

Avaliação Epidemiológica de Pacientes com Câncer no Trato Aerodigestivo Superior: Relevância dos Fatores de Risco Álcool e Tabaco

Epidemiological Evaluation of Patients with Cancer in the Upper Aerodigestive Tract: Relevance of Alcohol and Tobacco Risk Factors

La Evaluación Epidemiológica de los Pacientes con Cáncer en el Tracto Aerodigestivo Superior: Pertinencia de los Factores de Riesgo para el Alcohol y el Tabaco

Ramila Alves dos Santos¹, Flávia Batista Portugal², Janaina Dumas Felix³, Paula Matias de Oliveira dos Santos⁴, Marluce Miguel de Siqueira⁵

Resumo

Introdução: As causas de diversas neoplasias podem ser atribuídas a fatores ambientais, em que se destacam elementos relacionados ao estilo de vida. **Objetivo:** Analisar os aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior atendidos no Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, nos anos de 2005 a 2007, e enfatizar os fatores de risco uso de álcool, tabaco ou ambos. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo, utilizando dados institucionais. As variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária, raça/cor, grau de instrução, ocupação, procedência, localização do tumor primário, TNM e estadiamento clínico, tipo histológico, óbito, história familiar de câncer e uso do álcool e tabaco. **Resultados:** Entre os 162 pacientes pesquisados, houve predomínio de homens (80,9%); cor parda (51,9%); baixo nível de escolaridade; procedência da região Metropolitana do Estado do Espírito Santo (79%); idade de 51 a 60 anos; pedreiros (14,2%); 79% usavam álcool; e 88,2% tabaco. O tipo histológico mais expressivo foi o carcinoma escamocelular (78,4%); o sítio anatômico primário mais acometido foi a cavidade oral (45,7%); 78,4% dos indivíduos apresentaram doença avançada ao diagnóstico; e observaram-se 48,8% de óbitos. **Conclusão:** Este estudo detectou a necessidade da implantação de escalas de avaliação do consumo do álcool e tabaco e uma deficiência no suporte oferecido por esse Serviço quanto à redução ou interrupção do uso dessas drogas.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Fatores de Risco; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabagismo; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Epidemiologia Descritiva

¹ Enfermeira do Hospital Meridional do Espírito Santo. Graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

² Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. Membro da Equipe Técnica do CEPAD-CCS-UFES.

³ Enfermeira. Coordenadora do RHC-HUCAM e Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFES.

⁴ Enfermeira. Graduada pela UFES.

⁵ Professora Associada III do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-CCS-UFES e Orientadora.

Endereço para correspondência: Ramila Alves dos Santos. Rua Romero Botelho, nº 594 - apto. 102 - Praia da Costa. Vila Velha (ES), Brasil. CEP: 29101-068. E-mail: ramilacaretta@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que o número anual de casos novos de câncer no mundo passou de 10 milhões em 2000 e, em 2020, ultrapassará 15 milhões, sendo que a maior parte dos casos novos, aproximadamente 60%, acontecerá em regiões menos desenvolvidas¹. No Brasil, as estimativas para o ano de 2012, válidas também para o ano de 2013, apontam para 518.510 novos casos de câncer².

É notório que as causas de 80% das neoplasias são atribuíveis a influências ambientais, especialmente as relacionadas com o estilo de vida; e, com o câncer de cabeça e pescoço, não é diferente. As neoplasias malignas nesse segmento do corpo podem ser induzidas por uma combinação de alguns fatores entre os quais se destacam: hábitos pessoais, atividade profissional, local onde indivíduo habita³, nutrição, má-dentição e a predisposição e suscetibilidade genética⁴. Sendo assim, no que se refere aos hábitos pessoais, o consumo do álcool e tabaco são fatores etiológicos bem estabelecidos e preponderantes nos portadores de neoplasia maligna nessa região³. Fato preocupante, já que, de acordo com *II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, realizado no ano de 2005, 12,3% e 10,1% da população brasileira é dependente de álcool e tabaco, respectivamente⁵.

Perante o que foi exposto, este trabalho teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior atendidos no Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), nos anos de 2005 a 2007, e enfatizar os fatores de risco: uso de álcool, tabaco ou ambos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, utilizando dados institucionais por meio da análise do banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (RHC-HUCAM). Sendo assim, é importante salientar que se trata de uma pesquisa com dados secundários. Para isso, analisaram-se as informações colhidas pelo RHC-HUCAM, a partir das “Fichas de Registro de Tumor” dos pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUCAM, com diagnóstico confirmado por histopatologia para neoplasia maligna do trato aerodigestivo superior, qualificadas pela Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O) apud INCA⁶ de C00.0 a C14.8 e de C31.0 a C32.9, no período de 2005 a 2007. Excluíram-se desta

amostra pacientes com diagnóstico de câncer de tireoide e com diagnóstico de câncer de pele.

Avaliaram-se 14 das 44 variáveis existentes na “Ficha de Registro de Tumor” padronizada pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, raça/cor, grau de instrução, ocupação, procedência, localização do tumor primário, TNM e estadiamento clínico, tipo histológico, óbito, alcoolismo, tabagismo e história familiar de câncer. Os itens que obtiveram acima de 20% de informações incompletas e/ou ausentes não foram trabalhadas nos resultados desta pesquisa, como ocorreu com a variável história familiar que não pôde ser avaliada, visto que a opção “sem informação” apareceu em 23,5% da amostra, percentual que excede o corte estipulado.

A variável “raça/cor” foi analisada e dividida em quatro grupos como disposto na Ficha (branco, preto, pardo e sem informação). O item “instrução” foi analisado e classificado em seis grupos como apresentado no instrumento (analfabeto, 1º grau incompleto, 1º grau completo, 2º completo, nível superior e sem informação)⁶. Já a “ocupação” foi classificada de acordo com as normas da Classificação Brasileira de Ocupações apud INCA⁶. Os dados foram estratificados em dez categorias profissionais, além de “não se aplica”, “outros” e “sem informação”. É importante ressaltar que o termo “não se aplica” inclui profissões que não estão na classificação da CBO, já a denominação “outros” são as demais profissões que não tiveram expressividade na casuística deste estudo.

Quanto à “procedência”, os indivíduos naturais do Estado do Espírito Santo foram agrupados conforme a Divisão Regional do Espírito Santo (ES) correspondente às macrorregiões do Estado em: Metropolitana, Norte, Noroeste e Sul⁷. Os pacientes que residiam em municípios fora do Estado do ES foram classificados com a denominação “outros estados”.

Os tumores foram analisados de acordo com a localização anatômica em cavidade oral, faringe, laringe, seio piriforme e seio maxilar, conforme a CID-O. O TNM e estadiamento clínico foram avaliados quanto ao preenchimento ou não dessas informações na “Ficha de Registro de Tumor”, bem como quais classificações de ambos os itens foram mais frequentes entre os casos estudados. As normas para o estadiamento seguiram a classificação da *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* como determinado pelo INCA⁶.

As variáveis “alcoolismo” e “tabagismo” foram analisadas quanto ao uso ou não de álcool e tabaco respectivamente. Para isso, sabe-se que o registrador de câncer seguiu o critério preconizado pelo INCA utilizado para preenchimento da Ficha. Segundo o INCA, “a história de consumo de bebida alcoólica deverá retratar não apenas a situação atual, mas a ocorrência preponderante”⁶. Assim, “deve-se considerar o consumo

habitual – mais que três vezes por semana”⁶ e, deste modo, deve ser classificado como alcoologista. Pessoas que bebem eventualmente, não devem ser consideradas alcoologistas⁶. Para o INCA, “[...] a avaliação do hábito tabágico deverá levar em consideração toda a vida do paciente, e não apenas a situação atual. [...] também deverão ser avaliados todos os tipos de tabagismo – cigarro, cigarrilha, charuto, cachimbo e mascar”⁶ e, portanto, deve ser classificado como tabagista. O fumante eventual deve ser considerado não fumante⁶. O objetivo de citar o que está descrito no *Manual do Registrador de Câncer* foi tentar demonstrar como foi realizada a classificação da população estudada em alcoologista e/ou tabagista pelo registrador de câncer a partir de informações coletadas por ele no prontuário.

Quanto aos óbitos, foi realizada uma busca dos pacientes envolvidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), nos anos 2005 a 2008, com o objetivo de avaliar a distribuição de óbitos dessa população.

Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15.0, com base na estatística descritiva exploratória, a partir de frequência absoluta (N) e relativa (%). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES, por meio do processo nº 151/09.

RESULTADOS

Os dados foram obtidos das “Fichas de Registro de Tumor” de 162 pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior atendidos no HUCAM nos anos de 2005 a 2007.

Na Tabela 1, observa-se o perfil sociodemográfico, no qual é possível notar que a maior parte dos pacientes era do sexo masculino, 131 pacientes, o que corresponde a 80,9%. Já a faixa etária mais prevalente foi de 51 a 60 anos (36,4%). Vale ressaltar que, da população em estudo, apenas um paciente encontrava-se na faixa etária menor que 30 anos e um paciente estava incluso no intervalo de 81 a 90 anos. Houve predomínio da cor parda num total de 84 pacientes (51,9%).

Quanto ao grau de instrução, observa-se que 50% dos pacientes não completaram o 1º grau, 15,4% completaram, 13,6% são analfabetos, 4,9% concluíram o 2º grau e apenas 1,9% dos pacientes possuem o nível superior. As ocupações profissionais mais frequentes foram: pedreiro (14,1%), trabalhadores agrícolas (11,7%), aposentados (10,4%) e trabalhadores agropecuários (6,17%). Ao analisar a procedência da população pesquisada, observou-se que grande parte reside no Estado do Espírito Santo, com 95,7% de predominância, e apenas 4,3% em outros estados. Os achados demonstram que, dos

162 pacientes, 128 (79%) são da Região Metropolitana do Estado.

Do total de pacientes estudados, constatou-se que 128 (79,0%) consumiam álcool e 143 (88,2%) faziam uso do tabaco, como visto na Tabela 2, sendo que 124 (76,5%) utilizam ambas as substâncias.

Quanto ao grau de diferenciação histológica, verificou-se um predomínio do carcinoma escamocelular (CEC), sem outra especificação (SOE) em 127 (78,4%) casos, seguido pelo carcinoma, SOE em 9 (5,6%) e pelo carcinoma escamoso, microinvasor em 9 (5,6%) casos. Os demais tipos histológicos são o adenocarcinoma, SOE, o carcinoma adenoide cístico, a neoplasia maligna, o carcinoma linfoepitelial, o carcinoma mucoepidermoide, o carcinoma escamocelular *in situ*, SOE, o sarcoma fusocelular, o tumor misto maligno, SOE e o mioepitelioma, que juntos constituem 10,4% de todos os pacientes analisados. Em relação à localização do tumor primário, a Tabela 3 mostra que o sítio anatômico mais acometido foi a cavidade oral, com 74 (45,7%) dos casos estudados. Foi possível constatar que 100 pacientes (61,7%) apresentaram classificação T3 ou T4, o que caracteriza presença de tumores extensos, 97 (59,9%) demonstraram presença de metástase regional (N+) e 12 (7,4%) possuíam metástase a distância (M1). A Tabela 4 mostra que 127 (78,4%) pacientes apresentaram câncer em grau avançado, sendo 91 (56,2%) tumor em estágio IV e 36 (22,2%) em estágio III.

O percentual de óbitos correspondeu a 48,8% de toda a amostra. Entre os pacientes que morreram, 13,75% apresentaram estágio III do tumor ao diagnóstico, enquanto 66,25% possuíam estágio IV. Por outro lado, em 20% das mortes, não constaram informação (sem informação) sobre o estadiamento do tumor quando o câncer foi diagnosticado.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou a predominância do sexo masculino na população com câncer no trato aerodigestivo superior atendida no HUCAM no período analisado, o que mostra concordância com a literatura. Tumores das vias aerodigestivas superiores, reconhecidamente neoplasias que atingem com preferência os pacientes do sexo masculino⁸⁻¹⁰, têm alcançado índices cada vez maiores entre as mulheres, diminuindo, portanto, essa diferença, uma vez que nos últimos anos as mudanças no estilo de vida e consequentemente nos hábitos do uso de álcool e tabaco da população feminina mostraram que as mulheres têm consumido mais estas substâncias¹¹.

A faixa etária que predominou na pesquisa foi de 51 a 60 anos e a literatura aponta que esse tipo de tumor

Tabela 1. Correlação entre grau de mucosite e colonização fúngica em pacientes tratados por radioterapia

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	131	80,9
	Feminino	31	19,1
	Total	162	100,0
Raça/Cor	Branco	52	32,1
	Preto	20	12,3
	Pardo	84	51,9
	Indígena	0	0
	Sem informação	6	3,7
	Total	162	100,0
Instrução	Analfabeto	22	13,6
	1º grau incompleto	81	50,0
	1º grau completo	25	15,4
	2º grau completo	8	4,9
	Nível superior	3	1,9
	Sem informação	23	14,2
	Total	162	100,0
Procedência	Metropolitana	128	79,0
	Norte	8	3,1
	Noroeste	18	10,5
	Sul	1	0,6
	Outros estados	7	4,3
	Total	162	100,0
Faixa etária	< 30	1	0,6
	30 a 40 anos	8	4,9
	41 a 50 anos	48	29,6
	51 a 60 anos	59	36,4
	61 a 70 anos	32	19,8
	71 a 80 anos	13	8,0
	81 a 90 anos	1	0,6
	Total	162	100,0
Ocupação	Pedreiro	23	14,2
	Trabalhadores agrícolas	19	11,7
	Aposentado	17	10,5
	Trabalhadores agropecuários	10	6,2
	Não se aplica	10	6,2
	Trabalhadores de serventia	5	3,1
	Trabalhadores da cultura de gramíneas	5	3,1
	Motorista	5	3,1
	Comerciante	4	2,5
	Trabalhadores da construção civil	4	2,5
	Outros	38	23,5
	Sem informação	22	13,6
	Total	162	100,0

Fonte: RHC-HUCAM (2005-2007)

Tabela 2. Uso de álcool e tabaco em pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior

Variáveis		N	%
Álcool	Sim	128	79,0
	Não	25	15,4
	Sem informação	9	5,5
	Total	162	99,9
Tabaco	Sim	143	88,2
	Não	14	8,6
	Sem informação	5	3,0
	Total	162	100,0

Fonte: RHC-HUCAM (2005-2007)

acomete em maior número indivíduos que estão na 5^a e 6^a décadas de vida^{8,10} e, ainda, que a incidência do câncer nessa localização aumenta com a idade¹². Todavia, recentemente, cresce o número de pacientes jovens, ou seja, indivíduos de idade inferior a 40 anos, acometidos por carcinoma de células escamosas da cabeça e pescoço¹¹. Acredita-se que, além do principal fator etiológico ser o consumo de álcool e tabaco, outros agentes como deficiências imunológicas, fatores genéticos e dietéticos estariam envolvidos no processo dessa neoplasia em sujeitos jovens, o que explicaria o surgimento dessa doença mesmo em indivíduos que não fazem uso dessas substâncias^{10,13-14}.

Pesquisas mostram que indivíduos de cor branca são mais acometidos por esse tipo de câncer⁸⁻⁹, o que não corrobora os achados deste estudo, isto porque a cor parda foi predominante entre os pacientes analisados. No entanto, é importante deixar claro 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 pele⁹ e isso pode ter influenciado no resultado obtido neste trabalho.

O baixo grau de escolaridade está associado à maior vulnerabilidade para o câncer em estudo^{9,15}. Em pesquisa realizada no Serviço de Registro Hospitalar de Câncer do Hospital do Câncer I do INCA, constatou-se que 61% dos pacientes possuíam o primeiro grau incompleto e 13,2% eram analfabetos¹⁶, resultados semelhantes foram identificados no presente estudo. Quanto maior a instrução do paciente, menor a frequência do uso de tabaco e mais comum o diagnóstico de tumores em tamanhos menores¹⁶. Pessoas com maior grau de escolaridade apresentam melhor capacidade cognitiva, o que influencia, conseqüentemente, na capacidade de percepção da doença e tomada de decisão¹⁷.

Nenhuma profissão pode ser diretamente relacionada ao risco de desenvolver o câncer no trato aerodigestivo superior, porém estudos prévios encontraram relação entre câncer da cavidade oral e orofaringe e o exercício de determinadas ocupações¹⁸⁻¹⁹. Exposições ocupacionais

Tabela 3. Tipo histológico e localização do tumor primário em pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior

Variáveis		N	%
Tipo histológico	Carcinoma escamocelular, SOE	127	78,4
	Carcinoma, SOE	9	5,6
	Carcinoma escamoso, microinvasor	9	5,6
	Adenocarcinoma, SOE	4	2,5
	Carcinoma adenoide cístico	3	1,9
	Neoplasia maligna	2	1,2
	Carcinoma linfoepitelial	2	1,2
	Carcinoma mucoepidermoide	2	1,2
	Carcinoma escamocelular in situ, SOE	1	0,6
	Sarcoma fusocelular	1	0,6
	Tumor misto maligno, SOE	1	0,6
	Mioepitelioma	1	0,6
	Total	162	100,0
	Procedência	Cavidade oral	74
Faringe		39	24,1
Laringe		32	19,8
Seio piriforme		14	8,6
Seio maxilar		3	1,9
Total		162	100,0

Fonte: RHC-HUCAM (2005-2007)

Tabela 4. Estadiamento clínico das lesões cancerosas no trato aerodigestivo superior

Estágio	N	%
I	10	6,2
II	7	4,3
III	36	22,2
IV	91	56,2
Sem informação	18	11,1
Total	162	100,0

Fonte: RHC-HUCAM (2005-2007)

a substâncias químicas específicas têm sido relacionadas com as neoplasias de cabeça e pescoço. De acordo com um estudo caso-controle de base hospitalar, realizado no município de São Paulo, as exposições a quatro materiais no ambiente de trabalho se mostraram significativamente associadas ao risco de câncer de laringe, por aumentar as chances de se desenvolver a doença, sendo eles: sílica cristalina livre respirável, fuligem (de carvão mineral, coque, madeira, óleo combustível), fumos em geral, e animais vivos; estes ajustados por fatores como sexo, idade, consumo de álcool e tabaco¹⁹. De fato, os dados encontrados na literatura apontam que, em geral, pedreiros, trabalhadores agrícolas e trabalhadores agropecuários, assim como demonstrado neste estudo, são os mais acometidos pela doença¹⁸.

Apesar de esta pesquisa apresentar maior prevalência de indivíduos residentes na região urbana, um estudo afirmou que as taxas de incidência para o carcinoma de células escamosas bucal variam de um país para outro e mesmo dentro de cada país, onde variações ocorrem, principalmente, pelas diferenças de hábitos, características socioeconômicas, expectativa de vida, fatores ambientais, raça, educação preventiva e qualidade da assistência médica nas diversas regiões⁹.

O grau de diferenciação histológica predominante nesta pesquisa foi o carcinoma escamocelular em 78,4% dos casos. Esse achado corrobora evidências encontradas na literatura, uma vez que esse tipo histológico é o que mais acomete a população com câncer no trato aerodigestivo superior, estando presente em mais de 90% dos casos^{8,20}.

Semelhante ao já demonstrado por outros autores^{3,10,12}, este estudo identificou que o sítio anatômico mais acometido foi a cavidade oral. O câncer bucal está entre os dez cânceres mais comuns e detém a maior taxa de mortalidade entre as neoplasias do segmento de cabeça e pescoço²¹. Essa neoplasia é o oitavo tipo de câncer mais frequente em países em desenvolvimento e o décimo sexto em países desenvolvidos²².

Essa pesquisa detectou que 88,2% dos pacientes faziam uso de tabaco e 79,0% usavam álcool, sendo

que 76,5% consumiam ambas as substâncias. Outras pesquisas também mostraram que o consumo de tabaco foi também mais frequente que o de álcool entre os pacientes pesquisados^{8,20}. Alguns autores afirmam que o consumo de tabaco constitui o maior fator de risco para o surgimento dessa neoplasia, no entanto, asseguram que essa substância, quando em uso associado ao álcool, incrementa ainda mais o risco de surgimento dessa doença^{10,15}. O tempo de uso das duas substâncias em discussão, a quantidade e o tipo de bebida/tabaco consumidos pelos pacientes não foram obtidos, uma vez que, na Ficha de Registro de Tumor, não há campos correspondentes ao levantamento dessas informações. Com o presente estudo, verificou-se que os termos “alcoolismo” e “tabagismo” utilizados pelo INCA para o preenchimento dessa Ficha podem não refletir o real comportamento desses pacientes, podendo subestimar ou superestimar o padrão de consumo de álcool e tabaco, resultando em dificuldades no estabelecimento do diagnóstico de uso, abuso ou dependência das referidas substâncias. Uma medida segura, a fim de definir o padrão de consumo, seria a adoção nos serviços de saúde de testes especializados e reconhecidos internacionalmente. O *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* é um questionário curto, de fácil utilização e flexível, que avalia o uso recente de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool²³. Já o *Revised Fagerstrom Tolerance Questionnaire* constitui-se em um questionário que avalia a gravidade da dependência do indivíduo à nicotina²³. A aplicação desses instrumentos por profissionais que fazem atendimento direto à população permitiria o levantamento de informações apropriadas sobre a história tabagística e de consumo de álcool, bem como diagnóstico de tabagismo e alcoolismo com maior confiabilidade.

Notou-se também que tais pacientes não são encaminhados pelo Ambulatório de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário aos serviços especializados no tratamento do alcoolismo e tabagismo existentes nessa instituição. Assim, percebe-se que há necessidade de uma revisão e reorganização das políticas internas desse hospital, com intuito de garantir aos pacientes não apenas o acesso ao tratamento oncológico, como também a entrada no serviço especializado na prevenção e tratamento dos principais fatores de risco dessa neoplasia que são o consumo de álcool e/ou tabaco.

Este trabalho identificou que houve predominância de pacientes com tumores extensos, com metástase locorregionais e em estágio tardio ao diagnóstico. Esse achado reflete a realidade brasileira, cujos serviços especializados em tumores de cabeça e pescoço ainda recebem pacientes com lesões extensas, pelo fato de haver carência de informações sobre a prevenção de cânceres

nesta região e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde^{8,17,22}, o que prejudica o diagnóstico precoce. Podem ser apontados também como fatores responsáveis pelo atraso no diagnóstico, a evolução inicial oligossintomática da doença e o conhecimento reduzido dos pacientes sobre os primeiros sintomas dessa patologia e, além disso, a dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer lesões cancerosas em estágios iniciais¹⁷.

Esta pesquisa demonstrou, também, que o percentual de óbitos na amostra foi alto e a maioria desses indivíduos apresentavam estágios III ou IV do tumor quando o câncer foi diagnosticado. Fato que reflete a sobrevida ruim dos pacientes que apresentam tumor em grau avançado ao diagnóstico^{17,24}. Isso está em perfeita consonância com a literatura que revela que os índices de mortalidade são maiores em populações com diagnóstico da doença em grau avançado²⁵. Existem evidências que indicam que essa doença caracteriza-se pela agressividade local e pelo alto índice de ocorrência de tumores secundários com alta taxa de mortalidade²⁴. É oportuno salientar que no tratamento do câncer avançado de cabeça e pescoço obtém-se não somente os piores resultados em termos de sobrevida, mas também comprometimento da função das estruturas afetadas e efeitos cosméticos desagradáveis quando se comparam os resultados obtidos no tratamento da doença em estágio inicial²⁵.

CONCLUSÃO

Os pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço constituem um grupo típico e facilmente identificável, em sua maioria são homens, possuem baixo poder aquisitivo, apresentam baixa escolaridade, têm dificuldades no acesso aos serviços de saúde (odontológico e médico), são usuários de álcool e/ou tabaco ou dependentes dessas substâncias e devido a esta última condição são, muitas vezes, discriminados. Isso porque a dependência do álcool e/ou tabaco ainda não é vista pela sociedade e pelo governo, de forma plena, como uma doença que como qualquer outra deve ser tratada. Sendo assim, esses indivíduos são estigmatizados no âmbito social e não recebem o devido tratamento para dependência. O que se vê é um maior engajamento na terapêutica das comorbidades geradas pelo consumo dessas duas substâncias quando seria menos oneroso aos cofres públicos tratar a causa dessas doenças.

Isso demonstra o papel importante do profissional de saúde que faz atendimento direto a esse público tão vulnerável a tais fatores de risco em colher de forma adequada as informações sobre o uso, abuso ou dependência do álcool e/ou tabaco. Nesses casos, a utilização de testes para avaliação do padrão de uso dessas substâncias, como os aqui citados, permitiria gerar

informações de maior fidedignidade. Além da não adesão a esses testes, a não completude de informações, bem como a falta de clareza de alguns dados foram também dificuldades encontradas nesta pesquisa, por isso foram detectadas quantidades significativas das opções “sem informação” e “outras” respectivamente, o que reforça a necessidade de um melhor preparo dos profissionais que atendem a esses pacientes no levantamento de um histórico de qualidade. Isso melhoraria o trabalho desempenhado pelo RHC-HUCAM e proporcionaria ao registrador de câncer obter dados mais precisos sobre esta população favorecendo a realização de estudos epidemiológicos mais aprimorados.

Por fim, diante dessa realidade, o presente trabalho mostra ainda que é imprescindível um maior engajamento da atenção primária de saúde, porta de entrada dos serviços especializados, em ações preventivas aos indivíduos expostos aos fatores de risco, a fim de reduzir a chance de desenvolvimento dessa neoplasia. A interrupção do uso dessas substâncias, principalmente em indivíduos que apresentam tumores em estágios iniciais, podem representar maior sobrevida e, neste ponto, os programas educacionais e de rastreamento desempenham um papel fundamental na detecção precoce de lesões cancerosas e na suspensão do consumo do álcool e/ou tabaco.

CONTRIBUIÇÕES

Na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, participaram Ramila Alves dos Santos; Paula Matias de Oliveira dos Santos; Marluce Miguel de Siqueira. Na obtenção e/ou análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica, participaram Ramila Alves dos Santos; Flávia Batista Portugal; Janaina Daumas Felix; Paula Matias de Oliveira dos Santos.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; c2002. 180 p.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.
3. Kanda JL. Epidemiologia, diagnóstico, patologia e estadiamento dos tumores primários múltiplos de cabeça e pescoço. In: Carvalho MB. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 277-83.
4. Choi S, Myers JN. Molecular pathogenesis of oral squamous cell carcinoma: implications for therapy. J

- Dent Res. 2008;87(1):14-32. Review. Erratum in J Dent Res. 2008;87(2):191.
5. Carlini EA, Galduróz JCF, Silva AAB, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Psicobiologia; 2006.
 6. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Registros hospitalares de câncer: rotinas e procedimentos. Rio de Janeiro: INCA; 2000. 158 p.
 7. Espírito Santo (Estado). Portal do governo do Estado do Espírito Santo: mapas [Internet]. [citado 2009 nov 4]. Disponível em: http://www.es.gov.br/site/espírito_santo/mapas.aspx
 8. Alvarenga LM, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli EC, Ruback MJC, Maniglia JV, Goloni-Bertollo EM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008;74(1):68-73.
 9. Brenner S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Rev bras cancerol. 2007;53(1):63-9.
 10. Döbrossy L. Epidemiology of head and neck cancer: magnitude of the problem. Cancer Metastasis Rev. 2005;24(1):9-17.
 11. Venturi BRM, Pamplona ACE, Cardoso AS. Carcinoma de células escamosas da cavidade oral em pacientes jovens e sua crescente incidência: revisão de literatura. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(5):679-86.
 12. Ruiz MT, Pavarino-Bertelli E, Maniglia JV, Ruback MJC, Goloni-Bertollo EM. Epidemiologia e biomarcadores em câncer de cabeça e pescoço. Arq ciênc saúde. 2006;13(1):34-8.
 13. Batista AB, Ferreira FM, Ignácio SA, Machado MAN, Lima AAS. Efeito do tabagismo na mucosa bucal de indivíduos jovens: análise citomorfométrica. Rev bras cancerol. 2008;54(1):5-10.
 14. Lothaire P, Azambuja E, Dequanter D, Lalami Y, Sotiriou C, Andry G, et al. Molecular markers of head and neck squamous cell carcinoma: promising signs in need of prospective evaluation. Head Neck. 2006;28(3):256-69.
 15. Andre K, Schraub S, Mercier M, Bontemps P. Role of alcohol and tobacco in the aetiology of head and neck cancer: a case-control study in the Doubs region of France. Eur J Cancer B Oral Oncol. 1995;31B(5):301-9.
 16. Noce CW, Rebelo MS. Avaliação da relação entre o tamanho do tumor e características sociais em pacientes com carcinoma de células escamosas bucal. Rev bras cancerol. 2008;54(2):123-9.
 17. Silva MC, Marques EB, Melo LC, Bernardo JMP, Leite ICG. Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico de câncer de boca e orofaringe em Juiz de Fora/MG. Rev bras cancerol. 2009;55(4):329-35.
 18. Oliveira JC, Moreira MAR, Martins E, Bandeira e Silva CM, Mineiro MS, Souza EC, 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. 2008;37(2):82-7.
 19. Sartor SG, Eluf-Neto J, Travier N, Wünsch Filho V, Arcuri ASA, Kowalski LP, et al. Riscos ocupacionais para o câncer de laringe: um estudo caso-controle. Cad Saúde Pública. 2007;23(6):1473-81.
 20. Guha N, Boffetta P, Wünsch Filho V, Eluf Neto J, Shangina O, Zaridze D, et al. Oral health and risk of squamous cell carcinoma of the head and neck and esophagus: results of two multicentric case-control studies. Am J Epidemiol. 2007;166(10):1159-73.
 21. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. Odontol clín-cient. 2003;2(3):181-6.
 22. Carvalho AL, Singh B, Spiro RH, Kowalski LP, Shah JP. Cancer of the oral cavity: a comparison between institutions in a developing and a developed nation. Head Neck. 2004;26(1):31-8.
 23. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2):199-206.
 24. Kim ES, Hong WK, Khuri FR. Chemoprevention of aerodigestive tract cancers. Annu Rev Med. 2002;53:223-43.
 25. Durazzo MD, Araujo CE, Brandão Neto J de S, Potenza A de S, Costa P, Takeda F, et al. Clinical and epidemiological features of oral cancer in a medical school teaching hospital from 1994 to 2002: increasing incidence in women, predominance of advanced local disease, and low incidence of neck metastases. Clinics (São Paulo). 2005;60(4):293-8.

Abstract

Introduction: The causes of many cancers can be attributed to environmental factors, in which factors related to lifestyle can be highlighted. **Objective:** To analyze clinical and socio-demographic aspects of patients with upper aerodigestive tract cancer treated in the Department of Head and Neck of Cassiano Antônio Moraes University Hospital in the period from 2005 to 2007. **Methods:** This is an exploratory, descriptive and quantitative study, using institutional data. The variables studied were: gender, age range, skin color, educational background, occupation, residency, primary tumor site, TNM and clinical staging, histological type, death, family cancer history and alcohol and tobacco consumption. **Results:** Among the 162 patients investigated, prevalence occurred among men (80.9%), brown skin color (51.9%), low educational background, residing in the metropolitan region of the state of Espírito Santo (79%), average age from 51 to 60, bricklayers (14.2%), 79% used to consume alcohol and 88.2% tobacco. The more expressive histological type was squamous cell carcinoma (78.4%), the most affected primary anatomical site was the oral cavity (45.7%), 78.4% of patients had advanced stage disease at diagnosis and 48.8% of deaths were detected. **Conclusion:** This study identified the need for the implementation of rating scales of alcohol and tobacco consumption and a deficiency in the support offered by this Department to reduce or interrupt the use of such drugs. **Key words:** Head and Neck Neoplasms; Risk Factors; Alcohol Drinking; Smoking; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Epidemiology, Descriptive

Resumen

Introducción: Las causas de muchos cánceres se pueden atribuir a factores ambientales, entre los que se destacan elementos relacionados con el estilo de vida. **Objetivo:** Analizar los aspectos sociodemográficos y clínicos de los pacientes con cáncer de tracto aerodigestivo superior, tratados en el Departamento de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario Cassiano Antônio Moraes entre los años 2005 y 2007 y dar énfasis a los factores de riesgo concernientes al uso del alcohol, tabaco o ambos. **Método:** Este es un estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo que utiliza datos institucionales. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, raza/color, nivel educativo, ocupación, origen, localización del tumor primario, TNM y etapa clínica, tipo histológico, óbito, antecedentes familiares de cáncer y el consumo de alcohol y tabaco. **Resultados:** Entre los 162 pacientes investigados, la mayoría eran hombres (80,9%), pardos (51,9%), con bajo nivel de educación, pertenecientes a la región metropolitana del Espírito Santo (79%), con edades comprendidas entre 51 y 60 años, albañiles (14,2%), el 79% consumían alcohol y el 88,2% tabaco. El tipo histológico más expresivo fue el carcinoma de células escamosas (78,4%), el sitio anatómico primario más afectado es la cavidad oral (45,7%), 78,4% de los pacientes presentaron enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico y 48,8% de los óbitos fueron observados. **Conclusión:** El estudio encontró la necesidad de aplicar las escalas de valoración del consumo de alcohol y tabaco y una deficiencia en el apoyo ofrecido por este servicio en cuanto a la reducción o interrupción del uso de estas drogas.

Palabras clave: Neoplasias de Cabeza y Cuello; Factores de Riesgo; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Tabaquismo; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Epidemiología Descriptiva