

ARTIGO ORIGINAL

AMORIM, Leidiany Alves de ^[1], ESPÓSITO, Mario Pinheiro ^[2], BAZZO, Maria Luiza Veronese ^[3], AURELIANO NETO, Raul Ivo ^[4], PELIZER, Carlos Antônio Albuquerque ^[5], ESPÓSITO, Guilherme Soriano Pinheiro ^[6], PEREIRA NETO, Alonso Alves ^[7]

AMORIM, Leidiany Alves de. Et al. Neoplasia Maligna De Laringe: Um Perfil Epidemiológico No Centro Oeste Brasileiro No Ano De 2013 - 2021. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 06, Vol. 02, pp. 61-68. Junho de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/neoplasia-maligna>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/neoplasia-maligna

Contents

- RESUMO
- INTRODUÇÃO
- MATERIAIS E MÉTODOS
- RESULTADOS E DISCUSSÕES
- CONCLUSÃO
- REFERÊNCIAS

RESUMO

Esse artigo tem por objetivo analisar e descrever o perfil dos atendimentos de Neoplasia Maligna de Laringe (NML) no Centro Oeste Brasileiro, durante os anos de 2013 a 2021. O NML representa cerca de 25% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Deste modo, o artigo se compõe através de um estudo transversal dos atendimentos de NML, na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No Brasil, o NML é uma doença que incide em 31767 pessoas, e é o câncer que mais acomete a região da cabeça e do pescoço. Na literatura se encontrou uma média de 2102 casos na região Centro-Oeste, representando cerca de 6% da população total de doentes brasileiros. As maiores incidências se destinam ao gênero masculino, já que os homens são mais propensos ao tabagismo e ao etilismo, ademais a média de idade é de 55 a 64 anos. A intervenção cirúrgica é a melhor

opção para essa patologia, entretanto a quimioterapia também é muito usada. Além do tabagismo e do elitismo, o estresse e o mau uso da voz também são possíveis causadores do câncer. Cabe, portanto, ao otorrinolaringologista reconhecer o tumor através dos exames de imagem e a clínica que se representa pela dor garganta, a dificuldade de deglutição, hábitos sociais, ocupação, hábitos de vida, entre outros. O diagnóstico rápido e precoce pode reduzir as complicações, os encaminhamentos desnecessários e remediar a morte.

Palavras chaves: Neoplasia Laringe, epidemiologia, Centro Oeste, câncer, diagnóstico.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Neoplasia Maligna de Laringe (NMA) é uma doença que incide em 31767 pessoas, considerada como o câncer que mais acomete a região da cabeça e do pescoço. O NMA ocorre, predominantemente, em homens acima de 50 anos e, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2018), “representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, n.p.)

Sua ocorrência se dispõe em três condições sendo pela divisão do órgão: a laringe supraglótica, a glote e a subglote. O estudo realizado no Instituto do Câncer afirma que “aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais).” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, n.p.)

O Instituto Nacional de Câncer realizou uma pesquisa em que há uma espera de 6470 novos casos de câncer de laringe em homens e uma média de 1180 em mulheres, relacionando-se aos anos de 2020 ao ano de 2022. Há uma estimativa de 620 novos casos a cada 100 mil homens e de 106 novos casos a cada 100 mil mulheres.

Os grandes fatores de riscos são: o tabagismo, o etilismo, a infecção pelo HPV, a ingestão de ovo e de carnes vermelhas, uma dieta rica em gorduras, o fato de ser do gênero masculino, a ocupação em indústrias químicas, têxteis e sílicos. As considerações de Silva et al. (2016), entende que o tabaco é o elemento que mais merece atenção, visto seu “progressivo aumento da incidência do câncer de pulmão em mulheres, em função do aumento da exposição deste grupo a essa substância que influencia também na incidência dos cânceres

de boca, faringe, laringe e esôfago” (SILVA et al., 2016, n.p.). Ademais, os estudos ainda mostram que os agricultores, infelizmente, também são vítimas dessa doença, pois ao manipular os produtos químicos da agricultura, os professores também possuem riscos elevadíssimos, afinal estes utilizam a voz, recorrentemente.

Os pacientes procuram os médicos especializados em otorrinolaringologista, geralmente por possuírem dificuldades com a deglutição, dor na garganta e/ou sensação de corpo estranho. É imprescindível que o médico investigue com a anamnese e com o exame físico com inspeção e palpação da cavidade oral e orofaringe e dentes, para que por meio destes exames possa diagnosticar os pacientes.

O diagnóstico de tumor da laringe costuma ser assintomático no início, a não ser quando ocorre nas cordas vocais. Ao ser diagnosticado e tratado em fase inicial, há 90% de cura do câncer de laringe, o tratamento consiste em cirurgias, quimioterapias, radioterapias e a depender o uso de ambas se faz necessário. Pacheco; Goulart e Almeida (2015, n.p.) em seus estudos nos afirmam que, “a laringectomia total consiste na retirada da laringe, implica na perda da voz fisiológica e na traqueostomia definitiva é feito um orifício artificial na traqueia, abaixo da laringe”, portanto é necessário que o diagnóstico seja feito de forma eficiente e o mais rápido possível.

No Centro-Oeste Brasileiro, o período compreendido entre 2013 a 2021, mostra que a NML representa 6% dos pacientes acometidos, mostrando que o Estado do Goiás é o estado mais acometido e o menos seria o Distrito Federal. Os homens adultos são os mais afetados, entretanto no Distrito Federal estudos mostram que houve uma inversão, pois ele é o único que apresenta crianças de 1 ano de idade do sexo feminino acometida por tal tumor.

Deste modo, mostrou-se a necessidade de se conhecer o perfil epidemiológico de Neoplasia Maligna da Laringe no Centro-Oeste brasileiro, para subsidiar políticas de enfrentamento desse fenômeno afim de reduzir os seus impactos tanto na estrutura etária como na demográfica do Centro-Oeste. Desta forma, este estudo analisa e descreve o perfil dos atendimentos de NML no Centro-Oeste, durante os anos de 2013 a 2021, utilizando-se dos dados do Datasus.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma análise transversal dos atendimentos de Neoplasia Maligna de Laringe, apoiada através das informações retiradas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS — Painei Oncológico), no Centro-Oeste brasileiro, durante os anos de 2013 a 2021.

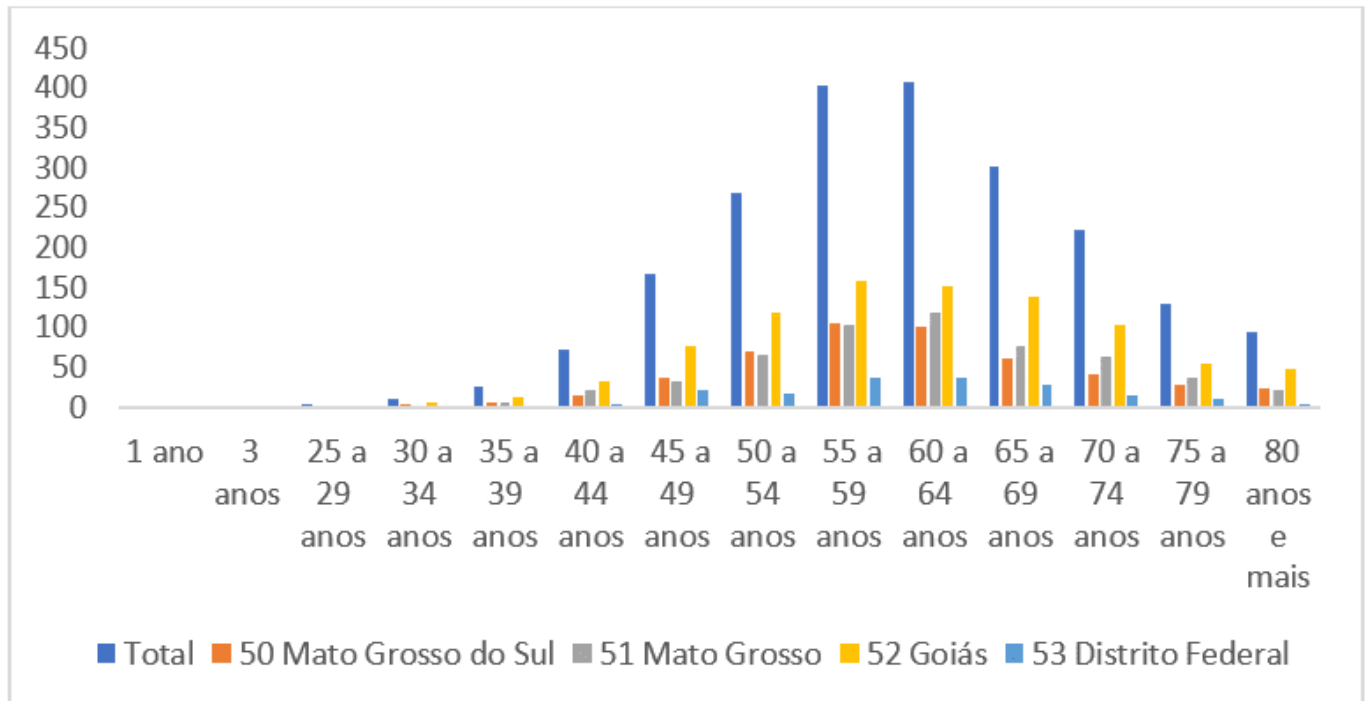
Utilizou-se como variável a região Centro-Oeste — Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, acoplado a isso, se faz necessário considerar outras variáveis como: o sexo, a idade e a modalidade terapêutica. Neste artigo, se incluiu todos os atendimentos com idade de 1 a 80 anos ou mais e excluídos da análise os registros sem informação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período estudado, o Brasil apresentou uma média de 31767 casos de NML e apenas no Centro-Oeste se encontrou 2102 casos, o que representa 6% da população total de doentes brasileiros. De acordo com a Tabela 1, o estado de Goiás apresenta o maior número de doentes, com a porcentagem de 42,62%, seguido do estado de Mato Grosso com 25,88%, logo após, o estado do Mato Grosso do Sul, com 23,16% e, por fim, o Distrito Federal com a média de 8,32%.

Tabela 1 — Epidemiologia Neoplasia Maligna Laringe no Centro Oeste 2013- 2021.

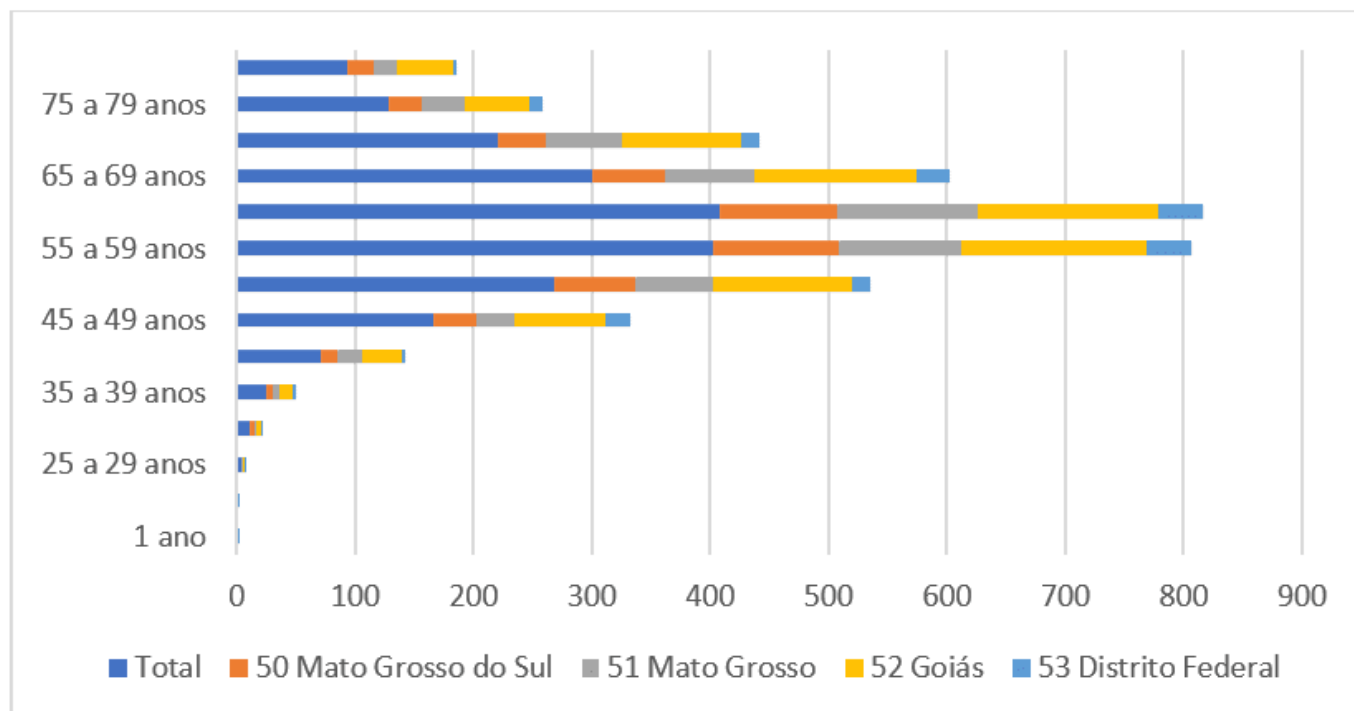
Neoplasia Maligna De Laringe: Um Perfil Epidemiológico No Centro Oeste Brasileiro No Ano De 2013 - 2021



Fonte: Datasus, 2021.

A análise por gênero se faz necessário, visto que o gênero masculino apresentou uma média de 85,6%, ou seja, o maior número em todas as regiões analisadas. As idades de 55 a 59 anos e 60 a 64 anos são as mais propensas a desenvolver o tumor. No Distrito Federal há uma exceção quanto a faixa etária, já que é a única região do Centro-Oeste em que crianças de um ano de idade, do sexo feminino são acometidas, como mostra a tabela 2.

Tabela 2 — NML por idade e região



Fonte: Datasus, 2021.

O tratamento mais utilizado é a cirurgia que corresponde com uma média de 38,56% da intervenção para essa patologia, a literatura mostra que o estado de Goiás apresenta a maior taxa, já no estado de Mato Grosso a quimioterapia reflete a maior soma, visto que a média é de 33,13%. Nas outras medidas terapêuticas, totalizam-se 28% de seu uso. Os estudos também mostram que 134 pacientes deixaram de realizar as medidas terapêuticas, a região do Mato Grosso do Sul apresentou a maior taxa de desistência, seguida do estado de Goiás.

Lima; Barbosa e Sougey (2011), nos afirma que o diagnóstico precisa estar vinculado a qualidade de vida, entendido como “um constructo subjetivo, multidimensional e pessoal”, visto que é importante ponderar toda individualidade do paciente, propondo tratamentos que possam trazer qualidade de vida. Partindo desse pressuposto, Rossi et al. (2014), considera a dificuldade avaliativa da qualidade de vida e de voz destes pacientes que estão em tratamento, entretanto o médico precisa ser capaz de estabelecer parâmetros de reabilitação e suporte.

CONCLUSÃO

No Brasil, hábitos sociais podem influenciar no aumento da Neoplasia Maligna de Laringe, como o ato de ser etilista ou tabagista, já que os estudos apontam estes atos como os principais fatores de risco, visto que o fumo aumenta em 10 vezes a chance de desenvolver o câncer de laringe, como é mostrado pela literatura. O estresse e o mau uso da voz também são prejudiciais, afinal já foi exposto a recorrência desta doença em professores, ou agricultores, entre outros. Os estudos evidenciam que o estado de Goiás apresentou o maior índice dos casos, mostrando particularidades próximas entre os pacientes acometidos, como: a presença de idade avançada e predomínio sobre o sexo masculino, é necessário que tal estudo reflita em intervenções e prevenções de políticas públicas, afim de auxiliar os pacientes a pararem de fumar, melhorar o estilo de vida. A necessidade para tal é que reduza a taxa de mortalidade por doença na região. Por isso, cabe ao otorrinolaringologista reconhecer os exames de imagem e a clínica que é representada pela dor garganta, a dificuldade de deglutição, os hábitos sociais, os hábitos de vida, entre outros. É imprescindível que ocorra um diagnóstico eficiente, rápido e precoce, para que reduza as possíveis complicações, diminua os encaminhamentos desnecessários e reduza a mortalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de Laringe. Instituto Nacional do Câncer. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>>. Acesso em: 25 de Abril de 2021.

LIMA, Mariana Arroxelas Galvão; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; SOUGEY, Everton Botelho. Avaliação do impacto na qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 de abril de 2021.

PACHECO, Monique Silveira; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; ALMEIDA, Carlos Podalirio

Borges. Tratamento do câncer de laringe: revisão da literatura publicada nos últimos dez anos. Revista CEFAC. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de abril de 2021.

ROSSI, Vaneli Colombo; FERNANDES, Fernando Leffitte; FERREIRA, Maria Augusta Aliperti; BENTO, Lucas Ricci; PEREIRA, Pablo Soares Gomes; CHONE, Carlos Takahiro. Câncer de laringe: qualidade de vida e voz pós-tratamento. Revista Brasileira de Otorrinolaringologista. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942014000500403&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de abril de 2021.

SILVA, Elthon Gomes Fernandes; DORNELAS, Rodrigo; FREITAS, Maria Clara Rodrigues; FERREIRA, Léslye Piccolotto. Pacientes com câncer de laringe no Nordeste: intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica. Revista CEFAC. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100151&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de abril de 2021.

^[1] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela Universidade Maria Auxiliadora - UMAX.

^[2] Doutor em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

^[3] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela Universidade Iguaçu RJ - UNIG.

^[4] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU.

^[5] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas - UNISL.

^[6] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas - UNISL.

^[7] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela União das Faculdades dos Grandes Lagos- UNILAGO.

Enviado: Maio, 2021.

Aprovado: Junho, 2021.