

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): JOÃO JOSÉ LOPES DOS SANTOS NETO, VICTOR HUGO DANTAS GUIMARÃES, MATHEUS FELIPE FERREIRA AGUIAR, LINCOLN VALÉRIO ANDRADE RODRIGUES, FELIPE ALBERTO DANTAS GUIMARÃES, LILIAN MENDES BORBOREMA CANGUSSU, DANIELA FERNANDA DE FREITAS

Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados com Câncer no Trato Aerodigestivo Superior no Município de Montes Claros - MG

Introdução

O termo câncer de boca engloba um conjunto de neoplasias que acometem a cavidade bucal em suas mais variadas etiologias e aspectos histopatológicos, podendo se desenvolver nos lábios, gengivas, mucosa jugal, palato duro, língua, assoalho e amígdalas (TEIXEIRA *et al.*, 2009). Esse tipo de câncer é resultado da interação de fatores carcinógenos intrínsecos e extrínsecos. Os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento são: tabaco, álcool, desnutrição, hereditariedade, radiação solar e trauma constante (VIEIRA *et al.*, 2015).

Embora existam descrições de que essas malignidades da boca estariam ocorrendo em populações mais jovens e de que poderiam estar associadas a outros fatores de risco, elas tendem a acometer majoritariamente pessoas acima de 40 anos de idade, do sexo masculino e de baixo estrato socioeconômico e educacional (PEREIRA *et al.*, 2012). Geralmente manifesta-se pelo aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam após cerca de uma semana e, podem surgir ainda, sintomas como ulcerações superficiais e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal. Dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical podem ser sinais de câncer de boca em estágio avançado (INCA, 2016). O tipo mais comum é representado pelo carcinoma espinocelular (CEC) ou carcinoma epidermóide, representando mais de 90% dos casos de neoplasias malignas diagnosticadas na boca (LE MOS *et al.*, 2013).

O número de casos de câncer de boca está entre os principais motivos de óbito por neoplasias e tem aumentado de maneira considerável em todo o mundo, configurando-se, na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. A incidência no Brasil é considerada uma das mais altas do mundo, sendo a localização mais comum da região de cabeça e pescoço. O número de óbitos em 2013 foi de 5.401, sendo 4.223 homens e 1.178 mulheres. As estimativas em 2016 são de 15.490 mil novos casos, sendo 11.140 homens e 4.350 mulheres (INCA, 2016).

Estudos apontam diversos fatores que limitam o enfrentamento da problemática dessa neoplasia, e dentre estes são descritas as dificuldades de estabelecimento de políticas públicas dirigidas aos principais fatores de risco relacionados à ocorrência de neoplasia maligna oral. Além disso, fatores relativos ao paciente e ao profissional contribuem para a demora no diagnóstico e suas consequências. Há evidências de que esse tipo de câncer ainda é diagnosticado muito tardiamente (PEREIRA *et al.*, 2012). Isso talvez ocorra pelo fato de que, no estágio inicial a lesão maligna se apresenta assintomática e com uma aparência inofensiva, não sendo valorizada pelo indivíduo e pelo profissional de saúde, o que sugere uma deficiência no acesso e na qualidade de serviços de saúde oferecidos a população (SANTOS, L. *et al.*, 2009).

É sempre válido salientar que quando o câncer é diagnosticado em sua fase inicial, a cura se aproxima dos 100%. Tal fato mostra a importância desse tema na atualidade e a necessidade de concentrar esforços na educação de qualquer profissional da saúde que tenha contato com a cavidade oral, afim de realizar diagnósticos precoces de neoplasias bucais. Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo delinear o perfil epidemiológico dos pacientes internados com câncer do trato aerodigestivo superior registrados no Sistema Único de Saúde do município de Montes Claros - MG.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo investigativo, retrospectivo, com delineamento transversal, de caráter quantitativo. Os dados foram colhidos no DATASUS (Departamento de Informática do SUS): *Informações de Saúde - Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)* referente as internações devido a câncer no trato aerodigestivo superior no município de Montes Claros-MG, no período de 2010 a 2015. Os dados foram expressos em média, utilizando o software GraphPad Prisma (versão 5.0®, San Diego, Califórnia, USA).

Resultados e Discussões

Segundo os dados obtidos, houve um total de 1307 casos de neoplasias bucais no município de Montes Claros durante os cinco anos pesquisados. Sendo que 256 ocorreram em 2010, 222 em 2011, 214 em 2012, 196 em 2013, 216 em 2014 e 203 em 2015 (Fig. 1). Dos casos ocorridos, os homens foram os mais acometidos, perfazendo uma média de

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

167 casos por ano, resumindo 1003 pacientes entre os anos pesquisados. As mulheres mantiveram baixos índices de registros da doença, sendo 51 casos por ano, totalizando 304 pacientes. Embora os altos índices registrados de todos os casos tabulados, observa-se um declínio no número de doentes. Esses altos valores obtidos para o sexo masculino, se justificam pelos dois principais fatores importantes para o estabelecimento da doença: o tabagismo e consumo de álcool (PEREIRA *et al.*, 2012). De acordo a VIGITEL (2015) os homens encontram-se como os maiores consumidores de tais drogas. O declínio pode estar relacionado as medidas legislativas e educacionais realizadas pelo Ministério da Saúde em combate aos cânceres recorrentes do uso do tabaco, que apresenta redução de 30,7% nos últimos anos concomitantes a pesquisa.

Em relação a idade, foi mais incidente na faixa etária dos 55-60 anos, com o total de 221 pacientes. Conforme Pereira *et al.*, (2012), são reportados cânceres de boca em homens com mais de 40 anos e de baixa escolaridade, o que corrobora com os achados deste estudo. No que se refere a cor/raça, observou-se uma maior correlação de pessoas pardas (76,2%), seguido de pessoas brancas (8,87%), negras (3,34%) e amarelas (0,22%) (Fig. 2). Os resultados para esse caractere também foram reportados por Santos, L. *et al.* (2009) que, apontou o predomínio da cor/raça parda. Embora tal tendência, em literatura não se reporta nenhuma evidência deste fator preditivo para neoplasia oral. Porém, pesquisas mostram que indivíduos de cor branca são mais acometidos por esse tipo de câncer, divergindo com achados deste estudo. Isso pode ser explicado pelo maior número de pacientes analisados para essa cor (BRENER *et al.*, 2007; ALVARENGA *et al.*, 2008). Contudo, é importante salientar que a prevalência de um segmento racial tem relação com o grau de miscigenação em cada região, o que dificulta a padronização de um único critério para determinar a cor da pele, o que pode levar ao risco de viés nos dados obtidos (BRENER *et al.*, 2007). O percentual de óbitos, por sua vez, correspondeu a 7,88% (103 pessoas) de toda a amostra, com média de 17 mortes por ano (Fig. 3).

Conclusão

Nota-se que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por câncer do trato aerodigestivo superior em Montes Claros, entre os anos de 2010 a 2015 está em concordância com as informações encontrados em literatura. A partir desses dados, torna-se possível estabelecer quais as melhores medidas profiláticas para o grupo de maior acometimento de neoplasias bucais, bem como realizar planos mitigatórios intervencionais que conscientizem a população quanto a prevenção da doença.

Referências Bibliográficas

- ALVARENGA, L. de M. *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev. bras. otorrinolaringol, v. 74, n. 1, p. 68-73, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIGITEL Brasil 2014 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 165 p. : il.
- BRENER, S. *et al.* Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Rev Bras Cancerol, v. 53, n. 1, p. 63-9, 2007.
- LEMOS Jr, C. A. *et al.*, Câncer de Boca Baseado em Evidências Científicas. Rev Assoc Paul Cir Dent; 67(3):178-86, 2013.
- Ministério da Saúde. INCA- Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=324> Acesso em: 03/11/2016.
- PEREIRA, C. C. T. *et al.*, Abordagem do Câncer da Boca: Uma Estratégia para os Níveis Primário e Secundário de Atenção em Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 Sup:S30-S39, 2012.
- SANTOS, R. A. dos *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 58, n. 1, p. 21-29, 2012
- SANTOS, L. C. O.; CANGUSSU, M. C. T.; BATISTA, O. M.; SANTOS, J. P. Câncer Bucal: Amostra Populacional do Estado de Alagoas em Hospital de Referência. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. vol.75 no.4 São Paulo July/Aug, 2009.
- TEIXEIRA, A. K. M. *et al.*, Carcinoma Espinocelular da Cavidade Bucal: um Estudo Epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Revista Brasileira de Cancerologia; 55(3): 229-236, 2009.
- VIEIRA, A. C.; AGUIAR, Z. S. T.; SOUZA, F. V. Tabagismo e sua Relação com o Câncer Bucal: uma Revisão de Literatura. Revista Bionorte, v. 4, n. 2, jul, 2015.

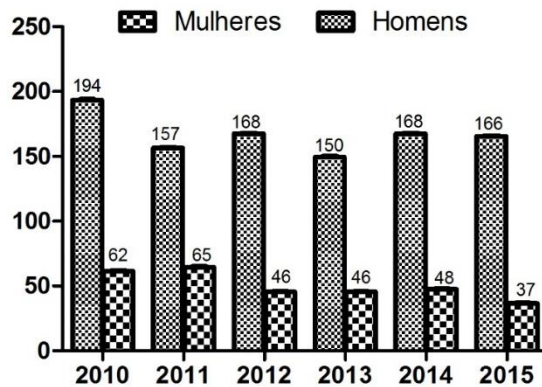


Figura 1. Número de casos de pacientes diagnosticado com câncer do trato aerodigestivo superior na Cidade de Montes Claros entre os anos de 2010 a 2015. (Fonte: DataSUS/2016).

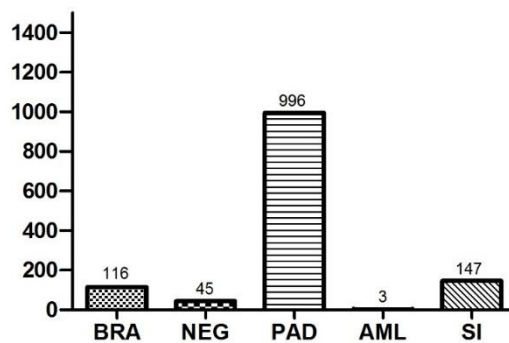


Figura 2. Relação Raça/cor de pacientes diagnosticado com câncer do trato aerodigestivo superior na Cidade de Montes Claros entre os anos de 2010 a 2015. **BRA** – branco, **NEG** – negro, **PAD** – pardo, **AML** – amarelo e **SI** – sem identificação. (Fonte: DataSUS/2016).

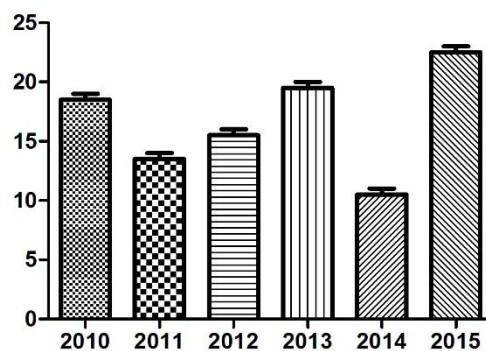


Figura 3. Número de óbitos de pacientes diagnosticado com câncer do trato aerodigestivo superior na Cidade de Montes Claros entre os anos de 2010 a 2015. (Fonte: DataSUS/2016).

10^{IO}

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Realização:



Apoio:

