

Perfil Clínico-epidemiológico dos Indivíduos com Câncer de Boca Atendidos em um Centro de Referência do Semiárido Baiano

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.5634>

Clinical-epidemiological Profile of Individuals with Oral Cancer Treated at a Reference Center in the Semiarid Region of Bahia
Perfil Clínico-epidemiológico de Individuos con Cáncer Bucal Atendidos en un Centro de Referencia del Semiárido de Bahía

Michelle Miranda Lopes Falcão¹; Thomas Silva Gonçalves²; Serena de Oliveira Guimarães Passos³; Jaqueline de Souza da Cruz Coelho⁴; Wenderson Santana Souza⁵; Wlisses Freitas Silva⁶; Valéria Souza Freitas⁷; Tarsila de Carvalho Freitas Ramos⁸; Márcio Campos Oliveira⁹

RESUMO

Introdução: O carcinoma de células escamosas (CEC) é a neoplasia maligna oral mais comum, frequentemente associado à exposição crônica à radiação ultravioleta. Pode invadir os tecidos localmente e apresentar risco de metástase. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e demográfico dos indivíduos diagnosticados com CCE atendidos no Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), entre 2008 e 2024. **Método:** Estudo do tipo transversal, descritivo, baseado na análise de dados secundários provenientes de prontuários físicos. Foram incluídos todos os casos com diagnóstico histopatológico confirmado de CCE, totalizando 244 indivíduos. As variáveis analisadas abrangeram características sociodemográficas, hábitos de vida e aspectos clínicos das lesões. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas), utilizando o *software* IBM SPSS Statistics, versão 23.0. **Resultados:** Observou-se predominância de homens (70,9%; n=173), com idade igual ou superior a 40 anos (97,1%; n=237), exposição solar ocupacional (73,6%; n=109), uso de tabaco (68,5%; n=165) e álcool (57,7%; n=139). A maioria apresentava lesões com mais de 1 cm (98,8%; n=163), duração superior a 30 dias (77,8%; n=140), coloração vermelha (63,0%; n=114) e crescimento exofítico (61,0%; n=100). Apenas 9,8% (n=24) dos casos foram diagnosticados na forma *in situ*. **Conclusão:** Os achados evidenciam padrões clínicos e de exposição a fatores potencialmente relacionados ao câncer bucal, além de indicar possível retardo no diagnóstico. Ressalta-se a importância de ações educativas, capacitação da atenção básica e descentralização dos serviços especializados como estratégias para qualificar o enfrentamento ao CCE na Região.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais; Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço; Epidemiologia Descritiva; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Introduction: Squamous cell carcinoma (SCC) is the most common oral malignancy, frequently associated with chronic exposure to ultraviolet radiation. It can invade tissues locally and presents a risk of metastasis. **Objective:** To analyze the clinical and demographic profile of individuals diagnosed with squamous cell carcinoma (SCC) treated at the “Centro de Referência de Lesões Labiais” (CRLB) of the “Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), between 2008 and 2024. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study based on the analysis of secondary data from physical medical records. All cases with a confirmed histopathological diagnosis of SCC were included, totaling 244 individuals. The variables analyzed included sociodemographic characteristics, lifestyle habits, and clinical aspects of the lesions. Data were analyzed using descriptive statistics (absolute and relative frequencies), utilizing IBM SPSS Statistics software, version 23.0. **Results:** A predominance of men (70.9%; n=173), aged 40 years or older (97.1%; n=237), with occupational sun exposure (73.6%; n=109), tobacco use (68.5%; n=165), and alcohol use (57.7%; n=139) was observed. Most presented lesions larger than 1 cm (98.8%; n=163), lasting longer than 30 days (77.8%; n=140), presenting red coloration (63.0%; n=114), and exophytic growth (61.0%; n=100). Only 9.8% (n=24) of the cases were diagnosed *in situ*. **Conclusion:** The findings highlight clinical patterns and exposure factors potentially related to oral cancer and also indicate a possible delay in diagnosis. The importance of educational initiatives, training of primary care professionals, and decentralization of specialized services is highlighted as key strategies to improve the management of squamous cell carcinoma (SCC) in the region.

Key words: Mouth; Neoplasms; Squamous Cell Carcinoma of Head and Neck; Epidemiology; Descriptive; Cross-Sectional Studies.

RESUMEN

Introducción: El carcinoma de células escamosas (CCE) es la neoplasia maligna oral más común, frecuentemente asociada a la exposición crónica a la radiación ultravioleta. Puede invadir los tejidos localmente y presentar riesgo de metástasis. **Objetivo:** Analizar el perfil clínico y demográfico de los individuos diagnosticados con carcinoma de células escamosas (CCE) tratados en el Centro de Referencia de Lesiones Bucales (CRLB) de la Universidad Estatal de Feira de Santana (Uefs), entre 2008 y 2024. **Método:** Estudio descriptivo transversal, basado en el análisis de datos secundarios de historias clínicas físicas. Se incluyeron todos los casos con diagnóstico histopatológico confirmado de CCE, totalizando 244 individuos. Las variables analizadas incluyeron características sociodemográficas, hábitos de vida y aspectos clínicos de las lesiones. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas), utilizando el *software* IBM SPSS Statistics, versión 23.0. **Resultados:** Se observó un predominio de hombres (70,9%; n=173), de 40 años o más (97,1%; n=237), con exposición solar ocupacional (73,6%; n=109), consumo de tabaco (68,5%; n=165) y consumo de alcohol (57,7%; n=139). La mayoría presentó lesiones mayores de 1 cm (98,8%; n=163), con una duración mayor a 30 días (77,8%; n=140), coloración roja (63,0%; n=114) y crecimiento exofítico (61,0%; n=100). Solo el 9,8% (n=24) de los casos se diagnosticó *in situ*. **Conclusión:** Los hallazgos resaltan patrones clínicos y de exposición a factores potencialmente relacionados con el cáncer oral, y también indican un posible retraso en el diagnóstico. Se destaca la importancia de las iniciativas educativas, la capacitación del personal de atención primaria y la descentralización de los servicios especializados como estrategias para mejorar el manejo del CCE en la región.

Palabras clave: Neoplasias Bucales; Carcinoma de Células Escamosas de Cabeza y Cuello; Epidemiología Descriptiva; Estudios Transversales.

^{1,5,6,9}Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), Departamento de Saúde. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mails: mmlfalcao@uefs.br; wenderson.santana2011@gmail.com; wlisses-2010@hotmail.com; vfreitas@uefs.br; tcfamos@uefs.br; mcoliveira@uefs.br. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-0929-2324>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-1263-3537>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0006-8538-047X>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-7259-4827>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-6767-4662>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-1913-0417>

²Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Residência em Atenção em Oncologia. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: thomassigoncalves@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0009-0001-3394-7458>

^{3,4}Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba (SP), Brasil. E-mail: serenadeog@gmail.com; j251588@dac.unicamp.br. Orcid id: <https://orcid.org/0009-0006-6236-5656>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0002-7301-0616>

Endereço para correspondência: Michelle Miranda Lopes Falcão. Uefs, Departamento de Saúde. Avenida Transnordestina, s/n – Novo Horizonte. Feira de Santana (BA), Brasil. CEP 44036-900. E-mail: mmlfalcao@uefs.br



INTRODUÇÃO

O câncer bucal é um problema de saúde pública com implicações clínicas, sociais e econômicas relevantes, especialmente nos países em desenvolvimento¹. Entre os tumores malignos que afetam a região da cabeça e pescoço, o carcinoma de células escamosas (CCE) é o subtipo histológico mais frequente, representando cerca de 90% dos casos na cavidade oral e orofaringe². Sua elevada incidência está diretamente relacionada à exposição a fatores de risco evitáveis, como o tabagismo, o consumo excessivo de bebida alcoólica, a exposição solar crônica e, mais recentemente, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), este último para os CCE em orofaringe^{2,3}.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são estimados 17.190 novos casos de câncer de cavidade oral por ano no Brasil no triênio 2026-2028, posicionando essa neoplasia entre as sete mais incidentes do país, quando se desconsideram os tumores de pele não melanoma⁴. Na Bahia, o cenário é igualmente preocupante: o câncer de boca ocupa a terceira posição entre os homens e a sétima entre as mulheres, com taxas que refletem disparidades regionais e desigualdades de acesso ao diagnóstico⁴.

Apesar da reconhecida associação com fatores de risco comportamentais e ocupacionais⁵⁻⁷, há uma lacuna importante no conhecimento sobre os perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes diagnosticados com CCE em regiões interioranas e semiáridas, onde as condições socioeconômicas e a estrutura dos serviços de saúde impactam diretamente o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento. Estudos nacionais apontam que a maioria dos casos é diagnosticada em estádios avançados, o que agrava o prognóstico e sobrecarrega os sistemas de saúde^{6,8,9}.

Compreender o perfil clínico e sociodemográfico dos indivíduos diagnosticados com CCE é essencial para a formulação de estratégias de enfrentamento da doença no SUS. Investigações locais, baseadas em serviços especializados, podem revelar padrões específicos, ainda pouco documentados na literatura, com potencial para orientar políticas públicas mais eficazes. O Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs) configura-se como um serviço de atenção especializada em estomatologia e patologia bucal no semiárido baiano, atuando no diagnóstico, acompanhamento e formação em saúde. Embora não possua designação formal como centro de referência regional, o CRLB tem se consolidado, na prática, como um importante polo de apoio diagnóstico para o câncer bucal, recebendo pacientes de Feira de Santana e de outros municípios do Estado.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes

diagnosticados com CCE atendidos no CRLB/Uefs entre 2008 e 2024, contribuindo para a qualificação da vigilância em saúde bucal, fortalecimento da atenção primária e aprimoramento das ações de prevenção e diagnóstico precoce da doença.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da análise de dados secundários extraídos dos prontuários físicos de indivíduos diagnosticados com CCE no CRLB da Uefs, entre os anos de 2008 e 2024.

O CRLB é um serviço de atenção especializada vinculado ao Núcleo de Câncer Oral (NUCAO), que atua no diagnóstico, acompanhamento e manejo de lesões bucais, além de desenvolver atividades de extensão e formação voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal. Ressalta-se que o serviço não possui designação formal como centro de referência nem convênios institucionais com municípios; contudo, em função da oferta limitada de serviços especializados na rede pública, recebe, de forma recorrente, encaminhamentos provenientes de diferentes localidades do Estado.

Foram incluídos os prontuários que apresentavam laudo histopatológico conclusivo para CCE e informações completas sobre dados sociodemográficos, clínicos e diagnósticos. Foram excluídos os prontuários sem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, os casos com diagnóstico e tratamento realizados fora do CRLB/Uefs, bem como os registros referentes a recidivas sem dados completos do episódio primário. Não foi realizado cálculo amostral, uma vez que se optou pela análise censitária de todos os casos registrados no período de interesse que atenderam aos critérios de elegibilidade.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores previamente treinados, utilizando um formulário padronizado e semiestruturado composto por 88 itens. Para este estudo, foram analisadas 22 variáveis, selecionadas com base na sua relevância clínica e disponibilidade nos registros. As informações foram extraídas de forma independente por dois pesquisadores e posteriormente validadas por um terceiro avaliador em caso de divergência. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica com validação cruzada automática no *Microsoft Excel*[®] (Microsoft Corporation, Redmond, WA), com o intuito de minimizar erros de digitação e inconsistências.

A calibração dos avaliadores foi realizada a partir da análise de dez prontuários selecionados aleatoriamente. Cada pesquisador preencheu o formulário em dois momentos distintos, com intervalo de tempo entre

eles, permitindo avaliar a concordância intra e interexaminadores. O índice de confiabilidade foi aferido por meio do coeficiente Kappa, aplicado às variáveis categóricas coletadas. Os valores obtidos foram de 0,9 tanto para concordância intra quanto interexaminador, considerados de excelente concordância segundo a classificação de Landis e Koch¹⁰.

As variáveis analisadas foram agrupadas em três categorias principais: características sociodemográficas (sexo, faixa etária, cor/raça/etnia, estado civil, ocupação e cidade de procedência), hábitos de vida (tabagismo, etilismo e uso de protetor solar) e características clínicas da lesão (localização anatômica, tipo, cor, tamanho, profundidade, tempo de evolução, presença de linfadenopatia, entre outros). Também foi avaliado o tipo histopatológico da lesão.

A análise estatística foi realizada por meio do *software* IBM SPSS¹¹ *Statistics*, versão 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Foram utilizadas frequências absolutas e relativas para descrição das variáveis. O estudo está vinculado ao projeto “Estudo Clínico-Patológico das Lesões Orais Identificadas em Unidades de Referência de Universidades Públicas Baianas”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uefs sob o número 087/2008 (CAAE: 0086.059.000-08), em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹².

RESULTADOS

No período compreendido entre 2008 e 2024, foram identificados 244 casos de CCE no CRLB. A análise sociodemográfica evidenciou que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (70,9%; n=173) e apresentava idade igual ou superior a 40 anos (97,1%; n=237), com média de idade igual a 61,29 (mín.= 34; máx.=96). Em relação à cor da pele, entre os 194 pacientes que possuíam esta informação registrada, 39,2% (n=76) declararam-se pretos. Quanto ao estado civil, observou-se predominância de indivíduos casados (40,2%; n=94), entre os 234 com dado disponível. Esses resultados estão apresentados na Tabela 1.

Em relação aos hábitos de vida (Tabela 2), verificou-se que 68,5% (n=165/243) dos indivíduos faziam uso de produtos derivados do tabaco, enquanto 57,7% (n=139/241) referiram consumo de bebidas alcoólicas. Com relação à exposição solar, apenas 44,4% (n=55/124) relataram o uso de protetor solar, refletindo um possível fator de risco adicional entre os indivíduos com ocupações sujeitas à radiação ultravioleta.

No que se refere às características histopatológicas (Tabela 3), a maior parte dos casos foi classificada como carcinoma de células escamosas em seus diversos graus de

Tabela 1. Distribuição dos indivíduos diagnosticados com carcinoma de células escamosas, segundo variáveis demográficas, em um Centro de Referência de Lesões Bucais no período de 2008 a 2024

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo biológico (n=244)		
Feminino	71	29,1
Masculino	173	70,9
Faixa etária (n=244)		
<40 anos	07	2,9
≥ 40 anos	237	97,1
Cor da pele (n=194)		
Branco	43	22,2
Preto	76	39,2
Pardo	73	37,6
Amarelo	02	1,0
Estado civil (n=234)		
Solteiro	89	38,0
Casado	94	40,2
Separado/divorciado	12	5,1
Viúvo	39	16,7
Ocupação (n=148)		
Exposição solar direta	109	73,6
Sem exposição solar direta	39	26,4
Cidade de procedência (n=207)		
Feira de Santana	84	40,6
Ipirá	10	4,8
Santo Estevão	06	2,9
Riachão do Jacuípe	05	2,4
Pé de Serra	05	2,4
Outras*	97	46,9

Legendas: *Outras: Conceição do Coité (n=1); Terra Nova (n=1); Tiquarucu (n=1); São José do Jacuípe (n=1); Rafael jambeiro (n=1); Santa Luz (n=1); Ouriçangas (n=1); Ribeira do Pombal (n=1); Iaçú (n=1); Lamarão (n=1); Cipó (n=1); Jaguará (n=1); Luís Eduardo Magalhães (n=1); Queimadas (n=1); Jiquiriçá (n=1); Serra Talhada (n=1); Itaberaba (n=1); Ichu (n=1); Alagoinhas (n=1); Nova Itarana (n=1); Várzea do Poço (n=1); Uauá (n=1); Amélia Rodrigues (n=2); Candeal (n=2); Euclides da Cunha (n=2); Lençóis (n=2); Santo Amaro (n=2); Ipuacu (n=2); Santa Terezinha (n=2); Ruy Barbosa (n=2); Bonfim de Feira (n=2); Tanquinho (n=2); Pintadas (n=2); Nova Fátima (n=2); Serrinha (n=3); Conceição do Jacuípe (n=3); Coração de Maria (n=3); Araci (n=3); São Gonçalo dos Campos (n=3); Água Fria (n=3); Irará (n=3); Anguera (n=3); Teofilândia (n=3); Cachoeira (n=3); Conceição da Feira (n=4); Humildes (n=4); Santa Bárbara (n=4); Santanópolis (n=4) e Serra Preta (n=4).

diferenciação, sendo a forma moderadamente diferenciada com prevalência de 24,2% (n=59). Apenas 9,8% (n=24) das lesões foram diagnosticadas em estágio *in situ*, indicando baixa detecção precoce.

Observou-se nas lesões fundamentais (n=180) que 51,1% eram lesões sólidas (n=92/180), já a linfadenopatia



Tabela 2. Distribuição dos hábitos de vida observados nos prontuários dos indivíduos diagnosticados com carcinoma de células escamosas em um Centro de Referência de Lesões Bucais no período de 2008 a 2024

Variáveis de hábitos de vida	n	%
Presença do uso de tabaco (n=243)		
Sim	165	68,5
Não	76	31,5
Presença do uso e bebida alcoólica (n=241)		
Sim	139	57,7
Não	102	42,3
Uso de protetor solar (n=124)		
Sim	55	44,4
Não	69	55,6

Tabela 3. Distribuição da classificação histológica apresentada nos prontuários dos indivíduos diagnosticados com carcinoma de células escamosas em um Centro de Referência de Lesões Bucais no período de 2008 a 2024

Variáveis de diagnóstico	n	%
Tipo histopatológico (n=244)		
Carcinoma de células escamosas	103	42,2
Carcinoma de células escamosas bem diferenciado	46	18,9
Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado	59	24,2
Carcinoma de células escamosas pouco diferenciado	11	4,5
Carcinoma <i>in situ</i>	24	9,8
Carcinoma de células escamosas papilífero	1	0,4

(n=243) foi observada em 35,5% (n=72/203) dos indivíduos. As demais manifestações clínicas podem ser observadas (Tabela 4) e evidenciaram predominância de lesões sólidas (51,1%; n=92/180), com coloração vermelha (63,0%; n=114/181) e padrão de crescimento exofítico (61,0%; n=100/164). 20,6% das lesões (n=34/165) apresentaram diâmetro superior a 4 cm, correspondendo a tumores classificados como T3, segundo o sistema TNM. A duração da lesão, quando registrada, era superior a 15 dias em 93,9% dos casos (n=140/180), indicando tempo prolongado entre o surgimento da lesão e a busca por atendimento especializado. Em relação à localização anatômica, a língua foi o sítio mais acometido (34,4%; n=66/192).

Cabe destacar que a variação no número de observações por variável decorre da ausência de registros completos nos prontuários analisados, o que constitui uma limitação frequentemente observada em estudos retrospectivos baseados em dados secundários.

Tabela 4. Distribuição das características clínicas observadas nas lesões diagnosticadas como carcinoma de células escamosas em um Centro de Referência de Lesões Bucais no período de 2008 a 2024

Variáveis clínicas	n	%
Cor da lesão (n=181)		
Branca	40	22,1
Vermelha	114	63,0
Preta	7	3,9
Normocrômica*	20	11,0
Crescimento (n=164)		
Endofítico	64	39,0
Exofítico	100	61,0
Tamanho da lesão (n=165)		
≤2 cm	71	43
> 2 cm e ≤4 cm	60	36,4
>4 cm	34	20,6
Profundidade da lesão (n=189)		
Superficial	83	43,9
Submucosa	94	49,7
Intraóssea	12	5,8
Consistência da lesão (n=176)		
Dura	84	47,7
Mole	28	15,9
Firme	64	36,4
Contorno da lesão (n=193)		
Regular	40	20,7
Irregular	153	79,3
Forma da lesão (n=161)		
Arredondada	58	36
Disforme	83	51,6
Elíptica	18	11,2
Linear	2	1,2
Duração da lesão (n=180)		
1-15 dias	11	6,1
>15 dias	140	93,9
Localização da lesão (n=192)		
Língua	66	34,4
Soalho bucal	31	16,1
Lábio	28	14,6
Outras localizações**	67	34,9

Legendas: *Ausência de alteração cromática evidente; **Outras localizações: palato mole (n=12); palato duro (n=6); orofaringe (n=10); gengiva (n=1); mucosa jugal (n=7); rebordo alveolar (n=13); combinações dessas regiões (n=18).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo, baseados na análise de 244 casos de CCE registrados no CRLB da Uefs, corroboram evidências previamente descritas na literatura sobre o perfil epidemiológico dessa neoplasia, ao mesmo tempo em que fornecem subsídios valiosos para o delineamento de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce no contexto do semiárido baiano. A realização de análises regionais é fundamental para o aprimoramento da vigilância em saúde bucal, considerando que aspectos culturais, socioeconômicos e estruturais locais influenciam diretamente o padrão de exposição a fatores de risco e o acesso ao cuidado em saúde^{2,6}.

Piemonte et al.⁷ destacaram que os fatores de risco para o CCE apresentam distribuição heterogênea entre diferentes contextos geográficos. Nesse sentido, a caracterização do perfil dos pacientes atendidos no CRLB permite vislumbrar especificidades do semiárido baiano, onde a presença de desigualdades sociais e a limitação da cobertura assistencial especializada ainda constituem desafios estruturais.

A predominância de casos em homens com 40 anos ou mais, conforme observado neste estudo, acompanha tendências descritas na literatura e pode estar relacionada à maior exposição desse grupo ao tabagismo e ao consumo de bebida alcoólica⁸. No entanto, o crescimento da incidência entre mulheres pode refletir mudanças no padrão de exposição a fatores de risco, em um contexto de reorganização social e maior inserção feminina em espaços laborais e comportamentais tradicionalmente masculinizados^{9,13}.

A distribuição de raça/cor/etnia observada nos casos deste estudo difere de alguns achados nacionais, nos quais os resultados são heterogêneos. Estudos nacionais indicam tanto maior frequência em indivíduos brancos¹⁴ quanto em indivíduos pretos¹⁵, refletindo variações regionais e sociodemográficas. No presente estudo, a maioria dos pacientes autodeclarou-se preta ou parda, resultado coerente com o perfil populacional da Bahia, Estado que concentra a maior proporção de população negra do país¹⁶. Esses dados reforçam a necessidade de análises que considerem determinantes sociais da saúde e desigualdades étnico-raciais, fatores que influenciam tanto a exposição a riscos quanto o acesso oportuno ao diagnóstico.

Além disso, evidências nacionais recentes indicam que indivíduos negros acometidos por câncer de boca e orofaringe apresentam desfechos clínicos piores, frequentemente associados a diagnóstico em estádios mais avançados e a barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde¹⁵. Em estudo realizado em Feira de Santana, o número de óbitos por câncer de boca foi mais elevado

entre pardos e pretos¹⁷. Esses achados sugerem que a maior frequência da doença em pessoas pretas e pardas neste estudo pode refletir não apenas a composição populacional local, mas também a persistência de iniquidades no cuidado em saúde.

Outro achado relevante refere-se ao município de procedência dos pacientes. Embora a maioria dos casos tenha sido registrada entre residentes de Feira de Santana, observou-se que aproximadamente 46,9% dos pacientes eram provenientes de outros municípios, ainda que dispersos e representados por pequenas frequências individuais (menos de cinco casos por localidade). Esse padrão indica que, mesmo sem designação formal como serviço de referência, o CRLB vem sendo utilizado, na prática, como apoio diagnóstico especializado por diversos municípios do interior, possivelmente em decorrência da insuficiência de serviços locais voltados à detecção e manejo das lesões bucais. A concentração dessa demanda em um único serviço universitário pode contribuir para sobrecarga assistencial, atrasos no diagnóstico e barreiras de acesso, especialmente para pacientes oriundos de localidades mais distantes².

A elevada frequência de tabagismo (68,5%) e etilismo (57,7%) entre os pacientes analisados reafirma a centralidade desses comportamentos como fatores de risco clássicos para o CCE, especialmente na cavidade oral^{2,5,18}. Ainda que essa neoplasia tenha etiologia multifatorial, a exposição combinada ao álcool e ao tabaco potencializa o risco de transformação maligna por mecanismos sinérgicos de dano ao epitélio do trato aerodigestivo superior. A persistência dessas práticas em segmentos populacionais vulneráveis exige reforço das políticas de controle do tabaco e do uso de bebida alcoólica, aliadas a estratégias educativas e de rastreamento ativo em nível local.

Em relação ao perfil ocupacional, verificou-se que 73,6% dos pacientes desempenhavam atividades laborais em ambientes externos, como agricultura, o que os expõe cronicamente à radiação ultravioleta — um fator de risco diretamente implicado na etiopatogenia do CCE, sobretudo labial¹⁹. Estudos conduzidos na Região Nordeste, como o de Nogueira et al.²⁰, apontam que trabalhadores rurais frequentemente possuem baixa escolaridade, extensas jornadas laborais e acesso limitado a medidas de proteção individual, como o uso de protetor solar. No presente estudo, a maioria dos indivíduos expostos à radiação solar referiu não adotar medidas fotoprotetoras, o que favorece o desenvolvimento de condições potencialmente malignas, como a queilite actínica, precursora frequente do carcinoma labial, sobretudo em indivíduos de pele clara^{5,6,21}.

A frequência de câncer de lábio encontrada no presente estudo situa-se acima das estimativas globais, que apontam



esse sítio como responsável por cerca de 4% dos tumores de lábio, cavidade oral e faringe, porém inferior à observada em algumas séries clínicas, nas quais pode representar entre 20% e 30% dos cânceres bucais²². Também difere dos achados de Silva, Leão e Scarpel²³ que, ao levantarem o perfil da população com Câncer de Boca e Orofaringe do Hospital Aristides Maltez em Salvador – BA, no período de junho a dezembro de 2007, encontraram apenas 0,9% dos casos em lábio²³. Essa variação reforça a influência de fatores regionais, especialmente a exposição ocupacional à radiação solar associada a práticas insuficientes de fotoproteção, reconhecidamente associada ao câncer de lábio. Ademais, por se tratar de uma localização mais visível, é possível que haja maior procura por atendimento ou encaminhamento, influenciando sua representatividade na casuística.

Esse cenário sugere que, em contextos como o do semiárido baiano, o câncer de lábio pode assumir maior relevância epidemiológica, não apenas pela presença dos fatores de risco já descritos, mas pela forma como se distribuem em grupos populacionais específicos. A concentração de casos em indivíduos inseridos em determinadas atividades laborais indica a necessidade de abordagens mais direcionadas, que considerem as particularidades ocupacionais e sociais desses grupos. Nesse sentido, os achados reforçam a importância de estratégias integradas que articulem vigilância, educação em saúde e qualificação da atenção primária, com foco na identificação precoce de lesões labiais e na redução de iniquidades no acesso ao cuidado.

Outro dado preocupante refere-se ao tempo de evolução das lesões: 93,9% dos casos apresentavam lesões com mais de 15 dias de duração, o que pode indicar atrasos na busca por atendimento, falhas na detecção precoce pela Atenção Primária à Saúde ou dificuldades no acesso ao CRLB. Este cenário reforça a importância de capacitação contínua das equipes de saúde bucal, especialmente na atenção básica, e a necessidade de fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência.

A distribuição do tamanho das lesões evidencia predominância de tumores com menos de 2 cm, o que pode indicar a ocorrência de diagnóstico precoce em uma parte dos casos. Esse achado é particularmente relevante, uma vez que lesões menores estão associadas a melhor prognóstico, a tratamentos menos invasivos e ao menor impacto funcional e estético para o paciente. Do ponto de vista do sistema de saúde, o diagnóstico precoce também contribui para a redução da complexidade terapêutica e dos custos assistenciais.

Apesar do aspecto positivo desse achado, a presença de uma proporção considerável de lesões com dimensões superiores a 4 cm, compatíveis com tumores T3, evidencia a persistência de diagnósticos tardios²⁴. Esse cenário

sugere que o diagnóstico precoce não ocorre de forma homogênea, refletindo fragilidades em diferentes níveis do cuidado. Entre os fatores que podem contribuir para esse atraso, destacam-se o baixo nível de conhecimento da população sobre os sinais e sintomas iniciais do câncer bucal e das Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM), o medo do diagnóstico, além de barreiras de acesso aos serviços de saúde²⁵⁻²⁷.

Soma-se a isso a necessidade de maior preparo dos profissionais da odontologia para o reconhecimento precoce dessas alterações. Evidências locais reforçam essa problemática por meio do estudo realizado por Falcão²⁸, que evidenciou importantes lacunas no conhecimento de cirurgiões-dentistas em Feira de Santana, onde 21,1% dos participantes negaram a realização das manobras de semiotécnica do câncer de boca no exame clínico inicial e 69,5% não se sentiam preparados para realizar o diagnóstico de câncer bucal. Esses achados indicam que limitações na formação e na segurança clínica dos profissionais podem comprometer o reconhecimento das DOPM e do câncer bucal, consequentemente, o encaminhamento dos casos suspeitos²⁸.

Adicionalmente, mesmo diante da predominância de lesões menores que 2 cm nesse estudo, cabe problematizar se essa frequência representa, de fato, um cenário ideal de detecção precoce ou se ainda há subdiagnóstico de lesões iniciais na Rede de Atenção à Saúde. Essa reflexão aponta para a necessidade de fortalecimento das ações na atenção primária, com ênfase na qualificação profissional, na ampliação do acesso à avaliação especializada e no desenvolvimento de estratégias educativas voltadas à população, visando à valorização de sinais iniciais e à busca precoce por atendimento.

Os resultados também suscitam reflexões sobre a necessidade de qualificação dos mecanismos de regulação e vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integração entre os diferentes níveis de atenção. A concentração dos diagnósticos em um serviço de referência reforça o papel desses pontos como estruturantes da linha de cuidado, mas também indica possíveis fragilidades na detecção precoce em níveis assistenciais mais descentralizados. Adicionalmente, o perfil de hábitos de vida observado, com predominância de indivíduos tabagistas e etilistas, pode sugerir situação de maior vulnerabilidade, apontando para a importância da incorporação de estratégias orientadas pela equidade, com ações territorializadas e sensíveis às desigualdades sociais. Nesse sentido, o fortalecimento da vigilância em saúde, aliado ao aprimoramento dos fluxos de regulação e ao uso de dados epidemiológicos locais para planejamento, pode contribuir para maior efetividade das ações de controle do câncer de boca no contexto do SUS.

Este estudo apresenta pontos relevantes, entre eles a abrangência temporal extensa (16 anos), a análise censitária de todos os casos com diagnóstico histopatológico confirmado de CCE e a padronização da coleta e análise dos dados com alta confiabilidade inter e intraexaminadores. Tais características conferem robustez metodológica à descrição do perfil dos pacientes e à validade dos achados. Além disso, por se tratar de um serviço de referência com papel central na microrregião, os dados refletem parte significativa da demanda espontânea por diagnóstico especializado no semiárido baiano, contribuindo para preencher lacunas na literatura sobre câncer bucal em contextos interioranos e de vulnerabilidade social.

Entre as limitações, destaca-se o uso de dados secundários, que pode estar sujeito a sub-registro e informações clínicas e sociodemográficas incompletas nos prontuários físicos. Além disso, o delineamento transversal impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Por fim, a ausência de dados sobre estadiamento clínico ou evolução pós-diagnóstico limita a análise prognóstica da amostra estudada. Ainda assim, os resultados obtidos constituem um retrato relevante da realidade assistencial em saúde bucal oncológica da Região.

Embora esse estudo não tenha incluído, como variável de análise, o acompanhamento dos pacientes após o diagnóstico, destaca-se que os casos confirmados no serviço são rotineiramente encaminhados para unidades de maior complexidade para tratamento oncológico, como as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), bem como para serviços de referência no Estado da Bahia, a exemplo da Organização Social Irmã Dulce (OSID) e do Hospital Aristides Maltez (HAM). Esse fluxo assistencial evidencia a inserção do serviço na rede de atenção oncológica e sua atuação como ponto de diagnóstico e ordenamento do cuidado. Ademais, os desfechos relacionados ao itinerário terapêutico dos pacientes vêm sendo investigados em estudo específico desenvolvido pelo grupo de pesquisa, o que poderá contribuir para a compreensão mais abrangente da continuidade do cuidado após o diagnóstico.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com CCE atendidos no CRLB/Uefs entre 2008 e 2024, evidenciando predomínio de homens adultos, com baixa escolaridade, exposição ocupacional ao sol e hábitos de risco como tabagismo e etilismo. Diante disso, recomenda-se o fortalecimento da atenção primária à saúde com foco na identificação precoce de lesões suspeitas, capacitação

contínua dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e implementação de ações educativas voltadas a populações vulneráveis, especialmente trabalhadores rurais. A descentralização dos serviços especializados e o reforço da vigilância em saúde bucal são estratégias fundamentais para reduzir atrasos diagnósticos e melhorar os desfechos clínicos na Região.

CONTRIBUIÇÕES

Michelle Miranda Lopes Falcão contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Thomas Silva Gonçalves contribuiu na obtenção, análise e interpretação dos dados; e na redação. Serena de Oliveira Guimarães Passos contribuiu no planejamento do estudo; e na obtenção dos dados. Jaqueline de Souza da Cruz Coelho, Wenderson Santana Souza e Wlisses Freitas Silva contribuíram na obtenção, análise e interpretação dos dados. Valéria Souza Freitas, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos e Márcio Campos Oliveira contribuíram na revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Maciel JAC, Castro-Silva II. Mortalidade por câncer de boca frente às desigualdades sociais e o desenvolvimento humano no Brasil: um estudo ecológico. *Hygeia*. 2021;17:45-54. doi: <https://doi.org/10.14393/Hygeia17057291>
2. Santos JCS, Rocha CEMC, Costa REAR, et al. Avaliação Clínico-epidemiológica de pacientes com carcinoma de células escamosas oral. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(1):e-141584. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1584>
3. Gutierrez-Camacho JR, Avila-Carrasco L, Garza-Veloz I, et al. Connexin 43 expression as biomarker



- of oral squamous cell carcinoma and its association with human papilloma virus 16 and 18. *Int J Mol Sci.* 2025;26(3):1232. doi: <https://doi.org/10.3390/ijms26031232>
4. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2026. 168 p.
 5. Vasconcelos RAO, Wenzel GDM, Klen GL, et al. Avaliação dos principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do carcinoma espinocelular: revisão narrativa de literatura. *Rev Flum Odontol.* 2024;2(64):111-22. doi: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v2i64.59591>
 6. Lisboa LJ, Amorim MM, Pires ALPV, et al. Perfil epidemiológico e fatores relacionados ao câncer de cavidade oral em adultos jovens brasileiros e sua relação com o óbito, 1985-2017. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(2):e-142063. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2063>
 7. Piemonte ED, Lazos JP, Belardinelli P, et al. Efecto de la acumulación de factores de riesgo en el riesgo de carcinoma de células escamosas bucal. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2021;78(2):158-65. doi: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.31247>
 8. Amorim MM, Lisboa LJ, Conceição SS, et al. Determinantes sociais de saúde e óbito por câncer oral em uma unidade de alta complexidade em oncologia de um município da Bahia. *J Dent Pub H.* 2019;10(2):97-107. doi: <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v10i2.2446>
 9. Almeida IFB, Teles Ágata RCQ, Batista LL, et al. Panorama atual do câncer de boca na região nordeste do Brasil: de 2015 a 2020. *Revisa.* 2023;12(2):391-8. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/149>
 10. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. doi: <https://doi.org/10.2307/2529310>
 11. SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 23.0. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso 2025 mar 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds
 12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Edição 112; Seção 1:59.
 13. Rodrigues AO. Mulheres lavradoras: Modos inventivos de (re)existência em comunidades rurais do semiárido baiano [dissertação]. Caetité: Universidade do Estado da Bahia; 2022.
 14. Emerick C, Magalhães TG, Barki MCLJM, et al. Perfil sociodemográfico e clínico patológico de 80 casos de carcinoma de células escamosas bucal. *J Bras Patol Med Lab.* 2020;56:e1492020. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200001>
 15. Ramos LF, Sobrinho AR, Ribeiro LN, et al. Racial disparity and prognosis in patients with mouth and oropharynx cancer in Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2022;27(4):e392-6. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.25334>
 16. Belandi C, Gomes I. Censo 2022: pela primeira vez desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Agência IBGE [Internet], Rio de Janeiro; 2023 Jun 22 [acesso 2025 maio 22]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>
 17. Almeida IFB, Almeida DB. Investimento, internações e óbitos por câncer de boca na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J Dent Public Health.* 2021;12(1):12-9. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v12i1.3560>
 18. Chow MS, Duvvuri U. Head and neck cancer of unknown primary: a surgical perspective. *Semin Radiat Oncol* [Internet]. 2025;35e2:207-213 doi: <https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2025.02.007>
 19. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. Diagnóstico socioeconômico ambiental do Semiárido baiano [Internet]. Salvador: Governo do Estado da Bahia; 2018 [acesso 2025 maio 23]. Disponível em: <https://www.ba.gov.br/casacivil/sites/site-casacivil/files/2024-05/2018DiagnosticosocioeconomicoambientaldoSemiarioBaiano.pdf>
 20. Nogueira FMA, Damascena GN, Otero UB, et al. Prevalência da exposição à radiação solar em trabalhadores no Brasil: subsídios para ações de prevenção do câncer de pele relacionado ao trabalho. *Rev Bras Cancerol.* 2025;71(1):e-054880 doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4880>
 21. Nascimento AM, Gouveia JS, Dias RVS, et al. Parâmetros clínicos e estadiamento do carcinoma epidermóide oral em um centro de referência. *RSD Journal.* 2025 [acesso 2025 maio 25];13(11):e-89131147372. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47372>
 22. Rungay H, Colombet M, Ramos da Cunha A, et al. Global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2022. *CA Cancer J Clin.*



- 2026;76(1):10.3322/caac.70048. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.70048>
23. Silva PSL, Leão VML, Scarpel RD. Characterizing the population with mouth and orofaringe cancer, attended in the sector of head and neck in a referral hospital in Salvador City – BA. *Rev CEFAC*. 2009;11(Supl3):441-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000700020>
 24. Gomez RS, Meira IA, Soares MS, et al. Total diagnostic delay in oral cancer: a systematic review and meta-analysis. *Oral Oncology*. 2020;104:104651. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.24808>
 25. Grossmann SMC, Sales ACR, Reis DS, et al. Knowledge of oral cancer by a Brazilian population. *J Canc Educ*. 2021;36(5):965-70. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01722-4>
 26. Rieger SB, Volpato LER, Bavaresco C. Tempo de diagnóstico e tratamento do câncer bucal no Brasil: uma revisão narrativa. *Aracê*. 2025;7(4):20148-59. doi: <https://doi.org/10.56238/arev7n4-259>
 27. Casotti E, Almeida PF, Silva AN. Trajetórias assistenciais de usuários com câncer de boca na busca por cuidados na Rede de Atenção à Saúde. *Physis*. 2025;35(2):e350217. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350217pt>
 28. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *Rev Gaúch Odontol [Internet]*. 2010 [acesso 2026 maio 15];58(1). Disponível em: http://revodontol.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372010000100006

Recebido em 28/1/2026
Aprovado em 25/3/2026

