

Perfil Epidemiológico e Aspectos Clinicopatológicos dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro de Radioterapia do Agreste Pernambucano

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4365>

Epidemiological Profile and Clinicopathological Aspects of Patients with Head and Neck Cancer Consulted at a Radiotherapy Center in Pernambuco Countryside

Perfil Epidemiológico y Aspectos Clinicopatológicos de Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello en un Centro de Radioterapia de la Región Agreste de Pernambuco

Lucas Renan Alves dos Santos¹; Marcia Janeide da Silva²; Sandy Sterfany Pereira da Silva³; José Victor Leal Alves⁴; Breno Washington Joaquim de Santana⁵; Amanda Caroline Oliveira Henriques Mendes⁶; Diego Chaves Rezende Moraes⁷; Danielle Lago Bruno de Faria⁶; Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota⁹

RESUMO

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço é uma neoplasia maligna com alta prevalência no Brasil e o sexto tipo mais comum no mundo. **Objetivo:** Evidenciar a prevalência, características sociodemográficas e clinicopatológicas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um serviço de radioterapia. **Método:** Estudo transversal retrospectivo dos prontuários de pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020 em um centro de radioterapia localizado no Agreste de Pernambuco. Foram coletados os dados clínicos, sociodemográficos e os desfechos clínicos. A análise estatística foi elaborada a partir dos testes qui-quadrado de Pearson, razão de verossimilhança e exato de Fisher, além de ser adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram obtidos dados de 908 pacientes. O sexo masculino foi o mais prevalente (71,5%), 48,5% dos pacientes tinham entre 50 e 69 de idade, 45,2% não concluíram o 1º grau, 29,3% eram analfabetos e 91% foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico de câncer de boca foi o mais frequente (36,5%), sendo a língua o sítio mais acometido (21,1%), e o tipo histológico mais comum foi o carcinoma escamocelular (82%). Houve comprometimento vocal em 14% dos casos, uma pequena parcela realizou traqueostomia (6,6%) e 158 pacientes (17,4%) realizaram tratamento odontológico prévio. **Conclusão:** Evidenciar o perfil dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço possibilita o conhecimento dos grupos vulneráveis para promoção de políticas públicas e ações para melhorar a condição de vida desses indivíduos. **Palavras-chave:** neoplasias de cabeça e pescoço; epidemiologia; oncologia; prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Head and neck cancer is a highly prevalent malignancy in Brazil, being the sixth most common type in the world. **Objective:** To highlight the prevalence, sociodemographic and clinicopathological characteristics of patients with head and neck cancer in a radiotherapy service. **Method:** Retrospective cross-sectional study of the medical records of patients with head and neck cancer treated between January 2010 and December 2020 at a radiotherapy center located in the countryside of Pernambuco. Clinical and sociodemographic data and clinical outcomes were collected. The analysis was carried out using Pearson's Chi-square, likelihood ratio and Fisher's exact statistical tests, and significance level of 5%. **Results:** Data were obtained from 908 patients. Males were the most prevalent (71.5%), 48.5% of the patients were in the age range of 50-69 years, 45.2% failed to complete elementary school, 29.3% were illiterate and the majority (91%) were consulted by the National Health System (SUS). The diagnosis of oral cancer was the most frequent (36.5%), the most affected site (21.1%) was the tongue, and the most frequent histological type was squamous cell carcinoma (82%). There was vocal impairment in 14% of the cases, a small proportion was submitted to tracheostomy (6.6%) and 158 patients (17.4%) had previous dental treatment. **Conclusion:** Highlighting the profile of patients with head and neck cancer expands the knowledge about vulnerable groups to facilitate the elaboration of public policies and actions to improve the living conditions of these individuals. **Key words:** head and neck neoplasms; epidemiology; medical oncology; prevalence.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cabeza y cuello es una neoplasia maligna de alta prevalencia en el Brasil, siendo el sexto tipo más común en el mundo. **Objetivo:** Resaltar la prevalencia, características sociodemográficas y clinicopatológicas de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello en un servicio de radioterapia. **Método:** Estudio transversal retrospectivo de las historias clínicas de pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados entre enero de 2010 y diciembre de 2020 en un centro de radioterapia ubicado en el interior de Pernambuco. Se recogieron datos clínicos, sociodemográficos y del estadio clínico. El análisis estadístico se realizó mediante ji-cuadrada de Pearson, razón de verosimilitud y pruebas exactas de Fisher, además de adoptar un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Se obtuvieron datos de 908 pacientes. Los hombres fueron los más prevalentes (71,5%), el 48,5% de los pacientes tenía entre 50 y 69 años, el 45,2% tenía educación primaria incompleta, el 29,3% eran analfabetos y 91 fueron atendidos por el Sistema Único de Salud (SUS). El diagnóstico de cáncer bucal fue el más frecuente (36,5%), siendo la lengua el sitio más afectado (21,1%) y el tipo histológico más frecuente fue el carcinoma de células escamosas (82%). Hubo deterioro vocal en el 14% de los casos, una pequeña proporción tuvo traqueostomía (6,6%) y 158 pacientes (17,4%) tenían tratamiento odontológico previo. **Conclusión:** Resaltar el perfil de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello posibilita el conocimiento sobre grupos vulnerables para promover políticas públicas y acciones para mejorar las condiciones de vida de estos individuos. **Palabras clave:** neoplasias de cabeza y cuello; epidemiología; oncología médica; prevalencia.

^{1-46,89}Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico. Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita). Caruaru (PE), Brasil. E-mails: lucasrenan0120@gmail.com; 2017102134@app.asces.edu.br; 2018202266@app.asces.edu.br; josevictorleala@gmail.com; amandacohm@gmail.com; danielnelago@asces.edu.br; claudiamota@asces.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1300-8701>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4087-563X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4804-3195>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0213-290X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5766-4858>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1928-1936>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7909-5908>

⁵Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: brenowashington04@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7754-0270>

⁷Hospital Santa Águeda (HSA). Caruaru (PE), Brasil. E-mail: diego_rezende@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0592-2114>

Endereço para correspondência: Lucas Renan Alves dos Santos. Avenida Portugal, 584 – Universitário. Caruaru (PE), Brasil. CEP 55016-400. E-mail: lucasrenan0120@gmail.com



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como câncer de cabeça e pescoço as neoplasias que se originam nos seguintes sítios: faringe, laringe, traqueia, cavidade oral, linfomas de pescoço, glândulas salivares, orelha, seios paranasais, base do crânio, além dos paragangliomas localizados nessa região, com exceção da glândula tireoide¹. Na cavidade oral, os sítios primários mais frequentes correspondem a língua, palato, gengivas, lábio, assoalho bucal e base da língua².

Em decorrência do aumento da expectativa de vida da população, as neoplasias têm se tornando um dos principais problemas de saúde pública do mundo³. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para cada ano do triênio 2023-2025 é de que ocorram no Brasil 704 mil casos novos de câncer⁴.

Os cânceres de cabeça e pescoço têm forte ligação com o estilo de vida, consumo de álcool e tabaco, fatores de risco ambientais, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), histórico familiar, dieta desregulada e falta de atividade física. Os tratamentos mais adotados para o câncer de cabeça e pescoço são a radioterapia, a cirurgia e a quimioterapia, que podem ser combinados, dependendo do estágio da doença. Tumores mais avançados habitualmente requerem tratamentos multimodais e mais agressivos^{5,6}.

O manejo dos pacientes diagnosticados com esse tipo de câncer requer uma abordagem multidisciplinar, com envolvimento ativo de especialistas de diversas áreas, para maximizar a sobrevida e a qualidade de vida^{7,8}.

Os pacientes, em sua maioria, foram diagnosticados em um estágio bastante avançado, afetando de modo direto o tratamento. Quanto maior o atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, no início do tratamento, mais agressiva será a terapia, e piores serão o prognóstico e a sobrevida. O diagnóstico tardio pode levar a um desfecho desfavorável, resultando na progressão tumoral e no aumento considerável da mortalidade⁹.

Conhecer o perfil dos pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço é fator crucial para um planejamento mais assertivo do acompanhamento desses pacientes, favorecendo a elaboração de estratégias de prevenção e promoção de saúde. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar o perfil epidemiológico e clinicopatológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um centro de radioterapia que é referência no Agreste Pernambucano.

MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Caruaruense de Ensino

Superior e Técnico (Asces) sob o número de parecer 5.402.346 (CAAE: 58321222.0.0000.5203) e seguiu todos os requisitos éticos relacionados com estudos envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n.º 466/12¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde.

Realizou-se um estudo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa em um centro de radioterapia localizado no Agreste Pernambucano, o Hospital Santa Águeda, que presta assistência à rede privada e ao Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo o princípio da complementaridade do setor privado, sendo a maioria dos pacientes oriunda desse sistema. O referido hospital integra a Rede de Atenção ao Câncer no Estado, e atende a uma Macrorregião com uma população adscrita de 1.922.110 pessoas do Agreste de Pernambuco¹¹.

Foi obtida uma amostra por conveniência, composta pelos prontuários de pacientes atendidos entre 01/01/2010 e 31/12/2020 que possuíam laudo histopatológico comprovando o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço ou tumores de metástase secundária nessa área. Foram excluídos os prontuários que apresentaram informações insuficientes com relação às variáveis analisadas, assim como prontuários cujo ano de diagnóstico estava fora da amostra temporal definida.

Os dados clínicos, sociodemográficos e desfechos clínicos foram coletados dos prontuários físicos a partir de seu diagnóstico até o último registro na evolução ou perda de seguimento. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça, escolaridade, estado civil, ocupação, diagnóstico, tipo histológico, localização do tumor, tratamento abordado, tratamento odontológico prévio, origem da referência, além da obtenção de informações em relação aos casos sem evidência de doença, remissão, recidiva, metástase linfonodal, metástase a distância, óbito, comprometimento vocal e traqueostomia.

Para análise descritiva das variáveis sociodemográficas e características dos tumores, os resultados foram organizados em tabelas, apresentando frequências absolutas e relativas. Essas variáveis foram correlacionadas por meio dos testes qui-quadrado de Pearson, razão de verossimilhança e exato de Fisher, adotando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

O estudo abrangeu 908 prontuários de pacientes acometidos por câncer de cabeça e pescoço. A média de idade no momento do diagnóstico foi de 60,6 anos. Entre os casos registrados, destaca-se o sexo masculino, 649 (71,5%) contra 259 (28,5%) do sexo feminino. Os dados sociodemográficos dos pacientes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço (n=908)

Variável	n (%)
Total	908 (100,0)
Faixa etária	
Até 17	12 (1,3)
18 a 29	29 (3,2)
30 a 49	158 (17,4)
50 a 69	440 (48,5)
70 ou mais	269 (29,6)
Cor	
Branco	434 (47,8)
Pardo	439 (48,3)
Preto	23 (2,5)
Amarelo	12 (1,3)
Estado civil	
Casado	472 (52,0)
Solteiro	248 (27,3)
Viúvo	131 (14,4)
Separado	53 (5,8)
Não informado	4 (0,4)
Escolaridade	
Analfabeto	266 (29,3)
1º grau incompleto	410 (45,2)
1º grau completo	89 (9,8)
2º grau completo	76 (8,4)
Superior	49 (5,4)
Não informado	18 (2,0)

Entre os diagnósticos mais prevalentes, o câncer de cavidade oral representa 38,4% dos casos, ao passo que o tipo histológico predominante é o carcinoma escamocelular, que acometeu 745 pacientes (82,0%) (Tabela 2). As abordagens terapêuticas mais frequentes foram a radioterapia isolada (41,1%) ou associada à quimioterapia (33,7%). Também foram coletados dados sobre tratamento odontológico prévio, realização de traqueostomia e ocorrência de comprometimento vocal.

Entre os sítios mais acometidos estão a língua (21,1%), seguida pela região da glote (9,8%) e a orofaringe (7,6%) (Tabela 3).

Com relação ao desfecho clínico, observou-se que 125 pacientes (13,8%) estavam sem evidência de doença, e outros 324 (35,7%) foram classificados em remissão. Houve recidiva em 15 (1,7%) pacientes, enquanto 162 (17,8%) desenvolveram metástase linfonodal, 30 (3,3%) evoluíram com metástase a distância, e 245 (27%) foram a óbito.

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Variável	n (%)
Total	908 (100,0)
Diagnóstico	
CA de boca	350 (38,5)
CA de faringe	195 (21,5)
CA de laringe	194 (21,4)
Linfoma	71 (7,8)
CA de glândula	64 (7,0)
CA de seio maxilar	15 (1,7)
CA de pescoço	9 (1,0)
CA de fossa nasal	5 (0,5)
CA de mandíbula	2 (0,2)
CA de traqueia	2 (0,2)
CA de ouvido	1 (0,1)
Tipo histológico	
Carcinoma células escamosas	745 (82,0%)
Outros carcinomas	62 (6,8%)
Linfoma de Hodgkin	47 (5,2%)
Outros tipos histológicos	26 (2,9%)
Linfoma não Hodgkin	21 (2,3%)
Adenocarcinomas	5 (0,5%)
Não informado	2 (0,2%)
Técnica de tratamento	
RT exclusiva	373 (41,1)
RT + QT	306 (33,7)
Cirurgia + RT	162 (17,8)
Cirurgia + RT + QT	38 (4,2)
Não deu continuidade do tratamento	14 (1,5)
Cirurgia exclusiva	11 (1,2)
QT exclusiva	3 (0,3)
Cirurgia + QT	1 (0,1)
Tratamento odontológico prévio	
Não	750 (82,6)
Sim	158 (17,4)
Origem da referência	
SUS	826 (91,0)
Particular	82 (9,0)
Comprometimento vocal	
Não	767 (84,5)
Sim	134 (14,8)
Não informado	7 (0,8)
Traqueostomia	
Não	841 (92,6)
Sim	60 (6,6)
Não informado	7 (0,8)

Legendas: CA= câncer; RT= radioterapia; QT= quimioterapia; SUS = Sistema Único de Saúde.

Tabela 3. Frequências da localização do tumor

Localização do tumor	n (%)
Total	908 (100,0)
Língua	192 (21,1)
Glote	98 (10,8)
Região cervical	74 (8,1)
Orofaringe	69 (7,6)
Assoalho bucal	53 (5,8)
Glândula parótida	52 (5,7)
Supraglote	46 (5,1)
Lábio	44 (4,8)
Laringe	40 (4,4)
Hipofaringe	35 (3,9)
Palato mole	32 (3,5)
Nasofaringe	26 (2,9)
Rebordo alveolar	23 (2,5)
Mucosa jugal	22 (2,4)
Palato não especificado	18 (2,0)
Seio maxilar	15 (1,6)
Trígono retromolar	14 (1,5)
Glândula submandibular	13 (1,4)
Epiglote	6 (0,7)
Fossa nasal	6 (0,7)
Infraglote	5 (0,5)
Amígdala	5 (0,5)
Loja amigdaliana	3 (0,3)
Rinofaringe	3 (0,3)
Faringe	2 (0,2)
Mandíbula	2 (0,2)
Palato duro	2 (0,2)
Traqueia	2 (0,2)
Úvula	2 (0,2)
Face	1 (0,1)
Glândula sublingual	1 (0,1)
Nasofaringe e orofaringe	1 (0,1)
Ouvido médio	1 (0,1)

Ao avaliar o desfecho clínico, verificou-se que o grupo mais vulnerável, com pior evolução clínica e que mais chegou a óbito foram os homens (28,2%), sendo a faixa etária mais acometida composta por pessoas com 70 anos de idade ou mais (37%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O câncer de cabeça e pescoço constitui um grupo abrangente, tendo como o tipo histológico mais

comum o carcinoma de células escamosas, que acomete predominantemente (90%) a laringe, faringe, glândulas salivares, cavidade nasal, cavidade oral e seios da face. A literatura reporta que a incidência do câncer de cabeça e pescoço continua aumentando, sendo o sexto grupo principal de câncer no mundo¹². Esses dados se aproximam dos resultados encontrados na presente pesquisa, tendo 91,52% dos casos presentes nos sítios citados anteriormente. De acordo com Dantas et al.¹³, a localização primária do tumor é a língua, que também foi evidenciada em 192 (21,1%) pacientes desta pesquisa.

O presente estudo identificou que 71,5% dos pacientes acometidos são do sexo masculino, e que a faixa etária predominante é compreendida entre 50 e 69 anos (48,5%). O maior acometimento do sexo masculino nos tumores de cabeça e pescoço está relacionado ao seu estilo de vida, visto que alguns hábitos os expõem a diversos fatores de risco¹⁴.

Os principais hábitos deletérios que predispõem e são causas determinantes para o surgimento e aumento da incidência do câncer de cabeça e pescoço são o consumo de bebidas alcoólicas e o de tabaco¹⁵. O consumo frequente e excessivo desses produtos, a falta de uma alimentação adequada e a presença de fatores ocupacionais, como a exposição solar de forma prolongada, exposição a substâncias químicas e ao asbesto são fatores de risco claramente descritos na literatura¹⁶.

No presente estudo, verificou-se que indivíduos pardos (48,3%) e de pele branca (47,8%) foram os mais acometidos, uma vez que estes têm maior propensão a sofrer os efeitos da radiação da exposição solar com os raios ultravioleta, aumentando o risco do desenvolvimento do câncer¹⁷.

O baixo nível de escolaridade possui um efeito diretamente relacionado aos comportamentos de risco e escolhas de estilo de vida, interferindo no autocuidado e no conhecimento a respeito de suas repercussões em longo prazo¹⁸. Na presente pesquisa, os resultados corroboram os achados semelhantes na literatura, em que os pacientes analfabetos (29,3%) e com o 1º grau incompleto (45,2%) foram os mais acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço.

O estudo desenvolvido por Dantas et al.¹³ evidenciou que a baixa escolaridade influenciou significativamente a sobrevida, concluindo que esta estava inversamente ligada ao seu nível de escolaridade que, na maioria dos casos, é responsável por diagnóstico tardio, abstenção ou abandono do tratamento resultando no pior prognóstico, o que se assemelha ao presente estudo, uma vez que a concentração majoritária de óbitos está respectivamente em analfabetos e no grupo dos que não concluíram o 1º grau.

Tabela 4. Avaliação do desfecho segundo os dados sociodemográficos e a origem do tratamento

Variável	Desfecho						p
	Sem evidência de doença	Remissão	Recidiva	Metástase linfonodal	Metástase a distância	Óbito	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo							
Masculino	83 (12,8)	231 (35,8)	6 (0,9)	124 (19,2)	20 (3,1)	182 (28,2)	p ⁽¹⁾ = 0,03*
Feminino	42 (16,5)	93 (36,5)	9 (3,5)	38 (14,9)	10 (3,9)	63 (24,7)	
Faixa etária							
Até 17	4 (33,3)	5 (41,7)	0 (0,0)	2 (16,7)	1 (8,3)	0 (0,0)	p ⁽²⁾ = 0,002*
18 a 20	5 (17,9)	12 (42,9)	1 (3,6)	2 (7,1)	2 (7,1)	6 (21,4)	
30 a 49	31 (19,6)	55 (34,8)	3 (1,9)	33 (20,9)	4 (2,5)	32 (20,3)	
50 a 69	62 (14,2)	156 (35,6)	6 (1,4)	87 (19,9)	18 (4,1)	109 (24,9)	
70 ou mais	23 (8,7)	96 (36,2)	5 (1,9)	38 (14,3)	5 (1,9)	98 (37,0)	
Total	125 (13,9)	324 (36,0)	15 (1,7)	162 (18,0)	30 (3,3)	245 (27,2)	
Escolaridade							
Analfabeto	29 (11,0)	91 (34,5)	3 (1,1)	43 (16,3)	10 (3,8)	88 (33,3)	p ⁽³⁾ < 0,001*
1º grau incompleto	52 (12,7)	150 (36,8)	5 (1,2)	85 (20,8)	10 (2,5)	106 (26,0)	
1º grau completo	17 (19,3)	33 (37,5)	3 (3,4)	12 (13,6)	3 (3,4)	20 (22,7)	
2º grau completo	13 (17,3)	30 (40,0)	3 (4,0)	13 (17,3)	1 (1,3)	15 (20,0)	
Superior	11 (22,9)	15 (31,3)	1 (2,1)	8 (16,7)	5 (10,4)	8 (16,7)	
Total	122 (13,8)	319 (36,1)	15 (1,7)	161 (18,2)	29 (3,3)	237 (26,8)	
Origem							
SUS	108 (13,2)	294 (35,8)	14 (1,7)	151 (18,4)	26 (3,2)	228 (27,8)	p ⁽¹⁾ = 0,274
Particular	17 (21,3)	30 (37,5)	1 (1,3)	11 (13,8)	4 (5,0)	17 (21,3)	
Total	125 (13,9)	324 (36,0)	15 (1,7)	162 (18,0)	30 (3,3)	245 (27,2)	

(*) Associação significativa de 5%.

(1) Teste qui-quadrado de Pearson.

(2) Teste razão de verossimilhança.

(3) Teste exato de Fisher.

Legenda: SUS = Sistema Único de Saúde.

O câncer de cabeça e pescoço apresenta alta prevalência no Brasil, com taxas de incidência e mortalidade significativas, e consequente impacto na qualidade de vida do paciente acometido. O tratamento é, por vezes, mutilador, podendo causar disfagia, disfonia, perda funcional, relevante desfiguração facial e interferir no relacionamento social do paciente¹⁴. Apesar dos avanços médicos, o câncer de cabeça e pescoço apresenta prognóstico ruim e taxa de sobrevida de cinco anos entre 28% e 67%. O diagnóstico precoce pode oferecer um melhor prognóstico em 88% dos casos de câncer, além de favorecer o sucesso no tratamento¹².

O tratamento de eleição dependerá entre outras coisas das características clinicopatológicas da neoplasia, podendo

ser feito com cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia é a mais indicada para lesões iniciais. A radioterapia e a quimioterapia são as estratégias terapêuticas que proporcionam maior sobrevida aos pacientes, entretanto as altas doses na radioterapia podem acarretar consequências que afetam diretamente a qualidade de vida e interferem na funcionalidade da mastigação, na deglutição e até mesmo na fonação^{19,20}. Tal como foi evidenciado neste estudo em que os tratamentos mais abordados foram o de radioterapia exclusiva (41,1%), seguido de radioterapia associada à quimioterapia (33,7%) e cirurgia prévia associada à radioterapia (17,8%).

A quimiorradioterapia concomitante é considerada a terapêutica padrão para carcinoma escamocelular

de cabeça e pescoço localmente avançado, seja como tratamento isolado ou após tratamento cirúrgico, com evidências reunidas em duas metanálises de dados de casos individuais^{21,22}. Alvarenga et al²³. corroboram este estudo quanto ao tratamento multimodal, pois a maioria dos casos apresentou essa abordagem em razão do estadiamento de T3 e T4²³.

As complicações orais da radioterapia podem ocorrer durante ou após o tratamento, sendo as mais frequentes a mucosite, xerostomia, cáries de radiação, disgeusia, infecções secundárias, trismo e osteorradionecrose^{24,25}. Entre as complicações citadas, a mucosite oral é um dos principais motivos de abandono da radioterapia, juntamente com outros agravos como disfagia, dermatite e odinofagia²⁶. Diante das evidências citadas anteriormente, é de grande relevância o acompanhamento odontológico desses pacientes para uma melhor qualidade de vida, no entanto este estudo constatou uma pequena quantidade de pacientes, 17,4%, que foram encaminhados para o cirurgião-dentista.

As intervenções em saúde bucal podem reduzir significativamente as complicações ocasionadas pelo tratamento do câncer, dessa forma, o tratamento dos agravos como cáries, gengivite, periodontite, entre outros, proporciona aos indivíduos uma melhor qualidade de vida²⁶. Além do mais, as diretrizes do *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE)²⁷ preconizam o uso da terapia a *laser* de baixa intensidade para o tratamento da mucosite oral. Morais et al.²⁸ constataram que protocolos preventivos de higiene bucal e a terapia de fotobiomodulação resultaram em um melhor controle de complicações orais e diminuição das interrupções da radioterapia por causa da mucosite.

Quanto aos desfechos clínicos, a mortalidade em razão das neoplasias vem aumentando no cenário mundial²⁹. De acordo com a OMS³⁰, a projeção para o ano 2030 é de aproximadamente 27 milhões de novos casos de câncer e 17 milhões de mortes por ano, e que dois terços estarão concentrados em países em desenvolvimento, grupo que engloba o Brasil. Esse aumento é resultado das constantes mudanças demográficas e epidemiológicas, repercutindo no aumento da população idosa, e subsequente mudança do perfil de mortes por doenças infecciosas para mortes por doenças crônicas. Dessa forma, o envelhecimento, hábitos deletérios e a mudança do ambiente repercutem diretamente na incidência e mortalidade por câncer. Essas evidências corroboram os resultados do presente estudo, pois a maioria dos óbitos ocorreu no grupo com idade igual ou superior a 70 anos.

As doenças e agravos não transmissíveis são os principais responsáveis pelo adoecimento e óbito mundialmente³⁰, o que também repercute no Estado de

Pernambuco¹¹, pois as neoplasias são a terceira causa de óbito mais frequente e o câncer de cavidade oral ocupa a quinta posição entre as mortes no Estado⁴.

Entre as limitações do estudo, o local onde foi realizado a pesquisa é um centro de radioterapia. Dessa forma, o diagnóstico tem propensão a ser tardio e consequentemente a maioria dos casos referenciados encontrava-se em estágio mais avançado, fazendo uso de radioterapia e quimioterapia, o que também justifica o número reduzido de casos tratados apenas com cirurgia.

CONCLUSÃO

O perfil clinicopatológico e os fatores sociodemográficos influenciam diretamente no desfecho clínico e prognóstico dos pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço e estão em consonância com as evidências presentes na literatura. Evidenciou-se que o grupo mais vulnerável e que possui pior prognóstico é o do sexo masculino, a partir dos 50 anos de idade, analfabetos e que não concluíram o ensino fundamental. Destaca-se que, apesar de ser essencial o tratamento odontológico prévio nos casos de câncer de cabeça e pescoço, em virtude da área de irradiação na terapia antineoplásica, essa abordagem foi rara. Ressalta-se que as elevadas estatísticas tornam essa condição uma incessante preocupação dos gestores em saúde. Dessa forma, é necessária a elaboração de políticas públicas voltadas para a redução das iniquidades para os grupos mais vulneráveis, com ações de prevenção e promoção de saúde, além de subsidiar e incentivar pesquisas científicas.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, editores. WHO classification of head and neck tumours. 4 ed. Lyon: IARC; 2017.

2. Freire A, Freire D, Araújo E, et al. Influence of public oral health services and socioeconomic indicators on the frequency of hospitalization and deaths due to oral cancer in Brazil, between 2002–2017. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):238. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010238>
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
4. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
5. Hoxhaj I, Hysaj O, Vukovic V, et al. Occurrence of metachronous second primary cancer in head and neck cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Eur J Cancer Care*. 2020;29(5):1-17. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.13255>
6. Moore C, McIister C, Cardwell C, et al. Dental caries following radiotherapy for head and neck cancer: a systematic review. *Oral Oncol*. 2020;100:104484. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.104484>
7. Kim D, Li R. Contemporary treatment of locally advanced oral cancer. *Curr Treat Options Oncol*. 2019;20(4):1-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s11864-019-0631-8>
8. Lau A, Yang W, Li K, et al. Systemic therapy in recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma- a systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2020;153:02984. doi: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2020.102984>
9. Felippu A, Freire E, Silva R, et al. Impact of delay in the diagnosis and treatment of head and neck cancer. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;82(2):140-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.009>
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:59.
11. Secretaria de Saúde (PE). Plano de atenção para diagnóstico e o tratamento do câncer no estado de Pernambuco. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2020.
12. Mahmood H, Shaban M, Indave BI, et al. Use of artificial intelligence in diagnosis of head and neck precancerous and cancerous lesions: a systematic review. *Oral Oncol*. 2020;110:104885. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104885>
13. Dantas T, Barros Silva P, Sousa E, et al. Influence of educational level, stage, and histological type on survival of oral cancer in a Brazilian population. *Medicine*. 2016;95(3):1-10. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002314>
14. Andrade J, Santos C, Oliveira M. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):894-905. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>
15. Silva AF, Roussenq S, Tavares M. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.455>
16. Boing A, Antunes J. Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(2):615-22. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200025>
17. Schneier I, Flores M, Nickel D, et al. Survival rates of patients with cancer of the lip, mouth and pharynx: a cohort study of 10 years. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(3):680-91. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030009>
18. Conway DI, McMahon AD, Smith K, et al. Socioeconomic status and head and neck cancer. *Evid Based Dent*. 2010;11(2):57-8. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400726>
19. Hunter K, Jolly S. Clinical review of physical activity and functional considerations in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21:1475-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1736-4>
20. Conceição T, Sanches A, Freire T, et al. Acute oral manifestations in patients submitted to radiotherapy in the head and neck region: literature narrative review. *J Health Sci*. 2021;23(1):92-8. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
21. Pignon DR, Bourhis J, Domenge C, et al. Chemotherapy added to locoregional treatment for head and neck squamous-cell carcinoma: three meta-analyses of updated individual data. *Lancet*. 2000;355(9208):949-55. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)90011-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)90011-4)
22. Pignon J, Maître A, Maillard E, et al. Meta-análise de quimioterapia em câncer de cabeça e pescoço (MACH-NC): uma atualização de 93 estudos randomizados e 17.346 pacientes. *Radiother Oncol*. 2009;92(1):4-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.04.014>
23. Alvarenga L, Ruiz M, Pavarino-Bertelli E, et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2008;74(1):68-73. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992008000100011>
24. Davy C, Heathcote S. A systematic review of interventions to mitigate radiotherapy-induced oral mucositis in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*. 2020;29:2187-2202. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05548-0>

25. Morais M, Elias M, Leles C, et al. The effect of preventive oral care on treatment outcomes of a cohort of oral cancer patients. *Support Care Cancer*. 2015;24:1663-70. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2956-6>
26. Lee H, Han D, Kim J. et al. The effect of comprehensive oral care program on oral health and quality of life in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer. *Medicine*. 2021;100(16):1-7. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025540>
27. National Institute for Health and Care Excellence. Low-level laser therapy for preventing or treating oral mucositis caused by radiotherapy or chemotherapy. United Kingdom: Interventional procedures guidance; 2022.
28. Morais M, Martins A, Jesus A, et al. A prospective study on oral adverse effects in head and neck cancer patients submitted to a preventive oral care protocol. *Support Care Cancer*. 2020;28:4263-73. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05283-1>
29. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA A Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
30. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World cancer report cancer research for cancer prevention. Lyon: IARC; 2020.

Recebido em 24/8/2023
Aprovado em 17/10/2023