

# Perfil Clínico-epidemiológico de Individuos con Cáncer Bucal Atendidos en un Centro de Referencia del Semiárido de Bahía

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

*Perfil Clínico-epidemiológico dos Indivíduos com Câncer de Boca Atendidos em um Centro de Referência do Semiárido Baiano*  
Clinical-epidemiological Profile of Individuals with Oral Cancer Treated at a Reference Center in the Semi-arid Region of Bahia

Michelle Miranda Lopes Falcão<sup>1</sup>; Thomas Silva Gonçalves<sup>2</sup>; Serena de Oliveira Guimarães Passos<sup>3</sup>; Jaqueline de Souza da Cruz Coelho<sup>4</sup>; Wenderson Santana Souza<sup>5</sup>; Wlisses Freitas Silva<sup>6</sup>; Valéria Souza Freitas<sup>7</sup>; Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>8</sup>; Márcio Campos Oliveira<sup>9</sup>

## 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.

## 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.

<sup>1,5,6,9</sup>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; tcframos@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>

<sup>2</sup>Universidade 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>

<sup>3,4</sup>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>

**Dirección para correspondencia:** 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



## INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es un problema de salud pública con implicaciones clínicas, sociales y económicas relevantes, especialmente en los países en desarrollo<sup>1</sup>. Entre los tumores malignos que afectan la región de la cabeza y cuello, el carcinoma de células escamosas (CCE) es el subtipo histológico más frecuente, representando cerca del 90% de los casos en la cavidad oral y orofaringe<sup>2</sup>. Su elevada incidencia está directamente relacionada con la exposición a factores de riesgo evitables, como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, la exposición solar crónica y, más recientemente, la infección causada por el virus del papiloma humano (HPV), este último para los CCE en orofaringe<sup>2,3</sup>.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), se estiman 17 190 nuevos casos de cáncer de cavidad oral por año en el Brasil para el trienio 2026-2028, posicionando a esta neoplasia entre las siete más incidentes del país, sin considerar los tumores de piel no melanoma<sup>4</sup>. En Bahía, el escenario es igualmente preocupante: el cáncer bucal ocupa la tercera posición entre los hombres y la séptima entre las mujeres, con tasas que reflejan disparidades regionales y desigualdades de acceso al diagnóstico<sup>4</sup>.

A pesar de la reconocida asociación con factores de riesgo comportamentales y ocupacionales<sup>5-7</sup>, existe un vacío importante en el conocimiento sobre los perfiles epidemiológicos y clínicos de los pacientes diagnosticados con CCE en regiones del interior y semiáridas, donde las condiciones socioeconómicas y la estructura de los servicios de salud impactan directamente en el diagnóstico temprano y el acceso al tratamiento. Estudios nacionales señalan que la mayoría de los casos es diagnosticada en estadios avanzados, lo que agrava el pronóstico y sobrecarga los sistemas de salud<sup>6,8,9</sup>.

Comprender el perfil clínico y sociodemográfico de los individuos diagnosticados con CCE es esencial para la formulación de estrategias de enfrentamiento de la enfermedad en el SUS. Investigaciones locales, basadas en servicios especializados, pueden revelar patrones específicos, poco documentados todavía en la literatura, con potencial para orientar políticas públicas más eficaces. El Centro de Referencia de Lesiones Bucles (CRLB) de la Universidad Estatal de Feira de Santana (Uefs) se constituye como un servicio de atención especializada en estomatología y patología bucal en el semiárido bahiano, actuando en el diagnóstico, acompañamiento y formación en salud. Aunque no posea designación formal como centro de referencia regional, el CRLB se ha consolidado, en la práctica, como un importante polo de apoyo diagnóstico para el cáncer bucal, recibiendo pacientes de Feira de Santana y de otros municipios del estado.

Frente a esto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes diagnosticados con CCE atendidos en el CRLB/Uefs entre 2008 y 2024, contribuyendo para la mejora de la calidad de la vigilancia en salud bucal, fortalecimiento de la atención primaria y perfeccionamiento de las acciones de prevención y diagnóstico temprano de la enfermedad.

## MÉTODO

Estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, desarrollado a partir del análisis de datos secundarios extraídos de las historias clínicas físicas de individuos diagnosticados con CCE en el CRLB de la Uefs, entre los años 2008 y 2024.

El CRLB es un servicio de atención especializada vinculado al Núcleo de Cáncer Oral (NUCAO), que actúa en el diagnóstico, acompañamiento y manejo de lesiones bucales, además de desarrollar actividades de extensión y formación orientadas a la prevención y al diagnóstico temprano del cáncer bucal. Se resalta que dicho servicio no tiene la designación formal como centro de referencia ni convenios institucionales con municipios; no obstante, en función de la oferta limitada de servicios especializados en la red pública, recibe, de forma recurrente, encaminamientos provenientes de diferentes localidades del estado.

Fueron incluidas las historias clínicas que presentaban informe histopatológico conclusivo para CCE e informaciones completas sobre datos sociodemográficos, clínicos y diagnósticos. Fueron excluidas las historias clínicas sin Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) firmado, los casos con diagnóstico y tratamiento realizados fuera del CRLB/Uefs, así como los registros referentes a recidivas sin datos completos del episodio primario. No se realizó cálculo muestral, dado que se optó por el análisis censal de todos los casos registrados en el período de interés que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Los datos fueron obtenidos por dos investigadores previamente capacitados, utilizando un formulario estandarizado y semiestructurado compuesto por 88 ítems. Para este estudio, fueron analizadas 22 variables, seleccionadas con base en su relevancia clínica y disponibilidad en los registros. Las informaciones fueron extraídas de forma independiente por dos investigadores y posteriormente validadas por un tercer evaluador en caso de divergencia. Los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo electrónica con validación cruzada automática en *Microsoft Excel*<sup>®</sup> (Microsoft Corporation, Redmond, WA), con el objetivo de minimizar errores de digitación e inconsistencias.

La calibración de los evaluadores fue realizada a partir del análisis de diez historias clínicas seleccionadas aleatoriamente. Cada investigador completó el formulario en dos momentos distintos, con intervalo de tiempo entre ellos, permitiendo evaluar la concordancia intra e interexaminadores. El índice de confiabilidad fue medido usando el coeficiente Kappa, aplicado a las variables categóricas recolectadas. Los valores obtenidos fueron de 0,9 tanto para concordancia intra como para interexaminador, considerados de excelente concordancia según la clasificación de Landis y Koch<sup>10</sup>.

Las variables analizadas fueron agrupadas en tres categorías principales: características sociodemográficas (sexo, grupo etario, color/raza/etnia, estado civil, ocupación y ciudad de procedencia), hábitos de vida (tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas y uso de protector solar) y características clínicas de la lesión (localización anatómica, tipo, color, tamaño, profundidad, tiempo de evolución, presencia de linfadenopatía, entre otros). También fue evaluado el tipo histopatológico de la lesión.

El análisis estadístico fue realizado usando el *software* IBM SPSS Statistics<sup>11</sup>, versión 23.0 (IBM Corp., Armonk, Nueva York). Fueron utilizadas frecuencias absolutas y relativas para la descripción de las variables. El estudio está vinculado al proyecto “Estudio Clínico-Patológico de las Lesiones Orales Identificadas en Unidades de Referencia de Universidades Públicas Bahianas”, aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Uefs con el número 087/2008 (CAAE: 0086.059.000-08), en conformidad con la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

En el período comprendido entre 2008 y 2024, fueron identificados 244 casos de CCE en el CRLB. El análisis sociodemográfico evidenció que la mayoría de los pacientes era de sexo masculino (70,9%; n=173) y presentaba edad igual o superior a 40 años (97,1%; n=237), con promedio de edad igual a 61,29 (mín.= 34; máx.=96). En relación con el color de piel, entre los 194 pacientes que tenían esta información registrada, 39,2% (n=76) se declaró negro. En cuanto al estado civil, se observó predominio de individuos casados (40,2%; n=94), entre los 234 con dato disponible. Estos resultados están presentados en la Tabla 1.

Con relación a los hábitos de vida (Tabla 2), se constató que el 68,5% (n=165/243) de los individuos usaba productos derivados del tabaco, mientras que el 57,7% (n=139/241) refirió el consumo de bebidas alcohólicas. Con relación a la exposición solar, solo el 44,4% (n=55/124) informó usar protector solar, reflejando un posible factor de riesgo adicional entre los individuos con ocupaciones sujetas a la radiación ultravioleta.

**Tabla 1.** Distribución de los individuos diagnosticados con carcinoma de células escamosas, según variables demográficas, en un Centro de Referencia de Lesiones Bucales en el período de 2008 a 2024

Variables sociodemográficas	n	%
<b>Sexo biológico (n=244)</b>		
Femenino	71	29,1
Masculino	173	70,9
<b>Grupo etario (n=244)</b>		
<40 años	07	2,9
≥ 40 años	237	97,1
<b>Color de piel (n=194)</b>		
Blanca	43	22,2
Negra	76	39,2
Parda	73	37,6
Amarilla	02	1,0
<b>Estado civil (n=234)</b>		
Soltero	89	38,0
Casado	94	40,2
Separado/divorciado	12	5,1
Viudo	39	16,7
<b>Ocupación (n=148)</b>		
Exposición solar directa	109	73,6
Sin exposición solar directa	39	26,4
<b>Ciudad de procedencia (n=207)</b>		
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
Otras*	97	46,9

**Leyenda:** \*Otras: 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); Ouricangas (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) y Serra Preta (n=4).

En lo que se refiere a las características histopatológicas (Tabla 3), la mayor parte de los casos fue clasificada como carcinoma de células escamosas en sus diversos grados de diferenciación, teniendo la forma moderadamente diferenciada una prevalencia del 24,2% (n=59). Solo el 9,8% (n=24) de las lesiones fue diagnosticado en estadio *in situ*, indicando baja detección temprana.



**Tabla 2.** Distribución de los hábitos de vida observados en las historias clínicas de los individuos diagnosticados con carcinoma de células escamosas en un Centro de Referencia de Lesiones Bucales en el período de 2008 a 2024

Variables de hábitos de vida	n	%
<b>Presencia del uso de tabaco (n=243)</b>		
Sí	165	68,5
No	76	31,5
<b>Presencia del uso y bebidas alcohólicas (n=241)</b>		
Sí	139	57,7
No	102	42,3
<b>Uso de protector solar (n=124)</b>		
Sí	55	44,4
No	69	55,6

**Tabla 3.** Distribución de la clasificación histológica presentada en las historias clínicas de los individuos diagnosticados con carcinoma de células escamosas en un Centro de Referencia de Lesiones Bucales en el período de 2008 a 2024

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

Se observó en las lesiones fundamentales (n=180) que el 51,1% era de lesiones sólidas (n=92/180), ya la linfadenopatía (n=243) fue observada en el 35,5% (n=72/203) de los individuos. Las demás manifestaciones clínicas pueden ser observadas (Tabla 4) y evidenciaron predominio de lesiones sólidas (51,1%; n=92/180), con coloración rojiza (63,0%; n=114/181) y patrón de crecimiento exofítico (61,0%; n=100/164). El 20,6% de las lesiones (n=34/165) presentó diámetro superior a 4 cm, correspondiendo a tumores clasificados como T3, según el sistema TNM. La duración de la lesión, cuando fue registrada, era superior a 15 días en el 93,9% de los casos (n=140/180), indicando tiempo prolongado entre el surgimiento de la lesión y la búsqueda por atención especializada. Con relación a la localización anatómica, la lengua fue el sitio más acometido (34,4%; n=66/192).

Cabe destacar que la variación en el número de observaciones por variable se da por la ausencia de

**Tabla 4.** Distribución de las características clínicas observadas en las lesiones diagnosticadas como carcinoma de células escamosas en un Centro de Referencia de Lesiones Bucales en el período de 2008 a 2024

Variables clínicas	n	%
<b>Color de la lesión (n=181)</b>		
Blanco	40	22,1
Rojo	114	63,0
Negro	7	3,9
Normocrómico*	20	11,0
<b>Crecimiento (n=164)</b>		
Endofítico	64	39,0
Exofítico	100	61,0
<b>Tamaño de la lesión (n=165)</b>		
≤2 cm	71	43
> 2 cm y ≤4 cm	60	36,4
>4 cm	34	20,6
<b>Profundidad de la lesión (n=189)</b>		
Superficial	83	43,9
Submucosa	94	49,7
Intraósea	12	5,8
<b>Consistencia de la lesión (n=176)</b>		
Dura	84	47,7
Blanda	28	15,9
Firme	64	36,4
<b>Contorno de la lesión (n=193)</b>		
Regular	40	20,7
Irregular	153	79,3
<b>Forma de la lesión (n=161)</b>		
Redondeada	58	36
Disforme	83	51,6
Elíptica	18	11,2
Lineal	2	1,2
<b>Duración de la lesión (n=180)</b>		
1-15 días	11	6,1
>15 días	140	93,9
<b>Localización de la lesión (n=192)</b>		
Lengua	66	34,4
Piso de boca	31	16,1
Labio	28	14,6
Otras localizaciones**	67	34,9

**Leyenda:** \*Ausencia de alteración cromática evidente; \*\*Otras localizaciones: paladar blando (n=12); paladar duro (n=6); orofaringe (n=10); encía (n=1); mucosa yugal (n=7); reborde alveolar (n=13); combinaciones de estas regiones (n=18).

registros completos en las historias clínicas analizadas, lo que constituye una limitación frecuentemente observada en estudios retrospectivos basados en datos secundarios.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio, basados en el análisis de 244 casos de CCE registrados en el CRLB de la Uefs, corroboran evidencias previamente descritas en la literatura sobre el perfil epidemiológico de esta neoplasia, al mismo tiempo en que proporcionan fundamentos valiosos para el delineamiento de estrategias de prevención y diagnóstico temprano en el contexto del semiárido bahiano. La realización de análisis regionales es fundamental para el perfeccionamiento de la vigilancia en salud bucal, considerando que aspectos culturales, socioeconómicos y estructurales locales influyen directamente en el patrón de exposición a factores de riesgo y el acceso al cuidado en salud<sup>2,6</sup>.

Piemonte et al.<sup>7</sup> destacaron que los factores de riesgo para el CCE presentan distribución heterogénea entre diferentes contextos geográficos. En este sentido, la caracterización del perfil de los pacientes atendidos en el CRLB permite vislumbrar especificidades del semiárido bahiano, donde la presencia de desigualdades sociales y la limitación de la cobertura asistencial especializada aún constituyen desafíos estructurales.

El predominio de casos en hombres con 40 años o más, como se observó en este estudio, sigue las tendencias descritas en la literatura y puede estar relacionado con la mayor exposición de este grupo al tabaquismo y al consumo de bebidas alcohólicas<sup>8</sup>. Sin embargo, el crecimiento de la incidencia entre mujeres puede reflejar cambios en el patrón de exposición a factores de riesgo, en un contexto de reorganización social y mayor inserción femenina en espacios laborales y comportamentales tradicionalmente masculinizados<sup>9,13</sup>.

La distribución de raza/color/etnia observada en los casos de este estudio difiere de algunos hallazgos nacionales, en los cuales los resultados son heterogéneos. Estudios nacionales indican tanto mayor frecuencia en individuos blancos<sup>14</sup> como en individuos negros<sup>15</sup>, reflejando variaciones regionales y sociodemográficas. En el presente estudio, la mayoría de los pacientes se autodeclaró negra o parda, resultado coherente con el perfil poblacional de Bahía, estado que concentra la mayor proporción de población negra del país<sup>16</sup>. Estos datos refuerzan la necesidad de análisis que consideren determinantes sociales de la salud y desigualdades étnico-raciales, factores que influyen tanto en la exposición a riesgos como en el acceso oportuno al diagnóstico.

Además, evidencias nacionales recientes indican que individuos negros acometidos por cáncer bucal

y orofaringe presentan peores resultados clínicos, frecuentemente asociados a diagnóstico en estadios más avanzados y a barreras estructurales en el acceso a los servicios de salud<sup>15</sup>. En estudio realizado en Feira de Santana, el número de fallecidos por cáncer bucal fue más elevado entre pardos y negros<sup>17</sup>. Estos hallazgos sugieren que la mayor frecuencia de la enfermedad en personas negras y pardas en este estudio puede reflejar no solo la composición poblacional local, sino también la persistencia de injusticias en el cuidado en salud.

Otro hallazgo relevante se refiere al municipio de procedencia de los pacientes. Aunque la mayoría de los casos haya sido registrada entre residentes de Feira de Santana, se observó que aproximadamente el 46,9% de los pacientes provenía de otros municipios, aunque dispersos y representados por pequeñas frecuencias individuales (menos de cinco casos por localidad). Este patrón indica que, incluso sin designación formal como servicio de referencia, el CRLB viene siendo utilizado, en la práctica, como apoyo diagnóstico especializado por diversos municipios del interior, posiblemente como resultado de la insuficiencia de servicios locales orientados a la detección y manejo de las lesiones bucales. La concentración de esta demanda en un único servicio universitario puede contribuir para sobrecarga asistencial, retrasos en el diagnóstico y barreras de acceso, especialmente para pacientes procedentes de localidades más distantes<sup>2</sup>.

La elevada frecuencia de tabaquismo (68,5%) y consumo de bebidas alcohólicas (57,7%) entre los pacientes analizados reafirma la centralidad de estos comportamientos como factores de riesgo clásicos para el CCE, especialmente en la cavidad oral<sup>2,5,18</sup>. Aunque esta neoplasia tenga etiología multifactorial, la exposición combinada al alcohol y al tabaco potencia el riesgo de transformación maligna mediante mecanismos sinérgicos de daño al epitelio del tracto aerodigestivo superior. La persistencia de estas prácticas en segmentos poblacionales vulnerables exige refuerzo de las políticas de control del tabaco y del uso de bebidas alcohólicas, aliadas a estrategias educativas y de rastreo activo a nivel local.

Con relación al perfil ocupacional, se verificó que el 73,6% de los pacientes desempeñaba actividades laborales en ambientes externos, como agricultura, lo que los expone crónicamente a la radiación ultravioleta —un factor de riesgo directamente implicado en la etiopatogenia del CCE, sobre todo labial<sup>19</sup>. Estudios realizados en la región Nordeste, como el de Nogueira et al.<sup>20</sup>, indican que los trabajadores rurales frecuentemente tienen baja educación, extensas jornadas laborales y acceso limitado a medidas de protección individual, como el uso de protector solar. En el presente estudio, la mayoría de los individuos expuestos a la radiación solar refirió no adoptar



medidas fotoprotectoras, lo que favorece el desarrollo de condiciones potencialmente malignas, como la queilitis actínica, precursora frecuente del carcinoma labial, sobre todo en individuos de piel clara<sup>5,6,21</sup>.

La frecuencia de cáncer de labio encontrada en el presente estudio se sitúa por encima de las estimaciones globales, que señalan a este sitio como responsable por cerca del 4% de los tumores de labio, cavidad oral y faringe, aunque inferior a la observada en algunas series clínicas, en las cuales puede representar entre el 20% y el 30% de los cánceres bucales<sup>22</sup>. También difiere de los hallazgos de Silva, Leão y Scarpel<sup>23</sup> que, al levantar el perfil de la población con cáncer bucal y orofaringe del Hospital Aristides Maltez en Salvador – BA, en el período de junio a diciembre de 2007, encontraron solo 0,9% de los casos en labio<sup>23</sup>. Esta variación refuerza la influencia de factores regionales, especialmente la exposición ocupacional a la radiación solar asociada a prácticas insuficientes de fotoprotección, reconocidamente asociada al cáncer de labio. Además, por tratarse de una localización más visible, es posible que haya mayor búsqueda por atención o derivación, influyendo su representatividad en la casuística.

Este escenario sugiere que, en contextos como el del semiárido bahiano, el cáncer de labio puede asumir mayor relevancia epidemiológica, no solo por la presencia de los factores de riesgo ya descritos, sino por la forma en cómo se distribuyen en grupos poblacionales específicos. La concentración de casos en individuos metidos en determinadas actividades laborales indica la necesidad de intervenciones más direccionadas, que consideren las particularidades ocupacionales y sociales de estos grupos. En este sentido, los hallazgos refuerzan la importancia de estrategias integradas que articulen vigilancia, educación en salud y mejoría de la calidad de la atención primaria, con énfasis en la identificación temprana de lesiones labiales y en la reducción de iniquidades en el acceso al cuidado.

Otro dato preocupante se refiere al tiempo de evolución de las lesiones: el 93,9% de los casos presentaba lesiones con más de 15 días de duración, lo que puede indicar retrasos en la búsqueda por atención, fallas en la detección temprana por parte de la Atención Primaria a la Salud o dificultades en el acceso al CRLB. Este escenario refuerza la importancia de la capacitación continua de los equipos de salud bucal, especialmente en la atención básica, y la necesidad de fortalecimiento de los flujos de referencia y contrarreferencia.

La distribución del tamaño de las lesiones evidencia predominio de tumores con menos de 2 cm, lo que puede indicar la ocurrencia de diagnóstico temprano en una parte de los casos. Este hallazgo es particularmente relevante, puesto que lesiones menores están asociadas a mejor pronóstico, a tratamientos menos invasivos y

al menor impacto funcional y estético para el paciente. Desde el punto de vista del sistema de salud, el diagnóstico temprano también contribuye para la reducción de la complejidad terapéutica y de los costos asistenciales.

A pesar del aspecto positivo de este hallazgo, la presencia de una proporción considerable de lesiones con dimensiones superiores a 4 cm, compatibles con tumores T3, evidencia la persistencia de diagnósticos tardíos<sup>24</sup>. Este escenario sugiere que el diagnóstico temprano no ocurre de forma homogénea, reflejando fragilidades en diferentes niveles del cuidado. Entre los factores que pueden contribuir para este atraso, se destacan el bajo nivel de conocimiento de la población sobre los síntomas y señales iniciales del cáncer bucal y de los Desórdenes Orales Potencialmente Malignos (DOPM), el miedo del diagnóstico, además de barreras de acceso a los servicios de salud<sup>25-27</sup>.

Se suma a esto la necesidad de mayor preparación de los profesionales de odontología para el reconocimiento temprano de estas alteraciones. Evidencias locales refuerzan esta problemática por medio del estudio realizado por Falcão<sup>28</sup>, que evidenció importantes lagunas en el conocimiento de cirujanos dentistas en Feira de Santana, donde el 21,1% de los participantes negó la realización de las maniobras de semiotecnia del cáncer bucal en el examen clínico inicial y el 69,5% no se sentía preparado para realizar el diagnóstico de cáncer bucal. Estos hallazgos indican que las limitaciones en la formación y en la seguridad clínica de los profesionales pueden comprometer el reconocimiento de las DOPM y del cáncer bucal, y en consecuencia, el encaminamiento de los casos sospechosos<sup>28</sup>.

Adicionalmente, incluso frente al predominio de lesiones menores de 2 cm en este estudio, cabe problematizar si esta frecuencia representa, de hecho, un escenario ideal de detección temprana o si todavía hay subdiagnóstico de lesiones iniciales en la Red de Atención a la Salud. Esta reflexión apunta hacia la necesidad del fortalecimiento de las acciones en la atención primaria, con énfasis en la mejora de la calidad profesional, en la ampliación del acceso a la evaluación especializada y en el desarrollo de estrategias educativas orientadas hacia la población, objetivando la valorización de señales iniciales y la búsqueda temprana por atención.

Los resultados también suscitan reflexiones sobre la necesidad de mejora de la calidad de los mecanismos de regulación y vigilancia en salud en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), especialmente en lo que se refiere a la integración entre los diferentes niveles de atención. La concentración de los diagnósticos en un servicio de referencia refuerza el papel de estos puntos como estructurantes de la línea de cuidado, pero también indica posibles fragilidades en la detección temprana en niveles

asistenciales más descentralizados. Adicionalmente, el perfil de hábitos de vida observado, con predominio de individuos tabaquistas y consumidores de alcohol, puede sugerir una situación de mayor vulnerabilidad, apuntando hacia la importancia de la incorporación de estrategias orientadas por la equidad, con acciones territorializadas y sensibles a las desigualdades sociales. En este sentido, el fortalecimiento de la vigilancia en salud, aliado al perfeccionamiento de los flujos de regulación y al uso de datos epidemiológicos locales para planeamiento, puede contribuir para mayor efectividad de las acciones de control del cáncer bucal en el contexto del SUS.

Este estudio presenta puntos relevantes, entre ellos la extensa cobertura temporal (16 años), el análisis censal de todos los casos con diagnóstico histopatológico confirmado de CCE y la estandarización de la obtención y análisis de los datos con alta confiabilidad inter e intraexaminadores. Tales características confieren robustez metodológica a la descripción del perfil de los pacientes y a la validez de los hallazgos. Además, por tratarse de un servicio de referencia con papel central en la microrregión, los datos reflejan una parte significativa de la demanda espontánea por diagnóstico especializado en el semiárido bahiano, contribuyendo para llenar vacíos en la literatura sobre cáncer bucal en contextos del interior y de vulnerabilidad social.

Entre las limitaciones, se destaca el uso de datos secundarios, que puede estar sujeto a sub-registro e informaciones clínicas y sociodemográficas incompletas en las historias clínicas físicas. Adicionalmente, el delineamiento transversal imposibilita establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Finalmente la ausencia de datos sobre estadificación clínica o evolución después del diagnóstico limita el análisis pronóstico de la muestra estudiada. Aun así, los resultados obtenidos constituyen un retrato relevante de la realidad asistencial en salud bucal oncológica de la región.

Aunque este estudio no haya incluido, como variable de análisis, el acompañamiento de los pacientes después del diagnóstico, se destaca que los casos confirmados en el servicio son derivados rutinariamente hacia unidades de mayor complejidad para tratamiento oncológico, como las Unidades de Asistencia de Alta Complejidad en Oncología (Unacon), así como hacia servicios de referencia en el estado de Bahía, como la Organización Social Irmã Dulce (OSID) y el Hospital Aristides Maltez (HAM). Este flujo asistencial evidencia la inserción del servicio en la red de atención oncológica y su actuación como punto de diagnóstico y ordenamiento del cuidado. Además, los resultados relacionados con el itinerario terapéutico de los pacientes vienen siendo investigados en estudio específico desarrollado por el grupo de investigación, lo

que podrá contribuir para la comprensión más amplia de la continuidad del cuidado después del diagnóstico.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con CCE atendidos en el CRLB/Uefs entre 2008 y 2024, evidenciando predominio de hombres adultos, con baja educación, exposición ocupacional al sol y hábitos de riesgo como tabaquismo y consumo de alcohol. Frente a esto, se recomienda el fortalecimiento de la atención primaria a la salud con enfoque en la identificación temprana de lesiones sospechosas, capacitación continua de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia e implementación de acciones educativas orientadas a poblaciones vulnerables, especialmente trabajadores rurales. La descentralización de los servicios especializados y el refuerzo de la vigilancia en salud bucal son estrategias fundamentales para reducir retrasos diagnósticos y mejorar los resultados clínicos en la región.

## APORTES

Michelle Miranda Lopes Falcão contribuyó substancialmente en la concepción y en la planificación del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Thomas Silva Gonçalves contribuyó en la obtención, análisis e interpretación de los datos; y en la redacción. Serena de Oliveira Guimarães Passos contribuyó en la planificación del estudio; y en la obtención de los datos. Jaqueline de Souza da Cruz Coelho, Wenderson Santana Souza y Wlisses Freitas Silva contribuyeron en la obtención, análisis e interpretación de los datos. Valéria Souza Freitas, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos y Márcio Campos Oliveira contribuyeron en la revisión crítica del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

## DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.



## REFERENCIAS

- 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>
- 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>
- 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>
- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2026. 168 p.
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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&gclid=aw.ds](https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclid=aw.ds)
- 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.
- Rodrigues AO. Mulheres lavradoras: Modos inventivos de (re)existência em comunidades rurais do semiárido baiano [dissertação]. Caetité: Universidade do Estado da Bahia; 2022.
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372010000100006](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372010000100006)

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

