

## **PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER BUCAL ATENDIDOS EM MONTES CLAROS-MG**

PROFILE OF THE MOUTH CANCER PATIENTS CARRIER ATTENDED IN MONTES CLAROS-MG

ELAINE BARBOSA **GALDINO**. Acadêmica de Odontologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte, Montes Claros-MG.

PRISCILLA DUARTE SOARES **CORRÊA**. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro-RJ.

WELLINGTON DANILO **SOARES**. Professor Doutor. Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros-MG.

Rua Padre Antônio, 299, Montes Claros-MG, CEP 39402-422. E-mail: wdansoa@yahoo.com.br

### **RESUMO**

Objetivo: Objetivou investigar o perfil dos pacientes portadores de câncer bucal atendidos em Montes Claros- MG. Métodos: Foi utilizado uma pesquisa com abordagem quantitativa, transversal e documental. A análise de dados foi por meio dos prontuários de pacientes atendidos com câncer bucal contendo dados de idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, profissão, queixa, local do tumor e tipo, todos atendidos em uma clínica escola de Odontologia de uma instituição de ensino superior da cidade de Montes Claros – MG. Resultados: Foram avaliados 25 pessoas na faixa etária de 33 a 88 anos ( $59,3 \pm 16,0$  anos), sendo a maioria homens (59,2%) solteiros (45,8%) seguido de casados (33,3%), com raça de maior prevalência os negros (50,0) e pardos (33,3%), com relação ao nível de escolaridade, ensino fundamental (58,3%), depois analfabetos (33,3%) sendo de maior predomínio. Com relação a localização do tumor de maior preponderância foi o soalho bucal (25%), seguido da língua (20,8%) e o palato (16,7%). Já para as maiores queixas foram de bolha embaixo da língua e caroço na boca, ambos com 16,7%, seguidos de dor na garganta (12,5%). Conclusão: Os dados comprovam que deve ser dada maior atenção para a descoberta e tratamento precoce dessa enfermidade, com maior esforço e precisão de modernização profissional e conscientização dos indivíduos acerca dos fatores de risco e dos sinais e sintomas do câncer bucal, bem como a extensão da assistência a saúde, desde a atenção primária em saúde até os centros de alta complexidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil. Paciente. Câncer Bucal.

### **ABSTRACT**

Objective: The objective was to investigate the profile of the patient's carrier of mouth cancer attended in Montes Claros, MG. Methods: It was used a research with a quantitative, transversal and documentary approach. Data analysis was carried out using the records of patients attended with mouth cancer containing

data on age, sex, ethnicity, marital status, education, profession, complaint, tumor site and type, all attended at a school clinic of dentistry of an institution of higher education of the city of Montes Claros - MG. Results: Twenty-five people aged 33-88 years old ( $59.3 \pm 16.0$  years old) were evaluated, being most of whom were men (59.2%) single (45.8%) followed by married (33.3%), with race of most prevalence blacks (50.0) and browns (33.3%), in relation to educational level, elementary school (58.3%), after illiterate (33.3%) being the higher predominance. Regarding the localization of the tumor of greater preponderance was the floor of the mouth (25%), followed by the tongue (20.8%) and the palate (16.7%). Already for the higher complaints were bubbles under the tongue and lump in the mouth, both with 16.7%, followed by sore throat (12.5%). Conclusion: The data prove that should be paid greater attention to the discovery and early treatment of this disease, with bigger effort and precision of professional modernization and awareness of the individuals about the risk factors and of the signs and symptoms of mouth cancer, as well as the extension of health assistance, from primary health care to centers of high complexity.

**KEYWORDS:** Profile. Patient. Mouth Cancer.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) o câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que define o câncer é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase. A metástase é a principal causa de morte por câncer (OMS, 2018).

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença. Aproximadamente 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda. Cerca de um terço das mortes por câncer se devem aos cinco principais riscos comportamentais e alimentares: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco. O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer, causando 22% das mortes pela doença. Os cânceres causados por infecções, tais como hepatite e papilomavírus humano (HPV), são responsáveis por aproximadamente 22% das mortes pela doença em países de baixa e média renda (OMS, 2018).

O diagnóstico do câncer bucal pode ser alcançado por meio da inspeção visual e tátil, e ser aprovado por exame histopatológico, a própria pessoa pode detectar a doença examinando a se mesma a sua boca. Na maioria dos casos é descoberta em fase progredida o que causa um pior prognóstico com a morte antecipada e a redução da condição de vida das pessoas agredidos pelo câncer. Vários profissionais não estão adeptos em relação ao diagnóstico do câncer bucal (SANTOS et al., 2015).

Os dados de casos diagnosticados por câncer, tem como indicadores a alta mortalidade por essa doença, revelam o aspecto da população abordada por ela, ajudam na formulação de políticas públicas para o cuidado e domínio

desse mal e para que se tenha um melhor progresso da assistência oncológica. Com precoce análise diminuiria suas decorrências, gerando o episódio de tratamentos menos invasivos e com melhor diagnóstico (SANTOS et al., 2015).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa de novos casos de câncer de cavidade oral para o ano 2016 é de 11.140 homens e 4.350 mulheres, e especificamente para o estado de Minas Gerais, é de 1.130 homens e 480 mulheres (INCA, 2017).

O câncer bucal é o mais frequente em pessoas do sexo masculino e de faixa etária acima de 50 anos, apesar do grande aumento de incidência nas mulheres e em jovens. As principais incidências de risco são o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, ligados ou não a trauma crônico, má higiene oral idade, exposição ao sol, hábitos alimentares, deficiência imunológica, baixo consumo de caroteno, histórico familiar de câncer, definindo a presença de lesões pré malignas como a leucoplasia, eritoplasma e o carcinoma, ao lado tardio da doença (FRANCESCHI et al., 2000).

O câncer bucal é o principal título utilizado para todos os cânceres encontrados na região dos lábios e da cavidade oral (mucosa, gengiva, palato duro, língua e assoalho de boca) (OLIVEIRA et al., 2012; SILVA; LEÃO; SCARPEL, 2009).

Segundo Oliveira et al. (2012), o câncer de boca apresenta um desempenho biológico improvável e devido a isso, os pesquisadores buscaram avaliar os fatores que influenciam no prognóstico da doença. Tais fatores podem estar unidos ao paciente, gênero, idade, etnia, hábitos, e nível socioeconômico. Devido as características relacionadas ao paciente, há uma prevalência do sexo masculino, da etnia branca e de pessoas casadas. A faixa etária dominante destes indivíduos é entre 50 e 60 anos de vida, a maior parte possui o ensino fundamental incompleto e são naturais de cidades do interior (SILVA et al., 2013).

Os dados de ocorrências diagnosticados por câncer, igualmente como os identificadores de mortalidade por essa enfermidade, revelam o perfil das pessoas acometida pelo câncer bucal, ajudam na formulação de políticas públicas para o cuidado e controle dessa doença e para a melhora da assistência ao tratamento oncológico. A análise precoce diminuiria seus efeitos, produzindo a ocorrência de tratamentos menos agressivos e com o mais perfeito prognóstico (SANTOS et al., 2010).

Dentro deste contexto, o presente estudo buscou avaliar o perfil de pacientes com câncer bucal de uma clínica escola de odontologia de uma faculdade privada de odontologia da cidade de Montes Claros – MG. É fundamental a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal com a finalidade de identificar lesões bucais iniciais e educar a população sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer bucal e esclarecer a população sobre a importância de fazer o autoexame.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas sob o parecer 947.557. Trata de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem retrospectiva, quantitativa e transversal.

A amostra foi composta por 25 prontuários, de pacientes de ambos os

sexos, selecionados aleatoriamente, todos atendidos na Odontologia de uma Clínica Escola da cidade de Montes Claros - MG.

Foram incluídos prontuários contendo todos os dados de pacientes que realizaram o tratamento odontológico na clínica escola da Funorte. E excluídos os prontuários que apresentaram dados incompletos ou que correspondem a pacientes que só fizeram avaliação e não compareceram ao retorno para tratamento, prontuários danificados e ilegíveis.

A análise de dados deu se por meio dos prontuários de pacientes atendidos com câncer bucal na clínica escola contendo dados de idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, profissão, queixa, local do tumor e tipo. Por meio de visitas a clínica escola, no qual foi examinado todos os prontuários da área de odontologia.

Antes da coleta de dados foi feito um contato com a coordenação do curso de odontologia para solicitar a autorização para realização deste estudo. Os prontuários foram avaliados no mês de Outubro/2018, em uma sala reservada para esse fim, pela própria pesquisadora, sob a supervisão de um funcionário da clínica.

Todos os dados foram coletados planilhados e analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 22.0 para Windows.

## RESULTADOS

Ao final foram avaliados 25 pessoas na faixa etária de 33 a 88 anos ( $59,3 \pm 16,0$  anos), sendo a maioria homens (59,2%) solteiros (45,8%) seguido de casados (33,3%), com raça de maior prevalência os negros (50,0) e pardos (33,3%), com relação ao nível de escolaridade, ensino fundamental (58,3%), depois analfabetos (33,3%) sendo de maior predomínio.

**Tabela 1** – Apresenta os resultados encontrados das variáveis pesquisadas com valores de porcentagem real e absoluta (n=25).

VARIÁVEL	OPÇÕES	n	%
	Fumo	12	50,0%
Hábitos	Fumo e etilismo	09	37,5%
	Nenhum	03	12,5%
Tipo	Carcinoma de Células Escamosas	21	87,5%
	Carcinoma Mucoepidermóide	02	8,3%
	Carcinoma In Situ	01	4,2%

**Fonte:** o autor.

Com relação a localização do tumor de maior preponderância foi o soalho bucal (25%), seguido da língua (20,8%) e o palato (16,7%). Já para as maiores queixas foram de bolha embaixo da língua e caroço na boca, ambos com 16,7%, seguidos de dor na garganta (12,5%) (tabela 1).

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar o perfil dos pacientes com câncer bucal de uma clínica escola de Odontologia. Através da análise pode-se verificar que a maioria dos pesquisados eram homens solteiros com raça de maior prevalência os negros e com ensino fundamental.

Constatou-se por meio da tabela que metade dos pesquisados fazia uso do fumo e mais da metade foram diagnosticados com o carcinoma de células escamosas. Isso demonstra que os pesquisados são mais homens do que mulheres, com baixa escolaridade que tem por hábito o fumo.

O estudo de Santos et al. (2015) apresentou o aspecto clínico e epidemiológico de pessoas com câncer bucal atendidos em hospitais de referência do Estado da Bahia. Igualmente aos nossos achados, o predomínio é de homens com idade acima de 50 anos com baixo nível de escolaridade e naturais do interior, o tipo mais frequente é o carcinoma de células escamosas sendo a maior parte localizada na língua. A maior parte dos indivíduos fazia o consumo de tabaco e álcool, nosso estudo apresentou maior prevalência de tabaco, sendo que tabaco e álcool foi o segundo de maior predomínio.

Segundo Moro et al. (2018) realizaram um estudo para traduzir o perfil e a taxa de sobrevida de pacientes com câncer de boca e orofaringe. A localização anatômica da maioria dos tumores foi nos lábios apresentando melhores diagnósticos e em orofaringe com piores. Estes resultados diferenciam dos nossos que os locais de maior incidência do tumor foram o solho bucal e a língua. Não foram encontradas alterações estatisticamente significantes dentre os percentuais de sobrevida quando relacionados com idade, sexo, etnia, nível educacional.

Já na pesquisa de Deusdedit et al. (2016) que avaliaram a prevalência de carcinoma de células escamosas em pessoas atendidas no serviço de Estomatologia de um hospital de Belo Horizonte, através de prontuários, igualmente aos nossos resultados, as lesões na maioria estavam localizadas no assoalho bucal e na língua. E também a idade de maior prevalência foi acima dos 50, em pacientes do sexo masculino que falaram fazer o uso do tabaco e álcool.

Nossos resultados apontaram baixos níveis de escolaridade como uma das características dos avaliados com câncer bucal, corroborando com estes achados, Torres, Sbegue e Costa (2016) realizaram uma pesquisa onde mostra o progresso das modalidades para o tratamento do câncer bucal. A maior parte dos fatos da doença são diagnosticados em fase progredida, pessoas de baixa renda escassa ou baixa escolaridade e restrito ao ingresso a serviços de saúde. O que parece indicar que esta doença pode ser precavida com ações que melhorem a identidade básica dos fatores de risco que na maioria dos casos é por falta de ordem sócio ambiental. Técnicas de prevenção e acesso a saúde que procurem o diagnóstico rápido de avarias suspeitas possibilitando maior chance de sobrevida das pessoas em especial os idosos.

Além disso, de acordo com Amorim (2018) os efeitos de cada variável na sobrevida das pessoas com câncer bucal, as características do tumor e o tipo de tratamento são fatores imprescindíveis, marcando a necessidade de estratégias para a redução dos principais fatores de risco para a doença e a estimativa da análise precoce, com corridas ao aumento da sobrevida e o progresso da qualidade de vida das pessoas.

Para Fonseca et al. (2014) a morte por câncer de boca é atribuída à exposição demorada da população a fatores de risco, agregados ao estilo de vida, diagnóstico tardio, condições socioeconômicas, dieta e características genéticas das pessoas. Constataram 1420 óbitos por câncer de boca, sendo, 76,9% em homens, 30,1% em indivíduos com baixa ou nenhuma escolaridade, 40,3% em casados, 81,9% em pessoas acima dos 50 anos, 46,5% na raça/cor branca. O progresso do percentual de mortalidade exibiu ligeira flutuação com intenção de firmeza para o período.

Observou-se que óbitos cujo local da lesão inicial não foi apontado exibiu as maiores taxas, seguidos das localizações: Língua, Palato e Assoalho da boca.

Os fatos de mortes por neoplasias da boca acontecida na população mineira são passíveis de atos preventivo e de diagnóstico precoce. Apesar da estabilidade da taxa de mortalidade por câncer de boca, o número de casos tende a aumentar nos próximos anos devido ao envelhecimento da população.

O presente estudo apresenta limitação inerentes em uma pesquisa de corte transversal, na impossibilidade de inferências na relação causa e efeito.

## CONCLUSÃO

O câncer bucal tem sido diagnosticado tardiamente e agredido em maior parte homens, acima dos 55 anos, de cor negra, com ensino fundamental, tendo o soalho bucal e língua como a principal localização anatômica do tumor, e o carcinoma de células escamosas como tipo histológico predominante.

O uso do tabaco e o consumo de álcool foram as características de maior prevalência incluídas aos hábitos de vida dessas pessoas, além de estarem relacionadas com os tumores localizados na região de soalho bucal. Esses resultados comprovam que deve ser dada maior atenção para a descoberta e tratamento precoce dessa enfermidade, com maior esforço e precisão de modernização profissional e conscientização dos indivíduos acerca dos fatores de risco e dos sinais e sintomas do câncer bucal, bem como a extensão da assistência a saúde, desde a atenção primária em saúde até os centros de alta complexidade.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M. **Análise do perfil e fatores relacionados a sobrevida de adultos jovens e idosos portadores de câncer oral**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana – BA, 2018.

DEUSDEDIT, M.B. et al. Análise da prevalência de carcinoma de células escamosas da cavidade bucal no Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arq Odontol**, v.52, n.4, p.182-187, 2016.

FONSECA, E.P. et al. Mortalidade por câncer de boca em Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. v.16, n.3, p.99-106, Jul-Set, 2014.

FRANCESCHI, S. et al. Comparison of cancers of the oral cavity and pharynx worldwide: etiological clues. **Oral Oncol.** V. 36, n.1, p. 106-115, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tipo de câncer:** Boca. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/definicao>. Acesso em: 06 out. 2018.

MORO, J. S. et al. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. **Einstein** v.16, n.2, p.1-5, 2018.

OLIVEIRA, A.L.R. et al. Neoplasia de boca e orofaringe: um estudo transversal na Fundação Pio XII- Hospital do Câncer de Barretos, Brasil. **Odont UNESP**, v.41, n.4, p.273-280, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Medicação sem danos:** o terceiro desafio global de segurança do paciente da OMS. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=BFD183F24CF4C7DF43467B860E0D9281?sequence=1>>. Acesso em: 21 set. 2018.

SANTOS, L.C.O.; BATISTA, O.M.; CANGUSSU, M.C.T. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. **Braz J Otorhinolaryngol**, v.76, n 4, p.416-22, 2010.

SANTOS, L.P.S. et al. Características de Casos de Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.61, n.1, p.7-14, 2015.

SILVA, C.M.G. et al. Perfil Epidemiológico dos pacientes com câncer de boca e orofaringe atendidos no Hospital Aristes Maltez no período entre 2000 e 2006. **Ciênc. Méd. Biol.**, v.12, p.411-418, 2013.

SILVA, P.S.L.; LEÃO, V.M.L.; SCARPEL, R.D. Caracterização da População Portadora de Câncer de Boca e Orofaringe Atendida no Setor de Cabeça e Pescoço em Hospital de Referência na Cidade de Salvador- BA. **Rev CEFAC**, v.11, n.3, p.441-447, 2009

TORRES, S.V.S.; SBEGUE, A.; COSTA. S.C.B. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. **Rev Soc Bras Clin Med**. v.14, n.1, p.57-62, 2016.