagnostic delay is a strong independent predictor of survival**. Head Neck. n.25, p.389-94, 2003.

WYNDER, EL et al. RM. **A study of the etiological factors in cancer of the mouth**. Cancer. n 10, v.6,p.1300-323, 1957.