



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA - PPGFON

EVA CRISTINA BIULCHI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO EM UM HOSPITAL PRIVADO REFERÊNCIA EM SANTA CATARINA
(BRASIL)**

Florianópolis
2023

Eva Cristina Biulchi

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO EM UM HOSPITAL PRIVADO REFERÊNCIA EM SANTA
CATARINA (BRASIL)**

Dissertação submetida ao Programa de Pós
Graduação em Fonoaudiologia- PPGFON
da Universidade Federal de Santa Catarina
para a obtenção do título de Mestre em
Fonoaudiologia.

Orientador: Prof^ª. Patricia Haas, Dra.

Coorientador: Prof^ª. Anna Quialheiro Abreu
da Silva, Dra.

Florianópolis

2023

CRISTINA BIULCHI, EVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM UM HOSPITAL PRIVADO REFERÊNCIA EM SANTA CATARINA (BRASIL) / EVA CRISTINA BIULCHI ; orientador, Patrícia Haas, coorientador, Anna Quialheiro Abreu da Silva, 2023.

65 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Fonoaudiologia. 2. Neoplasias. . 3. Serviço Hospitalar de Oncologia.. 4. Neoplasias de cabeça e pescoço. . 5. Perfil epidemiológico. . I. Haas, Patrícia. II. Quialheiro Abreu da Silva, Anna . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia. IV. Título.

Eva Cristina Biulchi

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO EM UM HOSPITAL PRIVADO REFERÊNCIA EM SANTA
CATARINA (BRASIL)**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Patrícia Haas, Dr.(a)

Instituição UFSC

Prof.(a) Ana Maria Furkim, Dr.(a)

Instituição UFSC

Prof.(a) Maria Rita Pimenta Rolim, Dr.(a)

Instituição UFSC

Prof.(a) Diane de Lima Oliveira, Dr.(a)

Instituição UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Fonoaudiologia.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Patrícia Haas Dr.(a)

Orientadora

Florianópolis, 2023.

Este trabalho é dedicado a Deus, minha família, meus pacientes, amigos e orientadoras, as fontes inesgotáveis de inspiração e motivação e a todos aqueles que acreditam que saúde é prevenção.

AGRADECIMENTOS

Nos versos de Leoni *“vou celebrar nos versos dessa canção porque a gratidão é a memória do coração”* dou início aos meus agradecimentos àqueles que não apenas vivenciaram esta jornada comigo, mas se fizeram parte integral da realização de um sonho, deixando suas marcas de maneira permanente em minha vida acadêmica e pessoal.

Agradeço inicialmente à minha orientadora, Dra. Patrícia Haas, que com tamanha empatia, resiliência e sabedoria me guiou, acolheu e ensinou durante todo o período e através de sua humanidade e honestidade tornou o sonho da docência latente em meu coração. Da mesma forma, agradeço a Dra. Anna Quialheiro, que disponibilizou seu tempo e confiança em fazer parte deste projeto, abraçando nossa causa.

Ao Dr. Paulo Medeiros e Dra. Ana Maria Furkim por suas valiosas contribuições na Banca de Qualificação.

À Unimed Litoral, em especial à minha líder Lidiane Gonçalves, ao coordenador Joanir Vier e à minha equipe Francinara Lima, Kelly Vargas, Eloísa Guerreiro e Kleber Bezerra que vibraram comigo a cada etapa do processo seletivo de mestrado e me deram todo suporte, com apoio, orações, liberação de horas e estudos em conjunto. Às enfermeiras Aldry Koenig, Tatiane Furlanetto e Vanessa Queiroz, responsáveis pela agenda cirúrgica e oncológica, que com muita generosidade e paciência auxiliaram na coleta de dados; ao Departamento Humano Organizacional (DHO), Dra. Christiane Ramos Deringer e Diretor Márcio Silva, que permitiram a realização deste trabalho.

Às minhas amigas, irmãs de alma, presentes e pacientes com as ausências e ansiedades, fundamentais em todos os momentos, toda minha gratidão Ana Tomm, Liz Cardoso, Mônica Primeira e Nadine Zamin. Aos demais amigos leais, compreensíveis e incentivadores, vocês fazem parte de cada conquista.

Às minhas companheiras de jornada, de orientação, de aulas e novidades Francine Barcelos, Carolina Tiezerin e Daniely Hackbarth: foi muito mais leve dividido com vocês. Obrigada por se tornarem amigas para a vida.

Aos que sempre me incentivaram a não desistir dos meus sonhos e me deram base e suporte para alcançá-los, essenciais em cada pedaço da minha vida e responsáveis pela possibilidade de poder ser quem sou, meus pais, Sergio Biulchi e Jane Biulchi. Ao meu irmão Adão Felipe Biulchi, minha cunhada Ciana M.G. Biulchi e aos meus sobrinhos Luiz Otávio G. Biulchi e Pedro Henrique G. Biulchi. Ser fruto de uma família unida, com valores sólidos e capaz de abdicar de objetivos individuais pelos sonhos coletivos é, sem dúvida, uma benção. Obrigada pela oportunidade de crescimento e de ser a cada dia uma pessoa melhor, obrigada por serem base segura para alçar voos.

À Dona Noraci Venuto, minha avó, que temia não ver meus 15 anos e hoje vê a neta sendo mestre, dedico aos seus 95 anos a força para lutar e conquistar.

À Mariada T. da Silva (*in memoriam*), minha sogra e amiga, que partiu deste plano logo após comemormos a segunda fase do edital, sempre viva em meu coração, minha gratidão pelos dez anos de incentivo e amor. Pedro da Silva, meu sogro, que no decorrer desta escrita teve seu diagnóstico e início de tratamento de Câncer de Cabeça e Pescoço e me oportunizou a empatia a cada leitura, sua coragem e resiliência me inspiraram a não desistir e ter sede de conhecimento.

Por fim, minha gratidão a quem moveu tudo para este mestrado ser possível. Ao meu alicerce, companheiro de vida, combustível para todos os caminhos, que assumiu todos os desafios da nossa vida para ser viável a realização deste trabalho e de cada um dos meus sonhos, não me permitindo desacreditar em nenhum momento e provando diariamente que sonhos sonhados juntos nos levam mais longe, Vinicius T. da Silva. Obrigada por ser e permanecer. Nossa família, com o Thor e a Stella, são o maior alvo dos objetivos traçados. Essa conquista é nossa!

“É preciso sair da ilha para ver a ilha, não nos vemos se não saímos de nós.”

(José Saramago)

“Não se pode escrever nada com indiferença.”

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é um problema de saúde pública com aumento significativo de novos casos nos últimos anos, afetando as estruturas da cavidade oral, laringe, faringe, tireoide e glândulas salivares. Fatores genéticos, hábitos de vida e exposição a substâncias carcinogênicas estão associados ao desenvolvimento da doença. Identificar fatores epidemiológicos, sintomas mais frequentes e nível de comprometimento dos sujeitos com CCP é relevante pois a ação precoce do profissional de saúde em gerenciar os efeitos do CCP podem proporcionar uma reabilitação mais efetiva evitando desencadeamento de morbididades, melhorando o diagnóstico e prognóstico. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital privado de referência em Santa Catarina. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com análise dos dados secundários de pacientes atendidos em um hospital de referência na cidade de Balneário Camboriú (SC), período de janeiro de 2010 a abril de 2023, ambos os sexos e sem restrição de idade. Foram analisados dados sociodemográficos, história clínica, diagnóstico, hábitos de vida, método de tratamento e disponibilidade de atuação da equipe interdisciplinar dos pacientes com CCP. Os dados foram analisados no *Microsoft Excel®* e no software *StataMP® Statistical Software* versão 18.0 e apresentados em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Verificou-se maior frequência do sexo feminino, com idade entre 18 e 59 anos, casados, brancos e com escolaridade completa de ensino superior, com 75% dos sujeitos com comorbidade. O Carcinoma Papilar de Tireoide foi o tipo de CCP mais prevalente, seguido do Carcinoma de Células Escamosas (CEC) de Cavidade Oral e CEC de Laringe. A cirurgia foi o principal método de tratamento e aproximadamente 80% dos pacientes apresentaram complicações após o tratamento, sendo a disfonia relatada como queixa principal. **Conclusão:** Verificou-se uma importante complexidade dos sintomas em pacientes com CCP, que variam com base na gravidade, localização e método de tratamento sendo fundamental o acesso aos serviços de saúde para a detecção precoce do CCP, o que permite uma intervenção eficaz na gestão dos sintomas e efeitos da doença.

Palavras-chave: Neoplasias. Neoplasias de cabeça e pescoço. Perfil epidemiológico. Perfil de Saúde. Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Head and neck cancer (HNC) is a public health problem with a significant increase in new cases in recent years, affecting the structures of the oral cavity, larynx, pharynx, thyroid and salivary glands. Genetic factors, lifestyle habits and exposure to carcinogenic substances are associated with the development of the disease. Identifying epidemiological factors, most frequent symptoms and level of impairment of subjects with HNC is relevant as the early action of the health professional in managing the effects of HNC can provide more effective rehabilitation, avoiding the onset of morbidities, improving diagnosis and prognosis. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of patients with head and neck cancer in a private reference hospital in Santa Catarina. **Methods:** Retrospective cross-sectional study with analysis of secondary data from patients treated at a reference hospital in the city of Balneário Camboriú (SC), from January 2010 to April 2023, both sexes and without age restrictions. Sociodemographic data, clinical history, diagnosis, lifestyle habits, treatment method and availability of work by the interdisciplinary team of patients with HNC were analyzed. Data were analyzed in Microsoft Excel® and StataMP® Statistical Software version 18.0 and presented in absolute and relative frequencies. **Results:** There was a greater frequency of females, aged between 18 and 59 years, married, white and with completed higher education, with 75% of subjects with comorbidity. Papillary Thyroid Carcinoma was the most prevalent type of HNC, followed by Squamous Cell Carcinoma (SCC) of the Oral Cavity and SCC of the Larynx. Surgery was the main treatment method and approximately 80% of patients presented complications after treatment, with dysphonia reported as the main complaint. **Conclusion:** The complexity of symptoms in patients with HNC, which vary based on severity, location and method of treatment, makes easy access to health services essential for early detection of HNC, which allows for effective intervention in symptom management and effects of the disease. **Conclusion:** There was an important complexity of symptoms in patients with HNC, which vary based on severity, location and method of treatment, with access to health services being essential for the early detection of HNC, which allows for

effective intervention in the management of the symptoms and effects of the disease.

Keywords: Neoplasms. Head and Neck Neoplasms. Health Profile. Oncology Service, Hospital.

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO I

Figura 1 – Fluxograma de identificação e sequência das avaliações de pesquisa.

CAPÍTULO II

Figura 1 – Fluxograma de identificação e sequência das avaliações de pesquisa.

LISTAS DE TABELAS

CAPÍTULO II

Tabela 1. Características sociodemográficas e hábitos de saúde dos sujeitos do estudo (2010-2023).

Tabela 2. Principais diagnósticos identificados em prontuários clínicos (2010-2023).

Tabela 3. Características clínicas do estadiamento do câncer (TNM) (2010-2023).

Tabela 4. Relação entre sítio de diagnóstico, classificação de tumor primário (T) e principais sintomas iniciais da doença (2010-2023).

Tabela 5. Métodos de tratamento por tipo CCP e principal complicação relacionada após tratamento (2010 a 2023).

Tabela 6. Disponibilidade de equipe interdisciplinar para pacientes analisados (2010-2023).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CEC	Carcinomas Espinocelulares
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
GBD	Estudo Global de Carga de Doenças, Lesões e Fatores de Risco
GLOBOCAN	<i>The Global Cancer Observatory</i>
HPV	Papiloma Vírus Humano
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMUNO	Imunoterapia
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NCI	<i>National Cancer Institute</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
QT	Quimioterapia
RT	Radioterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TNM	<i>Classification of Malignant Tumours</i>

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	
1 INTRODUÇÃO	17
1.1 OBJETIVOS	19
1.1.1 Objetivo Geral	19
1.1.2 Objetivos específicos	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	20
2.1.1 DIAGNÓSTICO DO CCP	21
2.1.2 TRATAMENTO DO CCP	23
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PACIENTES COM CÂNCER NO BRASIL	24
3 MÉTODO	28
4 REFERÊNCIAS	30
CAPÍTULO II	39
INTRODUÇÃO	41
MÉTODO	42
RESULTADOS	44
DISCUSSÃO	52
CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	58

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública. Abrange mais de uma centena de distúrbios, inclusive malignos, caracterizados pelo crescimento celular desordenado que de maneira autônoma provoca uma proliferação celular persistente, invadindo tecidos e órgãos e ocasionando efeitos de diversas ordens no organismo humano. A neoplasia é utilizada como sinônimo para a identificação de câncer maligno (Leite et al., 2021) e o termo câncer de cabeça e pescoço (CCP) foi definido como o grupo de neoplasias que acometem o trato aerodigestivo superior, composto pelas estruturas da laringe, faringe, tireóide e cavidade oral (Avelar et al., 2019).

Segundo o *The Global Cancer Observatory* (Globocan, 2020), a cada ano estima-se cerca de 1,5 milhões de novos casos de CCP, correspondendo a aproximadamente 4% das neoplasias mundiais e podendo alcançar 380.000 óbitos anuais. O carcinoma espinocelular (CEC) é o principal achado histológico do CCP, sendo responsável por aproximadamente 90% dos casos. Na literatura observa-se que o assoalho bucal, língua, base da língua, palato duro e os lábios são as principais estruturas comprometidas considerando a localização, tornando a cavidade oral a região mais afetada pela neoplasia, com 40% dos diagnósticos, seguida pela laringe (25%), faringe (15%) e glândulas salivares e tireoide com os demais casos (Silva et al., 2020).

Importante salientar que fatores genéticos e ambientais podem contribuir para a etiologia do CCP. O histórico familiar, consumo de bebida alcoólica e tabaco são identificados como fatores de alto risco potencial para o desenvolvimento da doença, além de alterações hormonais, perfil de alimentação, obesidade e exposição à radiação (Kfoury et al., 2018). Cabe destacar que a prevalência do CCP em cavidade oral vem apresentando significativo aumento nos últimos anos devido pela incidência do papiloma vírus humano (HPV), tornando este um importante achado para o diagnóstico, o qual muitas vezes é subnotificado por não ser realizada a pesquisa de coilócitos na biópsia (Silva et al., 2020).

Os principais sintomas com o início de tratamento consistem na presença de boca seca, dificuldade para engolir, tristeza, preocupações, nervosismo e tosse (Pedrosa, et al, 2019), portanto, somam-se aspectos emocionais e físicos. As perspectivas emocionais do paciente hospitalizado com câncer no enfrentamento à doença incluem a perda de privacidade, manipulações constantes para realização de exames, aumento da sensação de cansaço, ocasionando ao sujeito sentimento de angústia, ansiedade e desconforto (Dib et al., 2022). Observa-se maior incidência de CCP no sexo masculino com idade média de 57 anos (Silva et al., 2020), sendo que a maioria dos diagnósticos são realizados em estágio neoplásico mais avançado, restringindo o prognóstico clínico e necessitando de intervenção multi e interdisciplinar que envolve oncologistas, radioterapeutas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, dentistas e enfermeiros e educadores físicos (Franco & Marta, 2020).

Embora a clínica aponte um índice de sobrevivência maior que em outros tipos de neoplasias, como no câncer de mama e de próstata, a relação das morbidades estéticas, psicológicas e funcionais expressivas indicam a necessidade de uma abordagem mais eficiente na sobrevivência dos pacientes e na qualidade de vida desta população (Johson et al, 2020).

Considerando que as neoplasias representam um problema à saúde global, com aumento na incidência e mortalidade, a pesquisa clínica em câncer é fundamental para o avanço do cuidado oncológico, sendo sua finalidade a detecção precoce e efetiva, como a possibilidade de alavancar avanços no tratamento. Identificar fatores epidemiológicos, sintomas mais frequentes e nível de comprometimento são importantes, além da ação precoce e eficiente do profissional de saúde em gerenciar os efeitos do CCP que podem proporcionar ao paciente uma reabilitação com menores morbidades, melhorando o prognóstico e ampliando o conhecimento a respeito de ações preventivas (Ganzer et al., 2019; Melo et al., 2022).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital privado de referência em Santa Catarina, no período de janeiro de 2010 a abril de 2023.

1.1.2 Objetivos específicos

- Analisar a população avaliada segundo aspectos sociodemográficos e de saúde;
- Identificar as características clínicas do estadiamento do câncer nos sujeitos avaliados e a classificação do tumor primário;
- Verificar a disponibilidade de equipe interdisciplinar para pacientes analisados.
- Avaliar a relação entre fatores epidemiológicos, sintomas, tratamento e o diagnóstico do CCP.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO (CCP)

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2020) o câncer, também conhecido como tumor maligno ou neoplasia, é a nomenclatura empregada a um crescimento desordenado de células habilitadas a se dividirem rapidamente e agruparem-se novamente, provocando a formação de um novo tecido, capaz de invadir órgãos próximos ou distantes deste agrupamento. Alterações nas estruturas genéticas destas células são responsáveis pelo desenvolvimento neoplásico, pois impedem as células de manter seu crescimento organizado. Esta desorganização celular é passível de ocorrência em qualquer região do corpo, no entanto, a história clínica demonstra que alguns órgãos são mais acometidos se comparados a outros e que cada órgão pode sofrer a influência dos diferentes níveis de gravidades destes tumores (Mota et al., 2021).

O câncer é considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo por se configurar um grande fator de óbito e declínio da expectativa de vida populacional. Um estudo sobre incidência, morbidade e mortalidade a respeito do câncer indicou, por meio de do Estudo Global de Carga de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD), que no ano de 2019 foi estimado o diagnóstico de 23,6 milhões de novos casos e 10,0 milhões de mortes por câncer em todo o mundo (Tran et al., 2019).

A literatura aponta o câncer de cabeça e pescoço (CCP) com alta incidência, sendo o sétimo tumor mais comum globalmente, como consequência de diversas neoplasias que afetam a região do trato aerodigestivo superior (Mody et al., 2021). Cabe salientar que o termo CCP é utilizado como definição para o grupo de neoplasias que acometem as regiões da cavidade oral (assoalho da boca, língua, base da língua, gengiva, palato duro e lábios), faringe (orofaringe, hipofaringe e nasofaringe), laringe, tireoide e glândulas salivares (Mota et al., 2021).

A região anatômica mais comumente apontada na literatura como prevalente nos diagnósticos dessas neoplasias é a cavidade oral (Bray et al., 2018; Johson et al., 2020; Silva et al., 2020). Em relação ao tipo histológico, o mais frequente é o carcinoma de células escamosas, prevalente em mais de

90% dos casos de câncer (Santos et al., 2020; Nogueira et al., 2021; Haave et al., 2022). Estima-se que em 2040 mais de 1,2 milhões de casos de CCP serão diagnosticados e aproximadamente 680 mil mortes poderão ocorrer em nível mundial (Bray et al., 2018).

Dados do INCA (2022), apontam a relevância do índice de desenvolvimento econômico e de qualidade de vida dos países como um fator importante para o surgimento da doença, ao considerar que o terceiro câncer mais incidente em países com baixo ou médio Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é o câncer de lábio e cavidade oral (10,2 por 1000 mil habitantes). Destacam-se as expectativas em nível Brasil, onde índices demonstram a necessidade de atenção sobre o diagnóstico, pois para cada ano do triênio de 2023 a 2025 são estimados 15.100 novos casos de câncer da cavidade oral e 16.660 novos câncer de tireoide, sendo o câncer de cavidade oral mais frequente em homens brasileiros e o de tireoide em mulheres brasileiras.

Os estudos e perspectivas direcionam a incidência de CCP predominante ao sexo masculino, vinculando este achado aos fatores extrínsecos relacionados a epidemiologia no que tange principalmente o hábito do tabagismo e do etilismo (Veras et al., 2019; Silva et al., 2020; Santos et al., 2021; Silva et al., 2022) e destacam a probabilidade do diagnóstico com o aumento da idade, principalmente acima dos 60 anos. No entanto observa-se um importante aumento de casos de sujeitos na faixa etária inferior a 40 anos, coincidindo com a maior incidência de HPV, uma doença sexualmente transmissível, como terceiro maior fator de risco para a doença, ficando atrás apenas do etilismo e do tabagismo (Abati et al., 2020; Camuzi et al., 2021a).

2.1.1 Diagnóstico CCP

O processo de identificação do CCP pode ser classificado como oligossintomático em fase inicial, visto que muitos dos tumores podem ser visualizados em exames clínicos. Em contrapartida, sabe-se que pode levar muitos anos até o início de sua sintomatologia, que geralmente não se apresenta de maneira alarmante, retardando a procura por um profissional da saúde (Santos et al., 2020; Santos et al., 2021).

Os sintomas iniciais diferem conforme área acometida, podendo variar entre manchas brancas ou avermelhadas pela boca, feridas com dificuldade de cicatrização com ou sem sangramento, dor de garganta permanente, rouquidão superior a 15 dias, odinofagia ou dificuldade para engolir, acompanhada ou não de engasgos, nódulos na região no pescoço e face, otalgia e dor de cabeça. Segundo o *National Cancer Institute (NCI)* os sintomas são comuns a outros distúrbios e dependem da combinação com os fatores de risco e avaliação médica para serem devidamente investigados (Institute, 2023).

No estudo de Camuzi et al. (2021b), observa-se que as leucoplasias e eritroplasias de cabeça e pescoço foram estudadas a fim de estimar a frequência com que poderiam evoluir para uma neoplasia, oportunizando uma detecção precoce sob o ponto de vista epigenético, porém não foi possível uma conclusão definitiva.

É importante ressaltar que existem indicativos de 99% das malignidades de cavidade oral podem ser identificadas por meio de reconhecimento clínico e avaliação da mucosa, corroborando à recomendação do INCA (2022), que toda lesão suspeita que permaneça por mais de 15 dias após identificação seja submetida a biópsia. A prospecção de casos e os registros de letalidades fundamentam que a identificação precoce é essencial, uma vez que como regra geral, à medida em que o estágio da doença aumenta, o prognóstico possui um declínio proporcional (Abati et al., 2020).

Dentre os motivos que impedem o diagnóstico precoce se destacam a falta de conhecimento a respeito dos fatores de risco, reduzido índice de escolaridade, baixa renda per capita, aspectos demográficos e geográficos e dificuldade no acesso à saúde primária (Santos et al, 2021).

A dificuldade na percepção precoce dos sintomas faz com que a maioria dos casos de CCP, aproximadamente 66%, encontram-se em estágio avançado em relação ao diagnóstico, provocando impacto negativo na sobrevivência do paciente, considerando o comprometimento natural da doença pelos tratamentos mais agressivos e pelo alto custo econômico, implicando no declínio da qualidade de vida (Cohen et al, 2018; Santos et al., 2019; Faria et al, 2022). Embora exista referência ao aumento da sobrevivência ao diagnóstico de CCP, estima-se que pouco mais de 50% dos pacientes diagnosticados

sobrevivem mais de 5 anos (Hashim et al., 2019).

O diagnóstico tardio contribui com a evolução das morbidades relacionadas ao CCP, que variam e relacionam-se conforme a localização da neoplasia, sendo as mais conhecidas a xerostomia, dificuldade para mastigar e articular a fala, dificuldade e dor para deglutir, disfonia e diversos sintomas emocionais relacionados à mudança do padrão e da qualidade vida (Avelar et al., 2019; Pedrosa et al., 2019; Scott et al., 2020; Uppaluri et al., 2020; Fernandes et al., 2021), reforçando a necessidade de uma política de saúde que promova a educação da população e o preparo profissional para identificação precoce da doença (Faria et al., 2022).

2.1.2 Tratamento do CCP

As estratégias de tratamentos para o CCP são diversas e condicionadas ao conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos (Saesen et al., 2021). O estágio do diagnóstico do CCP é um dos fatores decisivos na escolha da metodologia de tratamento ao câncer, envolvendo uma equipe interdisciplinar para decisão e avaliação. Entre os métodos conhecidos pela literatura, pode-se destacar a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, também conhecida como terapia sistêmica (Rosenberg et al., 2021), imunoterapia ou ainda a forma combinada (Silva et al., 2019), sendo a cirurgia o método mais utilizado para a doença primária.

Segundo Santos et al. (2021) a escolha do tratamento inicial não impacta na sobrevida do paciente. Embora se entenda a variabilidade clínica e histológica deste grupo neoplásico, o tratamento ocorre de maneira semelhante, apresentando em todas as formas alguma limitação para o sucesso absoluto. Ao mesmo tempo em que as opções de tratamento indicam a chance de sobrevida aos pacientes, são também responsáveis pelo impacto no declínio da qualidade de vida, quando considerando o número de reações adversas, apesar da evolução das técnicas de análise de imagem, dos efeitos colaterais dos medicamentos e de distribuição de radiação, as complicações clínicas permanecem evidenciadas (Alsahafi et al., 2019).

As limitações do sucesso das intervenções terapêuticas isoladas ou combinadas são explicadas pelo baixo índice de sobrevida (Hashim et al.,

2019), deficiências funcionais e estéticas advindas dos procedimentos e na taxa de recorrência do diagnóstico mesmo na existência de tratamentos combinados (Trosman et al., 2020). Importante destacar que com o surgimento do HPV como fator etiológico em constante crescimento, taxas mais acentuadas de cura são referenciadas (Alsaifi et al., 2019). O estudo de Xu et al. (2020), relata que a qualidade de vida dos pacientes com CCP associado ao HPV permanece aceitável independente do tratamento referenciado quando o mesmo é realizado em estágio inicial, já em casos de estágio avançado, ocorre da mesma forma que nas demais etiologias, com a intensidade do tratamento produzindo grandes efeitos adversos.

No que se refere aos impactos dos tratamentos e, principalmente, no que diz respeito a toxicidade aguda ou tardia, os estudos referenciam a presença da disfagia independente do terapêutica utilizada (Kaae et al., 2019; Harris et al., 2020; Scott et al., 2020; Goeze et al., 2021; Loewen et al., 2021), entendendo como disfagia a alteração funcional do transporte do alimento até a boca e a relação direta desta disfunção ao diagnóstico baseando-se principalmente na localização anatômica envolvida na neoplasia (Herazo et al., 2020). Além disso, são citadas as alterações do padrão de respiração e voz (Queija et al., 2019; Saesen et al., 2020), mucosite oral (Daugèlaitè et al., 2019), xerostomia e dificuldade na mastigação (Crowder et al., 2020), perda significativa de peso (Véras et al., 2019), trismo, paralisia de pregas vocais, síndrome do ombro caído e fadiga (Silva et al., 2020; Ihara et al., 2021).

As alterações somáticas atuam também como agentes prejudiciais para a recuperação dos pacientes acometidos, que além da dor física, os quais são observados pelo impacto emocional, reduzindo a percepção de resposta ao tratamento (Hortense et al., 2020).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PACIENTES COM CÂNCER NO BRASIL

Jacobson et al. (2020) recomendam utilizar uma declaração para pacientes com câncer, com o objetivo de capacitar a comunidade oncológica em relação ao paciente diagnosticado e suas demandas, esclarecendo os padrões que dificultam o sucesso do tratamento, quais os serviços e recursos terapêuticos disponíveis e as formas de acesso a cada um. Segundo os

autores, todos os países deveriam estabelecer oficialmente os direitos das pessoas com câncer com garantia a educação para reduzir riscos, acesso ao diagnóstico em adequado tempo, tratamento planejado e acompanhado por equipe especializada (interdisciplinar e multidisciplinar), informação e acesso atualizado de tratamento, oportunidade de segunda opinião, gerenciamento ao cuidado, comunicação eficiente entre os profissionais, serviços de apoio, proteção aos dados e continuidade ao acompanhamento após o tratamento.

A Constituição Federal (Brasil, 1988) considera o acesso à saúde um direito social. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é formado por princípios estabelecidos na Lei nº 8.080 (Brasil, 1990) que prevê a universalidade de acesso ao serviço de saúde em todas as esferas, a integralidade desta assistência, preservação da autonomia das pessoas em defesa de sua integridade física e moral, igualdade na assistência da saúde sem preconceitos ou privilégios, direito à informação dos assistidos sobre seu quadro clínico e prognóstico, divulgação de informações dos serviços prestados, conhecimento epidemiológico para estabelecimento de prioridades e a participação da comunidade.

Tais princípios são compatíveis às sugestões de atenção aos pacientes elencadas que visam o fortalecimento de políticas públicas em ações de controle ao câncer (Ferlay et al., 2021), no entanto, demonstram possuir uma eficácia parcial ao ponto que a incidência e a taxa de letalidade de câncer no Brasil continua a ampliar anualmente (INCA, 2022).

A Lei nº 12.732 (Brasil, 2012), estabelece que os brasileiros com diagnóstico confirmado de câncer têm o direito de iniciar o tratamento em até 60 dias. Essa lei foi complementada posteriormente por outros dispositivos que estabelecem prazos adicionais, como um mês para a realização de exames diagnósticos comprobatórios e a obrigação de notificar casos de câncer em todo o território nacional. No entanto, dados de diferentes regiões do país indicam que o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento excede significativamente o prazo estipulado, com prevalência considerável de atrasos no início do tratamento, especialmente entre idosos, homens e pacientes com câncer em estágios iniciais (Sobral et al., 2022).

O aumento de casos e comprometimento populacional impulsiona a adoção de medidas que beneficiem os sistemas de controle, redirecionando ações de combate e assistência ao paciente com câncer. A implementação Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Brasil, 2013), pode ser considerada uma das normativas de destaque nas políticas públicas, uma vez que tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Faz-se necessário salientar que no ano de 2020, a pandemia da COVID-19 teve um impacto no diagnóstico de CCP no Brasil. As medidas de isolamento e distanciamento social adotada para controlar a disseminação do vírus afetaram o sistema de saúde como um todo, resultando em adiamentos de exames de rastreamento e consultas de rotina. Essas ações foram relevantes no caso do câncer de boca, uma vez que as lesões iniciais geralmente não apresentam sintomas dolorosos e podem ser confundidas com outras alterações benignas, como aftas. Isso indica a possibilidade de atrasos adicionais no diagnóstico, aumentando a proporção de casos confirmados ainda a serem observados nos próximos anos (Atty et al., 2022).

A Lei nº. 14.238 (Brasil, 2021), instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, visando garantir o respeito à dignidade, cidadania e inclusão social. A legislação brasileira, em concordância com Jacobson et al., (2020), demonstra um alinhamento nas políticas públicas, embora muitas vezes permaneçam desconhecidas aos gestores de saúde pelo grande número de normativas envolvidas (Silva et al., 2019).

Faria et al. (2022) fundamentam que os principais motivos para o diagnóstico tardio são a falta de conhecimento da população e a dificuldade no acesso à saúde e evidenciam a necessidade de ações estratégicas em educação em saúde como fator relevante à prevenção e ao diagnóstico precoce de neoplasias ao analisar o perfil clínico, epidemiológico e assistencial

dos atendimentos com CCP registrados no Brasil em intervalo de 9 anos, corroborando com o estudo realizado por Paiva et al (2021).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal retrospectivo com análise dos dados de pacientes atendidos no em um hospital privado de referência, na cidade de Balneário Camboriú (SC). Dados de banco secundário referentes ao período de janeiro de 2010, período que contempla o início do serviço oncológico, a abril de 2023, data de autorização da instituição para realização da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma de identificação e sequência das avaliações de pesquisa.



3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Pacientes oncológicos de cabeça e pescoço tratados em um hospital privado de referência na cidade de Balneário Camboriú (SC) referente ao período que contempla o início do serviço do ambulatório de oncologia em 2010 até abril de 2023, ambos os sexos e sem limitação de faixa etária.

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Prontuários da Equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço com indicativos de diagnóstico e realização de procedimento para biópsia com resultados compatíveis com tumores benignos ou que não retornaram ao serviço, sem possibilidade de verificação de malignidade. Além disso, não foram analisados os prontuários com restrição de acesso por políticas internas do hospital privado de referência.

3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA: Para a coleta de dados foi realizada análise de informações sócias demográficas (sexo, idade, etnia, escolaridade), história clínica e o diagnóstico (tipo do câncer de cabeça e pescoço e morbididades), antecedentes clínicos, hábitos de vida, método de tratamento realizado para CCP (cirurgia, quimioterapia, radioterapia), acometimentos relacionados ao tratamento realizado (mudanças anatômicas, novos sintomas e sequelas) e a disponibilidade de abordagem interdisciplinar para sobrevida em consequência as complicações geradas pelo tratamento determinado.

3.5 ANÁLISE DE DADOS: Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel® e posteriormente exportados e analisados no *software* StataMP®, versão 18.0 (*StataCorp, College Station, TX, USA*). Para a descrição das variáveis categóricas da população de estudo, os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

3.6 QUESTÕES ÉTICAS: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina. CAAE: 93822218.6.0000.0121.

4 REFERÊNCIAS

ABATI, Silvio; BRAMATI, Chiara; BONDI, Stefano; LISSONI, Alessandra; TRIMARCHI, Matteo. Oral Cancer and Precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 24, p. 9160, 8 dez. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249160>.

ALSAHAFI, Elham; BEGG, Katheryn; AMELIO, Ivano; RAULF, Nina; LUCARELLI, Philippe; SAUTER, Thomas; TAVASSOLI, Mahvash. Clinical update on head and neck cancer: molecular biology and ongoing challenges. **Cell Death & Disease**, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 540, 15 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41419-019-1769-9>.

ATTY, Adriana Tavares de Moraes; TOMAZELLI, Jeane; DIAS, Maria Beatriz Kneipp; RIBEIRO, Caroline Madalena. Impacto da Pandemia da Covid-19 no diagnóstico do Câncer de Boca no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 042675, 28 set. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n4.2675>.

AVELAR, Juliana Maria de Paula; NICOLUSSI, Adriana Cristina; TONETI, Bruna Francielle; SONOBE, Helena Megumi; SAWADA, Namie Okino. Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 3168, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2813-3168>.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. Constituição (2021). Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.. Estatuto da Pessoa Com Câncer. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm#:~:text=Esta%20Lei%20estabelece%20princ%C3%ADpios%20e,preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20combate%20ao%20c%C3%A2ncer.. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012; Seção 1:1. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.
Acesso em 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Portaria Nº 874: Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html

BRAY, Freddie; FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; SIEGEL, Rebecca L.; TORRE, Lindsey A.; JEMAL, Ahmedin. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [S.L.], v. 68, n. 6, p. 394-424, 12 set. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492>.

CAMUZI, Diego; BUEXM, Luisa Aguirre; LOURENÇO, Simone de Queiroz Chaves; ESPOSTI, Davide Degli; CUENIN, Cyrille; LOPES, Monique de Souza Almeida; MANARA, Francesca; TALUKDAR, Fazlur Rahman; HERCEG, Zdenko; PINTO, Luis Felipe Ribeiro. HPV Infection Leaves a DNA Methylation Signature in Oropharyngeal Cancer Affecting Both Coding Genes and Transposable Elements. **Cancers**, [S.L.], v. 13, n. 14, p. 3621, 20 jul. 2021a. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers13143621>.

CAMUZI, Diego; SIMÃO, Tatiana de Almeida; DIAS, Fernando; PINTO, Luis Felipe Ribeiro; SOARES-LIMA, Sheila Coelho. Head and Neck Cancers Are Not Alike When Tarred with the Same Brush: an epigenetic perspective from the cancerization field to prognosis. **Cancers**, [S.L.], v. 13, n. 22, p. 5630, 11 nov. 2021b. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers13225630>.

COHEN, Natasha; FEDEWA, Stacey; CHEN, Amy Y.. Epidemiology and Demographics of the Head and Neck Cancer Population. **Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 381-395, nov. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2018.06.001>.

CREDICO, Gioia di; POLESEL, Jerry; MASO, Luigino dal; PAULI, Francesco; TORELLI, Nicola; LUCE, Daniele; RADOĀ, Loredana; MATSUO, Keitaro; SERRAINO, Diego; BRENNAN, Paul. Alcohol drinking and head and neck cancer risk: the joint effect of intensity and duration. **British Journal Of Cancer**, [S.L.], v. 123, n. 9, p. 1456-1463, 24 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41416-020-01031-z>.

CROWDER, Sylvia L.; NAJAM, Natasha; SARMA, Kalika P.; FIESE, Barbara H.; ARTHUR, Anna E.. Head and Neck Cancer Survivors' Experiences with Chronic Nutrition Impact Symptom Burden after Radiation: a qualitative study. **Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics**, [S.L.], v. 120, n. 10, p. 1643-1653, out. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2020.04.016>.

DAUGĖLAITĖ, Goda; UŽKURAITYTĖ, Kristė; JAGELAVIČIENĖ, Eglė; FILIPAUSKAS, Aleksas. Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis. **Medicina**, [S.L.], v. 55, n. 2, p. 25, 22 jan. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/medicina55020025>.

DIB, Rachel Verdan; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; RAMOS, Raquel de Souza; FRANÇA, Luiz Carlos Moraes; PAES, Leandra da Silva; FLEURY, Mariana Luiza de Oliveira. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 061935, 4 ago. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.1935>.

FAEDO, Raquel Roman. **Perfil de esfingolípídios no câncer de cabeça e pescoço**. 2021. 42 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado de Imunologia e Fisiopatologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60140/tde-29092021-103246/en.php>. Acesso em: 06 mar. 2023.

FARIA, Sheilla de Oliveira; NASCIMENTO, Murilo César do; KULCSAR, Marco Aurélio Vamondes. Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: what do hospital cancer records reveal?. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 88, n. 2, p. 168-173, mar. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.019>.

FERLAY, Jacques; COLOMBET, Murielle; SOERJOMATARAM, Isabelle; PARKIN, Donald M.; PIÑEROS, Marion; ZNAOR, Ariana; BRAY, Freddie. Cancer statistics for the year 2020: an overview. **International Journal Of Cancer**, [S.L.], v. 149, n. 4, p. 778-789, 22 abr. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.33588>.

FERNANDES, André da Silva; OLIVEIRA, Brenna Cristiny Leite de; SILVA, Lays Melyssa Costa da; OHSE, Diogo Henrique; PIMENTA, Yuri da Silva. O atendimento odontológico em pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 5790, 1 fev. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5790.2021>.

FRANCO, Rejane; MARTA, Gustavo Nader. Timing factors as prognostic variables in patients with head and neck squamous cell carcinoma treated with adjuvant radiotherapy: a literature review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 380-384, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.380>.

GANZER, Carina Balem; WAGNER, Gabriela; TORIY, Ariana Machado; ROUSSENQ, Suellen Cristina; SOUZA, Cristiana Pezzi Franco de; PIRES, Grasiani Breggue; DIAS, Mirella. Conhecimento de Universitários da Área da Saúde sobre o Câncer de Cavidade Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**,

[S.L.], v. 65, n. 2, p. 07097, 19 set. 2019. *Revista Brasileira De Cancerologia (RBC)*. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n2.97>.

GOEZE, Almut; ZARETSKY, Eugen; LEHNER, Uta; WERMTER, Laura; MAYER, Miriam; STUCK, Boris A.; BIRK, Richard; NEFF, Andreas; FISHER, Ingo; STÖVER, Timo. Postoperative Dysphagieprävalenz bei Kopf-Hals-Tumorpatienten im akutstationären Setting. **Laryngo-Rhino-Otologie**, [S.L.], v. 101, n. 04, p. 320-326, 29 jun. 2021. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1528-7584>.

HAAVE, Hilde; LJOKJEL, Borghild; LYBAK, Helene; MOE, Svein E.; BERGE, Jan E.; VINTERMYR, Olav K.; HELGELAND, Lars; AARSTAD, Hans J.. Tumor HPV Status, Level of Regulatory T Cells and Macrophage Infiltration Predict up to 20-Year Non-Disease-Specific Survival in Oropharynx Squamous Cell Carcinoma Patients. **Biomedicines**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 2484, 5 out. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/biomedicines10102484>.

HARRIS, Alexandria; LYU, Lingyun; WASSERMAN?WINKO, Tamara; GEORGE, Susan; JOHNSON, Jonas T.; NILSEN, Marci Lee. Neck Disability and Swallowing Function in Posttreatment Head and Neck Cancer Patients. *Otolaryngology–Head And Neck Surgery*, [S.L.], v. 163, n. 4, p. 763-770, 19 maio 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1177/0194599820923630>.

HASHIM, D.; GENDEN, E.; POSNER, M.; HASHIBE, M.; BOFFETTA, P.. Head and neck cancer prevention: from primary prevention to impact of clinicians on reducing burden. **Annals Of Oncology**, [S.L.], v. 30, n. 5, p. 744-756, maio 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdz084>.

HERAZO, José Alfonso Vergara; ZICA, Guilherme Maia. Dysphagia Management in Head and Neck Cancers: a manual and atlas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 66, n. 4, p. 161235, 29 set. 2020. *Revista Brasileira De Cancerologia (RBC)*. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n4.1235>.

HORTENSE, Flávia Tatiana Pedrolo; BERGEROT, Cristiane Decat; DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. Quality of life, anxiety and depression in head and neck cancer patients: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 54, p. 03546, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018040103546>.

IHARA, Yoshiaki; TASHIMO, Yuichi; NOZUE, Shinji; IIZUMI, Yoshiki; FUKUNISHI, Yuma; SAITO, Yoshiro; SHIMANE, Toshikazu; TAKAHASHI, Koji. Changes in Oral Function and Quality of Life in Tongue Cancer Patients Based on Resected Area. **Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention**, [S.L.], v. 22, n. 8, p. 2549-2557, 1 ago. 2021. EpiSmart Science Vector Ltd. <http://dx.doi.org/10.31557/apjcp.2021.22.8.2549>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no brasil. *Incidência de Câncer no Brasil*. 2022. Disponível

em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2023.

INSTITUTE, National Cancer. **Head and Neck Cancers**. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet#what-are-head-and-neck-cancer-symptoms>. Acesso em: 06 mar. 2023.

JACOBSON, Joseph O.; BERRY, Leonard L.; SPEARS, Patricia A.; STEFFENSEN, Karina Dahl; ATTAI, Deanna J. Proposing a Bill of Rights for Patients With Cancer. **Jco Oncology Practice**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 121-123, mar. 2020. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/jop.19.00705>.

JOHNSON, Daniel E.; BURTNESS, Barbara; LEEMANS, C. René; LUI, Vivian Wai Yan; BAUMAN, Julie E.; GRANDIS, Jennifer R.. Head and neck squamous cell carcinoma. **Nature Reviews Disease Primers**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 92, 26 nov. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-020-00224-3>.

KAAE, Julie Killerup; SPEJLBORG, Marie Louise; SPORK, Ulrik; BJØRNDAL, Kristine; ERIKSEN, Jesper Grau. Reducing Late Dysphagia for Head and Neck Cancer Survivors with Oral Gel: a feasibility study. **Dysphagia**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 231-241, 9 maio 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00455-019-10018-9>.

KFOURI, Suely Aparecida; ELUF NETO, José; KOIFMAN, Sérgio; CURADO, Maria Paula; MENEZES, Ana; DAUDT, Alexander Welaussen; WÜNSCH FILHO, Victor. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, p. 180005, 2 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180005>.

LEITE, Rafaella B.; MARINHO, Ana Carla O.; COSTA, Beatriz L.; LARANJEIRA, Maria Beatriz V.; ARAÏJO, Kleyber D. T.; CAVALCANTI, Anaícla F. M.. The influence of tobacco and alcohol in oral cancer: literature review. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [S.L.], v. 57, p. 2142021, 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>.

LOEWEN, Irene; JEFFERY, Caroline C.; RIEGER, Jana; CONSTANTINESCU, Gabriela. Prehabilitation in head and neck cancer patients: a literature review. **Journal Of Otolaryngology - Head & Neck Surgery**, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 2, 6 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40463-020-00486-7>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Poder Executivo Federal. **Saúde de A a Z: Câncer**. Câncer. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a->

z/c/cancer#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20c%C3%A2nc. Acesso em: 27 fev. 2023.

MODY, Mayur D; ROCCO, James W; YOM, Sue s; HADDAD, Robert I; SABA, Nabil F. Head and neck cancer. **The Lancet**, [S.L.], v. 398, n. 10318, p. 2289-2299, dez. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01550-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01550-6).

MOTA, Lennara Pereira; CARVALHO, Millena Raimunda Martins de Almeida; CARVALHO NETO, Amadeu Luis de; FERREIRA, Francis Aiala de Araújo; POTY, Josefa Angélica Cerqueira; POMPEU, José Guilherme Férrer; ROCHA, Marcela Maria Lopes; FÉ, Rodrigo Campelo de Moura; SILVA, Luiz Eduardo Batista da; CARVALHO NETO, Edmilson Alves de. Neoplasia de cabeça e pescoço: principais causas e tratamentos. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 55810515113, 16 maio 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15113>.

NOGUES, Juan C.; FASSAS, Scott; MULCAHY, Collin; ZAPANTA, Philip E.. Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancer. **The Journal Of The American Board Of Family Medicine**, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 832-837, jul. 2021. American Board of Family Medicine (ABFM). <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200588>.

PAIVA, Karina Mary de; BESEN, Eduarda; MOREIRA, Emanuelle; CORRÊA, Vanessa; SILVEIRA, Deivid; POZZI, Raissa; HAAS, Patricia. Incidência de câncer nas regiões brasileiras e suas associações às Políticas de Saúde. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 1-12, 11 jun. 2021. Centro Universitario de Maringa. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n3e7969>.

PEDROSA, Thais Martins; MARTINS, Thalyta Cassia de Freitas; SOUZA, Ana Lucia Lira Pessoa; SILVA, Daniela Guimarães Ferreira; MOURA, Silmara Fernandes; MUZI, Camila Drumond; GUIMARÃES, Raphael Mendonça. Avaliação clínica dos sintomas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 158-168, 1 maio 2019. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73149>.

PEREIRA, Nayara Fernanda; LÓPEZ, Rossana Mendoza; TOPORCOV, Tatiana Natasha; SCHMERLING, Cláudia Kliemann; CICCIO, Rafael de; MICHEL-CROSATO, Edgard; BIAZEVIC, Maria Gabriela Haye. Association between oral hygiene and head and neck cancer in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, p. 200094, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200094>.

QUEIJA, Débora dos Santos; DEDIVITIS, Rogério Aparecido; ARAKAWA-SUGUENO, Lica; CASTRO, Mario Augusto Ferrari de; CHAMMA, Bruna Mello; KULCSAR, Marco Aurélio Vamondes; MATOS, Leandro Luongo de. Cervicofacial and Pharyngolaryngeal Lymphedema and Deglutition After Head

and Neck Cancer Treatment. **Dysphagia**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 479-491, 9 set. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00455-019-10053-6>.

ROSENBERG, Ari J.; AGRAWAL, Nishant; PEARSON, Alexander; GOOI, Zhen; BLAIR, Elizabeth; CURSIO, John; JULOORI, Aditya; GINAT, Daniel; HOWARD, Adam; CHIN, Jeffrey. Risk and response adapted de-intensified treatment for HPV-associated oropharyngeal cancer: optima paradigm expanded experience. **Oral Oncology**, [S.L.], v. 122, p. 105566, nov. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105566>.

SAESEN, Kelly; VEEN, Julie van Der; BUYSE, Bertien; NUYTS, Sandra. Obstructive sleep apnea in head and neck cancer survivors. **Supportive Care In Cancer**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 279-287, 1 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05428-7>.

SANTOS, Fred Muller dos; VIANI, Gustavo Arruda; PAVONI, Juliana Fernandes. Evaluation of survival of patients with locally advanced head and neck cancer treated in a single center. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 87, n. 1, p. 3-10, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.06.006>.

SANTOS, José Nilson Andrade dos; MATOS, Felipe Rodrigues de; SANTANA, Ingrede Tatiane Serafim; MATOS, Ana Liz Pereira de. Análise de Reações Adversas após o Tratamento da Radioterapia em Adultos com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 12648, 4 fev. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n4.648>.

SCOTT, Susanne I.; MADSEN, Anne Kathrine Ø.; RUBEK, Niclas; CHARABI, Birgitte W.; WESSEL, Irene; HADJÖ, Sara Fredslund; JENSEN, Claus V.; STEPHEN, Sarah; PATTERSON, Joanne M.; FRIBORG, Jeppe. Long- term quality of life & functional outcomes after treatment of oropharyngeal cancer. **Cancer Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 483-495, 4 dez. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.3599>.

SILVA, Cristiam Velozo da; SILVA, Ilce Ferreira da; AGUIAR, Débora Melo de; FERREIRA, Jeniffer Dantas. Caracterização dos Casos de Câncer de Cavidade Oral e Faringe da Região Norte do Brasil, 2012-2015. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 132470, 12 ago. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.2470>.

SILVA, Fernanda Alessandra da; ROUSSENQ, Suellen Cristina; TAVARES, Michelle Gonçalves de Souza; SOUZA, Cristiana Pezzi Franco de; MOZZINI, Carolina Barreto; BENETTI, Magnus; DIAS, Mirella. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 08455, 31 mar. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n1.455>.

SILVA, Mario Jorge Sobreira da; LIMA, Fernando Lopes Tavares de; O'DWYER, Gisele; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 63, n. 3, p. 177-187, 30 jan. 2019. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2017v63n3.133>.

SOBRAL, Glebson Santos *et al.* Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: fatores demográficos e relacionados à neoplasia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 122354, 12 ago. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.2354>.

THE GLOBAL CANCER OBSERVATORY. **Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages**. 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_other=0&projection=natural-earth&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&show_ranking=0&rotate=%255

TRAN, Khanh Bao; LANG, Justin J; COMPTON, Kelly; XU, Rixing; ACHESON, Alistair R; HENRIKSON, Hannah Jacqueline; KOCARNIK, Jonathan M; PENBERTHY, Louise; AALI, Amirali; ABBAS, Qamar. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. **The Lancet**, [S.L.], v. 400, n. 10352, p. 563-591, ago. 2022. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01438-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01438-6).

TROSMAN, Samuel J.; ZHU, Angela; NICOLLI, Elizabeth A.; LEIBOWITZ, Jason M.; SARGI, Zoukaa B.. High- Risk Cutaneous Squamous Cell Cancer of the Head and Neck: risk factors for recurrence and impact of adjuvant treatment. **The Laryngoscope**, [S.L.], v. 131, n. 1, p. 136-143, 17 fev. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/lary.28564>.

UPPALURI, Ravindra; CAMPBELL, Katie M.; EGLOFF, Ann Marie; ZOLKIND, Paul; SKIDMORE, Zachary L.; NUSSENBAUM, Brian; PANIELLO, Randal C.; RICH, Jason T.; JACKSON, Ryan; PIPKORN, Patrik. Neoadjuvant and Adjuvant Pembrolizumab in Resectable Locally Advanced, Human Papillomavirus–Unrelated Head and Neck Cancer: a multicenter, phase ii trial. **Clinical Cancer Research**, [S.L.], v. 26, n. 19, p. 5140-5152, 1 out. 2020. American Association for Cancer Research (AACR). <http://dx.doi.org/10.1158/1078-0432.ccr-20-1695>.

VÉRAS, Ivanna Dacal; SANTOS, Aldenir Feitosa dos; FERREIRA, Sonia Maria Soares; OLIVEIRA, Catarina Rodrigues Rosa de; COSTA, João Gomes da.

Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. **Diversitas Journal**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 566-579, 4 jun. 2019. Universidade Estadual de Alagoas. <http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.760>.

XU, Mary Jue; PLONOWSKA, Karolina A.; GURMAN, Zev R.; HUMPHREY, Amanda K.; HA, Patrick K.; WANG, Steven J.; EL- SAYED, Ivan H.; HEATON, Chase M.; GEORGE, Jonathan R.; YOM, Sue S.. Treatment modality impact on quality of life for human papillomavirus–associated oropharynx cancer. **The Laryngoscope**, [S.L.], v. 130, n. 2, p. 48-56, 27 mar. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/lary.27937>.

CAPÍTULO II

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM UM HOSPITAL PRIVADO REFERENCIA DE SANTA CATARINA (BRASIL)

RESUMO

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é um desafio crescente em termos de saúde pública, com altos índices nos últimos anos. Fatores genéticos, hábitos de vida e exposição a substâncias carcinogênicas estão relacionados ao desenvolvimento da doença e é importante identificar os fatores epidemiológicos, sintomas mais comuns e extensão do comprometimento para estratégias de saúde visando a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital privado referência em Santa Catarina. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com análise dos dados secundários de pacientes atendidos em um hospital privado de referência, período de janeiro de 2010 a abril de 2023, ambos os sexos e sem restrição de idade. Foram analisados os dados sociodemográficos, história clínica, diagnóstico, hábitos de vida, método de tratamento e disponibilidade de equipe interdisciplinar dos pacientes com CCP. Os dados foram analisados no *Microsoft Excel*® e no software *StataMP*® *Statistical Software* versão 18.0 e apresentados em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A amostra composta por 94 sujeitos foi identificada em 57,4% pelo sexo feminino, faixa etária de 18 e 59 anos (72,3%), branca e com ensino superior, hábitos presentes de etilismo e tabagismo em mais de 50% dos casos. O Carcinoma Papilar de Tireóide ocorreu em 58,5% dos sujeitos. Houve predomínio da classificação clínica de tumores com 2cm ou menos em sua maior dimensão e 42,5% de referência de nódulos no pescoço como sintoma inicial do CCP. A cirurgia foi o método utilizado em 98,93% dos tratamentos, destes 80% referiram complicações. Destaca-se que em 66% dos registros observou-se

atendimento clínico realizado por médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

Conclusão: Observou-se que pacientes que tem acesso ao servido privado procuram assistência em saúde mais precocemente, portanto evoluem para CCP em uma frequência mais baixa. A escolaridade significativa de pacientes com ensino superior afere na análise epidemiológica e destaca-se a acuidade de fatores de risco modificáveis, tabagismo, etilismo, comorbidades e nível de escolaridade e ambiente indicando que a prevenção do CCP é viável por meio da conscientização sobre seu desenvolvimento e do acesso facilitado aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias. Neoplasias de cabeça e pescoço. Perfil epidemiológico. Perfil de Saúde. Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Head and neck cancer (HNC) is a growing challenge in terms of public health, with increasing rates in recent years. Genetic factors, lifestyle habits and exposure to carcinogenic substances are related to the development of the disease and it is important to identify the epidemiological factors, most common symptoms and extent of impairment for health strategies aimed at improving patients' quality of life. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of patients with head and neck cancer in a private reference hospital in Santa Catarina. **Methods:** Retrospective cross-sectional study with analysis of secondary data from patients treated at a private reference hospital, from January 2010 to April 2023, both sexes and without age restrictions. The sociodemographic data, clinical history, diagnosis, lifestyle habits, treatment method and availability of an interdisciplinary team of patients with HNC were analyzed. Data were analyzed in Microsoft Excel® and StataMP® Statistical Software version 18.0 and presented in absolute and relative frequencies. **Results:** The sample made up of 94 subjects was identified in 57.4% as female, aged between 18 and 59 years (72.3%), white and with higher education, present drinking and smoking habits in more than 50% of cases. Papillary Thyroid Carcinoma occurred in 58.5% of the subjects. There was a predominance of clinical classification of tumors measuring 2cm or less in their largest dimension and 42.5% of references to nodules in the neck as the initial

symptom of HNC. Surgery was the method used in 98.93% of treatments, of which 80% reported complications. It is noteworthy that in 66% of the records, clinical care was provided by doctors, nurses and pharmacists. **Conclusion:** The epidemiological analysis highlights the influence of the patient's environment and modifiable risk factors, such as smoking, alcohol consumption, comorbidities and level of education, indicating that HNC prevention is viable through awareness of its development and facilitated access to services of health. **Conclusion:** It was observed that patients who have access to private services seek health care earlier, therefore progressing to HNC at a lower frequency. The significant level of education of patients with higher education is assessed in the epidemiological analysis and highlights the acuity of modifiable risk factors, smoking, alcohol consumption, comorbidities and level of education and environment, indicating that HNC prevention is viable through awareness of its development and easier access to health services.

Keywords: Neoplasms. Head and Neck Neoplasms. Health Profile. Oncology Service, Hospital.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) emerge como uma das neoplasias mais prevalentes e debilitantes, afetando regiões do trato aerodigestivo superior (Mota et al., 2021). A cavidade oral é a região mais frequentemente acometida, sendo o câncer de células escamosas o tipo histológico mais comum, responsável por mais de 90% dos casos (Santos et al., 2020; Nogueira et al., 2021; Haave et al., 2022). As projeções indicam um aumento na incidência global de CCP, com previsão de mais de 1,2 milhão de novos casos e cerca de 680 mil mortes em 2040 (Bray et al., 2018). Importante destacar que existe a possibilidade de aumento na proporção de casos nos próximos anos devido a atrasos adicionais no diagnóstico ocasionados pela pandemia do Covid-19 (Atty et al., 2022).

No contexto nacional estima-se que a cada ano do triênio 2023 a 2025, ocorram 16.660 novos casos de câncer de tireoide, 15.100 novos casos de câncer de cavidade oral e 7.790 novos casos de câncer de laringe na

população brasileira. Considerando tireoide, cavidade oral e laringe os principais sítios delineados para diagnóstico no Brasil, a região Sul ocupa a terceira maior posição na estimativa de incidência anual de CCP no país (INCA, 2022).

O CCP pode impactar na qualidade de vida dos sujeitos acometidos como na respiração, mastigação, deglutição e fonação como consequência dos sintomas relacionados ao diagnóstico clínico primário e das intervenções voltadas ao tratamento escolhido (Kenny et al., 2022; Dib et al., 2022). Tais implicações são agregadas aos componentes emocionais, pois também são determinantes no processo de recuperação (Hortense; Bergerot; Domenico, 2020). Diante desse cenário, as políticas públicas de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento do CCP. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir o acesso universal e igualitário à saúde, seguindo os princípios estabelecidos na Lei nº 8.080 (Brasil, 1990). No entanto, o diagnóstico tardio e os atrasos no início do tratamento continuam sendo relevantes (Sobral et al., 2022).

A epidemiologia, diagnóstico, tratamentos e os desafios relacionados ao CCP no Brasil se tornam indispensáveis para a análise das estratégias possíveis para ampliar a prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz do CCP (Ganzer et al., 2019). A presente pesquisa apresentou como objetivo principal analisar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital privado de referência em Santa Catarina (Brasil), no período de janeiro de 2010 a abril de 2023.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO: Estudo transversal retrospectivo com análise dos dados de pacientes atendidos no em um hospital privado de referência, na cidade de Balneário Camboriú (SC). Dados de banco secundário referentes ao período de janeiro de 2010, período que contempla o início do serviço oncológico, a abril de 2023, datam de autorização da instituição para realização da pesquisa.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Pacientes oncológicos de cabeça e pescoço tratados em um hospital privado de referência na cidade de Balneário

Camboriú (SC) referente ao período que contempla o início do serviço do ambulatório de oncologia em 2010 até abril de 2023, ambos os sexos e sem limitação de faixa etária.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Prontuários da Equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço com indicativos de diagnóstico e realização de procedimento para biópsia com resultados compatíveis com tumores benignos ou que não retornaram ao serviço, sem possibilidade de verificação de malignidade. Além disso, não foram analisados os prontuários com restrição de acesso por políticas internas do hospital privado de referência.

INSTRUMENTOS DE PESQUISA: Para a coleta de dados realizou-se um levantamento de informações sócio-demográficas possíveis de serem coletadas no software utilizado pela instituição (sexo, idade no diagnóstico, etnia, estado civil, escolaridade), história clínica e do diagnóstico descritos em prontuário médico (tipo de tumor), antecedentes clínicos (comorbidades e sintomas prévios ao tratamento oncológico), hábitos (tabagismo, etilismo), método de tratamento realizado para CCP (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e imunoterapia), cobertura de atendimento institucional (continuidade do tratamento interna ou externamente), acometimentos relacionados ao tratamento realizado (mudanças anatômicas, novos sintomas e sequelas) e disponibilidade de abordagem interdisciplinar para sobrevida em consequência das complicações geradas pelo tratamento determinado (profissionais dispostos na equipe para atendimento) junto aos prontuários eletrônicos vinculados à Equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e ao Ambulatório de Oncologia.

Os tumores foram classificados de acordo com o sistema de estadiamento preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos (INCA, 2004). A Figura 1 descreve o Fluxograma de identificação e sequência das ações relacionadas à pesquisa.

ANÁLISE DE DADOS: Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel® e posteriormente exportados e analisados no *software*

StataMP®, versão 18.0 (StataCorp, College Station, TX, USA). Para a descrição das variáveis categóricas da população de estudo, os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

QUESTÕES ÉTICAS: Os dados deste estudo foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina. CAAE: 93822218.6.0000.0121.

Figura 1. Fluxograma de identificação e sequência das avaliações de pesquisa.



RESULTADOS

Os resultados obtidos nesta pesquisa objetivaram analisar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital privado referência em Santa Catarina, no período de janeiro de 2010 a abril de 2023 e a amostra foi composta por n=94 pacientes.

Na Tabela 1 são dispostos os dados sociodemográficos e hábitos de saúde referentes aos 94 pacientes englobados neste estudo. A amostra foi

identificada em sua maioria pelo sexo feminino (57,4%), idade entre 18 e 59 anos (72,3%), sujeitos casados (45,7%), brancos (87%), escolaridade completa de ensino superior (57,4%). Mais de 75% apresentaram pelo menos uma comorbidade associada, sendo hipertensão arterial (52,2%), obesidade (23,2%), diabetes (18,8%) e dislipidemia (18,8%), as mais prevalentes. Referente aos hábitos de vida, o tabagismo e o etilismo estão presentes na maioria dos sujeitos, com 56,3% e 54,2%, respectivamente.

Tabela 1. Características sociodemográficas e hábitos de saúde dos sujeitos do estudo (2010-2023).

Variável	Frequência	
	N	%
Sexo		
Homens	40	42,6
Mulheres	54	57,4
Faixa etária		
14 a 17 anos	2	2,1
18 a 44 anos	35	37,2
45 a 59 anos	33	35,1
60 ou mais anos	24	25,5
Estado civil		
União estável	29	30,9
Solteiro	14	14,9
Casado	43	45,7
Divorciado	5	5,3
Viúvo	3	3,2
Cor da pele		
Branco	66	86,8
Não branco	10	13,2
Escolaridade		
Ensino fundamental	5	9,3
Ensino médio	18	33,3
Ensino superior	31	57,4
Comorbidades		
Hipertensão arterial	36	52,2
Obesidade	16	23,2
Diabetes	13	18,8
Dislipidemia	13	18,8
Cardiopatía	6	8,7
Neoplasia anterior	4	5,8
Doença sexualmente transmissível	4	5,8

Hábitos de vida

Tabagismo	53	56,3
Etilismo	51	54,2

A Tabela 2 representa os principais diagnósticos identificados nos prontuários clínicos dos pacientes e foram mantidas as nomenclaturas disponibilizadas pela equipe de atendimento do hospital pesquisado. O principal tipo de câncer observado foi o Carcinoma Papilar de Tireoide (58,5%), seguido do Carcinoma de Células Escamosas (CEC) de Cavidade Oral (10,6%) e CEC de Laringe (9,6%).

Tabela 2. Principais diagnósticos identificados em prontuários clínicos (2010-2023).

Variável	Frequência	
	N	%
Tipo de câncer		
Carcinoma Papilar de Tireoide	55	58,5
CEC de Cavidade Oral	10	10,6
CEC de Laringe	9	9,6
CEC de Faringe	7	7,5
Carcinoma adenóide-cístico de Glândula Salivar	6	6,4
Carcinoma ex adenoma pleomórfico	3	3,2
Osteosarcoma de mandíbula	3	3,2
Carcinoma indiferenciado sinonasal	1	1,0
Total	94	100

Legenda: CEC: Carcinoma de Células Escamosas.

A Tabela 3 dispõe dos dados relativos à classificação clínica do estadiamento dos tumores, de acordo com a Classificação de Tumores Malignos (TNM) (INCA, 2022). A variável “T” relaciona-se a extensão do tumor primário, enquanto a variável “N” representa a ausência ou presença de metástase nos linfonodos regionais e, por fim, a variável “M”, concernente a presença ou ausência de metástase à distância. Os dados indicam predomínio de T1 tumores com 2cm ou menos em sua maior dimensão (49,2%), seguido de T2 tumores entre 2cm e 4cm em sua maior dimensão (22%) e T3 tumores com mais de 4cm em sua maior dimensão (17%).

A análise demonstra que a metástase em linfonodos regionais não foi identificada, com resultados de N0, em 42,37% dos casos, seguida de N1, Re com presença de metástase em um único linfonodo homolateral em 25,42% e impossibilidade de avaliação de linfonodos com valores de Nx em 18,64%. A ausência de metástase a distância foi evidente nos sujeitos, com M0 em 40,42% dos pacientes. Em n=35 casos essas informações não estavam disponibilizadas no prontuário.

Tabela 3. Características clínicas do estadiamento do câncer (TNM) (2010-2023).

Variável	Frequência	
	N	%
T		
T1	29	49,2
T2	13	22,0
T3	10	17,0
T4a	6	10,2
N		
Nx	11	18,64
N0	25	42,37
N1	15	25,42
N2a	2	3,39
N2b	4	6,78
N2c	1	1,69
N3	1	1,69
M		
Mx	3	3,19
M0	38	40,42

Legenda: **T:** Tumor primário; **T1:** Tumor com 2cm ou menos em sua maior dimensão; **T2:** Tumor com mais de 2cm e até 4cm em sua maior dimensão; **T3:** Tumor com mais de 4 cm em sua maior dimensão; **T4a:** Tumor que invade estruturas adjacentes: cortical óssea, músculos profundos/extrínsecos da língua (genioglosso, hioglosso, palatoglosso e estiloglosso), seios maxilares ou pele da face; **N:** Linfonodos Regionais; **Nx:** Os linfonodos regionais não podem ser avaliados; **N0:** Ausência de metástase em linfonodos regionais; **N1:** Metástase em um único linfonodo homolateral, com 3 cm ou menos em sua maior dimensão; **N2a:** Metástase em um único linfonodo homolateral, com mais de 3 cm e até 6 cm em sua maior dimensão; **N2b:** Metástase em linfonodos homolaterais múltiplos, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão; **N2c:** Metástase em linfonodos bilaterais ou contralaterais, nenhum deles com mais de 6 cm em sua maior dimensão; **N3:** Metástase em linfonodo com mais de 6 cm em sua maior dimensão; **M:** Metástase à distância; **Mx:** A presença de metástase à distância não pode ser avaliada; **M0:** Ausência de metástase à distância.

Os sintomas iniciais referentes ao diagnóstico de CPP foram analisados utilizando a nomenclatura disposta em prontuário clínico. Nódulos no pescoço

revelaram-se em 42,5% da amostra, seguidos de disfonia (18,1%), odinofagia (12,8%) e dor intensa (12,8%). Os sujeitos que referiram nódulos no pescoço, em sua maioria, apresentavam estágio clínico de tumor com 2cm ou menos em sua maior dimensão, compatível com T1 (50,0%), assim como os que relataram odinofagia (54,1%) e dor intensa (42,9%). No estágio T3, onde o tumor dispõe de mais de 4 cm em sua maior dimensão, destacou-se a disfonia como sintoma de maior relevância (62,5%).

A Tabela 4 faz referência ao sítio tumoral, classificação clínica do tumor primário “T” e principal sintoma inicial registrado pelos pacientes. Em n=35 casos a classificação do tumor primário não estava disponibilizada no prontuário, não sendo realizada a relação dos sintomas apontados pelos sujeitos nos dados abaixo.

Tabela 4. Relação entre sítio de diagnóstico, classificação de tumor primário (T) e principais sintomas iniciais da doença (2010-2023).

Variável	Classificação do tumor primário T			
	T1	T2	T3	T4a
Carcinoma Papilar de Tireoide				
Disfonia	✓	✓	✓	
Nódulos no pescoço	✓	✓	✓	
Disfagia	✓			
Odinofagia	✓	✓		
CEC de Cavidade Oral				
Disartria	✓	✓		
Dor intensa local	✓			✓
Manchas ou feridas		✓		
Trismo				✓
CEC de Laringe				
Dispneia			✓	✓
Disfonia		✓		
Odinofagia	✓			✓
Dor intensa local				✓
CEC de Faringe				

Odinofagia			✓
Dor intensa		✓	✓
Nódulos		✓	
Carcinoma adenóide-cístico de Glândula Salivar			
Dor intensa		✓	
Carcinoma ex adenoma pleomórfico			
Trismo			✓
Nódulos	✓		
Osteosarcoma de mandíbula			
Dor intensa local	✓		

Legenda: CEC: Carcinoma de Células Escamosas.

O principal método de tratamento realizado aos pacientes com CCP no hospital privado referência em Santa Catarina, foi a cirurgia, responsável por 98,93% dos casos. Prevaleceu maior incidência de cirurgias de tireoidectomia total com linfadenectomia cervical (29,0%), tireoidectomia total (18,3%) e tireoidectomia parcial (11,8%). A Tabela 5 demonstra os principais métodos de tratamento realizados por tipo de CPP, que embora não ofereça serviço de radioterapia o documenta em prontuário médico quando realizado, bem como as principais complicações referenciadas pelos sujeitos após tratamentos.

Com base nos achados demonstrados, constata-se que aproximadamente 80% dos sujeitos analisados tiveram, pelo menos, uma complicação após o tratamento. A complicação mais comum foi disфонia (31,1%). As demais complicações aconteceram em menos de 10% da amostra do estudo, sendo dor, uso traqueostomia e suas consequências, adaptação de sonda nasoesférica (SNE), paralisia do nervo facial e sintomas emocionais os mais prevalentes, prevalente entre 6 a 9% da amostra.

Tabela 5. Métodos de tratamento por tipo CCP e principal complicação relacionada após tratamento (2010 a 2023).

VARIÁVEIS	Método de Tratamento				Comorbidades referidas após tratamento															
	CIR	QT	RT	IODO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Carcinoma Papilar de Tireoide	✓			✓	✓				✓			✓	✓	✓	✓					
CEC de Cavidade Oral	✓	✓	✓			✓	✓			✓		✓					✓	✓	✓	
CEC de Laringe	✓	✓	✓					✓	✓	✓									✓	
CEC de Faringe	✓	✓	✓			✓	✓				✓				✓		✓			
Carcinoma adenóide-cístico de Glândula Salivar	✓					✓						✓		✓			✓			
Carcinoma ex adenoma pleomórfico	✓																✓			

Osteosarcoma de mandíbula	✓	✓		✓	✓
Carcinoma indiferenciado sinonasal	✓				✓

Legenda: Carcinoma de Células Escamosas (CEC) cirurgia (CIR) quimioterapia (QT) radioterapia (RT) iodoterapia (RT) odinofagia (1) disfagia e alterações articulatórias (2) traqueostomia e gastrostomia (3) traqueostomia, sonda nasoenteral e xerostomia (4) disфонia (5) alterações articulatórias (6) trismo (7) dores intensas (8) fraqueza (9) sintomas emocionais (10) xerostomia (11) paralisia do nervo facial (12) disfagia e odinofagia (13) traqueostomia e disfagia (14) disartria (15) pirose (16).

Quanto ao perfil de atendimento, conforme síntese apresentada na Tabela 6, observa-se disponibilidade substancial de equipe interdisciplinar para atendimento aos pacientes, sendo identificado a presença de corpo médico, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais nas evoluções dos prontuários clínicos. Em contrapartida 66% dos pacientes ficam restritos ao atendimento realizado por médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

Tabela 6. Disponibilidade de equipe interdisciplinar para pacientes analisados (2010-2023).

Equipe interdisciplinar	Frequência	
	N	%
Medicina e Enfermagem	5	5,30
Medicina, Enfermagem e Farmácia	62	66,0
Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Fisioterapia	8	8,5
Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia e Fonoaudiologia	11	11,7
Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Assistência Social	8	8,5
Total	94	100

Verificou-se que a maioria dos pacientes não retorna para segmento ao atendimento oncológico junto ao hospital analisado (55,8%), restringindo assim as informações a respeito do prognóstico clínico da intervenção realizada. Destaca-se que 33,7% dos sujeitos permaneceram em acompanhamento no hospital privado referência para consultas clínicas e/ou ambulatório oncológico e 10,5% foram encaminhados ao núcleo de atendimento de média complexidade vinculado ao serviço, que dispõe de terapias multidisciplinares de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição e psicologia.

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado em um Hospital referência na região do Litoral Norte do Estado de Santa Catarina, responsável pela abrangência de 13 municípios próximos, com 97,87% de pacientes acompanhados pela Equipe de

Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ECCP) e 2,13% pelo Ambulatório de Oncologia (AO) da instituição.

O AO dispõe de quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, terapia-alvo, anticorpo monoclonal e imunobiológicos no entanto, não disponibiliza serviço radioterápico, possível situação pela qual 55,8% da população avaliada buscou continuidade do seu tratamento externamente à instituição após procedimentos cirúrgicos, uma vez que há relatos de que a maioria dos pacientes diagnosticadas com CCP no estado de Santa Catarina realizam seu tratamento de maneira combinada entre radioterapia e cirurgia (Silva et al., 2020). A localização de acesso ao serviço de radioterapia dos sujeitos não pode ser verificada nos prontuários hospitalares. Faz-se necessário salientar a diferença no perfil populacional estudado, que caracteriza um serviço particular de referência, fato dissociado da maior parte da literatura que apresenta resultados relacionados aos serviços públicos de saúde em oncologia.

Em relação faixa etária dos sujeitos, destaca-se que de 18 e 59 anos (72,3%) ocorreu a maior frequência de casos de CCP sendo que a literatura indica maior frequência após os 60 anos (Sousa et al., 2016; Rocha et al., 2017; Miranda, 2018; Verás et al., 2019), porém assente a percepção clínica de expressivo aumento de casos abaixo dos 40 anos observada por Abati et al. (2020) e Camuzi et al. (2021). Este fato pode estar associado ao sujeito ter maior acesso ao serviço de saúde, considerando consultas, exames e cuidados necessários, representando um cuidado mais precoce se comparado aos sujeitos que utilizam serviços públicos de saúde.

No que tange ao hábito do tabagismo, 56,3% indicaram fazer uso e para o etilismo 54,2%. O presente estudo está em consonância com a literatura que identifica a combinação entre tabagismo e etilismo o maior fator de risco modificável para geração de câncer, em decorrência aos agentes cancerígenos (como comoarsênio, níquel e benzopireno) presentes do tabaco dissolvidos e potencializados pela ingestão de álcool (Credico et al., 2020; Pereira et al., 2020; Faedo, 2021; Leite et al., 2021; Nogueira et al., 2021). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (Brasil, 2021), a região Sul do Brasil possui a maior incidência de fumantes e a maior média de cigarros fumados por dia, aproximadamente 13,7 cigarros. Outra informação relevante é o consumo de

bebidas alcoólicas, apontado na pesquisa de Kfoury et al. (2018) em maior frequência em estados com maiores índices de escolaridade, portanto, Santa Catarina apresenta a segunda maior taxa de escolaridade líquida do país (SEMESP, 2021).

Este estudo identificou 57,4% dos casos de CCP do sexo feminino, em contrapartida à grande parte dos estudos epidemiológicos que referenciam a população masculina como prevalente (Veras et al., 2019; Silva et al., 2020; Santos et al., 2021).

O sítio de CCP de maior incidência nos sujeitos avaliados foi o Carcinoma Papilar de Tireóide (58,6%), os dados são congruentes ao ponto em que a literatura evidencia que no período de 2010-2016 a maior incidência (83,4%) dos casos relatados de câncer de tireoide foram atrelados ao sexo feminino, sendo 96,9% deles identificados como carcinoma diferenciado, no qual o carcinoma papilífero é o principal representante da categoria (Borges et al., 2020), podendo estar relacionado com mudanças hormonais dessa população (Milhomem et al, 2019) e sendo a neoplasia maligna mais comum de tireoide (Girardi, Barra e Zettler, 2015), assim como evidenciado nesta pesquisa.

O Brasil está no grupo de países com maior diagnóstico de câncer de Tireoide, sendo estimados 12,79 novos casos a cada 100 mil mulheres no próximo triênio (2023-2025), com 6,63 por 100 mil na região Sul de Santa Catarina e 240 novos casos por ano apenas em Florianópolis (capital) (INCA, 2022). Apesar de não haver determinações específicas sobre a maior incidência deste tipo de câncer em mulheres, alguns hormônios femininos, como o estrogênio, estão sendo estudados como possíveis agentes influenciadores do crescimento e funcionamento das células da tireóide (Sociedade Americana de Câncer, 2021). Além disso, fatores genéticos relacionados ao cromossomo X e exposição a fatores ambientais, como produtos químicos e pequenas doses de radiação podem contribuir com diagnóstico (Vacarella et al., 2016).

Destaca-se maior frequência de sujeitos casados (45,7%). Segundo Gomes, Duarte e Aguiar (2021) o estado civil pode contribuir ao diagnóstico

precoce e bom prognóstico, em virtude da presença do suporte familiar incentivar o cuidado e estimular a adesão ao tratamento.

Quanto à raça/cor, 87% dos sujeitos autodeclararam branca, em compatibilidade aos achados de Silva et al., (2022) que identifica em mais de 50% dos seus resultados a raça branca com maior diagnóstico de CCP. O estudo também foi realizado na região Sul do Brasil, podendo ter influência de questões relacionadas à miscigenação. Saliencia-se, no entanto, a relação entre raça e as desigualdades socioeconômicas, que segundo Paulista et al, (2020) interferem diretamente na chegada do paciente de outras raças aos serviços oncológicos, gerando um número menor de casos identificados e, quando identificados, em maior nível de comprometimento.

Em relação às comorbidades, observou-se 52,2% dos pacientes com hipertensão arterial (HAS), 23,2% com obesidade, 18,8% com diabetes e 18,8% com dislipidemia. Em relação à HAS, este achado está de acordo com as conclusões do estudo de Pereira (2016) ao indicar que embora não esteja claro na literatura associações direta entre a comorbidade e o CCP, sabe-se que existem fatores de risco em comum para o desenvolvimento destes, como hereditariedade, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, sedentarismo, estresse e má alimentação. Da mesma forma, um estudo controle divulgado em 2014, sugere que pacientes com diabetes possuem os fatores compartilhados significativamente potencializadores a desenvolvimento de CCP (Tseng, Lin e Lin; 2014). Quanto à obesidade e a dislipidemia, no entanto, há um consenso sobre o excesso de gordura corporal instituir uma inflamação crônica ao corpo, com aumento de níveis hormonais, capazes de potencializar o crescimento de células cancerígenas (Melo, Pinho; 2017).

Os dados relacionados às comorbidades corroboram com a hipótese de que CCP é influenciado por diversos fatores físicos e ambientais combinados entre si, que aliados ao histórico genético e de hábitos de vida contribuem com o aumento expressivo de diagnóstico nos últimos anos e podem ser enfrentados como fatores modificáveis para o desenvolvimento da neoplasia (Avelar et al., 2019; Pedrosa et al., 2019; Mody et al., 2021; Silva et al., 2020; Yugar-Toledo et al., 2020).

Mais de 50% dos sujeitos avaliados em relação à escolaridade tem ensino superior completo, o que pode contribuir para o número total desta pesquisa (94) ao decorrer de 10 anos apresente uma frequência baixa, uma vez que os aspectos socioeconômicos e educacionais determinam vulnerabilidades em relação aos riscos de desenvolver câncer (Rigoni et al, 2016; Pedrosa et al., 2019). O nível de escolaridade mais baixa reflete em menor acesso às informações relativas aos fatores de risco à saúde e dificulta o ingresso à saúde primária (Santos et al., 2021).

Identificou-se que 49,2% dos sujeitos apresentaram características clínicas compatíveis com tumores com 2cm ou inferior em sua maior dimensão (T1) e baixa incidência de metástase em linfonodos regionais foi identificada, com resultados de N0, em 42,37%. Santos et al. (2021) aponta sobre as características de tratamento do câncer quando identificado em fase inicial (T1) e sem associação linfonodal, possibilitando ao paciente bom prognóstico através apenas da intervenção cirúrgica. Essa relação é satisfatória ao ponto em que indica que a população avaliada obteve acesso à saúde de maneira precoce e se contrapõe ao grande número de diagnósticos em estágios neoplásicos avançados, necessitando de tratamento multimodal, o que impacta níveis na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes (Alvarenga et al., 2008; Cohen, Fedewa, Chein, 2018; Santos et al., 2020; Faria, Nascimento, Kulcsar; 2022). O diagnóstico precoce do CCP desempenha um papel fundamental no prognóstico do paciente (Franco et al., 2020).

Ainda que a maioria dos casos tenha sido diagnosticado precocemente, os sintomas iniciais referidos são apresentados tanto nos tumores inferiores a 2cm (T1), como nos tumores com mais de 4cm (T3). Os nódulos no pescoço foram observados em 42,5% dos sujeitos, seguidos de disfonia (18,1%), odinofagia (12,8%) e dor intensa (12,8%). Estes sintomas corroboram com o *National Cancer Institute (NCI)*, que relata que os sintomas iniciais diferem conforme área acometida, podendo variar entre manchas brancas ou avermelhadas pela boca, feridas com dificuldade de cicatrização também na cavidade oral com ou sem sangramento, dor de garganta permanente, rouquidão superior a 15 dias, odinofagia ou dificuldade para engolir,

acompanhada ou não de engasgos, nódulos na região no pescoço e face, otalgia (dor de ouvido) e dor de cabeça (Institute, 2023).

A tireoidectomia total com linfadenectomia cervical (29%), tireoidectomia total (18,3%) e tireoidectomia parcial (11,8%) foram as principais cirurgias realizadas e 80% dos sujeitos apresentaram complicações após seus métodos de tratamento, sendo a disfonia responsável 31,1% das queixas, o que também foi observado no estudo de Lyomasa (2019) que apontou para 27,8% dos pacientes com disfonia após tireoidectomia, permanecendo a queixa por até seis meses após a intervenção, devido a paralisia transitórias de pregas vocais secundária à lesão do nervo laríngeo.

As demais complicações aconteceram em menos de 10% da amostra, sendo dor, uso traqueostomia e suas consequências, adaptação de sonda nasoenteral (SNE), paralisia do nervo facial e sintomas emocionais os mais prevalentes, validando os achados de Avelar et al. (2019) de sinais e sintomas múltiplos, variando conforme localização da neoplasia e interferindo em funções fundamentais como respiração, mastigação, deglutição e fonação.

Em virtude aos múltiplos sintomas iniciais e ao importante índice de complicações e sua variabilidade, Franco e Marta (2020) indicam a necessidade de atuação da equipe interdisciplinar para os casos de CCP. Pode-se observar neste estudo que o Hospital Privado de referência possui a disponibilidade de equipe composta por Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Assistência Social, no entanto, 66% dos casos foram restritos ao atendimentos de médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Salienta-se que nas principais funções acometidas pelo CPP (respiração, mastigação, deglutição e fonação) o papel da Fonoaudiologia é crucial para a adequada reabilitação (Rossi, Moraes, Molento; 2021).

A fragilidade desta pesquisa encontra-se na incompletude identificada na coleta de dados. Os prontuários médicos muitas vezes não fornecem informações completas e de qualidade sobre variáveis clínicas e sociodemográficas relevantes para a compreensão do câncer, segundo os dados apresentados por Drumond e Drummond (2021), o que prejudica a

realização de estudos com dados secundários, que poderiam contribuir para uma compreensão mais profunda do cenário do câncer (Borges et al., 2020).

Obter dados sobre as particularidades do câncer e descrever eventuais evoluções são elementos fundamentais para orientar as estratégias de vigilância do câncer, essencial para um planejamento eficaz e eficiente dos programas de prevenção e controle do câncer no Brasil, segundo a perspectiva da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (Santa Catarina, 2022).

CONCLUSÃO

Neste estudo verificou-se que os sintomas apontados por pacientes oncológicos de CCP apresentam-se de maneira distinta, com sua variabilidade relacionada ao nível de gravidade e localização da doença, bem como o método de tratamento utilizado. O conhecimento epidemiológico demonstra relação entre o desenvolvimento do CCP e o ambiente em que o paciente está inserido, evidenciando uma possível relação entre a doença e os hábitos modificáveis como tabagismo, etilismo, comorbidades e nível de escolaridade que permitem a perspectiva desta neoplasia como uma doença evitável se o conhecimento a respeito do seu desenvolvimento puder ser evidenciado e difundido.

O acesso facilitado à saúde é fator primordial para a detecção precoce do CCP pois ao identificar fatores epidemiológicos, sintomas mais frequentes e nível de comprometimento a ação precoce e eficiente no gerenciamento dos efeitos do CCP podem proporcionar ao paciente uma reabilitação com menores morbidade. Sendo assim, a educação em saúde é fator decisivo no que diz respeito não somente ao paciente, mas ao profissional de saúde, à equipe que lhe acompanha e às políticas públicas de saúde que podem permitir que diferentes perfis de pacientes sejam alcançados.

REFERÊNCIAS

ABATI, Silvio; BRAMATI, Chiara; BONDI, Stefano; LISSONI, Alessandra; TRIMARCHI, Matteo. Oral Cancer and Precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 24, p. 9160, 8 dez. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249160>.

ALVARENGA, Larissa de Melo; RUIZ, Mariangela Torreglosa; PAVARINO-BERTELLI, Érika Cristina; RUBACK, Maurício José Cabral; MANIGLIA, José Victor; GOLONI-BERTOLLO, Maria. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 68-73, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992008000100011>.

ATTY, Adriana Tavares de Moraes; TOMAZELLI, Jeane; DIAS, Maria Beatriz Kneipp; RIBEIRO, Caroline Madalena. Impacto da Pandemia da Covid-19 no diagnóstico do Câncer de Boca no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 042675, 28 set. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n4.2675>.

AVELAR, Juliana Maria de Paula; NICOLUSSI, Adriana Cristina; TONETI, Bruna Francielle; SONOBE, Helena Megumi; SAWADA, Namie Okino. Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 3168, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2813-3168>.

BORGES, Anne Karin da Mota; FERREIRA, Jeniffer Dantas; KOIFMAN, Sérgio; KOIFMAN, Rosalina Jorge. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 2019503, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400012>.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: ciclos da vida. Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, 2021. 139 p. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.pns.icict.fiocruz.br/w-p-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRAY, Freddie; FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; SIEGEL, Rebecca L.; TORRE, Lindsey A.; JEMAL, Ahmedin. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [S.L.], v. 68, n. 6, p. 394-424, 12 set. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492>.

CAMUZI, Diego; SIMÃO, Tatiana de Almeida; DIAS, Fernando; PINTO, Luis Felipe Ribeiro; SOARES-LIMA, Sheila Coelho. Head and Neck Cancers Are Not Alike When Tarred with the Same Brush: an epigenetic perspective from

the cancerization field to prognosis. **Cancers**, [S.L.], v. 13, n. 22, p. 5630, 11 nov. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/cancers13225630>.

CREDICO, Gioia di; POLESEL, Jerry; MASO, Luigino dal; PAULI, Francesco; TORELLI, Nicola; LUCE, Daniele; RADOÏ, Loredana; MATSUO, Keitaro; SERRAINO, Diego; BRENNAN, Paul. Alcohol drinking and head and neck cancer risk: the joint effect of intensity and duration. **British Journal Of Cancer**, [S.L.], v. 123, n. 9, p. 1456-1463, 24 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41416-020-01031-z>.

COHEN, Natasha; FEDEWA, Stacey; CHEN, Amy Y.. Epidemiology and Demographics of the Head and Neck Cancer Population. **Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 381-395, nov. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2018.06.001>.

DIB, Rachel Verdán; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; RAMOS, Raquel de Souza; FRANÇA, Luiz Carlos Moraes; PAES, Leandra da Silva; FLEURY, Mariana Luiza de Oliveira. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 061935, 4 ago. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.1935>.

DRUMOND, Eliane de Freitas; DRUMMOND, Maria Cristina Ferreira. Câncer de tireoide no Brasil: o que dizem e o que não dizem os registros hospitalares de câncer. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 2020927, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000300025>.

FAEDO, Raquel Roman. **Perfil de esfingolipídios no câncer de cabeça e pescoço**. 2021. 42 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado de Imunologia e Fisiopatologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60140/tde-29092021-103246/en.php>. Acesso em: 06 mar. 2023.

FARIA, Sheilla de Oliveira; NASCIMENTO, Murilo César do; KULCSAR, Marco Aurélio Vamondes. Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: what do hospital cancer records reveal?. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 88, n. 2, p. 168-173, mar. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.019>.

FRANCO, Rejane; MARTA, Gustavo Nader. Timing factors as prognostic variables in patients with head and neck squamous cell carcinoma treated with adjuvant radiotherapy: a literature review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 380-384, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.380>.

GANZER, Carina Balem; WAGNER, Gabriela; TORIY, Ariana Machado; ROUSSENQ, Suellen Cristina; SOUZA, Cristiana Pezzi Franco de; PIRES,

Grasiani Breggue; DIAS, Mirella. Conhecimento de Universitários da Área da Saúde sobre o Câncer de Cavidade Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 07097, 19 set. 2019. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n2.97>.

GIRARDI, Fábio Muradás; BARRA, Marinez Bizarro; ZETTLER, Cláudio Galleano. Papillary thyroid carcinoma: does the association with hashimoto's thyroiditis affect the clinicopathological characteristics of the disease?. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 81, n. 3, p. 283-287, maio 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.04.006>.

GOMES, Maria Inês Bagorro; DUARTE, Nuno Miguel de Faria Bento; AGUIAR, Pedro Manuel Vargues. Informação Clínica e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 111936, 8 jun. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n2.1936>.

HAAVE, Hilde; LJOKJEL, Borghild; LYBAK, Helene; MOE, Svein E.; BERGE, Jan E.; VINTERMYR, Olav K.; HELGELAND, Lars; AARSTAD, Hans J.. Tumor HPV Status, Level of Regulatory T Cells and Macrophage Infiltration Predict up to 20-Year Non-Disease-Specific Survival in Oropharynx Squamous Cell Carcinoma Patients. **Biomedicines**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 2484, 5 out. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/biomedicines10102484>.

HORTENSE, Flávia Tatiana Pedrolo; BERGEROT, Cristiane Decat; DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. Quality of life, anxiety and depression in head and neck cancer patients: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 54, p. 03546, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018040103546>.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no brasil. Incidência de Câncer no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2023.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). TNM: classificação de tumores malignos. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

INSTITUTE, National Cancer. **Head and Neck Cancers**. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet#what-are-head-and-neck-cancer-symptoms>. Acesso em: 06 mar. 2023.

IYOMASA, Renata Mizusaki; TAGLIARINI, José Vicente; RODRIGUES, Sérgio Augusto; TAVARES, Elaine Lara Mendes; MARTINS, Regina Helena Garcia. Laryngeal and vocal alterations after thyroidectomy. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 85, n. 1, p. 3-10, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.08.015>.

KFOURI, Suely Aparecida; ELUF NETO, José; KOIFMAN, Sérgio; CURADO, Maria Paula; MENEZES, Ana; DAUDT, Alexander Welaussen; WÜNSCH FILHO, Victor. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, p. 180005, 2 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180005>.

KENNY, Ciarán; REGAN, Julie; BALDING, Lucy; HIGGINS, Stephen; O'LEARY, Norma; KELLEHER, Fergal; MCDERMOTT, Ray; ARMSTRONG, John; MIHAL, Alina; TIERNAN, Eoin. Dysphagia in Solid Tumors Outside the Head, Neck or Upper GI Tract: clinical characteristics. *Journal Of Pain And Symptom Management*, Dublin, v. 64, n. 6, p. 546-554, dez. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.08.019>.

LEITE, Rafaella B.; MARINHO, Ana Carla O.; COSTA, Beatriz L.; LARANJEIRA, Maria Beatriz V.; ARAËJO, Kleyber D. T.; CAVALCANTI, Anaícla F. M.. The influence of tobacco and alcohol in oral cancer: literature review. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, [S.L.], v. 57, p. 2142021, 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>.

MELO, Maria Eduarda; PINHO, Ana Cristina. **Câncer e Obesidade: um alerta do INCA**. 2017. Rede Câncer. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rrc-38-artigo-cancer-e-obesidade-um-alerta-do-inca.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

MILHOMEM, Elenice; AYOUB, Fauze Lutfe; GOMES, Reциelle Chaves; GUASTAPAGLIA, Leila. Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma diferenciado de tireoide em seguimento em ambulatório de endocrinologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, [s. /], v. 2, n. 17, p. 90, dez. 2019.

MIRANDA, Mayra Elizabeth Paltas. **Prevalência do câncer de cabeça e pescoço no Hospital de Especialidades "Eugenio Espejo" período 2002 - 2015, Quito - Equador**. 2018. 115 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Odontologia, Patologia Oral e Maxilofacial e Pacientes Especiais, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MODY, Mayur D; ROCCO, James W; YOM, Sue s; HADDAD, Robert I; SABA, Nabil F. Head and neck cancer. **The Lancet**, [S.L.], v. 398, n. 10318, p. 2289-2299, dez. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01550-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01550-6).

MOTA, Lennara Pereira; CARVALHO, Millena Raimunda Martins de Almeida; CARVALHO NETO, Amadeu Luis de; FERREIRA, Francis Aiala de Araújo; POTY, Josefa Angélica Cerqueira; POMPEU, José Guilherme Férrer; ROCHA, Marcela Maria Lopes; FÉ, Rodrigo Campelo de Moura; SILVA, Luiz Eduardo Batista da; CARVALHO NETO, Edmilson Alves de. Neoplasia de cabeça e pescoço: principais causas e tratamentos. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 55810515113, 16 maio 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15113>.

NOGUES, Juan C.; FASSAS, Scott; MULCAHY, Collin; ZAPANTA, Philip E.. Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancer. **The Journal Of The American Board Of Family Medicine**, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 832-837, jul. 2021. American Board of Family Medicine (ABFM). <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200588>.

PAULISTA, Janaína Santos; ASSUNÇÃO, Paula Gonçalves; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 06453, 27 jan. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n4.453>.

PEDROSA, Thais Martins; MARTINS, Thalyta Cassia de Freitas; SOUZA, Ana Lucia Lira Pessoa; SILVA, Daniela Guimarães Ferreira; MOURA, Silmara Fernandes; MUZI, Camila Drumond; GUIMARÃES, Raphael Mendonça. Avaliação clínica dos sintomas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 158-168, 1 maio 2019. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73149>.

PEREIRA, Igor Figueiredo; NORONHA, Vladimir Reimar Augusto de Souza; NAVES, Marcelo Drummond; AMARAL, Tania Mara Pimenta; SANTOS, Vagner Rodrigues. Neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço: perfil dos pacientes atendidos na UFMG. **Revista Cubana de Estomatología**, [s. l.], v. 4, n. 53, p. 233-244, out. 2016.

RIGONI, Laís; BRUHN, Raphaella Falco; CICCIO, Rafael de; KANDA, Jossi Ledo; MATOS, Leandro Luongo. Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 82, n. 6, p. 680-686, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.12.012>.

ROCHA, Bruna Quintão Costa; ENEAS, Luis; OLIVEIRA, Rodrigo Guerra; JUNQUEIRA, Rafael Binato; VERNER, Francielle Silvestre. Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora – MG. **Hu Revista**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 2644, 22 ago. 2017. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2644>.

ROSSI, Vaneli Colombo; MORAES, Juliana Lopes de; MOLENTO, Camila Ferreira. Speech therapy in head and neck cancer. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 87, n. 5, p. 495-496, set. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.02.002>.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **A ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM CÂNCER EM SC**: deliberação 161cib/2022. DELIBERAÇÃO 161CIB/2022. 2022. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2022>. Acesso em: 31 out. 2023.

SANTOS, Fred Muller dos; VIANI, Gustavo Arruda; PAVONI, Juliana Fernandes. Evaluation of survival of patients with locally advanced head and neck cancer treated in a single center. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 87, n. 1, p. 3-10, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.06.006>.

SANTOS, Marcell de Oliveira; LIMA, Fernanda Cristina da Silva de; MARTINS, Luís Felipe Leite; OLIVEIRA, Julio Fernando Pinto; ALMEIDA, Liz Maria de; CANCELA, Marianna de Camargo. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 69, n. 1, p. 213700, 6 fev. 2023. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2023v69n1.3700>.

SANTOS, José Nilson Andrade dos; MATOS, Felipe Rodrigues de; SANTANA, Ingrede Tatiane Serafim; MATOS, Ana Liz Pereira de. Análise de Reações Adversas após o Tratamento da Radioterapia em Adultos com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 12648, 4 fev. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n4.648>.

SEMESP, ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DAS ENTIDADES MANTENEDORAS DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR. Dados Estados e Regiões: mapa do ensino superior. Mapa do Ensino Superior. 2021. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa/educacao-11/regioes/sul/santa-atarina/#:~:text=Com%20a%20menor%20representatividade%20das,maior%20do%20pa%C3%ADs%20perdendo%20apenas>. Acesso em: 20 out. 2023

SILVA, Cristiam Velozo da; SILVA, Ilce Ferreira da; AGUIAR, Débora Melo de; FERREIRA, Jeniffer Dantas. Caracterização dos Casos de Câncer de Cavidade Oral e Faringe da Região Norte do Brasil, 2012-2015. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 132470, 12 ago. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.2470>.

SILVA, Fernanda Alessandra da; ROUSSENQ, Suellen Cristina; TAVARES, Michelle Gonçalves de Souza; SOUZA, Cristiana Pezzi Franco de; MOZZINI, Carolina Barreto; BENETTI, Magnus; DIAS, Mirella. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 08455, 31 mar. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n1.455>.

SOBRAL, Glebson Santos *et al.* Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: fatores demográficos e relacionados à neoplasia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 122354, 12 ago. 2022. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.2354>.

SOCIEDADE AMERICANA DO CÂNCER. **Fatores de risco de câncer de tireoide**. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/tireoid-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>. Acesso em: 15 out. 2023.

SOUSA, Andréa Rodrigues de; KOURY, Gisele Vieira Hennemann; BADARANNE, Erika Batista Luiz; CAVALCANTE, Henderson de Almeida; ARAËJO, Cyntia Nascimento Fontelles. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em hospital de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica: LILACS**, [s. l.], v. 3, n. 14, p. 129-132, jul. 2016.

TSENG, Kuo-Shu; LIN, Charlene; LIN, Yung-Song; WENG, Shih-Feng. Risk of Head and Neck Cancer in Patients With Diabetes Mellitus. **Jama Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, [S.L.], v. 140, n. 8, p. 746, 1 ago. 2014. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoto.2014.1258>.

VACCARELLA, Salvatore; FRANCESCHI, Silvia; BRAY, Freddie; WILD, Christopher P.; PLUMMER, Martyn; MASO, Luigino dal. Worldwide Thyroid-Cancer Epidemic? The Increasing Impact of Overdiagnosis. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 375, n. 7, p. 614-617, 18 ago. 2016. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp1604412>.

VÉRAS, Ivanna Dacal; SANTOS, Aldenir Feitosa dos; FERREIRA, Sonia Maria Soares; OLIVEIRA, Catarina Rodrigues Rosa de; COSTA, João Gomes da. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. **Diversitas Journal**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 566-579, 4 jun. 2019. Universidade Estadual de Alagoas. <http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.760>.

YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos; MORENO JÚNIOR, Heitor; GUS, Miguel; ROSITO, Guido Bernardo Aranha; SCALA, Luiz César Nazário; MUXFELDT, Elizabeth Silaid; ALESSI, Alexandre; BRANDÃO, Andrea Araújo; MOREIRA FILHO, Osni; FEITOSA, Audes Diógenes de Magalhães. Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 3, n. 114, p. 576-596, jun. 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200198>.