

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

WILLYAM BARROS SARAIVA

MORTALIDADE BRASILEIRA POR CÂNCER DE CAVIDADE ORAL

MACEIÓ

2021

WILLYAM BARROS SARAIVA

MORTALIDADE BRASILEIRA POR CÂNCER DE CAVIDADE ORAL

Artigo Científico apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial da nota final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na do título de Bacharel em Medicina

Orientador: Prof. Dr. José Anderson da Silva Cruz

MACEIÓ

2021

Mortalidade brasileira por câncer de cavidade oral

Mortality in brazil from oral cavity cancer

Vitória Mikaelly da Silva Gomes¹, William Barros Saraiva¹, Paula Fernanda Neves Silva¹, Rayssa Alves Leite¹

Recebido da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar o perfil de mortalidade por câncer de cavidade oral. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo construído por meio de dados obtidos na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em um recorte de 5 anos (2012-2017). O nível de significância considerado foi de 5%. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registradas 151.573 internações no Brasil por câncer de cavidade oral. Do total, 72,7% pertenciam ao sexo masculino. **CONCLUSÃO:** O conhecimento do perfil de mortalidade por câncer de cavidade oral permitiu refletir acerca do modelo de atenção por meio de uma abordagem sistematizada, com o intuito de gerar desfechos mais favoráveis na saúde pública.

Descritores: Neoplasias bucais/epidemiologia; Neoplasias bucais/mortalidade; Hospitalização; Brasil

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the oral cavity cancer mortality. **METHODS:** This is a cross-sectional, descriptive and retrospective study constructed using data obtained from the Brazilian Informatics Department of the National Unified System platform, analyzed in a 5-year cut (2012-2017). The level of significance considered was 5%. **RESULTS:** In the period analyzed, 151.573 hospitalizations were recorded in Brazil for oral cavity cancer. Of the total, 72.7% were male. **CONCLUSION:** The knowledge of the oral cavity cancer

CEP: 57072-900 – Maceió, AL, Brasil – Fone: (81) 98606-9614
E-mail paulafnsilva@gmail.com

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Data de submissão: 31/12/2017 – Data de aceite: 05/01/2018

Conflito de interesses: não há.

Fonte de financiamento: não há.

Endereço para correspondência:

Paula Fernanda Neves Silva

Campus A.C. Simões – Faculdade de Medicina

Av. Lourival Melo Mota, s/n – Tabuleiro do Martins

mortality profile allowed the reflection on the care model through a systematized approach, aiming to generate more favorable outcomes in public health.

Keywords: Mouth neoplasms/epidemiology; Mouth neoplasms/mortality; Hospitalization; Brazil

INTRODUÇÃO

O mundo tem passado por uma transição no que se refere ao adoecimento, visto que a proporção de doenças infecciosas diminuiu em detrimento do aumento da expressão de doenças crônicas, principalmente o câncer.⁽¹⁾ Esta patologia, que ocupa o segundo lugar no ranking de causas, de morte de acordo com

o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), tem alcançado crescentes índices, devido a uma maior exposição a agentes cancerígenos no trabalho, na alimentação e em outras esferas, o que contribui para o desenvolvimento de inúmeros casos sem relação com histórico familiar.

O câncer de cavidade oral aparece como o sexto mais frequente no Brasil, ocupando o quarto lugar no Nordeste e sendo

o de maior incidência (40%) entre as neoplasias de cabeça, ex-

cluindo câncer de pele não melanoma. Ele acomete lábios, dois terços anteriores da língua, palato, mucosa oral, gengiva, trígono retromolar, palato duro, orofaringe e envolve um grupo heterogêneo de tumores, que varia em sua histopatologia, apresentação clínica e tecido de origem.

Frequentemente os pacientes apresentam doença metastática ao diagnóstico, seja com metástase a distância (43% dos casos) ou com envolvimento nodal (10%). Pela exposição prolongada a substâncias cancerígenas consumidas ou inaladas, o câncer de cavidade oral constitui o mais comum local para neoplasias de origem epitelial, estando vulnerável a carcinógenos bem relatados como os presentes no álcool e tabaco.

O objetivo deste estudo foi traçar o perfil de mortalidade brasileira por câncer de cavidade oral, além de tipificar suas principais formas de apresentação.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, construído por meio de dados obtidos entre janeiro de 2012 e outubro de 2017 do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) e no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde (DATASUS), provenientes das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

Foram utilizadas as variáveis número de internamentos, tempo médio de permanência hospitalar, faixa etária, taxa de mortalidade, número de óbitos, sexo e cor/raça dos pacientes com diagnóstico primário de internação por câncer de cavidade oral.

Para o cálculo da taxa de mortalidade hospitalar, foi utilizada a razão entre o número de óbitos e o de pacientes internados; já o cálculo de coeficiente de mortalidade populacional foi obtido ao dividir a quantidade de óbitos hospitalares pela população da região estudada no período correspondente. Foi considerado um nível de significância igual a 5%.

RESULTADOS

De janeiro de 2012 a outubro de 2017, em hospitais espalhados por todas as regiões do Brasil, ocorreram 151.573 internamentos (8.916 pacientes/ano ± 2.390,011) por câncer de cavidade oral, sendo 72,7% pertencentes ao sexo masculino, com predomínio da faixa etária entre 50 e 59 anos (29,5%), conforme figura 1. Dentre as regiões brasileiras, a Sudeste foi responsável por 47% do total de internamentos (Figura 2), e houve notável subnotificação na Região Norte. Na série história entre os períodos 2012-2013 e 2015-2016, foi observada queda de 6% no número de internamentos. Cerca de 44% dos pacientes admitidos eram da raça branca, seguidos por 32,4% pardos.

A taxa de mortalidade foi de 11,58% (±0,5%) e, após o primeiro ano de vida, ela aumentou gradativamente, chegando a 18,96% nos pacientes acima de 80 anos. A Região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade, 13,83% (±1,7%), enquanto a menor esteve no Nordeste, 10,33% (±1,2%). A taxa de mortalidade foi 19% maior no sexo masculino (12,21%) que no feminino (9,9%) e, no biênio 2015-2016 (11,86%), esteve aproximadamente 8% acima da média do biênio 2012-2013 (11%). Não houve variação significativa entre o coeficiente de mortalidade populacional por câncer de cavidade oral, com média de 0,14% (7,1 óbitos/10 mil habitantes) de todas as mortes dentro do território brasileiro no período estudado (Figura 3).

A média de permanência hospitalar para ambos os sexos no Brasil foi de 6 dias (±0,09), com diminuição ao longo do período estudado. O maior tempo médio de hospitalização encontrado foi de 9,9 dias (±0,17) na Região Norte em 2016. Entre janeiro de 2015 e outubro de 2017, a média de permanência no internamento foi de 5,8 dias – 6% menor que no triênio 2012-2014.

DISCUSSÃO

A carcinogênese oral é um processo multifatorial altamente complexo, que ocorre quando as células epiteliais são afetadas por várias alterações genéticas.⁽¹⁾ Nas fases iniciais das patologias malignas da cavidade oral, os pacientes apresentam sintomatologia mínima, o que pode atrasar a procura por atendimento especializado. Se o profissional de saúde não tiver alto grau de suspeita quanto à natureza maligna da lesão, então, provavelmente, muito tempo será perdido antes que uma biópsia seja realizada.⁽²⁾

Devido ao diagnóstico tardio, mais da metade dos atendimentos são feitos em caráter de urgência.

Sabe-se, atualmente, que o álcool e o tabaco são os principais fatores de risco para o câncer de cavidade oral.⁽³⁾ No entanto, correlações parecidas já foram descritas anteriormente na literatura desde 1988.⁽⁴⁾ Desta forma, o maior acometimento do sexo masculino é justificável, uma vez que se constitui como o grupo mais exposto aos fatores de riscos supracitados.⁽⁵⁾

Em relação à etnia, a maioria era composta por indivíduos brancos. Tais dados corroboram os de Carli et al.⁽⁶⁾ e de boa parte da literatura.^(7,8) Há a sugestão, não totalmente elucidada, de uma relação entre a cor branca e o desenvolvimento deste tipo

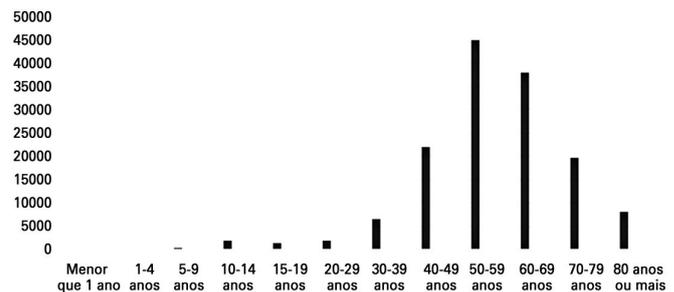


Figura 1. Internamentos de acordo com a faixa etária.

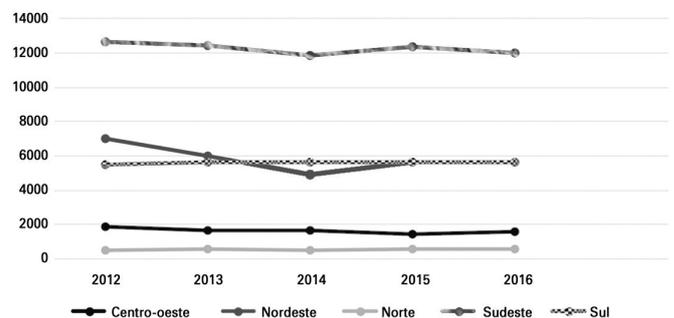


Figura 2. Internações por câncer de cavidade oral nas regiões brasileiras.

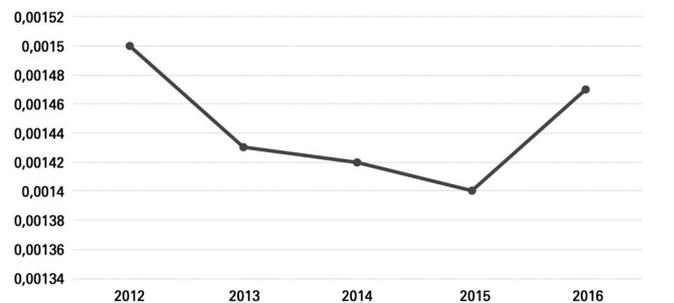


Figura 3. Coeficiente de mortalidade populacional por câncer de cavidade oral.

de câncer. Em contraponto, dados interessantemente apontam que uma maior mortalidade está associada a pessoas negras.⁽⁹⁾

Já com relação às diferenças regionais, os condicionantes que influem nos padrões de saúde da população guardam estreita correlação com a questão econômica e com as políticas públicas federais voltadas para este setor.⁽¹⁰⁾ Desta forma, é possível associar a maior taxa de mortalidade da Região Norte a dados, provenientes do DATASUS,⁽¹¹⁾ que demonstram baixa quantidade de leitos por habitantes nesta região do país (1,6 leito do SUS por mil habitantes).

Por outro lado, a alta quantidade de óbitos na Região Sudeste pode ser explicada pela demografia do local. Por ser a região mais populosa do país (mais de 80 milhões de habitantes),⁽¹¹⁾ espera-se que haja concentração de casos com óbitos.

CONCLUSÕES

De acordo com a caracterização da taxa de mortalidade e diante do quadro de gravidade do câncer de cavidade oral, evidencia-se a necessidade de investimentos na área, a fim de mudar o prognóstico desta doença, que atinge de forma tão grave a população. O conhecimento do perfil de mortalidade por câncer de cavidade oral permite refletir acerca do modelo de atenção por meio de uma abordagem sistematizada.

Devido à mínima sintomatologia, seria importante a realização de exames ou consultas preventivas, voltadas principalmente a grupos tabagistas e etilistas, uma vez que apenas a conscientização destes fatores de risco não seria eficaz na tentativa de redução da taxa de mortalidade por câncer de cavidade oral.

Além disso, faz-se necessário um maior investimento na saúde pública, com um cuidado especial na Região Norte, que possui a maior taxa de mortalidade por câncer de cavidade oral.

Desse modo, tratamentos a partir de abordagens terapêuticas mais eficazes associados a métodos de diagnósticos precoces poderiam ser capazes de reduzir a atual taxa de mortalidade do câncer de cavidade oral, gerando desfechos mais favoráveis.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 2a ed. rev. aum. Rio de Janeiro: INCA; 2012. [citado 2017 jan 21]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
2. Alvarenga LM, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli EC, Ruback MJ, Maniglia JV, Goloni-Bertollo EM. Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern São Paulo State. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2008;74(1):68-73.
3. Rivera C. Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015; 8(9):11884-94.
4. Neville B. Oral and maxillofacial pathology. 3rd ed. St. Louis: Saunders/Elsevier; 2009.
5. Shah JP, Johnson NW, Batsakis J, editors. Oral cancer. New York: Martin Dunitz; 2003.
6. Carli ML, Santos SL, Pereira AA, Hanemann JA. Características clínicas, epidemiológicas e microscópicas do câncer bucal diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas. *Rev Bras Cancerol*. 2009;55(3):205-11
7. Goldstein, BY, Chang, SC, Hashibe M, La Vecchia C, Zhang ZF. Alcohol consumption and cancers of the oral cavity and pharynx from 1988 to 2009: an update. *Eur J Cancer Prev*. 2010;19(6): 431-65.
8. Antunes AA, Antunes AP. Estudo retrospectivo e revisão de literatura dos tumores dos lábios: experiência de 28 anos. *Rev Bras Cancerol*. 2004;50(4):295-300.
9. Carvalho MB, Lenzi J, Lehn CN, Fava AS, Amar A, Kanda JL, et al. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. *Rev Assoc Med Bras*. 2001;47(3):208-14.
10. Abdo EM, Garrocho AA, Aguiar MC. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(3):357-62.
11. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Número de leitos hospitalares por habitante [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado 2017 dez 21]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/e03.pdf>