

## Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço da Fundação Cristiano Varella

Alan Pedrosa Viegas de Carvalho<sup>1</sup>, alanpedrosa@hotmail.com; Flávia Maria Ribeiro Vital<sup>2</sup>

1. Fisioterapeuta, graduado pela Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.
2. Doutora em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), SP; coordenadora do Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer de Muriaé - Fundação Cristiano Varella, Muriaé, MG.

Artigo recebido em 23 jun. 2009 e aprovado em 11 mar. 2010.

**RESUMO:** Este estudo identificou o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos com câncer de cabeça e pescoço no Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella. A amostra foi composta por 142 pacientes atendidos no período de setembro de 2006 a abril de 2008, e os dados coletados através da análise dos prontuários. A faixa etária mais acometida foi a de adultos e idosos, com prevalência para o sexo masculino (83%), sendo o sítio anatômico primário mais representativo a laringe, e o tipo histológico predominante o carcinoma de células escamosas (84%). A maioria dos pacientes se encontrava em estágio clínico avançado, sendo 69 (55,2%) classificados como T4, e 26 (20,8%) como T3; 79,2% possuíam comprometimento linfonodal e 2,4% dos pacientes desenvolveram metástase à distância. Quanto aos fatores de risco, 78,16% fumavam e 61,97% faziam uso de bebida alcoólica. Conclui-se que, entre os atendidos na Fundação Cristiano Varella, o câncer de ca-

beça e pescoço acomete principalmente homens adultos e idosos, tabagistas e etilistas, compromete principalmente células escamosas da laringe e é, em geral, diagnosticado em estágio avançado.

**Palavras-chave:** câncer de cabeça e pescoço, epidemiologia, tabaco, álcool.

**RESUMEN: Perfil de los pacientes con el cáncer principal y de cuello en Fundação Cristiano Varella.** Este estudio identificó el perfil del epidemiólogo y del médico de los pacientes asistidos con el cáncer principal y de cuello en el hospital del cáncer en Muriaé - Fundação Cristiano Varella. La muestra fue compuesta por 142 pacientes asistidos al período del septiembre de 2006 al abril de 2008, y los datos fueron recogidos con el análisis de manuales. La edad atacada era adultos y, con predominio del sexo masculino (el 83%), el ser más el sitio anatómico primario representativo el la laringe, y predominante el tipo del histologyc el carcinoma de las células del escale (el 84%). La mayoría de los pacientes estaba en estadio clínico avanzado, siendo 69 (55.2%) clasificados como T4, y 26 (20.8%) como T3; 79.2% tenían compromising linfonodal y 2.4% de los pacientes habían desarrollado la metástasis en una distancia. Sobre los factores de riesgo, 78.16% ahumados y 61.97% hicieron uso de la bebida alcohólica. Se concluye que, entre asistidos en Fundação Cristiano Varella, el cáncer principal y de cuello ataca a hombres principalmente adultos y envejecidos, que fuman y de consumiciones, principalmente las células del escale de los compromisos de la laringe y es, diagnosticado generalmente en estadio avanzado.

**Palabras llaves:** cáncer principal y de cuello, epidemiología, tabaco, alcohol.

**Abstract: Profile of the patients with head and neck cancer in Fundação Cristiano Varella.** This study identified the epidemiologist and physician

profile of the patients assisted with head and neck cancer at the Cancer Hospital in Muriaé - Fundação Cristiano Varella. The sample was composed by 142 patients assisted in the period from September, 2006 to April, 2008, and the data collected through the analysis of handbooks. The most attacked age was adults and, with prevalence of masculine sex (83%), being the more representative primary anatomical site the larynx, and predominant the histology type the carcinoma of escale cells (84%). The majority of the patients were in advanced clinical stadium, being 69 (55.2%) classified as T4, and 26 (20.8%) as T3; 79.2% had linfonodal compromissing and 2.4% of the patients had developed metastasis at a distance. About the risk factors, 78.16% smoked and 61.97% made alcoholic beverage use. It is concluded that, among the assisted ones at Fundação Cristiano Varella, the head and neck cancer attacks mainly adult and aged, smoking and drinking men, mainly compromises escale cells of the larynx and is, in general, diagnosed in advanced stadium.

**Keywords:** head and neck cancer, epidemiology, tobacco, alcohol.

## Introdução

Câncer de cabeça e pescoço é um termo coletivo definido por bases anatômico-topográficas para descrever tumores malignos do trato aerodigestivo superior. Esta região anatômica inclui cavidade oral, faringe e laringe. Um subgrupo maior dos carcinomas de cabeça e pescoço é referido como "câncer oral", surgindo nas mucosas da boca (lábios, base da língua, língua, assoalho bucal, palato duro) e faringe (compreende a orofaringe, hipofaringe e a nasofaringe) (DOBROSSY, 2005).

No mundo, aproximadamente 870 mil casos novos de câncer de cabeça e pescoço são diagnosticados anualmente (JHAM; FREIRE, 2006). A cada ano, aproximadamente, 40 mil pessoas nos Estados Unidos são diagnosticadas com este tipo de câncer. A proporção de sobreviventes em cinco anos é de aproximadamente 50%, e aproximadamente 20 mil pessoas nos Estados Unidos sobrevivem de câncer de cabeça e pescoço a cada ano (DUKE et al., 2005). No

Brasil, a estimativa para 2008 foi de 10.380 novos casos para o sexo masculino e 3.780 no sexo feminino para câncer com localização primária na cavidade oral (INCA/MS, 2008).

O câncer de cabeça e pescoço é responsável por uma grande incidência de óbitos em todo o mundo, constituindo a sexta causa de morte por câncer (RUIZ, 2006). Representa em média 5% de todos os tipos de câncer no Brasil e, dependendo do estágio da doença no momento do tratamento, a mortalidade em cinco anos pode chegar a mais de 50% (BRENER, 2007).

O tipo histológico mais freqüente, presente em mais de 90% dos casos, é o carcinoma de células escamosas com ocorrência aproximada de 40% na cavidade oral, 25% na laringe e 15% na faringe. O restante nos demais sítios remanescentes, como por exemplo, as glândulas salivares. Outros tumores da região da cabeça e pescoço, tais como, cérebro, tireóide e face não são convencionalmente incluídos no termo “câncer de cabeça e pescoço” (RUIZ, 2006).

Estudos demonstram que o câncer de cabeça e pescoço acomete com maior freqüência o sexo masculino e as faixas etárias acima dos 50 anos de idade, podendo ocorrer no sexo feminino e em qualquer idade (BRENER, 2007). A incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade. Na Europa, 98% dos pacientes têm idade superior a 40 anos de idade e apenas 4 a 6% são indivíduos mais jovens. Entretanto, a incidência nesta faixa etária tem aumentado em vários países e os mecanismos envolvidos na tumorigênese de pacientes jovens são pouco conhecidos (RUIZ, 2006).

A gênese dos carcinomas de células escamosas está ligada ao uso de tabaco e de álcool. Os fumantes que não bebem apresentam um risco de 2 a 4 vezes maior de desenvolver esses cânceres, quando comparados com indivíduos de controle, enquanto indivíduos que consomem álcool e fumam exibem um aumento no risco de 6 a 15 vezes (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000).

Vários estudos têm mostrado uma relação consistente do fumo com o câncer de laringe e da cavidade oral. Na União Européia, estima-se que aproximadamente 60% do câncer oral em homens e 30% em mulheres seriam atribuídos somente ao cigarro (RUIZ, 2006). Uma pobre higiene bucal pode agir sinergisticamente com o álcool que, nessas condições, aumenta a produção de acetaldeído na saliva, um metabólito do etanol que contribui para o desenvolvimento do câncer (DOBROSSY, 2005).

A forma de tratamento para o pescoço, nos últimos anos, tem se tornado um dos tópicos de debate mais ativos no campo de oncologia de cabeça e pescoço. Tradicionalmente a cirurgia é o procedimento mais adotado para pacientes com evidências clínicas de nódulos metastáticos; porém, atualmente, este procedimento tem sido combinado com a radioterapia. Há controvérsias e ainda permanece sob investigação a aplicação da quimioterapia para o manejo de doenças do pescoço (BRENER, 2007).

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço na região de Muriaé (MG).

## **I – Materiais e métodos**

Este estudo transversal retrospectivo foi iniciado após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Minas-Muriaé(MG) e pelo corpo clínico da Fundação Cristiano Varella-Muriaé (MG). Foram então analisados os prontuários médicos de todos os pacientes atendidos no período de 29 de setembro de 2006 a 3 de abril de 2008 com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço. Inicialmente, a amostra foi composta de 203 prontuários. Após a análise destes, foram excluídos 45 prontuários de pacientes com tumores de tireóide, devido ao fato destes não serem convencionalmente incluídos no termo câncer de cabeça e pescoço, 7 pacientes que não apresentaram sítio anatômico primário correspondente com o câncer de cabeça e pescoço e 9 pacientes que não possuíam prontuários. A amostra final foi composta de 142 prontuários, dos quais foram obtidas informações quanto às variáveis idade, sexo, sítio primário do tumor, tipo histológico, classificação TNM, tipo de tratamento realizado e hábitos etilista e tabagista destes pacientes. Cabe salientar que 6 pacientes vieram de outras instituições e complementaram seu tratamento na Fundação Cristiano Varella.

Os tumores foram classificados quanto à localização anatômica em cavidade oral, orofaringe, hipofaringe, nasofaringe, laringe e demais localizações menos freqüentes. Os subgrupos da cavidade oral incluem: lábios, 2/3 anterior da língua, palato, mucosa oral, gengiva, triângulo retromolar e palato duro. A faringe é subdividida em três regiões distintas: orofaringe (palato mole e úvula, tonsilas e paredes laterais e posteriores da orofaringe); hipofaringe (seios piriformes, paredes hipofaringeanas, regiões pós-cricóides e não póscricóides) e nasofaringe (paredes laterais, coanas). A laringe é representada pela supraglote, glote e subglote. A classificação TNM foi realizada de acordo com as normas de American Joint Committee on Cancer (AJCC) (INCA, 2004).

## **II – Resultados**

A idade dos indivíduos variou de 7 a 96 anos, com média de 63,5 anos e desvio padrão de 10,61. A faixa etária dos pacientes analisados está demonstrada na Tabela 1.

Em relação ao gênero, 118 pacientes pertenciam ao sexo masculino (83%) e 24 (17%) ao sexo feminino. Quanto ao sítio anatômico primário, observou-se

**TABELA 1** Faixa etária dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço

<b>Faixas etárias (anos)</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
0 a 20	1	1
21 a 30	2	1
31 a 40	7	5
41 a 50	26	18
51 a 60	45	32
61 a 70	41	29
71 a 80	16	11
81 a 90	3	2
Maior que 90	1	1

o predomínio de tumores em laringe com 44 ocorrências dos 142 prontuários analisados, representando 31% dos casos. Na Tabela 2, estão representados os sítios anatômicos primários dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

O tipo histológico predominante encontrado foi o carcinoma de células escamosas, representando 84% (N=120), seguido por adenocarcinoma com 3% (N= 4), carcinoma basocelular com 2% (N=3), outros tipos histológicos foram menos prevalentes como linfoepitelioma, linfoma não-Hodgkin, hemangiendotelioma, carcinoma indiferenciado, carcinoma pouco diferenciado, mucoepidermóide, moderadamente diferenciado, representando 7% (N=9), e 6 prontuários não continham a informação (4%).

O estadiamento clínico dos pacientes está representado na Tabela 3, em que está demonstrada a correlação entre sítio anatômico dos tumores e classificação TNM. Em 17 prontuários esta informação não constava, assim foram analisados 125 prontuários, quanto à classificação TNM.

Os tipos de tratamento realizados estão descritos na Tabela 4.

Quanto aos hábitos tabagista e etilista, 111 apresentavam o hábito do tabagismo (78,16%), 9 não eram tabagistas (6,33%) e 22 não constavam esta informação (15,49%). 88 pacientes possuíam o hábito de tomar bebidas alcoólicas (61,97%), 25 não (17,60%) e 29 não constavam esta informação (20,42%). Dentre os prontuários analisados, 87 apresentavam os dois hábitos (61,26%) e apenas 8 não apresentavam estes hábitos (5,63%).

### III – Discussão

Os dados obtidos através dos prontuários analisados apontaram para uma predominância de pacientes com câncer de cabeça e pescoço na faixa etária de 51 a 70 anos de idade, o que corrobora com os resultados de em algumas pesquisas epidemiológicas realizadas em vários estados brasileiros (HORA, 2003; COSTA, 2002; FAVERO, 2002). Em relação ao gênero, nesta pesquisa encontrou-se predominância de pacientes do sexo masculino (83%), o que está de acordo com outros estudos encontrados na literatura à respeito de câncer de trato aéreo-digestivo superior (FAVERO, 2002; ALVARENGA et al., 2008; DAHER; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008).

O sítio anatômico mais representativo foi a laringe com 44 casos, seguido de orofaringe com 39 casos. No entanto, a literatura demonstra uma maior incidência em cavidade oral seguido de laringe, 40% e 25% respectivamente (RUIZ, 2006). O tipo histológico predominante foi o carcinoma de células escamosas ou carcinoma epidermóide com 120 casos, corroborando com a literatura que demonstra que a maior parte dos cânceres de vias aéreas superio-

**TABELA 2** Sítio anatômico primário dos tumores

<b>Sítio anatômico primário dos tumores</b>	<b>Número de prontuários</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Cavidade oral	18	13
Laringe	44	31
Orofaringe	39	27
Hipofaringe	22	15
Nasofaringe	11	8
Seio maxilar	2	1
Pavilhão auricular	1	1
CA de pele	1	1
CA primário oculto	1	1
Seio paranasal	1	1
Glândula parótida	2	1

**TABELA 3** Correlação entre classificação TNM e sítio primário do tumor

<b>Categorias TNM</b>	<b>Cavidade oral</b>	<b>Orofaringe</b>	<b>Hipofaringe</b>	<b>Nasofaringe</b>	<b>Laringe</b>	<b>Outras localidades *</b>
<b>Tx</b>	0	1	1	5	2	0
<b>T1</b>	0	1	0	0	3	0
<b>T2</b>	1	4	4	2	4	2
<b>T3</b>	2	8	1	0	13	2
<b>T4</b>	13	24	14	1	15	2
<b>Nx</b>	0	1	0	0	0	0
<b>N0</b>	4	6	3	1	13	1
<b>N1</b>	5	6	4	2	8	0
<b>N2</b>	7	14	11	4	12	2
<b>N3</b>	0	11	4	2	4	0
<b>Mx</b>	1	4	1	1	1	0
<b>M0</b>	15	30	22	8	36	3
<b>M1</b>	0	3	0	0	0	0

\* Outras localidades = sítios anatômicos primários analisados que representaram 1% dos casos.

**TABELA 4** Tipo de tratamento oferecido aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço

<b>Tipo de tratamento realizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Radioterapia + Quimioterapia	62	43,66
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	26	18,3
Radioterapia	18	12,67
Radioterapia + Cirurgia	15	10,56
Cirurgia	7	4,92
Não descrito	6	4,22
Quimioterapia	3	2,11
Cirurgia + Quimioterapia	3	2,11
Nenhuma modalidade	2	1,4

res é composta por carcinomas espino-celulares (BRENER, 2007; RUIZ, 2006; DAVIES; WELCH, 2006).

É possível visualizar que a maioria dos tumores foi diagnosticada em estágio clínico avançado, sendo que 69 foram classificados como T4, 26 classificados como T3, 17 como T2, 4 classificados como T1, e 9 como Tx. O que está de acordo com os achados de outras pesquisas realizadas sobre o tema (HERCHENHORN; DIAS, 2004; STABENOW et al., 2007; ALVARENGA et al., 2008; COSTA et al., 2002).

A respeito do acometimento dos linfonodos regionais, 50 dos pacientes se encontravam no momento do diagnóstico com classificação N2, seguido de 28 classificados como N0, 25 como N1, 21 classificados como N3, e 1 recebeu classificação Nx.

Apesar do estágio clínico avançado destes pacientes, foram observados apenas 3 (2,4%) pacientes com metástase à distância, sendo que 2 destes pacientes possuíam sítio anatômico primário em laringe e tiveram metástase em pulmão e 1 paciente com tumor inicial em orofaringe desenvolveu metástase em fígado e ossos da coluna torácica. Estando de acordo com uma pesquisa realizada no estado de São Paulo que demonstrou que 2% dos pacientes possuíam metástase à distância (ALVARENGA et al., 2008).

Fisher et al. ressaltam que a radioterapia é considerada a primeira modalidade de tratamento nos cânceres de cabeça e pescoço e pode ser utilizada como o único tratamento ou em combinação com a cirurgia e quimioterapia (SAWADA; DIAS; ZAGO, 2006). Nesta amostra houve predomínio de pacientes tratados com radioterapia associada com quimioterapia. Já está sendo demonstrado por alguns estudos que a associação destas modalidades terapêuticas aumenta a sobrevida destes pacientes (HERCHENHORN; DIAS, 2004).

Apesar de ser bem estabelecido na literatura que a combinação do álcool e do tabaco é responsável por 75% dos casos de câncer da cavidade oral, orofaringe e hipofaringe (WAY; DOHERTY, 2004), no Brasil, 1/3 da população adulta é fumante (27,9 milhões de pessoas), sendo 60% do sexo masculino e 40% do feminino (ALMEIDA; MUSSI, 2006). Desta forma, neste estudo foi analisado unicamente se houve a presença de hábitos tabagistas e etilistas, no entanto, não foi analisado quanto ao tempo de consumo e a quantidade diária. Assim identificou-se, nesta amostra, uma grande proporção de tabagistas e etilistas, 78 (16%) e 61 (97%), respectivamente.

#### **IV – Considerações finais**

O perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço do Hospital do Câncer de Muriaé (MG) – Fundação Cristiano Varella, caracteri-

za-se por uma maior prevalência para o sexo masculino (83%), atinge predominantemente a faixa etária entre 40 e 70 anos, com sítio anatômico primário mais representativo a laringe e o principal tipo histológico é o carcinoma espinocelular. O estadiamento clínico deste tipo de câncer no momento do diagnóstico encontra-se avançado na maioria dos pacientes o que cursa com um pior prognóstico. O consumo de tabaco e de álcool foi bem expressivo, nesta amostra, o que chama atenção para que se possa intervir de maneira efetiva na redução da utilização destes tipos de drogas em nossa região. Estudos posteriores devem ser realizados para que se possa obter dados relacionados a sobrevida, mortalidade e demais informações não apresentadas nesta pesquisa.

### Referências bibliográficas

ALMEIDA, Aline Farias de; MUSSI, Fernanda Carneiro. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 456-63, dez. 2006.

ALVARENGA, Larissa de Melo, et al. Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern Sao Paulo State. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 74, n. 1, p. 68-73, jan./fev. 2008.

BRENER, Sylvie, et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 53, n.1, p. 63-69, jan./mar. 2007.

COSTA, Antônio de Lisboa Lopes et al. Correlation between TNM classification, histological grading and anatomical location in oral squamous cell carcinoma. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 216-20. jul./set. 2002.

COTRAN, Ramzi; KUMAR, Vinay; COLLINS, Tiker. **Patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

DAHER, Graziela Cassimiro de Araújo; PEREIRA, Gilberto de Araújo; OLIVEIRA, Ana Carolina D´Arelli. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 584-96, mar. 2008.

DAVIES, Louies; WELCH, Gilbert. Epidemiology of head and neck cancer in the united states. **Otolaryngology - Head and Neck Surgery**, St. Louis, MO, v. 135, n. 3, p. 451-457, 2006.

DOBROSSY, Lajos. Epidemiology of head and neck cancer: magnitude of the problem. **Cancer and Metastasis Reviews**, Springer Netherlands, v. 24, n. 1, p. 9-17, jan. 2005.

DUKE, Rebecca L., et al. Dental status and quality of life in long-term head and neck cancer survivors. **Laryngoscope**, v. 115, n. 4, p. 678-83, abr. 2005.

FAVERO, Emerson, et al. Correlação entre a classificação TNM, gradação histológica e localização anatômica em carcinoma epidermóide oral. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 216-220, set./out. 2002.

HERCHENHORN, Daniel; DIAS, Fernando Luiz. Advances in radiochemotherapy in the treatment of head and neck cancer. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Sao Paulo**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 39-46, jan. 2004.

HORA, Ignez Aurora dos Anjos, et al. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide de boca no estado de Sergipe. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 6, n. 2, p. 41-8, abr./jun. 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA/MS). Estimativa de Câncer 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **UICC - União Internacional Contra o Câncer, 2002 - TNM - Classificação de Tumores Malignos**. 6. ed. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

JHAM, Bruno Correia; FREIRE, Addab Regina da Silva. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 72, p. 704-8, mar./abr. 2006.

RUIZ, Mariangela T., et al. Epidemiologia e biomarcadores em câncer de cabeça e pescoço. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 1, p. 34-38, jan./dez. 2006.

SAWADA, Namie Okino; DIAS, Adriana Marques; ZAGO, Marcia Maria Fontão. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 323-329, out./nov./dez.2006.

STABENOW, Elaine, et al. Metástase linfática cervical no carcinoma espinocelular de vias aerodigestivas superiores: análise crítica de fatores preditivos, pelo modelo de regressão logística. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, São Paulo, v. 36, n. 4, p.202-208, out./nov./dez. 2007.

WAY, Lawrence W; DOHERTY, Gerard M. **Cirurgia, diagnóstico e tratamento**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p. 1236.