



Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina
Departamento de Patologia e Medicina Legal
PIBIC 2009



**Análise das Características do Carcinoma Epidermóide de Boca em
Pacientes Atendidos em um Centro de Referência de Controle em
Oncologia no Amazonas**

Manaus – 2010



Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina
Departamento de Patologia e Medicina Legal
PIBIC 2009



**Análise das Características do Carcinoma Epidermóide de Boca em
Pacientes Atendidos em um Centro de Referência de Controle em
Oncologia no Amazonas**

Relatório Final

PIB-S0012/2009

Aluna: Rosemary Alves de Almeida
Orientadora: Prof. Dra. Tatiana Nayara Libório dos Santos
Co-orientadora: Dra. Perla Azize Assayag
Colaborador: Bruno Corrêa Elamide

Manaus - 2010

RESUMO

O carcinoma epidermóide de boca (CEB) é uma lesão agressiva e fatal que representa cerca de 95% das neoplasias malignas que acometem a mucosa da boca. No Brasil, existem estudos regionais visando caracterizar o perfil do paciente acometido pelo CEB, contudo poucos estudos contemplam a região Norte. Este trabalho tem por objetivo caracterizar o perfil de pacientes portadores de CEB atendidos na Fundação Centro Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON). Trata-se de um estudo retrospectivo realizado por meio da análise de prontuários de pacientes com o diagnóstico histopatológico de CEB, com idade acima dos 40 anos, admitidos no período de 2004 a 2009. Os 81 prontuários analisados revelaram que 79% (n=64) dos pacientes eram do sexo masculino e 21% (n=17) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 54,3% (n=44) tinham entre 40 e 60 anos e 46,7% (n=37) idade maior que 60 anos. No que se refere à localização, 48,1% (n=39) dos tumores localizavam-se na língua, 13,6% (n=11) no palato, 18,5% (n=15) no assoalho bucal e 19,7% (n=16) outras/mais de um sítio. Quanto ao aspecto da lesão pode-se constatar que 12,3% (n=10), apresentaram-se ulcerados, 6,1% (n=5) infiltrativos, 9,9% (n=8) como tumoração, 7,4% (n=6) vegetantes, 33,3% (n=27) ulcerado e infiltrativo, 21% (n=17) de outras formas e 9,9% (n=8) não foram especificados. Em relação à diferenciação histológica, 34,6% (n=28) dos tumores foram classificados como bem diferenciados, 37% (n=30) moderadamente diferenciados, 9,8% (n=8) pouco diferenciados e 18,5% (n=15) dos casos não apresentavam especificação. Referente à presença de metástases foi constatado que 29,6% (n=24) apresentavam metástase para linfonodos

regionais, 4,9% (n=4) infiltração para esôfago/epiglote/orofaringe, 2,5% (n=2) apresentaram metástases à distância. 62,9% (n=51) aparentemente não tinham metástase relatada. No que se refere ao tratamento empregado 33,3% (n=27) dos pacientes realizaram tratamento cirúrgico (CG), 6,2% (n=5) radioterápico (RT), 1,2% (n=1) quimioterápico (QT), 13,6% (n=11) foram submetidos à associação de CG e RT, 17,3% (n=14) a RT e QT, 17,3% (n=14) a CG, QT e RT e 11,1% (n=9) não especificado no prontuário. Os resultados obtidos revelaram que o CEB acomete principalmente indivíduos adultos, entre 40 a 60 anos, sexo masculino, apresentando-se, geralmente, como uma lesão ulcerada e infiltrativa. Os tumores são classificados principalmente como moderadamente e bem diferenciados e localizados preferencialmente na língua, palato e assoalho bucal. Pode-se observar que este tipo de neoplasia apresenta comportamento potencialmente agressivo, com elevado grau de comprometimento linfonodal e que a principal modalidade de tratamento, neste hospital, consiste em procedimentos cirúrgicos, associados ou não a radioterapia.

Palavras-chave: Câncer de boca, Perfil anatomopatológico e Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A distribuição epidemiológica das neoplasias malignas é de grande utilidade no estabelecimento de diretrizes e ações que visem controle do câncer (BRENER, 2007). Dados estatísticos são essenciais, pois permitem avaliar a magnitude do agravo, facilitando o estabelecimento de prioridades aos programas de vigilância e saúde coletiva.

O aumento da incidência do câncer de boca constitui um problema de saúde mundial, nos últimos anos tem se observado o aumento da mortalidade absoluta causada por este tipo neoplasia (PEÑA GONZÁLEZ, 2006). A distribuição de novos casos de CEB apresenta significativa heterogeneidade de acordo com as diferentes localidades do mundo, variando significativamente, até mesmo entre estados de um mesmo país. Isto ocorre devido a diversos fatores, entre ao quais: diferenças de hábitos, características socioeconômicas, expectativa de vida, educação preventiva e qualidade da assistência médica, tornando-se, assim, importante conhecer as características e os fatores determinantes nas diferentes regiões (BRENER, 2007; INCA, 2008).

A prevenção e diagnóstico precoce são essenciais para maior qualidade de vida e tratamento dos pacientes portadores de CEB, diminuindo as taxas de incidência e mortalidade por esta neoplasia, e ainda, fazendo com que o tratamento seja menos mutilante e mais eficiente (VIDAL, 2003).

A distribuição de novos casos de carcinoma epidermóide de boca (CEB) apresenta significativa heterogeneidade de acordo com as diferentes localidades do mundo. Isto ocorre devido a diversos fatores, entre ao quais: diferenças de hábitos, características socioeconômicas, expectativa de vida,

educação preventiva e qualidade da assistência médica, tornando-se, assim, importante conhecer as características e os fatores determinantes nas diferentes regiões (BRENER, 2007; INCA, 2008).

No Brasil, existem alguns estudos que visam caracterizar as manifestações apresentadas pelo câncer de boca, bem como, o perfil do paciente acometido por este tipo de neoplasia, contudo poucos contemplam a região Norte. Deste modo, a realização deste estudo, em um centro de referência no controle de oncologia no Amazonas, vem possibilitando conhecer mais informações pertinentes a cerca desta problemática.

REVISÃO DA LITERATURA

Mundialmente o câncer de boca apresenta uma distribuição geográfica variada, representando o sexto tipo de câncer mais freqüente com cerca de 4% das neoplasias identificadas (FARDIN, 2004; COPPEN, 2006). Em 2002, foram contabilizados 274.000 casos de cânceres na cavidade oral, com quase dois terços deles em homens. As taxas de incidência variam de 1 a 10 casos por 100.000 habitantes, na maior parte do mundo, sendo a maior incidência no território da Melanésia, apresentando 31,5 casos por 100.000 em homens e 20,2 casos por 100.000 em mulheres (PARKIN; PETERSEN, 2005).

No Brasil, projeções realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2010, válidas também para 2011, estimaram 14.120 novos casos de neoplasias malignas situadas na cavidade oral. Situando o câncer de boca como o quinto tipo de câncer em incidência entre os homens e o sétimo entre

as mulheres, representando, respectivamente, 10.330 e 3.790 casos da proporção estimada.

Estimativas do INCA para o Estado do Amazonas no ano de 2010 indicaram a incidência de 80 casos, destes 50 em homens e 30 em mulheres, sendo que 85% destes procedentes da capital.

Vários estudos destacam maior vulnerabilidade ao câncer de boca segundo características relativas ao indivíduo, variando de acordo com: idade, sexo, etnia, hábitos, ocupação e grau de instrução (COARACY, 2008). No Brasil, os mais acometidos são pacientes do sexo masculino, acima dos 40 anos, tabagistas e com baixa escolaridade (DAHER, 2008; ABDO, 2002).

Entre as neoplasias malignas que acometem as estruturas bucais, o carcinoma epidermóide de boca (CEB), também denominado carcinoma espinocelular, carcinoma de células escamosas e carcinoma escamocelular, é o mais prevalente, representando de 90% a 95% destas, e cerca de 38% de todos os tumores malignos do segmento cabeça e pescoço (OLIVEIRA, 2008; COSTA; BRASIL, 2002).

O CEB é formado pela proliferação atípica das células da camada basal e pode surgir em qualquer sítio tegumentar oral. Contudo, certas áreas são acometidas com maior frequência, tais como: língua, assoalho bucal e lábio inferior (PERUSSI, 2002; GERVÁSIO, 2001). Possui apresentação clínica diversificada, incluindo desde lesões ulceradas e infiltrativas a lesões exofíticas (BIRMAN; SUGAYA, 2000). Em geral, este tipo de neoplasia manifesta-se com comportamento agressivo, apresentando metastatização precoce, envolvendo principalmente os linfonodos cervicais superiores e mais tardiamente, pulmão,

ossos e fígado (DEDIVITIS, 2004; BRANDÃO; CAVALHEIRO; SONDERMANN, 2000).

A gradação histológica da malignidade assume papel fundamental, pois enfatiza características histopatológicas e a reação imunológica causada pelo tumor (COPPEN, 2006). Desta forma, fatores anatomopatológicos como tamanho e disseminação, estão associados a diferentes prognósticos, sendo estes avaliados pelo estadiamento clínico e patológico (COSTA, 2002). O TNM clínico serve para descrever a extensão anatômica da doença com base na pesquisa de três componentes: T – extensão do tumor primário, N – ausência ou presença e a extensão de metástases em linfonodos regionais, M- ausência ou presença de metástases à distância (UICC, 2006). As principais modalidades de tratamento para o CEB consistem em cirurgia e radioterapia, ou ambas associadas (MODESTO, 2006).

Existem alguns estudos no Brasil que visam caracterizar o perfil de manifestação do câncer de boca, contudo poucos contemplam a região norte. Assim, a realização deste estudo proporciona dados que podem auxiliar na formulação de medidas preventivas, de detecção precoce e curativas/paliativas considerando um perfil local.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil de pacientes portadores de carcinoma epidermóide de boca na Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), em Manaus, AM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir perfil sociodemográfico de indivíduos diagnosticados;
2. Verificar as características anátomo-patológicas das lesões;

Alguns objetivos do projeto foram reformulados e ou adaptados, considerando que muitos prontuários não são preenchidos de modo suficiente para contemplá-los, pois em média menos de 15% dos prontuários, analisados, contêm estas informações. Esta adaptação foi uma sugestão da banca da primeira avaliação parcial do projeto.

MATERIAL E MÉTODOS

DADOS DA PESQUISA

Este estudo tem caráter retrospectivo e foi realizado por meio da análise de prontuários médicos de pacientes com o diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide da cavidade oral, admitidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia, em Manaus (AM), no período compreendido entre janeiro de 2004 e julho de 2009.

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob o protocolo de numero 0040.0.115.000-09, na reunião ordinária de 18 de março de 2009, realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (anexo A).

Os dados clínicos e histológicos referentes a cada paciente foram obtidos de prontuários arquivados no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) da FECON e nos arquivos da anatomia patológica do Hospital. Segue em anexo a ficha utilizada para preenchimento das informações relevantes ao objeto de estudo (anexo B) e a tabela contendo informações clínicas e histológicas de 81 pacientes, os quais foram coletados os dados convenientes à realização do estudo (anexo C).

Algumas modificações foram realizadas no projeto devido a escasso preenchimento dos prontuários. Deste modo, alguns objetivos foram reformulados e ou adaptados com o intuito de dar continuidade à pesquisa.

CRITÉRIOS UTILIZADOS

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Pacientes com diagnóstico histopatológico de CEB;
2. Pacientes a partir de 40 anos;
3. Lesões bucais que representem o sitio primário da neoplasia;
4. Preferencialmente lesões intra-orais.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Prontuários com ausência de maior parte dos dados de interesse;
2. Lesão primária localizada em lábio, pois este tipo de tumor está sujeito a fatores de riscos próprios;

RESULTADOS

Dos 93 prontuários de pacientes portadores de CEB intra-oral que foram solicitados mediante pesquisa no banco de dados, apenas 81 foram disponibilizados para realização da pesquisa. Do total de prontuários avaliados abrangendo o período de Julho de 2004 até Junho de 2009, 79% (n=64) dos pacientes eram do sexo masculino e 21% (n=17) do feminino (gráfico 1). Quanto à faixa etária, 54,3% (n=44) tinham entre 40 e 60 anos e 46,7% (n=37) idade superior a 60 anos (gráfico 2). Em relação à raça 85,1% (n=69) eram

pardos, 8,6% (n=7) brancos, 4,9% (n=4), não especificado no prontuário e 1,2% (n=1) negros (gráfico 3). No que se refere à escolaridade, 54,3% (n=44) possuíam o 1º grau incompleto, 23,4% (n=19) analfabetos, 6,2% (n=5) 1º grau completo, 4,9% (n=4) 2º grau completo, 2,5% (n=2) 2º incompleto e 8,6% (n=7) não especificado (gráfico 4). Em relação à ocupação 35,8% (n=29) eram aposentados, 11,1% (n=9) agricultores, 6,2% (n=5) motoristas, 4,9% (n=4) pedreiros, 9,9% (n=8) autônomos, 23,5% (n=19) outras ocupações e 8,6% (n=7) NE (gráfico 5).

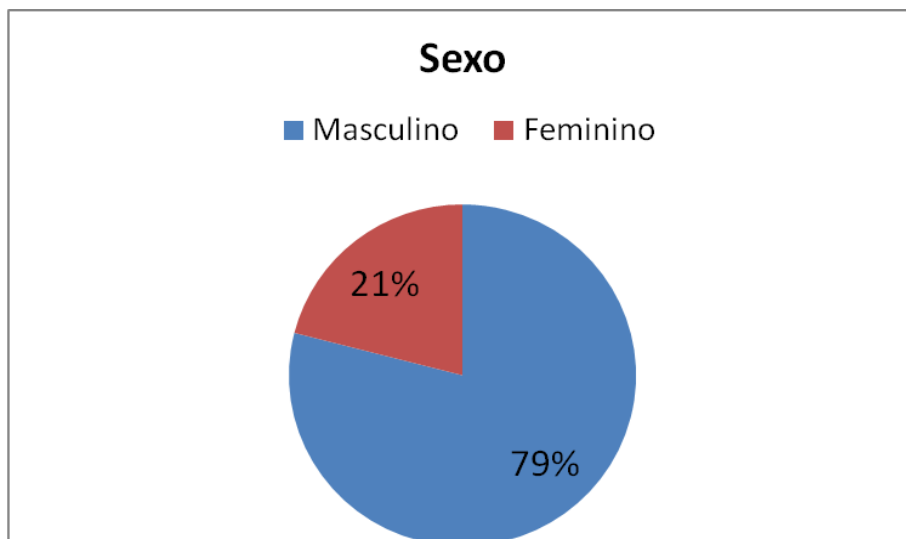


Gráfico 1. Distribuição do número de casos diagnosticados por sexo.

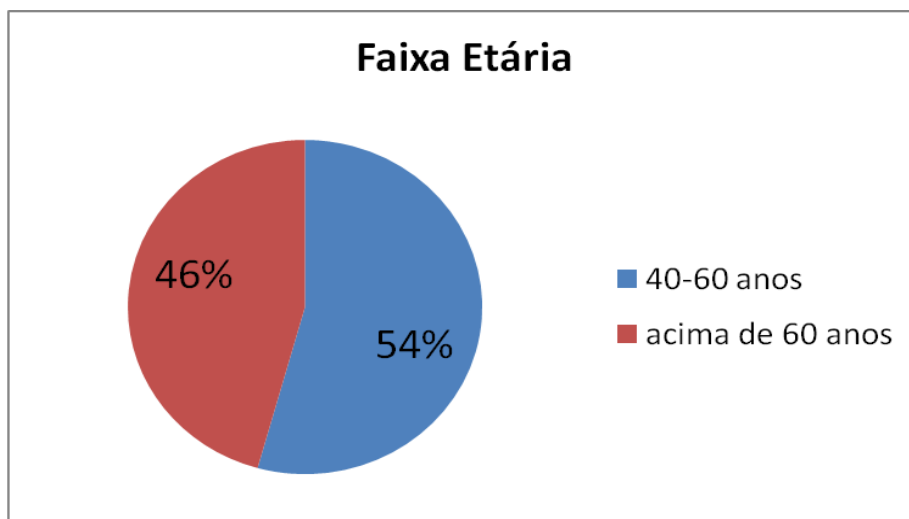


Gráfico 2. Distribuição do número de casos diagnosticados por faixa etária.

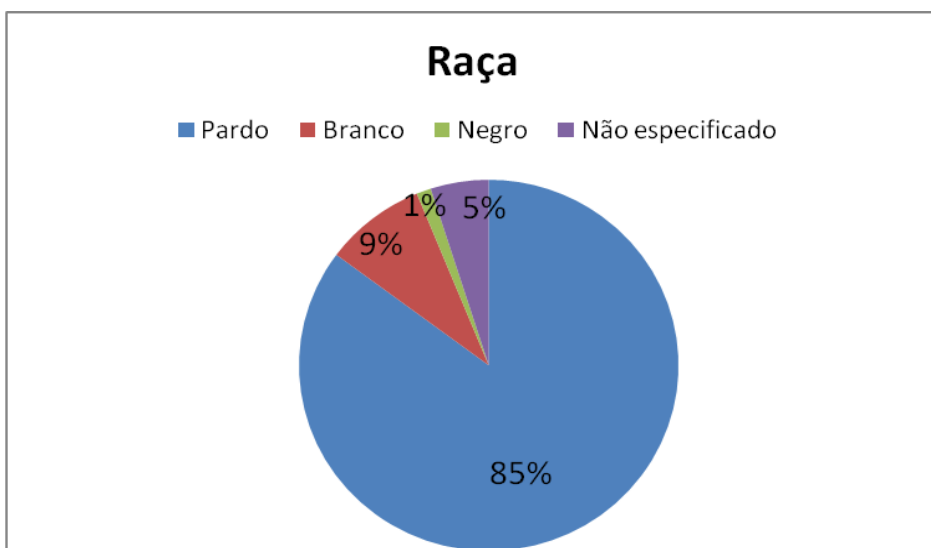


Gráfico 3. Distribuição do número de casos diagnosticados por raça.

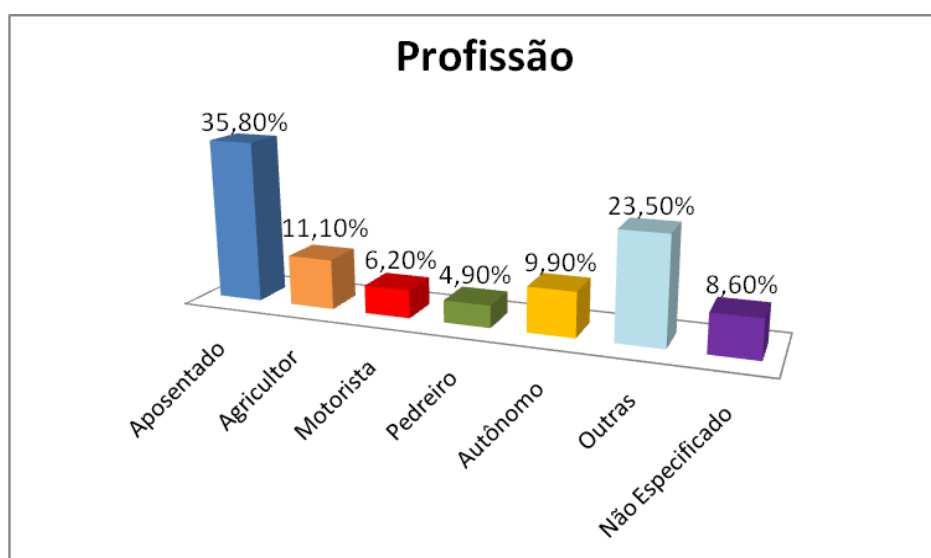


Gráfico 4. Distribuição do número de casos diagnosticados por ocupação.

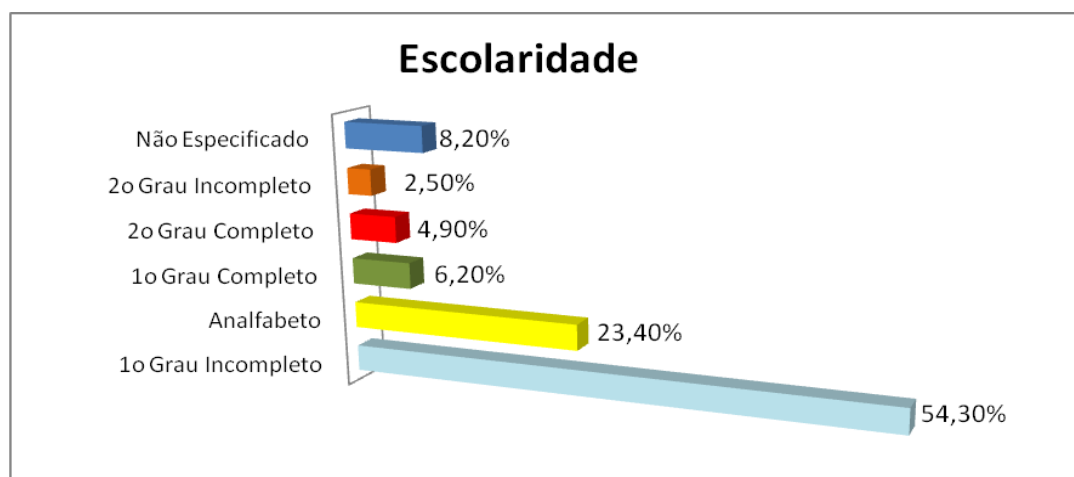


Gráfico 5. Distribuição do número de casos diagnosticados por escolaridade.

Em relação perfil anatomopatológico, foram coletados dados referentes ao aspecto macroscópico da lesão, localização, grau de diferenciação histológica e a presença de metástases. Quanto ao aspecto da lesão pode-se constatar que 12,3% (n=10), apresentaram-se ulcerados, 6,1% (n=5) infiltrativos, 9,9% (n=8) como tumoração, 7,4% (n=6) vegetantes, 33,3% (n=27) ulcerado e infiltrativo, 21% (n=17) de outras formas e 9,9% (n=8) NE (gráfico 6). No que se refere à localização 48,1% (n=39) localizavam-se na língua, 18,5% (n=15) em assoalho bucal, 13,6% (n=11) em palato, 13,6% (n=11) estendiam se por mais de um sítio anatômico e 6,2% (n=5) em outras localizações diversas (gráfico 7). Quanto à diferenciação histológica 34,6% (n=28) dos tumores apresentaram-se bem diferenciados, 38,3% (n=31) moderadamente diferenciados, 8,6% (n=7) pouco diferenciados e 18,5% (n=15) NE (gráfico 8). Referente à presença de metástases foi constatado que 29,6% (n=24) apresentavam metástase para linfonodos regionais, 4,9% (n=4) para esôfago/epiglote/orofaringe, 2,5% (n=2) apresentaram metástases à distância. 62,9% (n=51) aparentemente não tinham metástase relatada (gráfico 9).

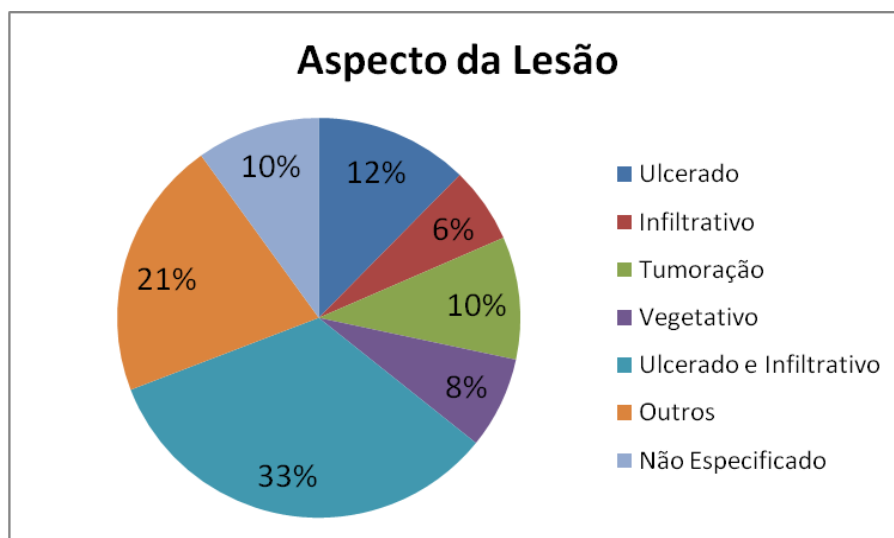


Gráfico 6. Distribuição do número de casos diagnosticados pelo aspecto macroscópico apresentado pela lesão.

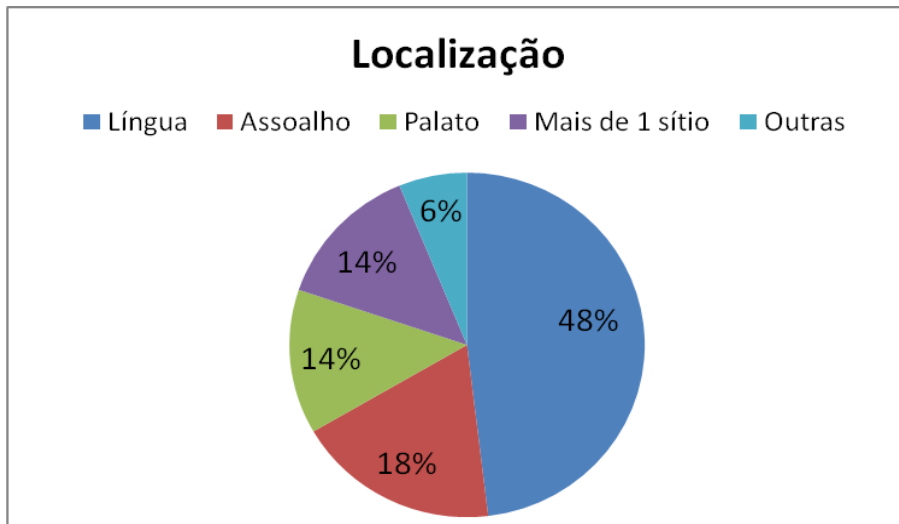


Gráfico 7. Distribuição do número de casos diagnosticados por localização da lesão primária na mucosa oral.

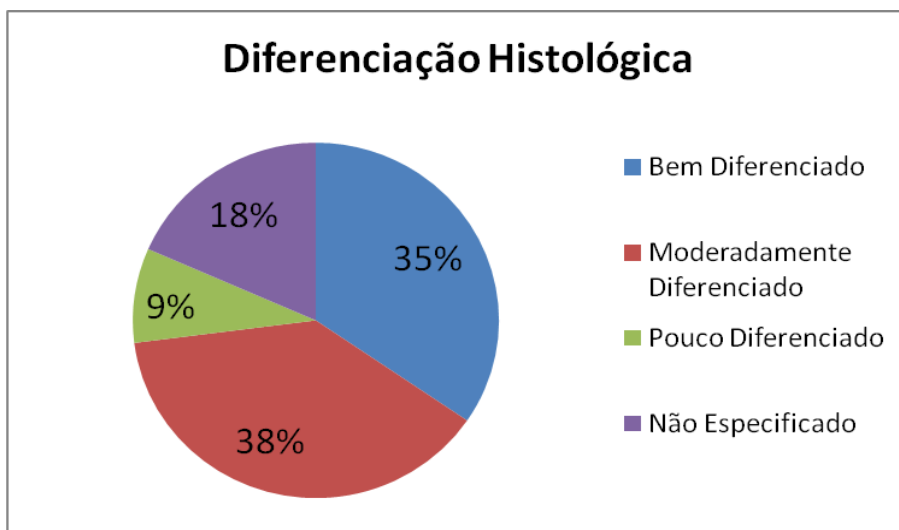


Gráfico 8. Distribuição do número de casos diagnosticados por grau de diferenciação histológica.

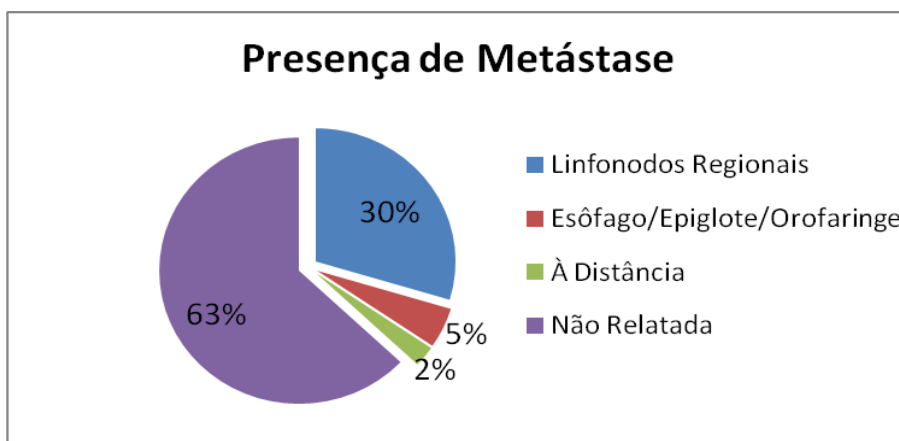


Gráfico 9. Distribuição do número de casos diagnosticados com CEB por presença de metástases dos casos relatados (n=30).

No que se refere ao tratamento empregado 33,3% (n=27) dos pacientes realizaram tratamento cirúrgico (CG), 6,2% (n=5) radioterápico (RT), 1,2% (n=1) quimioterápico (QT), 13,6% (n=11) foram submetidos à associação de CG e RT, 17,3% (n=14) a RT e QT, 17,3% (n=14) a CG, QT e RT e 11,1% (n=9) não especificado no prontuário (gráfico 10).

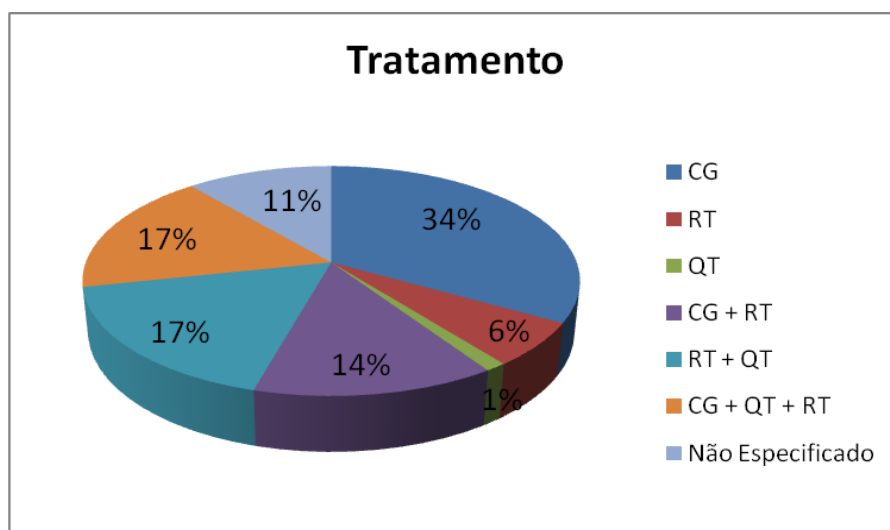


Gráfico 10. Distribuição do número de casos diagnosticados por tratamento realizado.

DISCUSSÃO

Em nosso projeto de pesquisa procuramos descrever as características apresentadas pelo Carcinoma Epidermóide de Boca (CEB), bem como o perfil do paciente portador. Para tanto, foram coletados dados relativos ao indivíduo acometido, ao tumor, às características clínicas e ao tratamento empregado.

Este estudo realizado no Amazonas vem a corroborar com dados encontrados na literatura (PETERSEN, 2005; ABDO, et al 2001) que indicam maior incidência de CEB em pacientes do sexo masculino, correspondendo a

79% do total encontrado, enquanto que pacientes do sexo feminino corresponderam a 21% neste estudo.

Quanto à faixa etária 54,3% dos casos analisados estavam entre a terceira e quinta década de vida, enquanto 46,7% apresentavam idade superior a 60 anos. O cálculo da média de idade dos pacientes no momento do diagnóstico foi superior a 60 anos, valor muito próximo aos encontrados na literatura (ANJOS HORA et al., 2003; GERVÁSIO et al.,2001).

Dos 81 casos analisados neste levantamento, 85,1% acometeram indivíduos da raça parda, número que difere significativamente dos encontrados por vários autores, onde geralmente a raça branca é a mais acometida (ABDO, 2001; ANTUNES et al., 2007).

Na população estudada notou-se um baixo nível de escolaridade, com uma proporção de 23,4% de analfabetos. A maior ocorrência foi do nível fundamental incompleto 54,3%. O fundamental completo (6,2%) e o ensino médio (7,4%) representaram a menor parte deste grupo, semelhante a outros estudos encontrados na literatura. Neste estudo houve ainda, um percentual de 8,6% de pacientes sem especificação em prontuário (ALVARENGA, 2008; COARACY 2008; DEDIVITIS et al., 2004)

Quanto à ocupação exercida, revelou-se o predomínio de atividades braçais como agricultores, pescadores e donas de casa. Em relação aos inativos profissionalmente, 35,8% informaram aposentadoria (idade/invalidez), como trata se de um estudo retrospectivo, não foram obtidos dados quanto à ocupação anterior que estes pacientes exerciam.

Com relação à distribuição dos casos de acordo com o aspecto da lesão, a maioria dos pacientes com tumor de boca apresentava lesão do tipo úlcero-

infiltrativa foi a principal forma de apresentação, com um total de 23,4% (gráfico 3). Esta característica também foi observada nos estudo de CARLI et al. 2009.

Segundo a literatura, as localizações intraorais mais acometidas são: língua, assoalho bucal e a área retromolar, sendo que essa ordem pode variar de um autor para outro (ABDO, 2001; COARACY 2008; ANJOS HORA et al., 2003). Os locais anatômicos mais acometidos pela doença foram língua com 48,1% dos casos e assoalho bucal com 18,5% dos casos e palato com 13,6%. Foram encontrados 19 casos (8,4%) sem definição do local acometido, enquadrados na não especificado (NE).

Na avaliação da gradação histológica das lesões, 34,6% foram classificados como CEB “bem diferenciados”, 37% “moderadamente diferenciados” e ainda, 7,4% como pouco diferenciados. Frequências semelhantes às encontradas na literatura (BENER, 2007; FADIN, 2004; GEVÁSIO et al. 2001).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos revelaram que o CEB acomete principalmente indivíduos adultos, entre 40 a 60 anos, sexo masculino, com tumores classificados principalmente como bem e moderadamente diferenciados e localizados preferencialmente na língua, assoalho bucal e palato.

É importante ressaltar a necessidade de melhor fornecimento de informações nos prontuários de pacientes oncológicos.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

Nº	Descrição	Ago 2009	Set	Out	Nov	Dez	Jan 2010	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
1	Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
2	Coleta de Dados	X	X	X	X	X	X	X	X				
3	Apresentação de Relatório Parcial							X					
4	Avaliação dos Resultados								X	X			
5	Análise Estatística									X			
6	Elaboração do Resumo e do Relatório Final										X		
7	Preparação da Apresentação Final para Congresso											X	X

REFERÊNCIAS

ABDO, Evandro Neves et al. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal em tratamento no Hospital Mário Penna, em Belo Horizonte. Rev. Bras. Cancerologia, v.48, n.3, July. 2002.

ALVARENGA, Larissa de Melo et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 74, n. 1, Feb. 2008 .

AMAR, Ali; CARVALHO, Marcos B.; RAPOPORT, Abrão. Metastatização linfática oculta no carcinoma epidermóide das vias aerodigestivas superiores. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 68, n. 4, Aug. 2002 .

AMAR, Ali; RAPOPORT, Abrão. Estudo retrospectivo dos carcinomas epidermóides das vias aerodigestivas superiores com metástases bilaterais. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, June 2005.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; TOPORCOV, Tatiana Natasha; WUNSCH-FILHO, Victor. The effectiveness of the oral cancer prevention and early diagnosis program in São Paulo, Brazil. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 21, n. 1, Jan. 2007.

ARMITAGE P, Berry G. Statistical methods in medical research. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science;1994.

BIRMAN EG, SUGAYA NN. Diagnóstico diferencial. In: Parise Jr O. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier; 2000. cap. 11, p.80-6.

BOFFETTA, P. et al. Smokeless tobacco and cancerOriginal Text . The Lancet Oncology, [Volume 9, Issue 7](#), Pages 667 - 675, July 2008.

BRANDÃO LG, CAVALHEIRO BG, SONDERMANN A. Apresentação clínica e estadiamento. In: Parise Jr O. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier; 2000. cap. 10, p.71-79.

BRENER, Sylvie et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão na literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Rev. Bras. Cancerologia, Rio de Janeiro, v.53, n.1, Jan. 2007.

CARLI, Mariana Lara de et al. Características Clínicas, Epidemiológicas e Microscópicas do Câncer Bucal Diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas. Rev. Bras. Cancerologia, Rio de Janeiro, v.55, n.3, Jan. 2009.

COARACY, Ana Emília Veloso et al . Correlação entre os dados clínicos e histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, em São Luís, MA. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, Feb. 2008.

COPPEN, C.P.W et al. Treatment results of patients with a squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. Oral Oncology, Volume 42, Issue 8, Pages 795-799, Ago. 2006.

COSTA, Antonio de Lisboa Lopes et al. Correlação entre a classificação TNM, gradação histológica e localização anatômica em carcinoma epidermóide oral. Pesqui. Odontol. Bras., São Paulo, v. 16, n. 3, Sept. 2002.

DAHER, Graziela C. A.; PEREIRA, Gilberto A.; OLIVEIRA, Ana Carolina D. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para necessidade de diagnóstico precoce. Rev. Bras. Epidemiol., Rio de Janeiro, v.11, n. 4, Dec. 2008.

DEDIVITIS, Rogério A. et al. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. Rev. Bras. Otorrinolaringol. São Paulo, v. 70, n. 1, Jan. 2004.

FARDIN, Marcelo et al. Fatores de risco no prognóstico do câncer de boca. Estudo de 1440 casos. Rev. Bras. Cir. Cab. Pes., São Paulo, v.33, n.1, Jan. 2004.

FCECON – Fundação Centro de Controle em Oncologia do Estado do Amazonas. Registro de Câncer de Base Populacional de Manaus: Dados de 2001 e 2002. Manaus/AM : FCECON, 2007.

GERVÁSIO, Othon .L.A.S. et al. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. Braz Dent J, Ribeirão Preto, v. 12 n.1, Jan. 2001.

GLOECKER RLA. SEER cancer statistics review, 1973-1991. Bethesda MD: US. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Cancer Institute 1994. Report no. NIH-94-2789.

INCA – Instituto Nacional de Câncer Morbidade do câncer. Disponível na Internet, URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>. Arquivo capturado em 04 de janeiro de 2009.

KURIAKOSE, M. Oral Cancer Prevention. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, Volume 18, Issue 4, Pages 493-511, 2006.

MODESTO, D.F., Avaliação das Alterações Orais em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Submetidos à Radioterapia, 2006. 71f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Escola de Ciências da Saúde, Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, Minas Gerais, 2006.

OLIVEIRA, Carine Ervolino de et al. Características sociodemográficas da mortalidade por câncer de boca em Bauru, SP, no período de 1991 a 2001: uso de geoprocessamento. Rev. bras. epidemiol. , São Paulo, v. 11, n. 2, June 2008.

PARKIN, D.M. et al. Global Cancer Statistics, 2002. CA Cancer J. Clin. 55:74-108, 2005.

PEÑA GONZALEZ, Alexis; ARREDONDO LOPEZ, Miguel; VILA MARTINEZ, Lisandro. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana, v. 43, n. 1, 2006.

PERUSSI, MÁRIO R. et al . Carcinoma epidermóide da boca em idosos de São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 48, n. 4, Dec. 2002.

PETERSEN, P.E. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. Community Dentistry & Oral Epidemiology. 33(6):397-399, December 2005.

SHAW, R.J. et al .Prognostic importance of site in squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, In Press, Corrected Proof, Available online 3 December 2008.

UICC-Manual de Oncologia Clínica, POLLOCK, R.E. et al; 8° Ed: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006.

VIDAL, Aurora K. L. et al. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca: uma medida simples e eficaz. Odontol. Clín. -Científ., Recife, v.2, n.2, Mai. 2003.

ANEXO - A



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0040.0.115.000-09, intitulado: “Análise das Características do Carcinoma Epidermóide de Boca em Pacientes Atendidos em um Centro de Referência de Controle em Oncologia no Amazonas” tendo como Pesquisadora Responsável Tatiana Nayara Libório dos Santos

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 18 de março de 2009.

Prof. Dr. David Lopes Neto
Coordenador CEP/UFAM

ANEXO - B



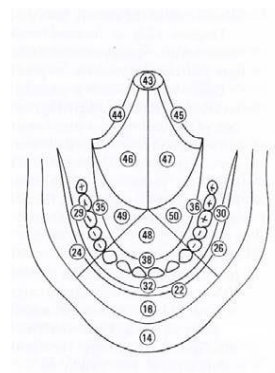
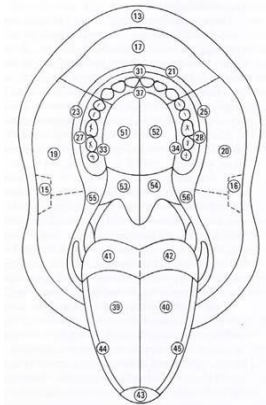
Análise das Características do Carcinoma Epidermóide de Boca em Pacientes Atendidos em um Centro de Referência de Controle em Oncologia no Amazonas

Identificação

Nome: _____
Sexo: ____ Raça: _____ Data de entrada: _____
Data de Nascimento: _____ Local de Nascimento: _____
Endereço: _____
Número do registro da FCECON: _____
Número de registro no estudo: _____

Dados Clínicos

Localização do tumor primário (marcar no diagrama):



Tamanho do tumor primário (pT): _____

Aspecto fundamental do tumor primário: _____

Presença de metástase regional (descrever, se for o caso): _____

Presença de metástase a distância (descrever, se for o caso): _____

Estadiamento atribuído no RHC: _____

Grau de diferenciação do tumor (dif. histol.): _____

Comprometimento linfonodal (pN): _____

Estadiamento patológico (pTNM): _____ Invasões perineural (IPN): _____

Vascular sanguínea (IVS): _____ Vascular linfática (IVL): _____

Uso de tabaco: _____

Uso de álcool: _____

Observações importantes:

ANEXO - C

No	Sexo	Idade	Localização	Raça	Grau de Diferenciação	Aspecto Macroscópico	Profissão	Escolaridade	Estado Cívil	Tratamento	Tempo de evolução clínica	Metástase Regional	Metástase à distância	Infiltração de estruturas adjacentes
1	M	70	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Aposentado	1 Grau completo	Viúvo	RT e QT	12 meses		Couro cabeludo	
2	F	47	Mucosa jugal	Pardo	NE	Tumoração infiltrante	Do lar	NE	NE	CG	4 meses			
3	M	77	Assoalho bucal	Branco	Moderadamente diferenciado	Tumoração	Aposentado	NE	NE	RT	1 mês			
4	F	79	Palato e região alveolar	Pardo	Moderadamente diferenciado	Infiltrativo	Aposentado	1 Grau incompleto	Casado	CG	5 meses			
5	M	73	Palato	Pardo	Pouco diferenciado	Infiltrativo	Aposentado	Analfabeto	Viúvo	RT	4 meses			
6	M	57	Assoalho bucal	Pardo	Pouco diferenciado	Ulcerado e infiltrante	Pescador	1 Grau incompleto	Casado	RT e QT	3 meses			
7	M	57	Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e infiltrante	NE	1 Grau incompleto	Solteiro	NE	5 meses			
8	M	40	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Infiltrativo	Pedreiro	1 Grau incompleto	Casado	RT e QT	12 meses	Metástase cervical		
9	M	66	Língua e Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Infiltrativo	Marceneiro	1 Grau incompleto	Casado	RT e QT	NE	Linfonodos cervicais		Mandibula
10	M	46	Língua	Pardo	Pouco diferenciado	Ulcerado e infiltrante	Revisor	1 Grau incompleto	Casado	CG, QT e RT	5 meses	Linfonodos cervicais		
11	F	63	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Tumoração	Do lar	Analfabeto	Viúvo	CG	7 meses			
12	M	63	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Vegetante	Agricultor	1 Grau incompleto	Casado	QT	NE	Linfonodos cervicais		Amígdala
13	M	73	Palato	Branco	Moderadamente diferenciado	Ulcerado	Aposentado	1 Grau incompleto	Solteiro	RT	5 meses	Linfonodos cervicais		
14	M	51	Assoalho bucal	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrante	Agricultor	Analfabeto	Solteiro	NE	NE			Parótida
15	M	56	Palato	Pardo	Bem diferenciado	Infiltrativo e verrucoso	Aposentado	1 Grau incompleto	Casado	RT, QT e CG	NE			Amígdala e úvula
16	F	54	Mucosa jugal	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado	Aux. Enfermagem	2 Grau completo	Casado	CG	12 meses	Linfonodos e esôfago cervical		
17	M	57	Palato	Pardo	Moderadamente diferenciado	Infiltrativo e ulcerado	Autonomo	1 Grau incompleto	Solteiro	RT e QT	12 meses	Linfodos cervicais		Amígdala
18	M	67	Assoalho bucal	Pardo	Moderadamente diferenciado	Infiltrativo e ulcerado	Aposentado	1 Grau incompleto	Casado	CG e RT	3 meses	Lifonodos cervicais		Mandibula
19	M	60	Língua	Pardo	NE	Infiltrativo e ucerado	Aposentado	1 Grau incompleto	Casado	RT, QT e CG	9 meses			
20	M	58	Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Vegetante e infiltrativo	Agricultor	Analfabeto	Casado	CG	4 meses			Estruturas profundas
21	M	58	Palato	Pardo	Bem diferenciado	NE	Aposentado	Analfabeto	Casado	NE	NE			

22	M	47	Língua	Pardo	NE	Vegetante e infiltrante	Serralheiro	1 Grau incompleto	Solteiro	RT, QT e CG	5 meses	Metástase cervical		Mandibula e faringe
23	M	42	Língua	Pardo	NE	Infiltrante e ulcerado	Pedreiro	1 Grau incompleto	Casado	CG e RT	8 meses	Linfonodos cervicais		
24	M	46	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Tumefeito e ulcerado	Agricultor	1 Grau incompleto	Solteiro	RT, QT e CG	NE	Linfonodos cervicais e epiglote		
25	M	45	Língua	Pardo	NE	Infiltrante e ulcerado	Motorista	2 Grau completo	Casado	CG	2 meses			
26	M	53	Lingua	NE	NE	Ulcerado e endurecido	Agricultor	Analfabeto	Solteiro	NE	2 meses			
27	F	70	Alvéolo	Branco	Bem diferenciado	Ulcerado e hipocromico	Aposentado	NE	Solteiro	CG	12 meses			
28	M	56	Palato	Pardo	Moderadamente diferenciado	Vegetante	Autonomo	1 Grau incompleto	Solteiro	CG	4 meses	Epiglote		
29	M	47	Assoalho bucal e lingua	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e Infiltrativo	Pedreiro	1 Grau incompleto	Casado	CG	2 meses	Linfonodos		Mandibula
30	M	51	Língua	Pardo	NE	NE	Autonomo	1 Grau incompleto	Solteiro	NE	NE			
31	M	66	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	Tumoração	Aposentado	Analfabeto	Casado	CG e RT	NE	Linfonodos		
32	M	55	Gengiva e assoalho bucal	Branco	Bem diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Mergulhador	1 Grau completo	Viúvo	RT e QT	1 mês			
33	M	75	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Aposentado	1 Grau incompleto	Viúvo	CG e RT	4 meses			
34	F	58	Língua	Pardo	NE	Hiperemiado e tumefeito	Agricultor	1 Grau incompleto	Casado	NE	72 meses			
35	M	46	Palato	Branco	Moderadamene diferenciado	Ulcerado	Autônomo	1 Grau incompleto	Solteiro	RT	3 meses			
36	M	65	Língua e gengiva	NE	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	NE	NE	NE	RT e QT	12 meses			
37	F	55	Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Vegetante, ulcerado e infiltrante	Mecânico	Analfabeto	Solteiro	RT e QT	5 meses			
38	F	66	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e vegetante	Do lar	1 Grau incompleto	Viúvo	CG	6 meses			
39	M	46	Palato	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Motorista	1 Grau incompleto	NE	NE	NE			
40	M	63	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado	Motorista	2 Grau Completo	Casado	RT, QT e CG	8 meses			
41	M	45	Língua	Pardo	NE	Ulcerado e infiltrativo	Autônomo	1 Grau incompleto	Solteiro	CG e RT	12 meses			
42	M	79	Palato	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Motorista	1 Grau incompleto	Casado	CG	NE			

43	F	76	Alvéolo	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e hipocromico	Aposentado	NE	Solteiro	CG	12 meses			
44	M	59	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Vegetante	Pedreiro	1 Grau incompleto	Casado	RT	24 meses	Linfonodos cervicais		
45	M	45	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Tumoração	Autonomo	1 Grau incompleto	Solteiro	CG	3 meses			
46	M	63	Língua	NE	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Aposentado	1 Grau incompleto	Casado	CG e RT	9 meses	Lifonodos		
47	F	93	Assoalho bucal	Pardo	Moderadamente diferenciado	Vegetante	Aposentado	Analfabeto	Solteiro	CG	12 meses			
48	M	55	Língua	Branco	NE	Ulcerado e infiltrativo	Motorista	1 Grau completo	Casado	CG	5 meses			
49	M	66	Palato	Pardo	Pouco diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Aposentado	1 Grau incompleto	Viúvo	RT e QT	18 meses	Linfonodos cervicais		Glândula salivar
50	M	53	Assoalho bucal	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado	NE	1 Grau completo	Casado	CG e RT	3 meses	Linfonodos cervicais		Mandibula
51	M	73	Língua	Branco	Moderadamente diferenciado	Tumoração	Aposentado	Analfabeto	Casado	CG	3 meses			
52	F	42	Língua	Pardo	NE	Tumoração	Do lar	2 grau incompleto	Casado	CG	2 meses			
53	M	56	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e infiltrativo	Vendedor	1 Grau completo	Casado	CG e RT	NE	Linfonodos		
54	M	79	Palato	Pardo	Moderadadamente diferenciado	Tumoração hipocrômica	Aposentado	Analfabeto	Casado	CG	NE			Estruturas profundas
55	M	59	Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Tumoração hipocrômica	NE	1 Grau incompleto	Casado	CG e RT	9 meses	Linfonodos		Glândula salivar
56	F	67	Assoalho bucal	Pardo	NE	Ulcerado e infiltrativo	Agricultor	Analfabeto	Solteiro	CG	NE			
57	M	43	Lingua	Pardo	Moderadamente diferenciado	Tumoração hipocrômica	Carregador	Analfabeto	Casado	RT e QT	NE			Estruturas profundas
58	M	55	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Ucerado e vegetante	Feirante	Analfabeto	Solteiro	NE	NE			
59	M	59	Língua	NE	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e hipocromico	NE	NE	NE	CG e RT	2 meses	Linfonodos		Estruturas profundas, mandíbula e glândula salivar
60	F	95	Loja amigdaliana	Pardo	Bem diferenciado	NE	NE	NE	Viuvo	CG	NE			Pilares , mucosa e palato mole
61	M	52	Língua e Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerada	Operador de máquinas	1 Grau incompleto	Solteiro	CG	3 meses			
62	M	62	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado	Autonomo	1 Grau incompleto	Solteiro	RT , QT e CG	NE	Orofaringe e linfonodos cervicais	Ossos	Musculatura da língua e glândulas salivares menores

63	M	79	Língua	Pardo	NE	NE	Aposentado	1 Grau incompleto	Viúvo	CG	3 meses	Linfonodos		
64	M	58	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e infiltrante	NE	1 Grau incompleto	Casado	CG	NE			Estruturas adjacentes
65	M	68	Língua e pilar amigdaliano	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerada	Aposentado	1 Grau incompleto	Casado	RT, QT e CG	8 meses	Linfonodos		Linfonodos cervicais
66	M	65	Língua	Pardo	NE	Ulcerada	Aposentado	1 Grau incompleto	Viúvo	CG	42 meses			
67	M	84	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	NE	Aposentado	Analfabeto	Viúvo	CG	NE			
68	M	63	Língua	Pardo	Pouco diferenciado	Tumoração	Aposentado	2 Grau completo	Solteiro	CG, QT e RT	12 meses			
69	M	65	Língua	Pardo	Pouco diferenciado	NE	Agricultor	1 Grau incompleto	Casado	CG, QT e RT	NE			
70	F	65	Língua	Pardo	Pouco diferenciado	Vegetante	Agricultor	Analfabeto	Solteira	CG, QT e RT	6 meses			
71	M	49	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ucerado e vegetante	Agricultor	Analfabeto	Casado	QT e RT	18 meses			Estruturas profundas
72	F	67	Assoalho bucal	Preto	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrante	Aposentado	Analfabeto	Casado	CG e RT	3 meses	Linfonodos cervicais		
73	M	58	Assoalho bucal	Pardo	Moderadamente diferenciado	ulcerado	Aposentado	1 Grau incompleto	Solteiro	RT e QT	NE	Submandibular		
74	M	56	Língua e Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Ulcerado e infiltrante	Pescador	1 Grau incompleto	Solteiro	CG	1 mês	Linfonodos cervicais		
75	F	77	Assoalho e Palato	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrante	Aposentado	Analfabeto	Viúvo	CG, QT e RT	4 meses			
76	F	45	Palato e Língua	Pardo	NE	Infiltrante	Do lar	1 Grau incompleto	Casado	NE	NE			
77	M	46	Língua	Pardo	Moderadamente diferenciado	NE	Vigilante	1 Grau incompleto	Casado	QT e RT	4 meses	Linfonodos cervicais		
78	M	62	Assoalho bucal	Pardo	Moderadamente diferenciado	NE	Aposentado	1 Grau incompleto	Casado	CG, QT e RT	NE			
79	M	50	Língua	Pardo	Bem diferenciado	Vegetação	Aposentado	2 grau incompleto	Solteiro	RT e QT	6 meses			
80	M	61	Língua e assoalho bucal	Pardo	Moderadamente diferenciado	Ulcerado e infiltrante	Aposentado	1 Grau incompleto	Viúvo	CG, QT e RT	3 meses			
81	M	55	Assoalho bucal	Pardo	Bem diferenciado	Tumoração	Autônomo	1 Grau incompleto	Casado	CG	7 meses			