

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

[Ciências da Saúde, Volume 28 - Edição 137/AGO 2024 / 10/08/2024](#)

REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/fa10202408102049

Beatriz Lopes dos Santos¹,
Mirella Guimarães Bianchini²,
Ricardo Gonçalves de Holanda³,
Suely Amorim de Araújo⁴

RESUMO

Introdução: O Instituto Nacional do Câncer (INCA) destaca o câncer como patologia de grande impacto mundial, com cerca de 704 mil novos casos anuais previstos no Brasil para o triênio 2023-2025 dentre eles, tem-se o câncer de cabeça e pescoço (CCP). **Objetivo:** Investigar a sobrevida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Hospital Universitário de referência do Triângulo Mineiro no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo descritivo e analítico. A pesquisa coletou dados de prontuários eletrônicos e físicos de pacientes com diagnóstico confirmado classificados com CID C76.0 – Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço. Foi utilizado um instrumento estruturado, baseado na

literatura vigente de Estimativa de Incidência do Câncer no Brasil de 2022 do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2023-2025 com variáveis sociodemográficas, estilo de vida, comorbidades e clínicas. **Resultados:** Foram identificados 352 atendimentos de câncer na região da cabeça e pescoço entre janeiro de 2018 e janeiro de 2023, resultando em uma amostra final de 185 prontuários divididos em óbitos e ativos. Grande parcela dos pacientes são homens com idade superior a 60 anos, predominante em ambos os grupos, com uma prevalência maior de raça branca entre os pacientes ativos e pardos entre os óbitos. A maioria dos pacientes recebeu algum tipo de tratamento, com altas taxas de complicações pós-tratamento, especialmente gastrointestinais e neurológicas, mais frequentes entre os óbitos. **Conclusão:** A análise dos dados se encontra em consonância com a literatura atual. Contudo, se observa desafios pertinentes como a centralização do atendimento, e a subnotificação de infecções por HPV limita a análise de sua influência. A pesquisa destaca a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamentos personalizados para melhorar a qualidade de vida, ressaltando o papel fundamental da enfermagem no acompanhamento e intervenção precoce das complicações pós-tratamento.

Palavras-Chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço, Câncer de Cabeça e Pescoço, Oncologia Clínica, Correlatos de Saúde, Análise de Sobrevida, Enfermagem Oncológica, Determinantes de Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: The National Cancer Institute (INCA) highlights cancer as a major global health issue, with approximately 704,000 new cases projected annually in Brazil for the 2023-2025 period, including head and neck cancer (HNC). **Objective:** To investigate the survival of patients with head and neck cancer treated at a reference University Hospital in the Triângulo Mineiro region from January 2018 to January 2023.

Methodology: This is a cross-sectional, retrospective descriptive, and analytical study. Data were collected from electronic and physical medical records of patients with confirmed diagnoses classified under ICD C76.0 –

Malignant neoplasm of the head, face, and neck. A structured instrument based on the current literature from the INCA's 2022 Cancer Incidence Estimate for 2023-2025 was used, including sociodemographic, lifestyle, comorbidity, and clinical variables. **Results:** A total of 352 head and neck cancer cases were identified between January 2018 and January 2023, resulting in a final sample of 185 medical records, divided into deceased and living patients. A significant proportion of the patients are men over 60 years old, predominant in both groups, with a higher prevalence of white race among the living patients and brown race among the deceased. Most patients received some form of treatment, with high rates of post-treatment complications, especially gastrointestinal and neurological, more frequent among the deceased. **Conclusion:** The data analysis is consistent with current literature. However, challenges such as the centralization of care and underreporting of HPV infections limit the analysis of its impact. The study highlights the importance of prevention, early diagnosis, and personalized treatments to improve quality of life, emphasizing the crucial role of nursing in monitoring and early intervention of post-treatment complications. **Keywords:** Head and Neck Neoplasms, Head and Neck Cancer, Clinical Oncology, Health Correlates, Survival Analysis, Oncology Nursing, Mortality Determinants.

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) destaca o câncer como uma patologia de grande impacto mundial que requer atenção. No Brasil, estima-se cerca de 704 mil novos casos anuais de câncer para o triênio 2023-2025, com as regiões Sul e Sudeste representando 70% dessa incidência (Oliveira Santos et al., 2023). Os tipos mais incidentes incluem cânceres de mama, pele, trato respiratório, digestivo, urinário e hematológico. O câncer de cabeça e pescoço (CCP) engloba tumores na cavidade oral, laringe, faringe e glândulas salivares, com mais de 650.000 novos casos e 330.000 mortes anuais (Bray et al., 2018).

O INCA aponta o CCP como uma das causas prevalentes de morbimortalidade oncológica no Brasil, com 48.530 novos casos previstos para cada ano do triênio 2023-2025, afetando cavidade oral, tireoide, laringe e pele melanoma (Oliveira Santos et al., 2023). O diagnóstico geralmente ocorre em estágio avançado, impactando na sobrevida, e a alta incidência está associada a fatores de risco modificáveis como tabagismo, alcoolismo e Papilomavírus Humano (HPV) (Galbiatti et al., 2013). Sinais como feridas, nódulos, dor persistente e dificuldade para engolir são frequentemente confundidos com patologias simples, dificultando o diagnóstico precoce (Bini et al., 2018).

O CCP é mais prevalente em homens entre 50 e 69 anos. Em estágios avançados, a cirurgia é a abordagem terapêutica mais eficaz, considerando o estadiamento do tumor, metástase e localização (Niero et al., 2018). Outras formas de tratamento incluem radioterapia e quimioterapia, usadas de maneira combinadas ou individualmente (Galbiatti et al., 2013). A sobrevida dos pacientes com CCP tem melhorado, mas, contudo, as taxas de mortalidade ainda são altas, especialmente em países em desenvolvimento.

A região Sudeste, similar aos países desenvolvidos em termos de estilo de vida, junto com o Nordeste, apresenta as maiores estimativas de novos casos de CCP, com 20.470 e 10.070 casos respectivamente (Oliveira Santos et al., 2023). Há uma carência de estudos epidemiológicos regionais que direcionem melhor os atendimentos. A análise do perfil epidemiológico é fundamental para entender características demográficas e taxas de sobrevida, auxiliando na avaliação das estratégias terapêuticas (Ferlay et al., 2015).

A portaria N° 741/2005 define que uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia deve possuir condições adequadas para diagnóstico e tratamento especializado dos cânceres mais prevalentes no Brasil (Brasil, 2005). Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado ao paciente oncológico, por meio do Processo de

Enfermagem, focado na prática direta do cuidado através das esferas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação embasado na Sistematização da Assistência de Enfermagem ou SAE que garante a qualidade dos cuidados. Dentro da Oncologia as atividades desenvolvidas voltam-se sobretudo para acompanhamento contínuo do estado de saúde do paciente seja com assistência direta ou a atuação multiprofissional.

Este estudo retrospectivo visa investigar a sobrevida de pacientes com CCP classificados com CID C76.0 – Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço, em um hospital de referência no Triângulo Mineiro em Minas Gerais, ao longo dos últimos cinco anos. A pesquisa busca caracterizar o perfil epidemiológico da amostra, reconhecer e relacionar principais fatores de risco, comorbidades e complicações presentes, verificar o percentual de sobrevida da amostra a partir de variáveis sociodemográficas e clínicas consideradas, como a idade, o sexo, comorbidades, o tipo de tumor e tratamento utilizado, fatores estes que influenciam na sobrevida dos pacientes (Bray et al., 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter analítico retrospectivo, utilizado para coletar dados em um momento específico e investigar a presença de comportamentos ou características em uma população (Zangirolami-Raimundo et al., 2018). Esse método é comum em pesquisas de saúde para avaliar a prevalência de doenças, fatores de risco e outras condições, como o câncer.

A pesquisa foi realizada no setor de prontuários de Hospital de ensino em Minas Gerais. O hospital é um dos maiores prestadores de serviços pelo SUS em Minas Gerais e referência em média e alta complexidade para 86 municípios. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2023, analisando prontuários de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos entre janeiro de 2018 e janeiro de 2023 com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço (CID C76.0)

utilizando prontuários eletrônicos e físicos. Foi considerado pacientes do Triângulo Mineiro, ou seja, todos aqueles oriundos de outros municípios que não Uberlândia.

Incluíram-se todos os pacientes oncológicos de cabeça e pescoço tratados no Setor de Oncologia da instituição investigada. Foram recrutados aqueles cadastrados nos últimos cinco anos, com diagnóstico confirmado. Excluíram-se prontuários duplicados, inativos não encontrados, óbitos não encontrados, tumores primários ocultos ou metastáticos, casos sem diagnóstico de câncer e pacientes menores de 18 anos. Foi utilizado um instrumento estruturado pela autora, baseado na literatura vigente de Estimativa de Incidência do Câncer no Brasil de 2022 do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2023-2025.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, conforme a Resolução nº 466/12 da CONEP, sob parecer nº 6.150.723. As variáveis coletadas incluíram dados sociodemográficos (idade, sexo, naturalidade, procedência), estilo de vida (tabagismo, etilismo), clínicas (tipo de tratamento, tempo entre diagnóstico e início do tratamento, tipo de neoplasia, comorbidades, complicações pós-tratamento). Após a coleta dos dados analisados, realizou-se o contato para a assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE) feito através da plataforma Google Forms.

Os dados foram organizados em uma planilha no Excel e analisados utilizando o SPSS versão 21.0. A análise incluiu estatísticas descritivas, testes de normalidade e de correlação. Utilizou-se o teste de Correlação de Pearson para variáveis quantitativas e Correlação de Spearman. O Teste t de Student foi aplicado para amostras independentes e, quando necessário, o teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Foram identificados 352 atendimentos de câncer na região da cabeça e pescoço, classificados com CID 76.0, durante o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2023. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, uma amostra final de 185 prontuários foi selecionada para análise e discussão deste trabalho. A avaliação dos dados permitiu uma caracterização detalhada dos pacientes, divididos em dois grupos: pacientes ativos (N = 106) e óbitos (N = 79).

A tabela 1 apresenta a caracterização dos pacientes. A idade média foi superior a 60 anos em ambos os grupos, com 76 pacientes ativos (71,7%) e 51 pacientes óbitos (64,6%). Quanto ao sexo, predominou o masculino em ambas as amostras, com 59 pacientes ativos (55,7%) e 57 pacientes óbitos (72,2%). Quanto à naturalidade, a maioria dos pacientes ativos era de Uberlândia (40 pacientes, 37,7%) e do Triângulo Mineiro (59 pacientes, 55,7%), enquanto entre os óbitos, predominaram pacientes de Uberlândia (42 pacientes, 53,2%) e do Triângulo Mineiro (35 pacientes, 44,3%). Em relação à raça, a maioria branca entre os pacientes ativos (81 pacientes, 76,4%) e entre os óbitos (46 pacientes, 58,2%), seguida pela raça parda 22 ativos (20,8%) e óbitos 28 (35,4%).

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica

Variáveis	Ativos (N = 106)	Porcentagem Válida %	Óbitos (N=79)	Porcentagem Válida %
Idade				
18-45	8	7,5	7	8,9
45-60	22	20,8	21	26,6
>60	76	71,7	51	64,6
Sexo				
Feminino	47	44,3	22	27,8
Masculino	59	55,7	57	72,2
Naturalidade				
Uberlândia	40	37,7	42	53,2
Triângulo Mineiro	59	55,7	35	44,3
Não Informado	7	6,6	2	2,5
Procedência				
Uberlândia	50	47,2	46	58,2
Triângulo Mineiro	56	52,8	33	41,8
Raça				
Branco	81	76,4	46	58,2
Pardo	22	20,8	28	35,4
Não informado	3	2,8	5	6,3

Fonte: Autoria própria

A tabela 2 descreve aspectos do estilo de vida e comorbidades. Quanto ao tabagismo, 13,2% dos pacientes ativos eram fumantes e 16,5% dos falecidos também eram fumantes. A prevalência de etilismo foi de 6,6% entre os ativos e 13,9% entre os falecidos. Em relação às comorbidades, 64,2% dos pacientes ativos e 54,4% dos falecidos apresentavam pelo menos uma condição adicional, sendo hipertensão arterial sistêmica a mais comum na tabela 2.1.

Tabela 2- Caracterização de Estilo de vida

Variáveis	Ativos (N=106)	Porcentagem Válida %	Óbitos (N = 79)	Porcentagem Válida %
Tabagista				
Sim	14	13,2	13	16,5
Não	19	17,9	20	25,3
Não Informado	73	68,9	46	58,2
Ex tabagista				
Sim	12	11,3	29	36,7
Não	25	23,6	4	5,1
Não Informado	69	65,1	46	58,2
Etilismo				
Sim	7	6,6	11	13,9
Não	12	11,3	14	17,7
Não Informado	87	82,1	54	68,4
Ex Etilismo				
Sim	4	3,8	16	20,3
Não	16	15,1	9	11,4
Não Informado	86	81,1	54	68,4
Comorbidades				
Sim	68	64,2	43	54,4
Não	7	6,6	5	6,3
Não Informado	31	29,2	31	39,2

Fonte: Autoria Própria

Tabela 2.1 - Caracterização das Comorbidades

Variáveis	Ativos (N=106)	Porcentagem Válida %	Óbitos (N=79)	Porcentagem Válida %
Comorbidades anteriores				
Coronariopata	4	3,8	1	1,3
Demência	0	0	2	2,5
Dependência Química	0	0	2	2,5
Depressão	2	1,9	0	0
Diabetes	17	16,0	8	10,1
Dislipidemia	6	5,7	1	1,3
Doença Arterial Coronariana	2	1,9	0	0
Doença de Chagas	4	3,8	0	0
Doença Renal Crônica	6	5,7	0	0
DPOC	2	1,9	1	1,3
HAS	45	21	21	26,6
Hipotireoidismo	9	8,5	2	2,5
HIV	2	1,9	0	0
Insuficiência Cardíaca	3	2,8	0	0
Insuficiência Renal	5	4,7	0	0
Litíase Renal	2	1,9	1	1,3
Obesidade	5	4,7	0	0
Osteoporose	5	4,7	0	0

Fonte: Elaborado pela Autora

As tabelas subsequentes 3 e 3.1 detalham características clínicas como diagnóstico de HPV, tipos de tumor, tratamentos recebidos, tempo de diagnóstico e início do tratamento, e complicações pós-tratamento. Destaca-se que a maioria dos pacientes recebeu algum tipo de tratamento (97,2% dos ativos e 98,7% dos falecidos), predominantemente cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Tabela 3 - Caracterização de dados Clínicos

Variáveis	Ativos (N=106)	Porcentagem Válida %	Óbitos (N=79)	Porcentagem Válida %
Diagnóstico de HPV prévio				
Não Informado	105	99,1	78	99,1
Não	1	0,9	1	0,9
Região da Neoplasia				
Cabeça	16	15,1	11	13,9
Face	71	67,0	29	36,7
Cavidade Oral	11	10,4	26	32,9
Pescoço	17	16,0	27	34,6
Tipo de Tumor				
Sim	94	88,7	63	79,7
Não Informado	12	11,3	16	20,3
Carcinoma Espinocelular	28	26,4	41	51,9
Carcinoma Basocelular	55	51,9	20	25,3
Adenoma Papilífero de tireoide	2	1,9	0	0
Tipo de tratamento				
Sim	103	97,2	78	98,7
Não	3	2,8	1	62
Quimioterapia	10	9,4	30	38,0
Radioterapia	39	36,8	52	65,8
Cirurgia	90	84,9	49	62,0
Tempo de diagnóstico				
Sim	71	67,0	53	67,1
Não	35	33,0	26	32,9
1 mês	12	11,3	8	11,3
2 meses	18	17,0	9	17,0
3 meses	8	7,5	7	7,5
4 meses	8	7,5	3	7,5
5 meses	4	3,8	3	3,8
6 meses	10	9,4	10	9,4
7 meses	2	1,9	2	1,9
8 meses	2	1,9	1	1,9

Fonte: Autoria Própria

Tabela 3.1 - Caracterização de dados Clínicos: Complicações pós-tratamento

Variáveis	Ativos (N=106)	Porcentagem Válida %	Óbitos (N=79)	Porcentagem Válida %
Complicações pós-tratamento				
Sim	60	56,6	63	79,7
Não Informado	46	43,4	16	20,3
Complicações Cardiovasculares	7	6,6	4	5,1
Complicações Respiratórias	1	3,8	9	11,4
Complicações Neurológicas	13	12,3	16	20,3
Complicações Tegumentares	22	20,8	14	17,7
Complicações Imunológicas	5	4,7	8	10,1
Cuidados Paliativos	5	4,7	12	15,2
Complicações Gastrointestinais	25	23,6	35	44,3
Recidivas	5	4,7	3	3,8

Fonte: Autoria Própria

DISCUSSÃO

A análise revela que a maioria dos pacientes tanto ativos quanto que evoluíram para óbito estão na faixa etária acima de 60 anos, o que indica uma maior prevalência desse tipo de câncer em idosos. Observa-se também uma maior proporção de homens em ambos os grupos, corroborando com o estudo de SABA et al. (2011) que relata maior incidência no gênero. A média de idade também se demonstra similar a dos autores, que evidenciaram uma predominância do câncer de cabeça e pescoço em indivíduos acima dos 60 anos.

O Setor de Oncologia, faz parte da rede EBSERH. Ele oferece atendimento gratuito, humanizado e de alta qualidade aos pacientes de Uberlândia e região, através do Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital possui uma área de 10.000 m² e atende mais de 7.000 pacientes provenientes de Uberlândia e de mais de 70 cidades da região, como Araguari, Ituiutaba, Monte Carmelo, Tupaciguara, Patrocínio, entre outras (Grupo Luta pela Vida, 2024). Nesta investigação, tem-se que grande parte dos pacientes ativos são oriundos do Triângulo Mineiro, enquanto os óbitos ocorreram entre pacientes de Uberlândia. Já à procedência, tem-se uma proporção significativa dos pacientes tanto ativos quanto óbitos são provenientes de Uberlândia, seguido pelo Triângulo Mineiro.

Em seu estudo sobre a análise do papel da raça/cor da pele no prognóstico do câncer de cavidade oral e orofaringe no estado da Bahia, De Souza Santos et. al, (2018) demonstra não haver associação estatística significativa entre raça e o prognóstico do câncer bucal. Entretanto, a análise das variáveis permite evidenciar que, no tange à raça entre os pacientes ativos são brancos, enquanto uma maior porcentagem de pardos foi observada entre os pacientes que evoluíram para óbito, evidenciando assim não apenas as disparidades raciais nos desfechos de saúde, mas também, que o CCP tem sim uma cor.

Os fatores de risco mais associados ao CCP são o consumo de tabaco, álcool e infecções sexuais pelo Papilomavírus Humano (HPV) (Chaturvedi et al., 2013). Esses fatores de riscos embora considerados modificáveis são associados a algo ainda mais recorrente: à falta de informação. Isto, porque seus sinais e sintomas regionais como ferida ou nódulo que não cicatriza, dor de garganta persistente, dificuldade para engolir e mudanças na voz são facilmente confundíveis com patologias consideradas mais simples e contribui com avanço e conseqüentemente seu agravo (Santos, at. al. 2010).

Quanto aos fatores de riscos analisados nesta pesquisa, tem-se uma proporção maior de ex-tabagistas entre os pacientes que evoluíram para óbito (36,7%) em comparação com os pacientes ativos (11,3%). Com isso, observa-se que o histórico de tabagismo, mesmo cessado, tem um impacto significativo na mortalidade. Similar ao tabagismo, observa-se uma maior proporção de ex-etilistas entre os óbitos (20,3%) em comparação aos ativos (3,8%), o que indica uma possível relação entre o consumo de álcool anterior e a mortalidade.

Ainda sobre fatores de riscos associados ao estilo de vida, uma proporção significativa de pacientes tanto ativos quanto óbitos possui comorbidades, que segundo a literatura possui grande influência no prognóstico e tratamento sendo ligeiramente maior nos pacientes ativos (64,2%) o que caracteriza que a presença de outras condições de saúde é

comum entre os pacientes com câncer de cabeça e pescoço. No que tange as comorbidades encontradas a hipertensão arterial sistêmica e diabetes, são prevalentes tanto nos pacientes ativos quanto nos que evoluíram para óbito.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2014), é uma condição médica crônica na qual a pressão do sangue nas artérias é persistentemente elevada, e neste estudo foi a comorbidade mais comum, especialmente prevalente entre os pacientes que evoluíram para óbito (26,6%), o que sugere que a hipertensão pode estar associada a piores desfechos em pacientes com câncer na cabeça e pescoço. Em paralelo, a Diabetes caracterizada pelos níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) (Forti, et. al 2019) também foi bastante comum, embora sua prevalência tenha sido maior entre os pacientes ativos (16%) do que entre os óbitos.

A análise das principais comorbidades associadas é fundamental para a construção do perfil desses pacientes, pois estas têm um grande impacto na evolução e tratamento da doença. Em seu trabalho, Simões et al. (2018) evidência, que a presença de comorbidades como diabetes e hipertensão arterial aumenta em quatro vezes a chance do paciente desenvolver uma radiodermite grau 3. Outras comorbidades com apenas um caso cada (0,9%) foram identificadas entre os pacientes ativos: Alzheimer, Angina Instável, Arritmia, Artrose, Cirrose Hepática, Colecistite, Dispepsia, Doença de Bowen, Doença de Chron, Gota, Hemorroida, Hérnia de Disco, Herpes, Hipercolesterolemia, Megaesôfago, Miopatia Inflamatória, Nefrolitíase, Neuropatia Periférica, Onicomiose, Parkinson, Prolapso Uterino, Sífilis Latente Tardia, Trombose Venosa Profunda e Vitiligo. Sua menor taxa de incidência indica que essas comorbidades não são necessariamente preditores de mortalidade imediata, mas podem influenciar a qualidade de vida e a saúde geral de pacientes CCP. Para os óbitos, as comorbidades com apenas um caso (1,3%) foram Aneurisma de Aorta, Artrose, Asma, Aterosclerose, AVEi, Cirrose Hepática, Coronariopata, Dislipidemia, Diverticulite, DPOC, Endoftalmite, Esquizofrenia, Fratura de Fêmur,

Hepatite C, Hipercolesterolemia, Hipoacusia, IAM, Leishmaniose, Litíase Renal, Síndrome do Manguito Rotador e Surdez.

O Papilomavírus Humano (HPV) é um grupo de vírus transmitidos principalmente por via sexual. Esses vírus são precursores de neoplasias malignas, como o câncer de colo de útero que é a principal causa dessa doença. O HPV também tem uma relação significativa com os cânceres de cabeça e pescoço, sendo responsável por aproximadamente 25% desses casos. A infecção por HPV é comum em ambos os sexos, destacando a necessidade de prevenção e tratamento adequados para reduzir sua incidência e as graves consequências associadas (Tumban, 2019). No entanto, no que diz respeito a esta pesquisa, os dados sobre o diagnóstico de HPV prévio embora investigados se mostram quase totalmente ausentes em ambos os grupos (99,1% não informado). Tal aspecto acaba por limitar a capacidade de análise sobre a influência do HPV na evolução da doença, nos desfechos da amostra e evidencia o cenário de subnotificação nos registros de um fator de risco de suma importância. Apenas um paciente ativo e óbito não teve diagnóstico de HPV prévio confirmado.

Câncer de Cabeça e Pescoço é um termo genérico que inclui tumores malignos que se originam em várias regiões, como a cavidade oral, faringe e laringe (Argiris et al., 2008). Evidenciar a localização de uma neoplasia de cabeça e pescoço é fundamental para guiar o tratamento, prever complicações e efeitos colaterais, e planejar intervenções que visem a melhor recuperação e qualidade de vida possíveis para o paciente. Sobre a localização das neoplasias malignas, este estudo evidencia que a maioria dos pacientes ativos (67,0%) apresenta neoplasias na face (estruturas do nariz, região malar, temporal, seios da face, mandíbula, região ocular etc.), enquanto essa proporção é menor entre os pacientes que evoluíram para óbito (36,7%). Isso pode sugerir que neoplasias na face podem ter uma melhor taxa de sobrevivência comparada a outras regiões. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram uma maior prevalência de neoplasias na cavidade oral

(32,9%) (orofaringe, gengiva, base de língua, palato mole, amígdala, palato duro, triângulo retromolar, mucosa jugal, laringe, epiglote, valécula etc.) e no pescoço (34,6%) (cervical, tireoide, paratireoide, glândula submandibular, hipofaringe, esôfago, esternocleidomastóideo, bulbo carotídeo etc.) em comparação com os pacientes ativos (10,4% e 16,0%, respectivamente). Esses dados podem indicar que neoplasias nessas regiões podem estar associadas a piores prognósticos e maiores taxas de mortalidade. Por fim, a proporção de pacientes com neoplasias na cabeça (região frontal, frontotemporal, couro cabeludo, auriculares etc.) é similar entre os dois grupos (15,1% nos ativos e 13,9% nos óbitos), o que indica que essa localização não apresenta uma diferença significativa em termos de desfecho entre os grupos analisados.

Waskevicz et al., 2023 evidencia que o tipo de tumor quando descoberto precocemente e tratado contribui para um prognóstico positivo diante do câncer de cabeça e pescoço. Para fins de complementação deste trabalho, fica evidente que caracterizar o tipo de tumor também possui impacto significativo na análise do perfil epidemiológico uma vez que revela a prevalência e distribuição de diferentes tipos de tumores.

O Carcinoma de células escamosas (CCE), também conhecido como Carcinoma Espinocelular ou Carcinoma Epidermóide, é um tipo de câncer que se origina nas células escamosas, que são células planas encontradas na camada superior da pele (epiderme) e em várias outras partes do corpo, como a boca, garganta, esôfago etc. (Manso de Oliveira & C Ferreira Colatino, 2019). Neste estudo, o CCE ou CEC obteve maior prevalência entre os pacientes que evoluíram para óbito (51,9%) em comparação com os pacientes ativos (26,4%). O que pode evidenciar que o carcinoma espinocelular pode estar associado a piores prognósticos e maiores taxas de mortalidade dentro da amostra.

Já o Carcinoma Basocelular é o tipo mais comum de câncer de pele que se origina nas células basais, localizadas na camada mais profunda da epiderme. Embora geralmente seja menos agressivo do que outros tipos

de câncer de pele, como o carcinoma espinocelular ou o melanoma, pode causar danos significativos (Silva, 2020). Não obstante, neste estudo, é o tipo de tumor mais comum entre os pacientes ativos (51,9%) e sua prevalência é menor entre os pacientes que evoluíram para óbito (25,3%). Isso pode indicar uma melhor taxa de sobrevivência para pacientes com Carcinoma Basocelular.

Na amostra ativa outros tipos de tumores surgiram com apenas um caso (0,9% cada), incluindo Tumor Ulcero Infiltrativo, Melanoma in situ, Adenoma de Paratireoide, Adenoma Expleomórfico Invasivo, Lentigo Maligno, Carcinoma Papilífero de tireoide, Sarcoma de células dendríticas foliculares, Carcinoma Indiferenciado, Miofibrina, Carcinoma Adenoide Cístico e Tumor Desmoíde. Já nos pacientes que evoluíram para óbito, foram registrados casos únicos (1,3% cada) de Osteoma, Carcinoma Anexial Microcíticos, Ca de pele disseminado, Tumor Cervical, Tumor Cutâneo, Carcinoma Medular de Tireoide e Teratocarcinossarcoma, enquanto Tumor Ulcero Infiltrativo, Melanoma in situ, Adenoma de Paratireoide, Adenoma Expleomórfico Invasivo, Lentigo Maligno, Carcinoma Papilífero de tireoide, Sarcoma de células dendríticas foliculares, Carcinoma Indiferenciado, Miofibrina e Tumor Desmoíde evidenciando incidências muito baixas.

Pacientes CCP's enfrentam não apenas a ameaça à vida causada pela doença, mas também os efeitos dos tratamentos que afetam funções e a aparência dessa região. A região da cabeça e do pescoço é vital para várias funções básicas como engolir, respirar, falar, ouvir e interagir socialmente. Essas funções são extremamente importantes para a qualidade de vida do indivíduo, tornando os impactos do tratamento particularmente desafiadores (Veloso, et. al, 2022). Sobre o tratamento administrado, a grande maioria dos pacientes, tanto ativos quanto aqueles que evoluíram para óbito, receberam algum tipo de tratamento (97,2% e 98,7%, respectivamente). Apenas uma pequena fração dos pacientes não recebeu tratamento, com porcentagens muito baixas em ambos os grupos.

Para um tratamento efetivo, diversos fatores são considerados, como a importância da prevenção e diagnóstico precoce para um melhor prognóstico, já que a taxa de sobrevivência é maior em estágios iniciais da doença (Howlader et al., 2020). Caracterizar o tipo de tratamento se faz necessário para identificar se a abordagem de fato é eficaz e individualizada, se preserva as funções importantes e contribui para melhorar a qualidade de vida do paciente. A Quimioterapia caracterizada como um tipo de tratamento sistêmico para o câncer utiliza medicamentos chamados “quimioterápicos” ou antineoplásicos (Brasil, 2011). Na análise, observa-se que foi administrada a uma proporção significativamente maior de pacientes que evoluíram para óbito (38,0%) em comparação aos pacientes ativos (9,4%). O que evidencia que a quimioterapia pode estar está associada a casos mais graves ou avançados da doença, influenciando indiretamente a maior mortalidade.

Já a Radioterapia é um método de tratamento do câncer que se concentra em áreas específicas ou regiões próximas do corpo um tratamento local ou locorregional. Para isso, são usados equipamentos e técnicas diversas para irradiar, ou seja, aplicar radiação, nas áreas previamente e cuidadosamente demarcadas do corpo do paciente (Brasil, 2011). A radioterapia também foi mais comum entre os pacientes que evoluíram para óbito (65,8%) do que entre os pacientes ativos (36,8%). Similar à quimioterapia, a radioterapia pode ser identificada como frequentemente utilizada em casos mais severos.

Ademais, a Cirurgia Oncológica é uma abordagem abrangente para o tratamento do câncer, utilizando técnicas cirúrgicas para remover ou reduzir tumores e melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes (Antunes et al. 2022). A Cirurgia foi o tipo de tratamento mais prevalente entre pacientes ativos (84,9%), mas menos comum entre os pacientes que evoluíram para óbito (62,0%). O que ressalta que a cirurgia é um método bem eficaz em termos de sobrevivência. Embora os resultados indiquem que diferentes tipos de tratamento têm impacto variável nos desfechos

dos pacientes CCP's é importante salientar que existe combinação destas modalidades na amostra.

O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é crucial para otimizar os resultados clínicos, melhorar o prognóstico e manter a qualidade de vida do paciente (Felippu et. al, 2016). Quanto ao tempo de diagnóstico, a maioria dos pacientes, tanto ativos quanto aqueles que evoluíram para óbito, teve o tempo de diagnóstico informado (67,0% e 67,1%, respectivamente). Uma pequena proporção de pacientes foi diagnosticada em menos de um mês. Os diagnósticos muito rápidos, como 4 dias, 2 dias, 8 dias e 10 dias, foram mais frequentes entre os pacientes que evoluíram para óbito evidenciando que diagnósticos rápidos podem estar associados a casos mais agressivos ou avançados da doença.

A maioria dos diagnósticos em ambos os grupos ocorreu dentro deste intervalo, com 11,3% a 17,0% dos pacientes sendo diagnosticados dentro de 1 a 2 meses. Este período parece ser comum para o diagnóstico de câncer na cabeça e pescoço, independentemente do desfecho. Os diagnósticos dentro deste intervalo foram menos frequentes.

Os pacientes diagnosticados em 12 meses apresentaram uma leve tendência de maior mortalidade (3,8% dos óbitos versus 0,9% dos ativos). Poucos pacientes foram diagnosticados após 12 meses. Um único caso ativo foi diagnosticado em 24 meses e nenhum caso de óbito foi registrado neste intervalo, o que sugere que diagnósticos muito tardios são raros e podem estar associados a menor sobrevivência. Os resultados indicam que a maioria dos diagnósticos de câncer na região da cabeça e pescoço ocorre dentro de 6 meses, com pouca variação entre os pacientes ativos e aqueles que evoluíram para óbito.

A identificação de complicações após o tratamento é elementar sobretudo devido a detecção precoce e a intervenção sobre essas complicações para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviando

sintomas. Além disso, a abordagem antecipada pode prevenir a progressão para condições mais graves, evitando a necessidade de intervenções mais invasivas e complexas. Por fim, o monitoramento contínuo das complicações também é crucial para o manejo de efeitos a longo prazo, possibilitando uma abordagem proativa para o tratamento (De Oliveira & Aires 2018). Sobre as complicações após o tratamento, a maioria dos pacientes, tanto ativos quanto aqueles que evoluíram para óbito, apresentou significativamente alguma complicação. No entanto, a proporção de pacientes com complicações foi significativamente maior entre os óbitos (79,7%) comparado aos ativos (56,6%).

As complicações gastrointestinais foram as complicações mais comuns em ambos os grupos (mucosite, odinofagia e disfagia recorrente, estase salivar, vômitos, dificuldade de alimentação, rouquidão, desconforto, perda do paladar, perda ponderal, náusea, lesão em cavidade oral, inapetência, edema labial, fistula oral, xerostomia, dor intensa, ardência, desnutrição etc.), mas com maior prevalência entre os óbitos (44,3%) em comparação aos ativos (23,6%). Evidenciando que complicações gastrointestinais estão associadas a piores prognósticos assim como maior intervenção e uso de dispositivos como sondas, GTT etc. As complicações neurológicas (astenia, hiporexia, lesão de nervo vago, denervação, depressão, delirium, cefaleia, hemiparesia etc.) também foram mais frequentes entre os óbitos (20,3%) em comparação aos ativos (12,3%), indica que estas complicações podem ter um impacto significativo na mortalidade.

Embora os Cuidados Paliativos que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves e de seus familiares (Brasil, 2011) não seja considerada uma complicação após o tratamento, foi caracterizado com um número maior de pacientes que evoluíram para óbito (15,2%) comparado aos ativos (4,7%) o que reflete dentre outras coisas a cobertura do atendimento a esses pacientes dentro do serviço. Quanto as complicações respiratórias (apneia, infecção de vias

aéreas, parada cardiorrespiratória, dispositivos invasivos, congestão nasal etc.) a prevalência foi maior entre os óbitos (11,4%) do que entre os ativos (3,8%), já as tegumentares e imunológicas: tegumentares (edema, necrose, prurido, amputação, abaulamento, deformidade etc.) foram mais comuns entre os pacientes ativos (20,8%) do que entre os óbitos (17,7%), enquanto complicações imunológicas (choque séptico, infecção por candidíase, infecção por miiase etc.) foram mais prevalentes entre os óbitos (10,1%) em comparação aos ativos (4,7%).

CONCLUSÃO

A observação dos dados permitiu evidenciar diversos desafios que impactam diretamente a sobrevivência dos pacientes dentro do serviço: a necessidade de reforçar e implementar programas de triagem e prevenção voltados especificamente para esta população. Outro desafio é melhorar a distribuição de recursos e capacidades de atendimento em outras cidades da região, garantindo que pacientes de áreas mais distantes recebam o mesmo nível de cuidado que aqueles de Uberlândia. Para isso, o hospital conta com pactuações, parcerias, contratos e convênios com seus municípios de abrangência.

Apesar de projetos extensionistas para cessação do tabagismo, a interlocução falha com outras unidades ainda é fator preponderante como medidas preventivas ou de diagnóstico precoce. É importante buscar por processos de triagem efetivos e diagnóstico precoce assim como treinamentos especializados para os profissionais de saúde.

Um gap encontrado foi, o diagnóstico e ou notificação de infecções por HPV que acaba por limitar a capacidade de análise da influência deste fator no desenvolvimento da doença. Ressalta-se a importância de implementar protocolos rigorosos para registro de dados sobre HPV, além de promover a vacinação contra o vírus. Este estudo ressalta a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce e abordagens

terapêuticas abrangentes para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

REFERÊNCIAS

1. De Oliveira Santos, Marcella et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 1, 2023.
2. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*.
3. Galbiatti, Ana Livia Silva et al. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 79, p. 239-247, 2013.
4. Bini, Verônica Brustolin; Germiniani, Júlia; Cristiane, Francine. O paciente frente ao diagnóstico e tratamento para o câncer de cabeça e pescoço. **Xix encontro de enfermagem do alto Uruguai xv encontro de acadêmicos de enfermagem**, p. 31.
5. Niero, Arieli Cancelier et al. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 249-262, 2018.
6. Ferlay, Jacques et al. Incidência e mortalidade por câncer no mundo: fontes, métodos e principais padrões no GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, v. 5, pág. E359-E386, 2015.
7. Ministério Da Saúde. Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as unidades de assistência de alta complexidade em oncologia, os centros de assistência de alta complexidade em oncologia (CACON) e os centros de referência de alta complexidade em oncologia e suas aptidões e qualidades. *Diário Oficial da União*, 2005.

8. Zangirolami-Raimundo, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.
9. JESUINO, Rômulo Dias et al. Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos no setor de oncologia do Hospital de Clínicas e Odontológico da UFU. 2023.
10. Grupo Luta pela Vida: Hospital do Câncer de Uberlândia. Disponível em: <https://grupolutapelavida.org.br/hospitaldocancer/>. Acesso em 28/06/2024.
11. DE SOUZA SANTOS, Lília Paula et al. Análise do papel da raça/cor da pele no prognóstico do câncer de cavidade oral e orofaringe. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 9, n. 2, p. 170-179, 2018.
12. Saba, N. F., Goodman, M., Ward, K., Flowers, C., Ramalingam, S., Owonikoko, T., ... & Beitler, J. J. (2011). Gender and ethnic disparities in incidence and survival of squamous cell carcinoma of the oral tongue, base of tongue, and tonsils: a surveillance, epidemiology and end results program-based analysis. **Oncology** (Williston Park), 24(10), 1441.
13. PICCIRILLO, Jay F. et al. The changing prevalence of comorbidity across the age spectrum. **Critical reviews in oncology/hematology**, v. 67, n. 2, p. 124-132, 2008.
14. Grupo Luta pela Vida: Sobre nós. Disponível em: <https://grupolutapelavida.org.br/hospitaldocancer/> acessado em: 28/06/2024.
15. CHATURVEDI, Anil K. et al. Worldwide trends in incidence rates for oral cavity and oropharyngeal cancers. **Journal of clinical oncology**, v. 31, n. 36, p. 4550-4559, 2013.

16. SIMÕES, Fabiana Verdán et al. Prevalência de Radiodermite em pacientes de cabeça e pescoço em uma Unidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro. 2018.
17. ARGIRIS, Athanassios et al. Câncer de cabeça e pescoço. **The Lancet**, v. 371, n. 9625, p. 1695-1709, 2008.
18. WASKEVICZ, Leticia; WASKEVICZ, Camila; DO NASCIMENTO, Victoria Americh Stering. Câncer de Cabeça e Pescoço: diagnóstico e qualidade de vida. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 3, p. 44-51, 2023.
19. Manso de oliveira, Guilherme; C Ferreira Colatino, Jacqueline. Carcinoma de células escamosas. 2019.
20. SILVA, Ricardo Dias. Avaliação da qualidade de vida e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em pacientes com câncer de pele. 2020.
21. VELOSO, Heloísa; CALDAS, José; LAUREANO, Isla. Importância da Condição Bucal na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. 2022.
22. Brasil. Instituto Nacional De Câncer. ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: **Inca**, 2011.
23. ANTUNES, Rômulo Frutuoso et al. O paciente frente à cirurgia oncológica: análise estrutural das representações sociais. 2022.
24. HOWLADER, Nadia et al. Assessment of oncology practice billing claims for supplementing chemotherapy: a pilot study in the Georgia SEER cancer registry. **JNCI Monographs**, v. 2020, n. 55, p. 82-88, 2020.
25. SANTOS, Luiz Carlos Oliveira dos; BATISTA, Olívio de Medeiros; CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, p. 416-422, 2010.

26. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 2014.

27. TUMBAN, Ebenezer. A Current Update on Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancers. **Viruses**, v. 11, n. 10, p. 922, 9 out. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/v11100922>.

28. FELIPPU, André Wady Debes et al. Impacto da demora no diagnóstico e tratamento no câncer de cabeça e pescoço. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, p. 140-143, 2016.

29. DE OLIVEIRA, Vanessa Divina Pires; AIRES, Danielle Muniz Pessoa. Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 7, n. 1, p. 69-86, 2018.

30. Forti, A. C., Pires, A. C., Pittito, B. A., Gerchman, F., Oliveira, J. E. P., Zajdenverg, L., & Lottenberg, S. A. (2019). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Soc Bras. Diab. Arq. Bras. Cardiol**, 53, 1689-99.

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**.
Periodicidade mensal e de acesso

Contato

Queremos te ouvir.
WhatsApp RJ:
(21) 98159-7352
ou 98275-4439

Conselho Editorial

Editores
Fundadores:
Dr. Oston de Lacerda Mendes.

livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui.](#)



WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

**FI= 5.397 (muito
alto)**

Fator de impacto é um método bibliométrico para avaliar a importância de periódicos científicos em suas respectivas áreas. Uma medida que reflete o número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico, criado por Eugene Garfield, em que os de maior FI são considerados

Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro
Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expresspediente. Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

mais
importantes.

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 -
2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil