



Características do câncer de laringe em pacientes atendidos em um hospital pernambucano

Characteristics of laryngeal cancer in patients treated at a hospital in Pernambuco

Características del cáncer de laringe en pacientes atendidos en un hospital de Pernambuco

José Victor Leal Alves¹, Breno Washington Joaquim de Santana¹, Amanda Caroline Oliveira Henriques Mendes¹, Lucas Renan Alves dos Santos¹, Diego Chaves Rezende Moraes¹, Sandy Sterfany Pereira da Silva¹, Iran Alves da Silva¹, Palloma Svetlana Santos Silva¹, Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota¹, Danielle Lago Bruno de Faria¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência, características clinicopatológicas e perfil sociodemográfico dos pacientes com câncer de laringe atendidos em um serviço de radioterapia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de Pernambuco, referência no tratamento radioterápico dos municípios da quarta gerência regional de saúde, com o recorte temporal de 2010 a 2020, selecionou-se para obtenção dos dados os prontuários dos pacientes diagnosticados com câncer de laringe e então, coletadas informações referentes às características do tumor e variáveis sociodemográficas. **Resultados:** Foram analisados 194 prontuários; de pacientes diagnosticados com câncer de laringe. Em sua maioria, eram do sexo masculino, com idade média de 64 anos, pardos, casados, com 1º grau incompleto e agricultores. A maior porcentagem foi de tumores glóticos, condizente ao maior número de pacientes com comprometimento vocal, houve maior quantitativo de diagnósticos de carcinoma de células escamosas (CEC) e pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), com relação à proporção de cura desta neoplasia, os dados representaram uma porcentagem de 22,2%. **Considerações finais:** Percebe-se a importância do conhecimento epidemiológico e de características referentes ao câncer de laringe. Através disso, ações específicas podem ser realizadas com objetivos de minimizar a incidência deste tipo de câncer.

Palavras-chave: Laringe, Neoplasias laríngeas, Epidemiologia, Sistemas de saúde, Neoplasias.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence, clinicopathological characteristics and sociodemographic profile of patients with laryngeal cancer treated in a radiotherapy service. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in a hospital in Pernambuco, a reference in radiotherapy treatment in the municipalities of the fourth regional health management, with the time frame from 2010 to 2020, the data were selected from medical records of patients diagnosed with laryngeal cancer and then collected information regarding tumor characteristics and sociodemographic variables **Results:** 194 medical records of patients diagnosed with laryngeal cancer were analyzed. The majority were male, with an average age of 64, brown,

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), Caruaru - PE.

married, with incomplete primary education and farmers. The highest percentage was glottic tumors, consistent with the higher number of patients with vocal impairment, there was a higher number of diagnoses of squamous cell carcinoma (SCC) and patients from the Unified Health System (SUS), with regard to the proportion of cure of this neoplasm, the data represented a percentage of 22.2%. **Final considerations:** It is important to know the epidemiology and characteristics of laryngeal cancer. Through this, specific actions can be taken to minimize the incidence of this type of cancer.

Keywords: Larynx, Laryngeal neoplasms, Epidemiology, Health systems, Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia, características clínico-patológicas y perfil sociodemográfico de los pacientes con cáncer de laringe atendidos en un servicio de radioterapia. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital de Pernambuco, referencia en tratamiento de radioterapia en los municipios de la cuarta gestión regional de salud, con el período de 2010 a 2020, se seleccionaron los datos. a partir de historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer de laringe y luego recolectaron información sobre las características del tumor y variables sociodemográficas. **Resultados:** Se analizaron 194 historias clínicas de pacientes diagnosticados de cáncer de laringe. La mayoría eran varones, con una edad media de 64 años, castaños, casados, con estudios primarios incompletos y agricultores. El mayor porcentaje fue de tumores glóticos, consistente con el mayor número de pacientes con alteración vocal, hubo un mayor número de diagnósticos de carcinoma escamocelular (CCE) y de pacientes provenientes del Sistema Único de Salud (SUS), con relación a la proporción de cura de esta neoplasia, los datos representaron un porcentaje de 22,2%. **Consideraciones finales:** Es importante conocer la epidemiología y las características del cáncer de laringe. A través de esto, se pueden tomar acciones específicas para minimizar la incidencia de este tipo de cáncer.

Palabras clave: Laringe, Neoplasias laríngeas, Epidemiología, Sistemas de salud, Neoplasias.

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como um conjunto de patologias que possuem como característica a multiplicação desordenada de células atípicas com grande capacidade de invadir tecidos e órgãos ou espalhar-se para demais regiões do corpo. Estas neoplasmas variam de acordo com o tipo histológico, tumor primário, sexo, idade e raça. O câncer surge a partir de mudanças bioquímicas, cujas alterações acontecem especificamente nos genes chamados de supressores tumorais e proto-oncogenes (SANTANA BJW, et al., 2024, SILVA IA, et al., 2022).

O câncer de cabeça e pescoço abrange tumores que acontecem no terço superior do trato aerodigestivo, sendo responsável por cerca de 900.000 casos novos a cada ano em todo mundo, correspondendo à sexta causa de morte por câncer.

Estas neoplasias podem acometer a cavidade oral (40%), laringe (25%), faringe (15%) e os demais atingem a tireoide, cavidade nasal, seios da face e glândulas salivares. Em cerca de 90% dos casos, os cânceres de cabeça e pescoço são do tipo carcinoma de células escamosas (CEC) (CLIN B, et al., 2022; SILVA IA, et al., 2023).

Estas neoplasias acometem principalmente pessoas do sexo masculino, com idade mais avançada, por volta da sexta década de vida, com aproximadamente 2/3 desses pacientes sendo diagnosticados em estágios mais avançados, dificultando resultados favoráveis referentes à cura (OBID et al., 2019). A laringe é um órgão curto formado por músculos, cartilagens, ligamentos e realiza a conexão entre faringe e traqueia, desempenhando papel relevante na fala, respiração e deglutição. Anatomicamente, o câncer de laringe pode acometer três áreas: supraglote, glote e infraglote. Contudo, ocorre uma maior predominância dos tumores que ocorrem em corda vocal, localizada na glote (DENG Y, et al., 2020; HAROUNIAN J, et al., 2018).

Semelhante às demais neoplasias que acometem a região de cabeça e pescoço, os fatores de risco mais relevantes são o consumo de álcool e o tabagismo. Fatores relacionados à dieta e a nutrição, assim como exposição a determinados elementos e composições químicas como o amianto devem ser levados em consideração (CLIN B, et al., 2022; MARZILIANO A, et al., 2022). Contudo, alguns estudos mostram que para determinação do câncer em boca, orofaringe e laringe, o papilomavírus humano (HPV) desempenha um papel relevante na etiologia do CEC, sendo mais prevalente os subtipos 16 e 18 (PINKIEWICZ M, et al., 2022).

A classificação mais utilizada para caracterizar a evolução do câncer de laringe de acordo com o seu crescimento e a presença ou não de metástases é a graduação histológica e o estadiamento (TNM). A primeira, realiza a diferenciação das células do tumor e da quantidade de mitoses presentes. Três graus de diferenciação podem ser utilizados, sendo eles: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado. O sistema TNM avalia a dimensão do tumor, presença de metástases cervicais linfonodais e à distância (DENG Y, et al., 2020; MARZILIANO A, et al., 2022).

De forma geral, os principais sintomas associados às neoplasias que acometem a região anatômica da laringe são a odinofagia constante acompanhado por mudanças na voz, o aparecimento de nódulo no pescoço (quando há comprometimento linfonodal), tosse frequente, dificuldade para respirar, além da perda de peso contínua. O tempo de espera entre os primeiros sintomas e o tratamento eleva o risco de falha da terapêutica local, assim como aumenta o risco de óbitos (BATISTA JFC, et al., 2019).

Os sinais e sintomas apresentados podem variar de acordo com o terço da laringe acometido pelo tumor, visto que, em casos de tumor supraglótico, devido um maior suprimento linfático, existe propensão para metástase linfonodal, caracterizando-se pela presença de uma massa no pescoço ou leve disfagia e alteração na qualidade da voz. Pacientes com tumores glóticos apresentam frequentemente rouquidão persistente, otalgia, disfagia, tosse crônica, estridor e hemoptise. Aqueles com tumor subglótico apresentam geralmente estridor e dispneia quando realizam esforços físicos (PANDIT S e SAPKOTA S, 2019).

Além da cura, a preservação da função laringea é um importante objetivo do tratamento. As modalidades terapêuticas para este tipo de câncer podem variar de acordo com alguns fatores, como a extensão e localização. Dentre as modalidades de tratamento realizadas, podem-se citar terapias isoladas, que são a cirurgia ou a radioterapia, assim como modalidades combinadas, sendo elas a quimioterapia associada com radioterapia (utilizada com objetivo de preservar o órgão) e a cirurgia associada com a radioterapia.

Torna-se importante ressaltar que a escolha do tratamento ideal depende da localização do tumor e seu nível de estadiamento (BAIRD B, et al., 2018).

Independente do estágio em que se encontra, o tratamento para o câncer de laringe gera alterações em relação a este órgão. O diagnóstico precoce possibilita que a terapêutica cause uma menor quantidade de deformidades funcionais, visto que pode afetar a respiração, fala e deglutição, acometendo de forma considerável a qualidade de vida do paciente.

Nesse contexto, a busca por alternativas conservadoras é sempre priorizada e os tratamentos de preservação da laringe (radioterapia, quimioterapia, excisão com laser de CO² e laringectomia parcial) minimizam os efeitos deletérios do tratamento e os resultados para qualidade de voz e deglutição do paciente são otimizados (BECK AJCC, et al., 2021).

O processo da reabilitação durante/após a terapêutica oncológica é tarefa de uma equipe multiprofissional, uma vez que o paciente deve ser restabelecido do ponto de vista psicológico até o funcional, como melhorias da voz, por exemplo. Mesmo em pacientes submetidos à laringectomia total é possível obter a reabilitação por meio de três alternativas: voz esofágica, a eletrolaringe e a utilização de próteses fonatórias traqueoesofágicas (FIGUEIREDO IC, et al., 2019). Nesse contexto, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se para 2023 o diagnóstico de 1750 novos casos de câncer de laringe no Nordeste brasileiro, destes, 290 tendem a ser de Pernambuco (BRASIL, 2022).

Assim, o presente estudo consistiu no levantamento sociodemográfico dos pacientes com câncer de laringe atendidos em um determinado hospital do agreste pernambucano, centro de referência para o tratamento radioterápico no estado.

Dessa maneira, buscou coletar informações clinicopatológicas do tumor. Através dos resultados obtidos, os grupos populacionais que estão sob maior vulnerabilidade foram identificados e possíveis políticas públicas poderão ser desenvolvidas com foco direcionado para este grupo populacional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital localizado no agreste pernambucano, esta instituição é referência na região para realização de radioterapia (RT), disponibilizando assistência para toda quarta e quinta Gerência Regional de Saúde em Pernambuco, englobando assim 53 municípios. Este hospital é um prestador de serviço privado, funciona 24 horas por dia e oferta atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no caráter de complementariedade do setor privado.

A pesquisa foi iniciada apenas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) sobre numeração 5.179.348 e pelo Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CAAE: 53843421.2.0000.5203). A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei número 13.709/2018) serviu de instrumento normativo para coleta das informações presentes nos prontuários. Minimizando assim os riscos de exposição da identidade ou de dados pessoais dos participantes (BRASIL, 2018).

O universo do estudo foi constituído por uma população não probabilística, baseada na análise dos prontuários do total de pacientes que realizaram tratamento radioterápico no hospital em questão, no período compreendido entre 2010 e 2020. Os diagnosticados com câncer de laringe foram elegíveis para coleta de dados da pesquisa.

Após obtenção de todos os prontuários, foi realizada a coleta de informações sociodemográficas, como idade, sexo, cor, estado civil, ocupação e grau de escolaridade. As características clinicopatológicas registradas foram referentes à localização anatômica do tumor, tipo histológico, modalidade de tratamento realizada, tratamento odontológico prévio a terapêutica oncológica, comprometimento vocal, presença ou não de traqueostomia, dados referentes à metástase linfonodal ou à distância, além da obtenção de informações com relação à cura, remissão ou óbito.

É importante ressaltar que os prontuários, cujos mesmos apresentavam informações insuficientes com relação às variáveis supracitadas e pacientes diagnosticados com outro tipo de câncer, não foram considerados para análise e coleta dos dados.

Ademais, as informações foram analisadas descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana da variável idade. Os dados foram digitados na planilha do software Microsoft Excel na versão de 2016 e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

RESULTADOS

Foram identificados 9345 prontuários, dos quais 908 (9,7%) foram de câncer em cabeça e pescoço; dentre estes, 194 (21,36%) haviam sido diagnosticados com câncer de laringe, tornando-se elegíveis para prosseguimento da pesquisa.

Destes a glote foi a localização tumoral mais presente (47,09%), enquanto o tipo histológico mais predominante foi o carcinoma espinocelular (95,03%). Além disso, a maioria dos pacientes eram do SUS (89,2%) e não realizaram tratamento odontológico prévio (83%). Dos tratamentos oncológicos, a radioterapia foi a mais prevalente (47,40%), as variáveis clínicas-patológicas podem ser identificadas na (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Avaliação da localização do tumor, tipo histológico, tratamento odontológico prévio, origem de referência e da técnica de tratamento.

Variável	n (%)
Total	194 (100%)
Localização do tumor	
Glote	93 (47,9%)
Glote e infraglote	1 (0,5%)
Infraglote	5 (2,6%)
Supraglote	47 (24,2%)
supraglote e glote	8 (4,1%)
Toda laringe	40 (20,6%)
Tipo histológico	
Carcinoma espinocelular (CEC)	185 (95,3%)
Carcinoma	3 (1,5%)
Carcinoma escamoso sarcomatóide	1 (0,5%)
Carcinoma metastático	1 (0,5%)
Carcinossarcoma	1 (0,5%)
CEC in situ	2 (1,0%)
CEC papilar	1 (0,5%)
Tratamento odontológico prévio	
Sim	33 (17,0%)
Não	161 (83,0%)
Origem da referência	
SUS	173 (89,2%)
Particular	21 (10,8%)
Técnica de tratamento	
Cirurgia	1 (0,5%)
Radioterapia	92 (47,4%)
Cirurgia + Radioterapia	40 (20,6%)
Radioterapia + Quimioterapia	46 (23,7%)
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	13 (6,7%)
Não deu continuidade do tratamento	2 (1,0%)
Técnica de tratamento ⁽¹⁾	
Cirurgia	54 (27,8%)
Radioterapia	191 (98,5%)
Quimioterapia	59 (30,4%)
Não deu continuidade ao tratamento	2 (1,0%)

Legenda: ⁽¹⁾ Considerando que um mesmo pesquisado teve mais de uma técnica de tratamento a soma das frequências é superior ao total.

Fonte: Alves JVL, et al., 2024.

As características de desfecho clínico encontradas se destacam, a baixa cura (77,8%), alta remissão (60,8%), a ausência de recidiva (95,9%) e metástase do tipo linfonodal (84,0%) e à distância (95,9%), além de maior comprometimento vocal (55,7%) e ausência realização de traqueostomia (76,8%). Dados clínicos podem ser encontrados na (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação dos desfechos clínicos dos pacientes.

Variável	n (%)
Total	194 (100,0%)
Cura	
Sim	43 (22,2%)
Não	151 (77,8%)
Remissão	
Sim	118 (60,8%)
Não	76 (39,2%)

Recidiva	
Sim	8 (4,1%)
Não	186 (95,9%)
Metástase linfonodal	
Sim	31 (16,0%)
Não	163 (84,0%)
Metástase à distância	
Sim	8 (4,1%)
Não	186 (95,9%)
Óbito	
Sim	36 (18,6%)
Não	158 (81,4%)
Comprometimento vocal	
Sim	108 (55,7%)
Não	86 (44,3%)
Traqueostomia	
Sim	45 (23,2%)
Não	149 (76,8%)

Fonte: Alves JVL, et al., 2024.

A idade dos pacientes com neoplasia laríngea variou de 30 a 92 anos, com média de 64,28 anos, desvio padrão de 11,24 anos e mediana igual a 64 anos. Com relação às características sociodemográficas, foram avaliados dados relativos ao sexo, faixa etária dos pacientes, cor, estado civil e escolaridade. Observa-se que a maioria (83,5%) dos pacientes eram do sexo masculino; as duas faixas etárias mais prevalentes foram: 40 a 59 anos (59,8%) e 60 a 79 anos (32,0%) e os demais tinham 30 a 49 anos (8,2%); um pouco mais da metade (50,5%) era da cor parda, o segundo maior percentual (45,9%) da cor branca e o restante era da cor negra (1,5%) ou amarela (2,1%).

Voltado para o estado civil, a maioria (62,4%) foi composta de casado (a)s, seguida de 18,0% solteiro(a)s e 13,9% viúvo(a)s e os 5,7% demais eram divorciado(a)s; as categorias mais prevalentes em relação ao grau de ensino foram: primeiro grau incompleto (44,3%) e analfabeto (33,5%), as outras três categorias variaram de 5,2% a 8,8%. Na longa listagem das ocupações, verifica-se que um pouco mais da metade (51,0%) foi composto de agricultores, 7,2% eram autônomos, 6,2% eram motoristas, 4,6% aposentados, 3,6% domésticas, 3,1% pedreiros, e os percentuais da extensa lista das demais ocupações variaram de 0,5% a 2,1%.

DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo natural da vida e diante dessa fase, o surgimento de doenças crônicas como o câncer, típica dos países longevos, torna-se crescente, principalmente no contexto de aumento da expectativa de vida. A maior prevalência nessa faixa etária, em partes, é um reflexo de atitudes anteriormente realizadas, como prática de atividades físicas, hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco, assim como exposição a produtos químicos por condições inadequadas de trabalho, além da influência de fatores genéticos (BARBOZA S, et al., 2022; BOTTAZZI B, et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde afirma que dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o câncer é a segunda principal causa de morte nos países desenvolvidos e está entre as três principais causas de morte em adultos nos países em desenvolvimento (WHO, 2020). Este reflexo pode ser encontrado no seguinte trabalho, visto que, de acordo com o Observatório Global do Câncer (GLOBOCAN) em 2020 houve 19.292.789 casos de câncer e 9.958.133 mortes globalmente. Destes, 184.615 correspondem aos diagnósticos de câncer de laringe e 99.840 mortes referentes a esta neoplasia (SUNG H, et al., 2021).

O câncer de laringe, embora apresente redução de sua incidência, ainda é uma neoplasia que necessita de um olhar redobrado, principalmente quando se remete ao Brasil (THOMAZ EBAF, et al., 2017). Visto que, é o país que apresenta as maiores taxas de incidência dentre os demais localizados na América do Sul e

América Central, representado por 5,9 e 1,1 novos diagnósticos a cada 100 mil pessoas do sexo masculino e feminino, respectivamente, corroborando com o resultado da presente pesquisa, referente ao maior diagnóstico em pessoas do sexo masculino. Além disso, outros autores afirmam que o câncer de laringe é uma das poucas neoplasias que apresentam discreta redução na taxa de sobrevivência, indo de 66% para 63% no decorrer de 40 anos (COSTA SNL, et al., 2021; SIEGEL RL, et al., 2019).

De forma geral, os cânceres que acometem a região de cabeça e pescoço, dentre eles as neoplasias de laringe, tendem a ocorrer em classes menos favorecidas, pois indivíduos com menos recursos sofrem maiores exposição a agentes carcinógenos, algumas vezes devido às condições inadequadas do trabalho. Outros fatores também devem ser levados em consideração, como o estilo de vida, má nutrição, além do acesso limitado a cuidados em saúde e recursos necessários para realização do diagnóstico (NOCINI R, et al., 2020, PURKAYASTHA M, et al., 2016).

Pessoas com menores níveis de escolaridade, também tendem a desenvolver um risco maior para neoplasias, muitas vezes devido falta de acesso a determinadas informações que serviriam de prevenção para o câncer (NOCINI R, et al., 2020; FERREIRA MC, et al., 2022). Tais declarações coincidem com resultados da pesquisa, visto que, 44,3% e 33,5% dos diagnosticados com câncer em laringe possuíam 1º grau incompleto e eram analfabetos, respectivamente.

O motivo anterior citado sobre o nível escolar pode estar relacionado com o elevado diagnóstico principalmente em meio aos trabalhadores braçais, como os agricultores (51%), assim como, em sua grande maioria, a terapêutica oncológica foi realizada pelo Sistema Único de Saúde (89,2%), devido ao alto custo do tratamento particular, como também, da saúde suplementar. Infere-se, nesse contexto, a importância do SUS para garantia da prevenção, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos desses usuários (LIPSCOMB J, et al., 2013; MACIEL CTV, et al., 2013; THOMAZ EBAF, et al., 2017).

A maior quantidade de diagnósticos de câncer de laringe tende a acontecer a partir da quarta década de vida e a identificação dessa neoplasia pode acontecer de uma maneira cada vez mais precoce, devido mudanças em alguns fatores etiológicos. A média de idade dos pacientes com câncer de laringe foi de 64,28 anos, indo de encontro à literatura (RUDOLPH E, et al., 2011). Aproximadamente $\frac{2}{3}$ dos tumores laríngeos surgem nas pregas vocais (glote) e $\frac{1}{3}$ na laringe supraglótica, tal afirmação condiz com os resultados apresentados, visto que, dos prontuários analisados, em sua maioria os pacientes haviam sido diagnosticados com o câncer glótico (47,9%), supraglótico (24,2%) e os demais em menores proporções (FIGUEIREDO IC, et al., 2015).

Ao nível histológico, o câncer de laringe pode apresentar variações diagnósticas, contudo, em sua grande maioria, entre 90 a 98% os resultados são positivos para o carcinoma de células escamosas, sendo este o mais comum no trato respiratório (CLIN B, et al., 2022; LEWIS JS, et al., 2015).

Contudo, carcinoma verrucoso, carcinoma espinocelular basalóide, espinocelular papilar, carcinoma escamoso de células fusiformes, carcinoma adenoescamoso e carcinoma linfoepitelial também podem ser encontrados, porém em porcentagens menores. Etiologicamente, esse tipo de neoplasia está fortemente ligado ao tabagismo e alcoolismo, porém, outros fatores contribuem para determinação, incluindo o refluxo gastroesofágico e também o HPV (CIOLOFAN MS, et al., 2017; LEWIS JS, et al., 2015; PEZZUTO F, et al., 2015).

Para terapêutica do câncer de laringe, a cura é o principal objetivo. Contudo, consequências tardias ou imediatas inerentes ao tratamento também são levadas em consideração, pois podem acarretar o comprometimento da qualidade de vida, por exemplo, interferência na voz, diminuição do fluxo salivar, alterações na deglutição, mucosites, osteorradionecrose, infecções fúngicas, radiodermite (HUTCHESON KA e LEWIN JS, 2013). O tratamento do tumor poderá ser cirúrgico, por meio da realização da laringectomia total, necessitando o paciente realizar traqueostomia permanente; ou laringectomia parcial, radioterapia e quimioterapia associada ou exclusiva. A modalidade escolhida irá depender de alguns fatores, como o tipo celular, extensão tumoral, presença de metástases linfonodal ou à distância, perfil socioeconômico do paciente e condição sistêmica (CAMPBELL G, et al., 2022).

Uma pesquisa realizada em um determinado hospital de ensino, baseada em prontuários de pacientes diagnosticados com câncer de laringe atendidos nesse local entre os anos de 1989 e 2015, mostrou em seus resultados as modalidades terapêuticas empregadas, dentre elas: 160 pacientes (78,43%) realizaram a laringectomia, sendo destes 139 (68,14%) totais e 21 (10,29%) parciais; 44 pacientes (21,57%) realizaram quimioterapia ou radioterapia (FIGUEIREDO IC, et al., 2019).

Em contrapartida, diferentemente dos resultados desta pesquisa, o tratamento mais frequente foi radioterapia com 47,4%, seguido da técnica radioterapia + quimioterapia (23,7%), conciliando com outros estudos epidemiológicos (MARTINS JDN, 2021). Infere-se, portanto, que essa discrepância nas modalidades terapêuticas pode estar relacionada com o tamanho do tumor, contudo, é atribuído principalmente ao objetivo de preservação do órgão para melhorias na qualidade de vida do paciente (BASARAN B, et al., 2022; CAMPBELL G, et al., 2022). Porém, deve ser considerado que uma das melhores modalidades terapêuticas para o câncer de cabeça e pescoço ainda é a ressecção cirúrgica, mesmo com seu caráter mutilador, por isso cada caso deve ser avaliado de forma única (MAIN BG, et al., 2022).

Programas de rastreio do câncer são de extrema importância para realização de um diagnóstico precoce. Entretanto, o rastreamento do câncer de laringe não é uma estratégia comum, conforme realizado nos cânceres de mama, colo de útero e próstata. Com uma variedade de terapêuticas e prognósticos, a realização do tratamento precoce para neoplasia de laringe demonstra resultados favoráveis nos estágios iniciais. Ressalta-se a importância da atuação da atenção primária em saúde para o desenvolvimento de ações relacionadas com a promoção em saúde, prevenção e diagnóstico precoce. Além disso, é essencial o desenvolvimento de estudos rotineiros com objetivo de conhecer a população que possui tal enfermidade e incentivar o desenvolvimento de ações relevantes para prevenção e promoção (BARBOSA IR, et al., 2016; OLIVEIRA NPD, et al., 2016).

A radioterapia é fundamental no tratamento do câncer de laringe, todavia, apesar dos avanços, efeitos prejudiciais aos tecidos da cavidade oral ainda são presentes devido à proximidade do campo de radiação. Consequência imediatas e tardias são preocupantes, desde ocorrência de mucosites, infecções fúngicas, danos salivares, microvasculares e desenvolvimento de osteorradionecrose. Essa última condição é extremamente debilitante para o paciente e o tratamento é oneroso (BAIRD B, et al., 2018; BECK AJCC, et al., 2021).

Antes da radioterapia, deve ser prática comum buscar avaliação com o cirurgião-dentista, para que possíveis exodontias possam ser realizadas, evitando danos maiores. Além disso, o acompanhamento durante e após a radioterapia é indispensável. Contudo, o acesso a cuidados odontológicos adequados é um grande desafio e muitos pacientes com câncer encontram-se impossibilitados de manter o acompanhamento, corroborando com os dados da pesquisa, onde apenas 17% realizaram tratamento odontológico prévio à terapêutica oncológica (CAMPBELL G, et al., 2022; CLIN B, et al., 2022).

Levando em consideração a complexidade do tratamento do câncer de laringe e a alta prevalência de comprometimentos tardios ao tratamento, esses pacientes devem ser assistidos em um ambiente multidisciplinar, de forma que os tratamentos propostos se complementem para promover qualidade de vida. Nesse contexto, vários profissionais estão envolvidos nesse processo, dentre eles o médico, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicólogos, enfermeiro, cirurgião-dentista, biomédico e o fonoaudiólogo, sendo este último profissional essencial para reabilitação vocal em pacientes submetidos a laringectomia total. Ademais, o processo do tratamento e a cura do câncer de laringe devem ser norteados por princípios éticos, biológicos e humanos, conduzido pela equipe multiprofissional (NOCINI R, et al., 2020; FERREIRA MC, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos resultados do estudo, foi possível observar que a parcela da população com características sociais menos favoráveis foi mais afetada pelo câncer de laringe, sendo as pessoas com menor grau de escolaridade uma porcentagem relevante. Ademais, mais diagnósticos em indivíduos pardos, do sexo

masculino, durante a sexta década de vida e agricultores. O tipo histológico predominante foi o carcinoma de células escamosas e o tumor localizado em região de glote, o que condiz com o grande número de comprometimento vocal. Sendo assim, o conhecimento desses fatores torna-se importante para o fortalecimento de políticas de saúde que foquem nos grupos mais vulneráveis a este câncer. Através dos resultados apresentados é possível estimular que profissionais da saúde possam desenvolver ações com objetivo de intervenção e consequentemente redução dos casos, especialmente na população alvo para a ocorrência deste tipo de neoplasia. Além disso, o estudo correlacionou dados relevantes sobre o câncer de laringe, visto que o Hospital em que a pesquisa foi desenvolvida é um centro de referência para o tratamento radioterápico no Agreste de Pernambuco.

AGRADECIMENTOS

Durante toda a realização da pesquisa, pessoas importantes contribuíram para a execução, sendo assim, agradecemos aos pacientes e as tutoras do programa de Residência em Oncologia e Cuidados Paliativos. Ademais, agradecer ao Ministério da Saúde pelo fornecimento de bolsa ao residente, cujo, é o autor principal da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. BAIRD B, et al. Treatment of early-stage laryngeal cancer: a comparison of treatment options. *Oral Oncol*, 2018; 87: 8-16.
2. BARBOSA IR, et al. Desigualdades socioeconômicas e mortalidade por câncer: um estudo ecológico no Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2016; 29: 350-356.
3. BARBOZA S, et al. Social inequality in incidence and mortality of malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx: Is Costa Rica an international paradox?. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2022; 50: 243-250.
4. BASARAN B e UNSALER S. Carcinoma da parede posterior da hipofaringe: tratamento cirúrgico com preservação da laringe. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2022; 88: 174-180.
5. BATISTA JFC, et al. Tendência temporal da mortalidade por câncer de laringe no Brasil e regiões, no período de 1980 a 2019. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 2019; 21: 31-39.
6. BECK AJCC, et al. Cost-Effectiveness of Surgery Versus Organ Preservation in Advanced Laryngeal Cancer. *Laryngoscope*. 2021; 131: 509–517.
7. BOTTAZZI B, et al. Aging, inflammation and cancer. *Semin Immunol*. 2018; 40: 74-82.
8. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). L13709. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm Acessado em: 23 de abril de 2024.
9. BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023 a 2025: Pernambuco – estimativa de novos casos. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/pernambuco> Acessado em: 11 de abril de 2024.
10. CAMPBELL G, et al. Advances in Organ Preservation for Laryngeal Cancer. *Curr Treat Options Oncol*. 2022; 23: 594-608.
11. CIOLOFAN MS, et al. Clinical, histological and immunohistochemical evaluation of larynx cancer. *Curr Health Sci J*. 2017; 43: 367–375.
12. CLIN B, et al. Head and neck cancer and asbestos exposure. *Occup Environ Med*. 2022; 79: 690-696.
13. COSTA SNL, et al. Incidence and mortality by larynx cancer in Central and South America. *Rev Gaucha Enferm*. 2021; 42: 1-11.
14. DENG Y, et al. Global burden of larynx cancer, 1990-2017: estimates from the global burden of disease 2017 study. *Aging (Albany NY)*. 2020; 12: 2545-2583.
15. FERREIRA MC. Desigualdades sociais na incidência, mortalidade e sobrevida de câncer em mulheres em um município do Sudeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2022; 38: 1-13.
16. FIGUEIREDO IC, et al. Profile and speech-language rehabilitation of patients with laryngeal cancer. *Codas*. 2019; 31: 1-8.
17. HAROUNIAN J, et al. Medications and the larynx. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019; 27: 482-488.

18. HUTCHESON KA e LEWIN JS. Functional assessment and rehabilitation: how to maximize outcomes. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013; 46: 657-670.
19. LEWIS JS, et al. Verrucous carcinoma. In: WHO Classification of Tumours Editorial Board. *Head and neck tumours (WHO classification of tumours series)*, 202; 5.
20. LIPSCOMB J, et al. Comparing cancer care, outcomes, and costs across health systems: charting the course. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2013; 46: 124–130.
21. MACIEL CTV, et al. Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região Sudeste do Brasil. *Rev CEFAC.* 2013; 15: 932-940.
22. MAIN BG. Surgical management of head and neck cancers: implications for dental practitioners. *Br Dent J.* 2022; 233: 731-736.
23. MARTINS JDN, et al. Perfil de pacientes com câncer de laringe atendido nos hospitais de alta complexidade oncológica no Pará na série temporal 2000-2017. *Res Soc Dev.* 2021; 10: 1-10.
24. Marziliano A, et al. Alcohol-related head and neck cancer: Summary of the literature. *Head neck.* 2020; 42: 732-738.
25. NOCINI R, et al. Updates on larynx cancer epidemiology. *Chin J Cancer Res.* 2020; 32: 18-25.
26. OBID R, et al. The treatment of laryngeal cancer. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2019; 31: 1-11.
27. OLIVEIRA NPD, et al. Regional and gender differences in laryngeal cancer mortality: trends and predictions until 2030 in Brazil. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016; 122: 547-554.
28. PANDIT S e SAPKOTA S. Laryngeal Cancer. In: Mallick, S., Rath, G., Benson, R. *Practical Radiation Oncology*, 1ª ed. Springer, Singapore. 2019; 978-981.
29. PEZZUTO F, et al. Update on Head and Neck Cancer: Current Knowledge on Epidemiology, Risk Factors, Molecular Features and Novel Therapies. *Oncology.* 2015; 89: 125–136.
30. PINKIEWICZ M, et al. Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancers. Where are We Now? A Systematic Review. *Cancer Manag Res.*, 2022; 14: 3313-3324.
31. PURKAYASTHA M, et al. Trends of oral cavity, oropharyngeal and laryngeal cancer incidence in Scotland (1975–2012) – A socioeconomic perspective. *Oral Oncol.* 2016; 61: 70-75.
32. SANTANA BWJ, et al. Incidência e características clinicopatológicas do câncer de boca. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(2): 14782.
33. RUDOLPH E, et al. Effects of tumour stage, comorbidity and therapy on survival of laryngeal cancer patients: a systematic review and a meta-analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2011; 268: 165-179.
34. SIEGEL RL, et al. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.*, 2019; 66: 7-30.
35. SILVA IA, et al. Caracterização dos Microrganismos Presentes na Cavidade Oral e Orofaringe de Pacientes Acometidos pelo Câncer de Cabeça e Pescoço Atendidos em um Centro Odontológico Localizado no Agreste Pernambucano: Estudo Piloto. *Archives of health investigation*, 2023; 12(3): 405–413.
36. SILVA IA, et al. Impacto do Tratamento Antineoplásico na Microbiota da Cavidade Oral e Orofaringea de Pacientes Acometidos pelo Câncer de Cabeça e Pescoço: Revisão Sistemática. *Rev. Bras. Cancerol.*, 2022; 68(1): 161581.
37. SUNG H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.*, 2021; 71: 209-249.
38. THOMAZ EBAF, et al. Oral primary care: an analysis of its impact on the incidence and mortality rates of oral Cancer. *BMC Cancer*, 2017; 17: 1-11.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by country and by Region, 2000-2019.* WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/stories/leading-causes-of-death-and-disability-2000-2019-a-visual-summary>. Acessado em: 4 de abril de 2024.