



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANA LUIZA LEITE GOMES DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CAVIDADE
ORAL, GLÂNDULAS SALIVARES E OROFARINGE NO NORDESTE BRASILEIRO**

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

ANA LUIZA LEITE GOMES DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CAVIDADE
ORAL, GLÂNDULAS SALIVARES E OROFARINGE NO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba como
requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Epidemiologia

Orientadora: Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

S586p Silva, Ana Luiza Leite Gomes da.
Perfil epidemiológico das neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe no nordeste brasileiro [manuscrito] / Ana Luiza Leite Gomes da Silva. - 2024.
33 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes, Departamento de Odontologia - CCBS".

1. Neoplasias Bucais. 2. Oncologia. 3. Estudo científico na saúde. 4. Neoplasias de Cabeça e Pescoço. I. Título

21. ed. CDD 614.44

ANA LUIZA LEITE GOMES DA SILVA

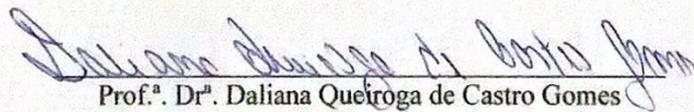
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CAVIDADE ORAL,
GLÂNDULAS SALIVARES E OROFARINGE NO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista - Área de concentração: Epidemiologia.

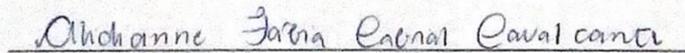
Área de concentração: Epidemiologia

Aprovada em: 11/11/2024.

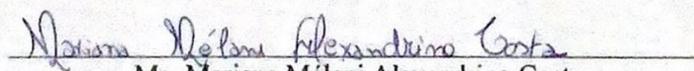
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dr.^a. Daliana Queiroga de Castro Gomes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Professora Orientadora - Presidente da Banca Examinadora



Prof.^a. Dr.^a. Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Ma. Mariana Melani Alexandrino Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha querida família, que sempre me apoiou em cada passo desta caminhada. A vocês, que foram o meu porto seguro, minha maior fonte de inspiração e motivação, dedico este trabalho com amor e gratidão.

“You must always have faith in people. And most importantly, you must always have faith in yourself.”

- Elle Woods

RESUMO

O câncer de cabeça e pescoço apresenta altas incidências de casos, representando assim, um importante problema de saúde pública no país. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil, no período de 2016 a 2021. Nessa perspectiva, foi realizado um estudo ecológico, de natureza observacional, comparativo-descritivo e com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), processados no portal do Departamento de Informática do SUS, em que foram avaliados os casos de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe por sítios anatômicos (C00-C14). As variáveis utilizadas foram diagnóstico detalhado, sexo, faixa etária, modalidade terapêutica, tempo de tratamento e estadiamento. Os dados foram avaliados comparando-se a prevalência dos casos e suas variáveis nos estados do Nordeste. No período avaliado, foram notificados nesta região 20.685 casos de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe. A Bahia foi o estado do Nordeste que notificou a maior quantidade de casos (5.507 - 26,6%). O sítio anatômico mais acometido foi a orofaringe (5.529 - 26,7%); a faixa etária mais afetada foi a de “60 a 64 anos” (3.024 - 14,6% casos) e o sexo mais atingido foi o masculino (14.518 - 70,2%). No tocante ao estadiamento, o grau IV foi o mais notificado (6.258 - 30,2%). Constatou-se que a modalidade terapêutica mais utilizada foi a radioterapia (8.010 - 38,7%) e, que o período de tratamento mais frequente foi “121 a 300 dias” (3.635 - 17,5%). Conclui-se, portanto, que o perfil epidemiológico dos casos notificados é composto por indivíduos do sexo masculino, idosos e com diagnóstico predominantemente tardio. Portanto, é crucial aprimorar os programas governamentais que ampliem o papel do cirurgião-dentista na atenção básica. Isso permitirá ações de educação, prevenção, promoção de saúde e diagnóstico, com o objetivo de melhorar o prognóstico, a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes, além de reduzir os custos do SUS com hospitalizações e óbitos causados por esse conjunto de neoplasias malignas.

Palavras-chave: neoplasias bucais; oncologia; pesquisa sobre serviços de saúde; neoplasias de cabeça e pescoço.

ABSTRACT

Head and neck cancer presents high incidence rates, representing a significant public health issue in Brazil. The aim of this study was to describe the epidemiological profile of oral cavity, salivary gland, and oropharyngeal cancer cases diagnosed in the Northeast region of Brazil from 2016 to 2021. In this context, an observational, comparative-descriptive epidemiological study was conducted, employing a quantitative approach. Secondary data were obtained from the Hospital Information System of the Unified Health System (SUS) and processed through the portal of the SUS Department of Informatics. The study focused on evaluating cases of malignant neoplasms in the oral cavity, salivary glands, and oropharynx, categorized by anatomical sites (C00-C14). The variables used were detailed diagnosis, sex, age group, therapeutic modality, treatment duration, and staging. The data were assessed by comparing the prevalence of cases and their variables across the states of the Northeast. During the evaluated period, 20,685 cases of malignant neoplasms of the oral cavity, salivary glands, and oropharynx were reported in the Northeast. Bahia was the state with the highest number of reported cases (5,507 - 26.6%). The most affected anatomical site was the oropharynx (5,529 - 26.7%); the most affected age group was "60 to 64 years old" (3,024 - 14.6% cases), and the most affected gender was male (14,518 - 70.2%). Regarding staging, stage IV was the most reported (6,258 - 30.2%). It was found that the most used therapeutic modality was radiotherapy (8,010 - 38.7%) and that the most frequent treatment period was "121 to 300 days" (3,635 - 17.5%). Therefore, the epidemiological profile of reported cases consists of male individuals, the elderly, and predominantly late diagnoses. Therefore, it is crucial to enhance government programs that expand the role of dentists in primary care. This will enable actions focused on education, prevention, health promotion, and diagnosis, aiming to improve patients' prognosis, survival, and quality of life, as well as reduce the SUS costs associated with hospitalizations and deaths caused by this group of malignant neoplasms.

Keywords: mouth neoplasms; medical oncology; health services research; head and neck neoplasms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Variáveis da pesquisa.....	15
Figura 2 – Acesso inicial à plataforma.....	16
Figura 3 – Número de casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021)	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021)	20
Tabela 2 – Casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil por faixa etária. (2016- 2021)	22
Tabela 3 – Casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil por sexo. (2016- 2021)	23
Tabela 4 – Estadiamento dos casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021)	24
Tabela 5 – Modalidade de tratamento dos casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021)	25
Tabela 6 – Intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021)	26

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BPA-I	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CEC	Carcinoma Espinocelular
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNS	Conselho nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISCAN	Sistema de Informações de Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UICC	União Internacional para o Controle do Câncer

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	14
2.1	Área de estudo	14
2.2	Tipo de pesquisa.....	14
2.3	Fonte de dados.....	14
2.4	Universo.....	14
2.5	Amostra	14
2.6	Critérios de Elegibilidade	14
2.7	Variáveis da pesquisa.....	15
2.8	Instrumentos de pesquisa	16
2.8.1	<i>Estudo piloto</i>	16
2.8.2	<i>Coleta de dados</i>	16
2.9	Processamento e análise dos dados	17
2.10	Aspectos éticos.....	17
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.	CONCLUSÕES	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O câncer consiste em um crescimento descontrolado de células, e sua etiologia é multifatorial (VICTOR *et al.*, 2021; SOARES; NETO; SANTOS, 2019). À medida que as células humanas avançam da normalidade para estados de crescimento neoplásico maligno, um conjunto de capacidades são adquiridas, dentre elas: sustentar a sinalização proliferativa, evitar supressores de crescimento, permitir a imortalidade replicativa, induzir a angiogênese, ativar a invasão e metástase, reprogramar o metabolismo celular e evitar a destruição imunológica (HANAHAN, 2022).

Os efeitos cumulativos de diferentes agentes carcinógenos e a interação entre eles são os responsáveis pela carcinogênese, caracterizada pela iniciação, promoção e progressão do câncer (BRASIL, 2024). As alterações que determinam a carcinogênese, em geral, ocorrem lentamente, podendo levar vários anos para uma célula proliferar-se e originar uma neoplasia maligna visível.

Vários fatores de risco estão relacionados à carcinogênese, dentre eles, destacam-se o tabagismo; etilismo; fatores biológicos e nutricionais; exposição à radiação; infecções por alguns grupos de vírus; fatores genéticos e hereditários e supressão do sistema imunológico (SOUSA, 2020; D'SOUZA; ADDEPALLI, 2018).

A região da cabeça e pescoço é uma das áreas mais complexas do corpo humano, devido as suas particularidades anatômicas e funcionais, dessa forma, uma grande variedade de neoplasias malignas origina-se nos seus diversos sítios anatômicos (SÁEZ *et al.*, 2019). Dentre os diversos tipos de cânceres, o Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) representa uma doença importante para a saúde pública em todo o mundo, uma vez que está associado a casos de mortalidade e morbidade significativas (OLIVEIRA, 2019).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) considera como câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe as neoplasias malignas incluídas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) nos códigos do C00 ao C10, sendo respectivamente: lábio, base da língua, outras partes da língua, gengiva, assoalho da boca, palato, outras partes e partes não especificadas da boca, glândula parótida, outras glândulas salivares maiores, amígdala e por fim orofaringe (BRASIL, 2024).

Entre os diferentes tipos de neoplasias malignas capazes de se manifestar na região de cabeça e pescoço, o Carcinoma Espinocelular (CEC) corresponde de 90 a 95% dos casos (OLIVEIRA; AIRES, 2018). Assim, o câncer de cavidade oral, representa uma grande parcela dos diagnósticos de CEC (ANTUNES, 2020).

A orofaringe inclui palato mole, amígdalas, base da língua e a parede inferoposterior e inferolateral do palato (MIRANDA, 2018). A ação carcinogênica do HPV na orofaringe está relacionada fortemente aos CEC. Um estudo de Piotto *et al.* (2020) mostrou que os cânceres de orofaringe apresentam uma maior incidência de HPV positivos quando comparado aos casos de HPV negativos.

Segundo Caldeira e Ferreira (2018), as neoplasias malignas de glândulas salivares ocorrem com menor frequência quando comparado a outros sítios anatômicos. Com relação às glândulas salivares maiores, as neoplasias predominam nas parótidas, por outro lado, nas glândulas salivares menores, ocorrem, em geral, na região de palato (CALDEIRA; FERREIRA, 2018). Cerca de 25% das neoplasias das glândulas salivares são malignas, e a mais frequente é o carcinoma mucoepidermoide (BARLATI; GASPAROTO, 2020).

A apresentação clínica do CCP é bastante variável. No estágio inicial, a maioria das lesões é assintomática, mas à medida que a doença progride, os sintomas variam conforme o comprometimento de estruturas ou espaços adjacentes (SILVA; COQUEIRO, 2020; PINTO, 2024). Entre os principais sinais e sintomas estão: placas vermelhas ou esbranquiçadas na cavidade oral, lesões que não cicatrizam em até 15 dias, linfonodos cervicais aumentados, assimetria facial, disfagia, odinofagia e disfonia (MIGOWSKI; CORRÊA, 2021).

No que concerne ao diagnóstico do câncer oral, os cirurgiões-dentistas desempenham um papel importante no manejo da doença, envolvendo a detecção de desordens potencialmente malignas e do próprio câncer oral; no preparo de boca, para início do tratamento oncológico; no controle das complicações decorrentes deste tratamento no trans e pós-operatório e na reabilitação do paciente ao concluir o tratamento (WONG, 2018).

O exame físico é fundamental para o diagnóstico do CCP e, na sua execução, o examinador deve observar especificamente as dimensões, profundidade e mobilidade da lesão, subsítios envolvidos da cavidade oral e orofaringe, extensão da linha média e presença de qualquer linfadenopatia regional palpável, sendo também relevante destacar que as áreas da orofaringe, hipofaringe e laringe também devem ser cuidadosamente avaliadas usando um exame de espelho ou laringoscopia flexível (PAN; RIZVI, 2022). Os exames imaginológicos também são utilizados no diagnóstico e planejamento do tratamento (DRAGE; QUERESHI; LINGAM, 2018). Todavia, a confirmação diagnóstica de lesões suspeitas é feita por meio de biópsia, seguida de exame anatomopatológico (BRASIL, 2024).

Com relação ao tratamento do CCP, cada paciente apresenta um conjunto único de problemas clínicos desafiadores, fazendo com que o tratamento seja complexo, multidisciplinar e multimodal, cujos resultados irão impactar sua sobrevida e qualidade de vida

(WESCHENFELDER *et al.*, 2021; LENZ *et al.*, 2018). As opções para o tratamento dos CCP usualmente são a cirurgia, radioterapia e a quimioterapia, podendo ser usadas associadas ou não (OLIVEIRA; AIRES, 2018; LESSA *et al.*, 2018; LENZ *et al.*, 2018).

É importante que o paciente receba tratamento odontológico antes de iniciar a terapia antineoplásica e seja acompanhado por um cirurgião-dentista durante e após a mesma. Nesse sentido, diversas complicações do tratamento oncológico podem ser evitadas ou controladas (FIDELIS; SANTOS, 2019).

O tempo para procurar um profissional de saúde, realizar o diagnóstico e iniciar o tratamento está diretamente ligado ao prognóstico e sobrevida do paciente (LACCOURREYE; MARRET; GIRAUD, 2018). Nessa perspectiva, é de extrema importância que políticas públicas visem, acima de tudo, aprimorar medidas para evitar o diagnóstico tardio (RUTKOWSKA *et al.*, 2020).

Existem diferenças culturais e socioeconômicas importantes entre as regiões do Brasil, o que reflete em um panorama heterogêneo de incidência e de mortalidade por câncer no país. Ainda é relevante destacar a tendência de aumento dos casos de câncer na região Nordeste do país no período entre 2011 a 2030 (SOARES; MENDES; SAMPAIO, 2021). Com relação aos fatores de risco, devido aos hábitos culturais, o tabagismo, etilismo, a exposição solar ou a associação crônica desses correspondem a maioria dos perfis dos pacientes diagnosticados com câncer (SANTOS *et al.*, 2020).

É de extrema importância ter conhecimento e compreender o perfil epidemiológico do CCP para ter uma melhor análise quanto à detecção dos casos, grupos vulneráveis, comportamento da doença e eventuais complicações dos tratamentos. A partir dessa análise, será possível melhorar o direcionamento e qualidade das ações de promoção e prevenção, tendo como objetivo diminuir a incidência dos casos de câncer, diagnóstico tardio, bem como a sua mortalidade (SANTOS *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo propõe analisar o perfil epidemiológico dos casos de câncer da cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil.

2 METODOLOGIA

2.1 Área de Estudo

Grande área - Ciências da Saúde; Área de estudo - Odontologia, com foco em Câncer Oral.

2.2 Tipo de Pesquisa

Foi realizado um estudo ecológico de natureza observacional, analítico, do tipo transversal, com abordagem quantitativa dos dados.

2.3 Fonte de Dados

A pesquisa utilizou dados secundários de acesso aberto e domínio público obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), processados no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados disponíveis na referida base compreendem uma série de indicadores construídos tendo como fonte de dados o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; O Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

2.4 Universo

O universo da pesquisa é composto por todos os casos de câncer notificados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no período entre janeiro de 2016 e dezembro de 2021.

2.5 Amostra

A amostra do estudo foi composta por todos os casos notificados de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe no período entre janeiro de 2016 e dezembro de 2021, nos nove estados do Nordeste brasileiro (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe).

2.6 Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos na pesquisa todos os casos de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe notificados na região nordeste do Brasil, envolvendo indivíduos de todos os gêneros e faixas etárias, cadastrados em estabelecimentos atendidos pelo Sistema Único de Saúde no período de 2016 a 2021.

2.7 Variáveis da Pesquisa

Quadro 1 – Variáveis da pesquisa.

Variável	Descrição	Categoria	Classificação
Diagnóstico Detalhado	Casos diagnosticados segundo sítio da lesão.	C00 - ** lábio; C01 - ** base da língua; C02 - ** outras partes e de partes não especificadas da língua; C03 - ** gengiva; C04 - ** assoalho da boca; C05 - ** palato; C06 - ** outras partes e de partes não especificadas da boca; C07 - ** glândula parótida; C08 - ** outras glândulas salivares maiores e as não especificadas; C09 - amígdala; C10 - orofaringe; C14 –outras localidades de lábio e cavidade oral.	Qualitativa nominal
Sexo	Casos diagnosticados segundo sexo por ano de diagnóstico.	Masculino; Feminino	Qualitativa nominal
Faixa etária	Casos diagnosticados segundo faixa etária por ano de diagnóstico.	0 a 19 anos; 20 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 34 anos; 35 a 39 anos; 40 a 44 anos; 45 a 49 anos; 50 a 54 anos; 55 a 59 anos; 60 a 64 anos; 65 a 69 anos; 70 a 74 anos; 75 a 79 anos; 80 anos e mais	Quantitativa contínua
Modalidade Terapêutica	Casos diagnosticados segundo modalidade terapêutica por ano de tratamento.	Cirurgia; Quimioterapia; Radioterapia; Ambos; Sem informação de tratamento.	Qualitativa nominal
Tempo de tratamento (detalhado)	Casos diagnosticados segundo tempo de tratamento por ano de diagnóstico.	-60 dias a -31 dias; -30 dias a -1 dia; mesmo dia (tempo 0 dia); 11 a 20 dias; 21 a 30 dias; 31 a 40 dias; 41 a 50 dias; 51 a 60 dias; Sem informação de tratamento	Qualitativa ordinal
Estadiamento	Casos diagnosticados segundo estadiamento por ano de diagnóstico.	0; 1; 2; 3; 4; Não se aplica	Qualitativa ordinal

Fonte: DATASUS (2024).

Notas: ** Neoplasia Maligna.

2.8 Instrumento de Pesquisa

2.8.1 Estudo Piloto

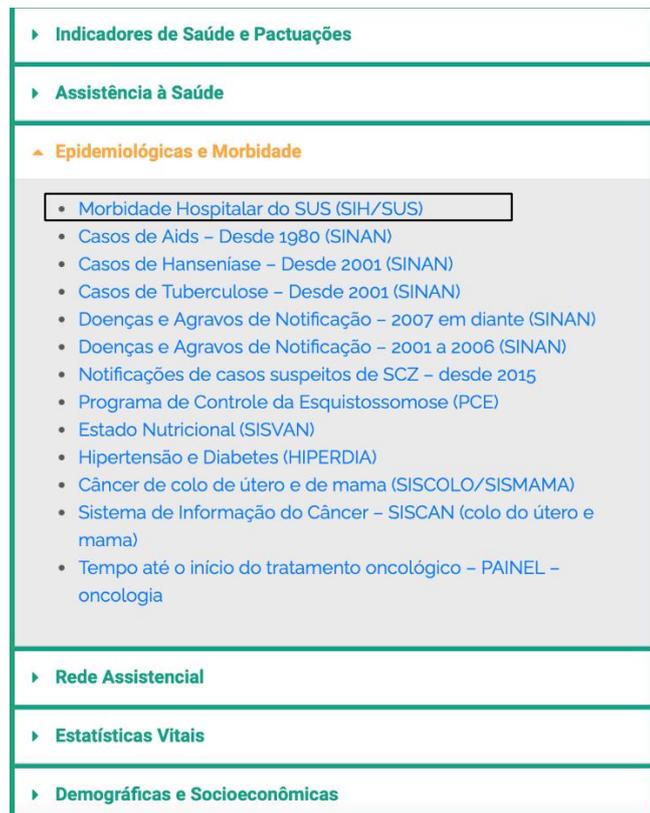
Com o intuito de adequar a metodologia e testar os instrumentos de coleta de dados, foi realizado um estudo piloto. Nessa perspectiva, de forma randomizada, foram eleitos dois estados brasileiros de regiões não incluídos no estudo, em que a metodologia do estudo principal, descrita no tópico a seguir, foi aplicada. Os dados foram coletados e utilizados com a finalidade de identificar possíveis vieses no estudo e validar os instrumentos da pesquisa.

2.8.2 Coleta de Dados

Primeira etapa: Acesso ao banco de dados

A princípio, o pesquisador consultou a plataforma DATASUS por meio do link < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> >. Ao acessar a página inicial da plataforma, foi selecionado o sistema “Informações de saúde (TABNET)” e, em seguida, a vertente “Epidemiológicas e Morbidade”. Logo após, selecionado o Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

Figura 1- Acesso inicial à plataforma



Fonte: DATASUS (2022)

Segunda etapa: Acesso aos dados pertinentes à pesquisa

Na base de dados do SIH/SUS foram apresentadas múltiplas variáveis que, ao serem selecionadas, geraram informações em forma de tabelas composta por linhas, colunas, conteúdo e período disponível. Cada item desses, quando designados, ofereceu dados referentes às características dos casos de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticadas no período em estudo.

Seguindo essa linha de raciocínio, na base de dados, a abrangência dos dados escolhida foi por UF de residência, avaliando-se, portanto, as nove unidades federativas que constituem o Nordeste brasileiro (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe).

No que concerne as neoplasias malignas avaliadas, no banco de dados do SIH/SUS a avaliação procedeu por sítio anatômico (v.: diagnóstico detalhado): C00 - Neoplasia maligna do lábio; C01 - Neoplasia maligna da base da língua; C02 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua; C03 - Neoplasia maligna da gengiva; C04 - Neoplasia maligna do assoalho da boca; C05 - Neoplasia maligna do palato; C06 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca; C07 - Neoplasia maligna da glândula parótida; C08 - Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas; C09 - Neoplasia maligna da amígdala; C10 - Neoplasia maligna da orofaringe; C14 - Neoplasia maligna de outras localidades de lábio e cavidade oral.

2.9 Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram baixados, tabulados e minuciosamente avaliados, comparando os casos diagnosticados e suas respectivas variáveis em cada estado do Nordeste brasileiro. A partir disso, os dados foram organizados no software Microsoft Office Excel 2019®, apresentados por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais) e expressos utilizando tabelas e gráficos de barras.

2.10 Aspectos Éticos

O presente estudo não necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, à medida que os dados utilizados foram de acesso irrestrito e de domínio público, cujas informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual dos usuários ou de equipes incluídas no estudo, sem infringir os preceitos éticos e científicos fundamentais.

Portanto, todas as etapas do estudo foram realizadas em conformidade com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho nacional de Saúde (CNS), bem como, com a lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (OPAS, 2022), o câncer é a segunda causa de morte nas Américas. Aproximadamente uma em cada cinco pessoas desenvolvem câncer na vida, cerca de um a nove homens e, uma em doze mulheres morrem da doença (OMS, 2024). Em concordância com a Organização Mundial de Saúde - OMS (OMS, 2024), mais de 35 milhões de novos casos de câncer estão previstos para 2050, indicando um aumento de 77% em relação aos casos previstos para 2022. Neste contexto, o CCP figura como um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao aumento do número de casos e, analogamente, devido as suas repercussões para a saúde geral do paciente (LENZ *et al.*, 2018).

Durante o período avaliado (2016 - 2021), o que pode ser visto na Tabela 1, foram notificados um total de 20.685 casos de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe no Nordeste brasileiro. Ademais, constatou-se um aumento anual no número de casos diagnosticados em todos os estados do Nordeste, com exceção de 2020 e 2021 (Gráfico 1). Uma possível causa para a redução dos números de casos notificados no período de 2020-2021 é a subnotificação de casos, devido à pandemia da Covid-19 (COLARES *et al.*, 2023). Contudo, é importante ressaltar que houve um aumento do acesso aos serviços odontológicos no Nordeste. Pezzini e Rizotto (2023) analisaram o acesso à saúde bucal no Brasil, nos ciclos de 2011 a 2018 do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB e obtiveram como resultados que a região Nordeste apresentou o maior número de crescimento da cobertura de equipes odontológicas.

O estado com o maior número de casos notificados de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe no período avaliado foi a Bahia (5.507 casos - 26,6%), seguido pelo Ceará (3.980 casos -19,2%) e por Pernambuco (3.242 casos - 15,6%). Por outro lado, o estado com menor número de casos notificados foi Sergipe (690 casos - 3,3%), seguido pelo Piauí (897 casos - 4,3%). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2023) os estados mais populosos da região Nordeste são respectivamente Bahia, Pernambuco e Ceará, portanto, nota-se uma distribuição de diagnóstico proporcional à densidade populacional dos estados.

Os sítios anatômicos mais acometidos, respectivamente, foram C10- neoplasia maligna da orofaringe (5.529 casos - 26,7%), C02- neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua (2.955 casos - 14,4%) e C01- neoplasia maligna da base da língua (2.054 casos - 9,9%), de acordo com classificação do próprio DATASUS. Em contrapartida, o sítio

anatômico menos acometido foi o C03- neoplasia maligna da gengiva (397 casos - 1,9%), o que pode ser observado na Tabela 1. Uma possível explicação para os sítios mais acometidos seria a dificuldade de diagnóstico precoce das lesões, devido a localização anatômica (BOMFIM; CASCAES, 2018). Soares, Neto e Santos (2019), em seu estudo sobre câncer de boca no território brasileiro no período de 2005-2014, também obtiveram resultados similares, sendo mais acometidos os sítios C02 e C01. De maneira análoga, Futterleib (2019), investigando as hospitalizações no SUS decorrentes de neoplasias malignas de cavidade oral no período de 2013-2017, constatou uma maior frequência de C02 e C01.

Tabela 1 – Número de casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021).

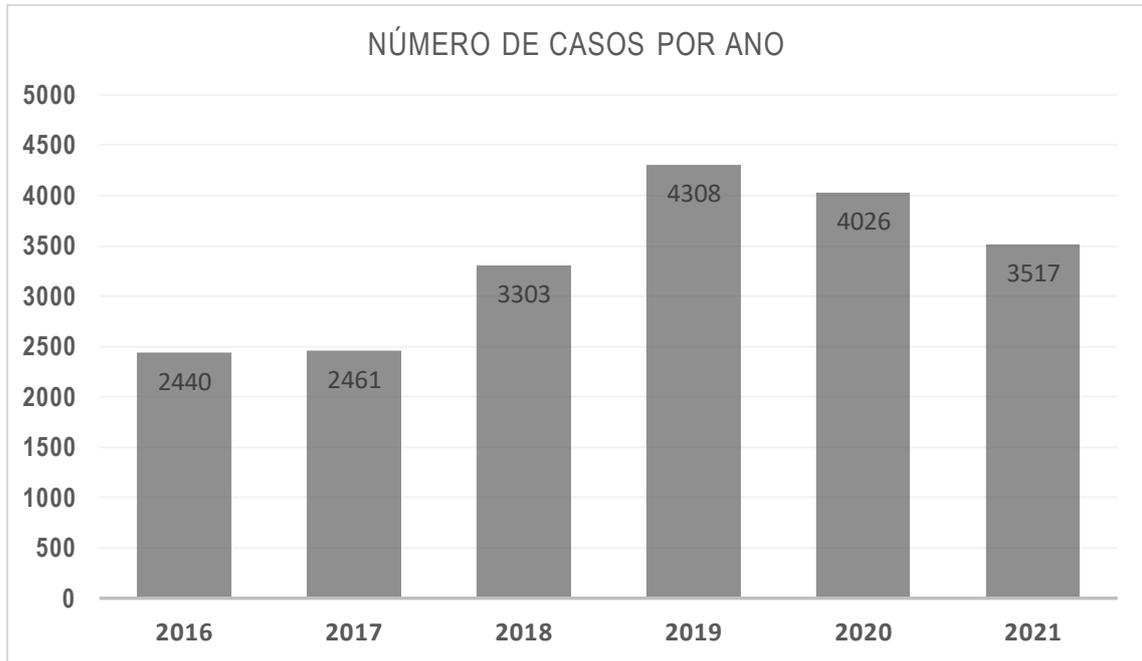
	C00	C01	C02	C03	C04	C05	C06	C07	C08	C09	C10	C14	TOTAL
2016													
MA	3	21	23	2	8	7	14	3	1	5	27	5	119
PI	2	18	7	3	8	11	2	14	3	6	19	0	93
CE	5	46	66	7	25	38	41	26	6	15	132	14	421
RN	3	18	35	4	20	19	15	15	5	7	55	26	222
PB	10	15	31	3	13	24	21	15	6	5	69	7	219
PE	20	68	73	14	40	33	38	32	6	14	109	14	461
AL	3	28	17	1	14	8	22	9	2	4	54	6	168
SE	4	26	14	4	12	10	7	3	3	2	22	4	111
BA	7	82	100	13	44	32	76	24	8	45	175	20	626
2017													
MA	1	15	16	1	5	6	7	16	8	6	26	5	112
PI	0	11	13	2	8	4	2	10	0	5	18	0	73
CE	8	47	74	3	33	42	54	40	13	28	140	17	499
RN	1	12	41	0	19	9	9	15	7	8	79	21	221
PB	8	22	35	1	15	19	30	16	3	4	57	3	213
PE	17	66	48	10	30	21	28	20	10	10	137	22	419
AL	1	21	27	1	12	5	12	7	2	2	45	5	140
SE	0	21	14	1	12	3	10	4	1	5	23	2	96
BA	6	84	87	10	53	34	78	46	14	53	197	26	688
2018													
MA	2	29	26	1	11	4	5	25	4	7	39	7	160
PI	2	23	20	9	9	19	10	14	8	9	24	5	152
CE	17	74	133	17	76	41	52	68	16	24	178	14	710
RN	59	29	54	6	44	13	24	29	6	15	96	34	409
PB	16	30	44	3	33	24	44	31	10	12	73	4	324
PE	34	53	59	15	40	26	39	28	10	12	118	10	444
AL	15	37	24	1	10	5	11	10	5	4	47	3	172
SE	3	18	15	1	8	6	4	4	1	3	20	3	86
BA	14	88	106	14	70	44	87	101	12	43	251	19	846
2019													
MA	1	12	30	4	19	8	12	34	10	5	111	3	249
PI	8	27	46	4	18	18	14	22	3	6	26	4	169
CE	46	64	115	21	89	41	51	66	37	17	204	23	774

RN	77	40	53	6	79	14	44	33	10	3	99	21	479
PB	17	22	49	4	34	28	33	30	12	15	101	11	356
PE	47	54	94	8	36	27	50	64	16	17	138	21	572
AL	17	23	27	5	18	10	87	56	159	6	52	12	472
SE	2	15	21	2	7	4	8	1	4	1	33	5	103
BA	81	71	140	19	76	38	104	159	32	57	332	25	1.134
2020													
MA	3	15	33	4	24	6	15	23	8	3	98	3	235
PI	6	24	35	5	24	8	11	19	7	5	44	2	190
CE	58	69	121	22	102	34	58	68	24	23	192	20	791
RN	63	33	39	8	49	6	19	31	17	3	97	21	386
PB	3	26	54	3	27	15	30	15	10	9	102	7	301
PE	29	66	98	27	62	26	59	46	15	17	162	23	630
AL	12	24	36	2	21	16	22	34	8	6	55	11	247
SE	9	9	28	2	13	4	11	6	2	6	51	5	146
BA	56	77	154	21	78	45	92	124	32	46	342	33	1.100
2021													
MA	2	9	33	4	24	8	7	33	11	2	92	4	229
PI	6	27	32	4	29	13	16	19	1	13	32	1	193
CE	55	97	110	11	106	36	54	63	34	23	174	22	785
RN	38	29	40	11	66	17	49	37	23	4	75	21	410
PB	11	21	49	5	29	18	35	15	7	4	70	7	271
PE	45	61	114	28	52	31	52	65	21	20	200	27	716
AL	14	24	33	2	14	10	27	58	4	6	58	5	255
SE	11	15	21	3	15	6	14	11	5	1	44	2	148
BA	37	98	148	15	70	49	112	134	36	58	315	38	1.110
TOTAL	1.015	2.054	2.955	397	1.853	1.043	1.828	1.891	718	729	5.529	673	20.685

Fonte: Pesquisa direta. (2024)

Notas: C00 - Neoplasia maligna do lábio; C01 - Neoplasia maligna da base da língua; C02 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua; C03 - Neoplasia maligna da gengiva; C04 - Neoplasia maligna do assoalho da boca; C05 - Neoplasia maligna do palato; C06 - Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca; C07 - Neoplasia maligna da glândula parótida; C08 - Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas; C09 - Neoplasia maligna da amígdala; C10 - Neoplasia maligna da orofaringe; C14 - Neoplasia maligna de outras localidades de lábio e cavidade oral.

Gráfico 1 – Número de casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021).



Fonte: Pesquisa direta. (2024)

A faixa etária mais afetada, nos anos em estudo, foi a de 60-64 anos (3.024 casos - 14,6%), seguida pelas faixas etárias de 55-59 anos (2.969 casos - 14,3%) e 50-54 anos (2.641 casos - 12,7%). Por outro lado, as faixas etárias menos afetadas foram 20-24 anos (158 casos - 0,7%) e 0-19 anos (232 casos - 1,1%), o que é evidenciado na Tabela 2. Santos *et al.* (2020) investigaram as hospitalizações por câncer de boca e orofaringe no Brasil nos anos de 2009-2018 e apresentaram como resultados que a faixa etária mais acometida foi a 50-59 seguida de 60-69. Soares, Neto e Santos (2019), em sua análise sobre o câncer bucal no Brasil nos anos de 2005-2014, obtiveram resultados semelhantes com a faixa etária mais acometida a de 55-64 anos. A incidência dos casos de câncer de cabeça e pescoço está relacionada ao aumento da idade, em razão da maior exposição aos fatores de risco (OLIVEIRA, 2019; GOMES *et al.*, 2021; PATRICIO *et al.*, 2024).

Tabela 2 – Casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil por faixa etária. (2016- 2021).

	MA	PI	CE	RN	PB	PE	AL	SE	BA	TOTAL
0-19	16	17	28	17	18	45	38	5	48	232
20-24	10	10	22	13	8	25	30	6	34	158
25-29	13	8	42	24	9	39	28	4	57	224
30-34	30	14	57	26	23	56	44	8	88	346
35-39	39	31	98	45	39	95	52	18	195	612
40-44	72	49	199	93	80	172	66	53	354	1.138

45-49	110	86	313	173	155	269	132	60	551	1.849
50-54	123	98	491	255	162	443	179	95	795	2.641
55-59	159	124	569	319	244	507	188	88	771	2.969
60-64	121	123	630	304	231	494	187	100	852	3.024
65-69	134	118	504	254	219	413	176	97	696	2.611
70-74	123	100	384	206	189	278	159	69	432	1.940
75-79	78	62	292	175	154	187	94	45	332	1.419
80 e mais	76	57	351	223	171	219	81	42	302	1.522
TOTAL	1.104	897	3.980	2.127	1.684	3.242	1.454	690	5.507	20.685

Fonte: Pesquisa direta. (2024)

Na Tabela 3, observa-se que o sexo mais atingido foi o masculino com 14.518 casos - 70,2%, enquanto o sexo feminino apresentou 6.167 casos - 29,8%. Esse padrão de prevalência é visto em todos os estados do Nordeste. Os hábitos comportamentais - como maior exposição aos fatores de risco como o álcool, tabaco - e ocupacionais - como a exposição a radiação solar -, bem como a cultura de menor busca pelos serviços de saúde são todos fatores que contribuem para maior incidência das neoplasias malignas no sexo masculino (FILHO *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2023).

Tabela 3 – Casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil por sexo. (2016- 2021).

	MA	PI	CE	RN	PB	PE	AL	SE	BA	TOTAL
M	785	623	2.859	1.423	1.160	2.303	867	514	3.984	14.518
F	319	274	1.121	704	524	939	587	176	1.523	6.167

Fonte: Pesquisa direta. (2024)

Um fator central no diagnóstico do câncer é o estadiamento, pois seu resultado participa da definição do prognóstico e do tratamento apropriado, baseados em *guidelines* que avaliam o desfecho de grupos de pacientes com estadiamentos prévios similares (BARBOSA, 2020; SALOMÃO *et al.*, 2019; TIRELLI *et al.*, 2018). O sistema de estadiamento de câncer mais utilizado é o preconizado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), o Sistema TNM para Classificação de Tumores Malignos, o qual corresponde respectivamente a: T- extensão do tumor primário; N- características dos linfonodos regionais e M- ausência ou presença de metástase a distância (SEIXAS *et al.*, 2022; PALMA *et al.*, 2021).

A gradação de estadiamento difere em cada lesão, geralmente os estágios I e II envolvem tumores menores sem envolvimento proeminente de linfonodos, os estágios III e IV são caracterizados por doença localmente avançada e invasão de estruturas vizinhas ou um aumento

do número de linfonodos envolvidos, com disseminação metastática distante também definindo no estágio IV (CHOW, 2020).

O grau de estadiamento mais prevalente nos casos notificados, visto na Tabela 4, foi o IV, com 6.258 casos - 30,2%, seguido pelo estadiamento III (5.522 casos - 26,6%). Sendo assim, os casos foram em sua maioria notificados em estágios avançados. Os mesmos dados são reiterados por outros estudos (FARIA; NASCIMENTO; KULCSAR, 2020; SOARES; NETO; SANTOS, 2019). O avançado grau de estadiamento identificado nos casos avaliados podem estar relacionados com o diagnóstico tardio. A falta de informações sobre a gravidade, sinais e sintomas do câncer bucal, a negligência das lesões iniciais pelos pacientes e profissionais, erros no diagnóstico e o tempo de espera para início de tratamento, são fatores que podem influenciar o diagnóstico tardio e conseqüentemente a sobrevida do paciente, o que requer tratamentos mais complexos (NASCIMENTO; FERREIRA; PEREIRA, 2024).

Tabela 4 – Estadiamento dos casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021).

	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4	NÃO SE APLICA	IGNORADO	TOTAL
MA	15	20	82	193	357	276	161	1.104
PI	4	11	55	123	414	75	215	987
CE	78	71	310	998	1.093	834	596	3.980
RN	169	48	121	363	519	560	347	2.127
PB	2	27	361	496	450	145	203	1.684
PE	46	150	258	784	1.162	320	522	3.242
AL	11	14	113	290	412	250	364	1.454
SE	17	5	61	213	226	69	99	690
BA	26	197	286	2.062	1.625	564	747	5.507
TOTAL	368	543	1.647	5.522	6.258	3.093	3.254	20.685

Fonte: Pesquisa direta. (2024)

Notas: Grau de estadiamento baseado na Classification of Malignant Tumours – TNM.

A modalidade terapêutica mais utilizada nos casos notificados foi a radioterapia (8.010 casos - 38,7%), seguida por quimioterapia (6.049 casos - 29,2%) e cirurgia (3.093 casos - 14,9%). Ainda, observou-se que em alguns estados a radioterapia foi a modalidade mais utilizada, sendo eles Maranhão, Piauí, Alagoas e Sergipe (Tabela 5). Faria, Nascimento e Kulcsar (2020) em seu estudo no período de 2007-2016, observaram que o tratamento mais frequentemente adotado, para pacientes com câncer bucal, foi a cirurgia e, para pacientes com câncer de orofaringe, foi a quimiorradioterapia.

Tabela 5 – Modalidade de tratamento dos casos de câncer de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe diagnosticados na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021).

	CIRURGIA	QUIMIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	ASSOCIADOS	SEM INFORMAÇÕES	TOTAL
MA	276	346	293	28	161	1.104
PI	75	338	239	30	215	897
CE	834	970	1.543	37	596	3.980
RN	560	461	747	12	347	2.127
PB	145	531	756	49	203	1.684
PE	320	1.109	1.247	44	522	3.242
AL	250	434	391	15	364	1.454
SE	69	328	192	2	99	690
BA	564	1.532	2.602	62	747	5.507
TOTAL	3.093	6.049	8.010	279	3.254	20.685

Fonte: Pesquisa direta. (2024)

A modalidade terapêutica adotada está diretamente relacionada à progressão da doença, no momento da realização do diagnóstico. A maioria das complicações estão relacionadas à radioterapia e a quimioterapia para as neoplasias malignas de cabeça e pescoço (ROCHA; ORRICO; MASSUCATO, 2021). Nessa perspectiva, as complicações mais comuns incluem a xerostomia/hipossalivação; mucosite oral; cárie dentária; fibrose tecidual; osteonecrose do maxilares associadas a medicamentos sobretudo os antirreabsortivos e antiangiogênicos e, em casos da irradiação do pescoço, a osteorradiocrose (PAN; RIZVI, 2022).

A relação entre o tempo de tratamento e o câncer depende de muitos fatores, a exemplo do tipo de câncer, estágio da doença, tipo de tratamento. A resposta individual do paciente ao tratamento também influencia diretamente a duração, uma vez que algumas pessoas podem experimentar uma recuperação mais rápida, enquanto outras requerem um período mais prolongado para alcançar resultados significativos (ALMANGUSH *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o tratamento mais frequentemente observado para neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe, durante os anos de 2016 a 2021 nos casos analisados, variou entre “121 e 300 dias” (3.635 – 17,5%). Outrossim, é válido ressaltar que 3.254 casos (15,7%) não apresentaram informações referentes ao tempo de tratamento. Por outro lado, o tempo de tratamento menos comum foi o de “-90 dias a -61 dias” (11 casos - 0,0%) e “-60 dias a 31 dias” (23 casos - 0,1%), demonstrando tratamentos menos prolongados (Tabela 6). Esses números negativos (“-90 dias a -61 dias” “-60 dias a -31 dias” “-30 dias a -1 dia”) sugerem que o paciente iniciou algum tipo de intervenção terapêutica antes de ser formalmente diagnosticado com câncer.

Tabela 6 – Intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe na região Nordeste do Brasil. (2016- 2021).

	MA	PI	CE	RN	PB	PE	AL	SE	BA	TOTAL
-90 DIAS A -61 DIAS	2	0	4	0	2	2	0	0	1	11
-60 DIAS A -31 DIAS	0	0	11	2	1	1	0	0	8	23
-30 DIAS A -1 DIA	20	4	66	22	12	23	11	2	92	252
MESMO DIA (0 DIAS)	244	68	741	516	121	283	230	65	451	2.719
1 A 10 DIAS	14	19	46	30	5	30	6	7	51	208
11 A 20 DIAS	34	47	106	75	21	56	15	12	128	494
21 A 30 DIAS	34	62	181	137	35	80	42	17	183	771
31 A 40 DIAS	27	61	202	129	44	117	49	29	239	897
41 A 50 DIAS	38	77	264	114	68	143	59	38	332	1.133
51 A 60 DIAS	35	45	247	117	78	115	56	37	344	1.074
61 A 90 DIAS	93	121	546	290	268	473	170	96	959	3.016
91 A 120 DIAS	93	54	333	133	274	462	132	77	742	2.300
121 A 300 DIAS	228	104	512	160	475	737	258	166	995	3.635
301 A 365 DIAS	17	11	32	12	24	50	22	11	65	244
366 A 730 DIAS	51	6	76	25	41	110	28	22	120	479
MAIS DE DOIS ANOS	13	3	17	18	12	38	12	12	50	175
SEM INFORMAÇÕES	161	215	596	347	203	522	364	99	747	3.254
TOTAL	1.014	987	3.980	2.127	1.684	3.242	1.454	630	5.507	20.685

Fonte: Pesquisa direta. (2024)

Notas: Refere-se ao intervalo de tempo, em dias, calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento.

Outros estudos investigaram o tempo que antecede o tratamento após o diagnóstico; os estudos realizados por Amaral *et al.* (2022) nos estados do Brasil e por Pereira *et al.* (2023) na região Nordeste, analisaram os casos de neoplasias malignas de lábio e cavidade oral e obtiveram como resultados que a maioria dos casos levam mais de 60 dias para iniciar o tratamento. Contudo, existe a Lei 14.238/2021 que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a promover e assegurar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado ao paciente diagnosticado (BRASIL, 2024). De acordo com Peres (2021), o câncer bucal diagnosticado precocemente e com a rápida realização do tratamento, podem diminuir significativamente a morbidade e aumentar a sobrevida do paciente. Sendo assim, é muito importante que o diagnóstico seja realizado precocemente e, uma das formas para alcançar isto é a realização de métodos eficazes como o exame clínico de boca que deve ser realizado buscando lesões no seu estado inicial, neoplasias, e o exame físico dos linfonodos cervicais (AMORIM; SOUZA; ALVES, 2019).

É importante ressaltar que, embora o tratamento seja concluído, o acompanhamento odontológico é indispensável pelas sequelas orais ocasionadas pelo tratamento oncológico que exigem cuidados orais de longo prazo (SANTANA; SILVA; ROCHA, 2024).

A alta na prevalência dos casos das neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe indicam a importância da investigação do perfil epidemiológico, fornecendo base científica, que pode ser utilizado para orientar as políticas públicas (AMORIM; SOUZA; ALVES, 2019; XAVIER, 2020). No Brasil as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal estabelecem a ampliação e qualificação da Atenção Básica, incluindo a prevenção e controle do câncer bucal (BRASIL, 2004). Ademais, a Lei 14.758/2023 institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, ambas com o objetivo em comum de possibilitar o diagnóstico precoce do câncer e reduzir a morbimortalidade (BRASIL, 2023). Sendo assim, é imprescindível o aprimoramento dos programas governamentais que fortaleçam as iniciativas na Atenção Básica, para evitar o diagnóstico tardio, aumentar a conscientização pública sobre os fatores de risco, informar sobre a importância da realização do autoexame e das visitas regulares ao cirurgião-dentista (RUTKOWSKA *et al.*, 2020), objetivando o diagnóstico precoce, aumento da sobrevida e qualidade de vida para os pacientes.

A redução nos casos de neoplasias malignas de cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe no Brasil é um objetivo alcançável, mas exige uma abordagem ampla e coordenada. Isso inclui investimentos que garantam acesso equitativo aos cuidados de saúde, permitindo a prevenção, promoção da saúde, educação, diagnóstico precoce e tratamento ágil. Essas ações são essenciais para a saúde pública e possuem grande relevância econômica (LIMA; O'DWYER, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2024; PATRICIO *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os sítios anatômicos mais acometidos foram C10- neoplasia maligna da orofaringe, C02- neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua e C01- neoplasia maligna da base da língua. A Bahia foi o estado do Nordeste que notificou a maior quantidade de casos. Foram mais atingidos a faixa etária de 60-64 anos e o sexo masculino. O grau de estadiamento mais prevalente foi o IV, a modalidade terapêutica mais utilizada foi a radioterapia e o tempo de tratamento mais comum foi entre 121 e 300 dias.

Portanto, é de vital importância aprimorar os programas governamentais que fortaleçam a participação do cirurgião-dentista na atenção básica, possibilitando a educação, prevenção, promoção de saúde e diagnóstico das neoplasias malignas de oral, de glândulas salivares e orofaringe por meio da disseminação de informações sobre essas neoplasias, dos fatores de risco, da importância do autoexame, incentivando as consultas regulares, o diagnóstico precoce e o início rápido do tratamento. Assim, impactando positivamente o prognóstico, a sobrevida, a qualidade de vida do paciente e promover ainda a redução dos custos do SUS com hospitalizações e óbitos por estas neoplasias malignas.

REFERÊNCIAS

- ALMANGUSH, A. et al. Staging and grading of oral squamous cell carcinoma: An update. **Oral oncology**, v. 107, p. 104799, 2020.
- AMARAL, R. C. et al. Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 2022.
- AMORIM, N. G. C.; SOUZA, A. D. S; ALVES, S. M. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: Uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 70-84, 2019.
- ANTUNES, R. P. S. **O uso da radioterapia no tratamento de câncer bucal**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador.
- BARBOSA, A. C. F. **Diagnóstico precoce de cancro oral**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Medicina Dentária) - Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Porto, Porto.
- BARLATI, B. G.; GASPAROTO, M. G. **Câncer de parótida e suas implicações odontológicas: uma revisão de literatura**. 2020. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia Unicesumar, Universidade Cesumar, Maringá.
- BOMFIM, R. A.; CASCAES, A. M. Tendências dos benefícios previdenciários por câncer bucal e de orofaringe de 2006 a 2013 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BRASIL. **Lei no 14.238, de 19 de novembro de 2021**. Institui o estatuto da pessoa com câncer e dá outras providências. Portal do Governo Federal, Brasília, DF, 19 nov. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm. Acesso em: 30 jul. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023**. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Portal do Governo Federal, Brasília, DF, 19 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/14758.htm. Acesso em: 18 nov.2024.
- CALDEIRA, A. C. M.; FERREIRA, C. H. O. **Aspectos epidemiológicos dos tumores de glândulas salivares**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia Uniube, Universidade de Uberaba, Uberaba.
- CHOW, L. Q. M. Câncer de cabeça e pescoço. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 1, pág. 60-72, 2020.

COLARES, T. V. et al. Análise epidemiológica de Hepatite B no Brasil, nos anos de 2019 a 2021, no contexto da pandemia de SARS-CoV-2. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. e13267-e13267, 2023.

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Medidas preventivas no câncer bucal: uma visão geral. **Biomedicina e Farmacoterapia**, v. 107, p. 72-80, 2018.

DRAGE, N.; QUERESHI, S.; LINGAM, R. Imaginologia de pacientes com câncer de cavidade oral. **British Dental Journal**, v. 225, n. 9, pág. 827-832, 2018.

FARIA, S. D. O.; NASCIMENTO, M. C. D.; KULCSAR, M. A. V. Neoplasias malignas da cavidade oral e orofaringe tratadas no Brasil: o que revelam os registros hospitalares de câncer?. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, p. 168-173, 2022.

FIDELIS, C. O. P.; SANTOS, P. B. A. D. **Osteorradionecrose: formas de tratamentos**. 2019. Faculdade de Odontologia Unitau, Universidade de Taubaté, Taubaté.

FILHO, M. N. F. et al. Perfil epidemiológico e distribuição demográfica do câncer de língua na região nordeste, Brasil. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1220-1224, 2021.

FUTTERLEIB, A. Hospitalizações no SUS por câncer bucal no Brasil de 2013 a 2017. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

GOMES, A. C. et al. Neoplasias malignas em lábio. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 9, n. 2, p. 21-29, 2021.

HANAHAN, D. Marcas do câncer: novas dimensões. **Descoberta do câncer**, v. 12, n. 1, pág. 31-46, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões**. IBGE, 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes#:~:text=Os%20três%20estados%20brasileiros%20mais,milhões%20de%20pessoas%2C%2061%25>>. Acesso em: 10/06/2024.

LACCOURREYE, O.; MARRET, G.; GIRAUD, P. "Um inimigo cruel em oncologia de cabeça e pescoço: atraso!". **Anais Europeus de Otorrinolaringologia, Doenças de Cabeça e Pescoço**, 2019.

LENZ, J. R. et al. **Enfermagem e mutilação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa**. 2018. Faculdade de Enfermagem UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

LESSA, A. D. F. N. et al. **Avaliação epidemiológica e do perfil microbiológico de lesões de mucosite oral radioinduzida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**. 2018. Dissertação (Mestrado em Microbiologia) - Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

- LIMA, F. L. T. D.; O'DWYER, Gisele. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3201-3214, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer**. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Como surge o câncer?**. INCA, 2024. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>> Acesso em: 19/06/2024.
- MIRANDA, M. E. P. **Prevalência do câncer de cabeça e pescoço no Hospital de Especialidades Eugenio Espejo período 2002-2015, Quito-Ecuador**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) - Faculdade de Odontologia de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- NASCIMENTO, D. G. A.; FERREIRA, S. A. H.; PEREIRA, C. M. Diagnóstico Tardio Em Câncer Bucal (Odontologia). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.
- OLIVEIRA, D. F. G. D. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com neoplasias malignas da região de cabeça e pescoço atendidos no serviço de medicina da Santa Casa de Misericórdia de Sobral**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia UFC, Universidade Federal do Ceará, Ceará.
- OLIVEIRA, M. C. D.D. et al. Câncer de boca: dos fatores de risco à prevenção. A importância da equipe de saúde bucal neste processo. **Revista transdisciplinar universo da saúde**, v. 4, n. 4, 2024.
- OLIVEIRA, V. D. P. D.; AIRES, D. M. P. Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 7, n. 1, p. 69-86, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global cancer burden growing, amidst mounting need for services**. WHO, 2024. Disponível em <<https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>>. Acesso em 15/06/2024.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS pede ampliação do acesso ao tratamento do câncer para salvar vidas**. OPAS, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/4-2-2022-opas-pede-ampliacao-do-acesso-ao-tratamento-do-cancer-para-salvar-vidas>>. Acesso em: 19/06/2022.
- PALMA, F. A. D. M. et al. Aspecto clínico, radiográfico, histopatológico e tratamento do Carcinoma de Seio Maxilar: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 485038-48447, 2021.
- PAN, C.; RIZVI, Z. Câncer bucal: o que o cirurgião geral deve saber. **Clínicas Cirúrgicas**, v. 102, n. 2, pág. 309-324, 2022.

- PATRICIO, A. C. D. R. et al. Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe: Um estudo epidemiológico no contexto brasileiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1015-1025, 2024.
- PEREIRA, B. S. et al. Câncer bucal na região nordeste brasileira e tempo de início de tratamento. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 9, n. 2, p. 194-207, 2023.
- PERES, M. H. **Fatores Relacionados Ao Diagnóstico Tardio Do Câncer Bucal**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia Unisagrado, Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru.
- PEZZINI, M. S.; RIZOTTO, M. L. F. Acesso à saúde bucal no brasil: uma análise a partir dos dados do PMAQ-AB. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3643–3659, 2023
- PINTO, B. D.C. C. **Disfagia e disfonia em pacientes com cancro de cabeça e pescoço**. 2024. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz Escola de Saúde e Ciências.
- PIOTTO, K. L. et al. Principais tipos de HPV presentes na carcinogênese da neoplasia maligna da orofaringe: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 42002-42009, 2020.
- ROCHA, A. F. L.; ORRICO, S. R. P.; MASSUCATO, E. M. S. The importance of preparing the oral cavity before and during cancer treatment. **Ulakes Journal of Medicine**, v. 1, n. 3, p. 167-175, 2021.
- RUTKOWSKA, M. et al. Câncer bucal: Os primeiros sintomas e razões para adiar o diagnóstico correto e o tratamento adequado. **Avanços na Medicina Clínica e Experimental**, v. 29, n. 6, pág. 735-743, 2020.
- SÁEZ, M. F. et al. Tumores malignos de cabeça e pescoço em pacientes pediátricos. **Revista Cubana de Pediatria**, v. 91, nº. 4, 2019.
- SALOMÃO, L. A. et al. Relação entre estadiamento tumoral e desfecho clínico de pacientes oncológicos atendidos na unidade de emergência de um hospital oncológico de Belo Horizonte. **Revista interdisciplinar ciências médicas**, v. 3, n. 1, pág. 49-53, 2019.
- SANTANA, L. D. C.; SILVA, M. S.; ROCHA, A. P. A Importância Do Cirurgião Dentista Na Equipe Multidisciplinar No Tratamento Oncológico: Revisão De Literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 50, 2024.
- SANTOS, J. I. D. O. D. et al. Perspectivas do panorama epidemiológico do câncer de boca no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 6, p. 556-562, 2020.
- SEIXAS, Y. B. et al. Rastreio do câncer de mama na saúde pública brasileira. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 9, n. 1, p. 26-30, 2022.
- SILVA, B. V. D; COQUEIRO, J. M. Caracterização dos casos de óbitos por neoplasias da cavidade oral no estado do Espírito Santo, Brasil do Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 4, p. 122-129, 2020.

SILVA, F. A. D. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

SILVA, J. A. T. D. et al. Percepções sobre o autocuidado masculino: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 20766-20777, 2021.

SOARES, E. C.; NETO, B. C. B.; SANTOS, L. P. D. S. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil/Epidemiological study of oral cancer in Brazil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 192-198, 2019.

SOARES, L. S.; MENDES, A. C. D. S.; SAMPAIO, J. R. F. Incidência e mortalidade das neoplasias malignas na região Nordeste/Brasil no período de 1979 a 2016: uma Revisão Integrativa/Incidence and mortality of malignant neoplasms in the Northeast/Brazil in the period from 1979 to 2016: an Integrative Review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 33262-33275, 2021.

SOUSA, G. D. D. **Patologia inflamatória da cavidade oral: relevância na oncogênese oral**. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2020.

TIRELLI, G. et al. Prognóstico do câncer oral: uma comparação dos sistemas de estadiamento apresentados nas 7ª e 8ª edições do American Joint Committee on Cancer Staging Manual. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 56, n. 1, pág. 8-13, 2018.

VICTOR, Y. A. et al. Análise comparativa do perfil epidemiológico do câncer de pele não-melanoma no Brasil, Nordeste e Maranhão, no período 2015-2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e14410514552-e14410514552, 2021.

WESCHENFELDER, J. L. P. et al. Deglutição e nutrição em pacientes com câncer de orofaringe: Uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e0310917630-e0310917630, 2021.

MIGOWSKI, A.; CORRÊA, F. D. M. Recommendations for early detection of cancer during covid-19 pandemic in 2021. **Rev. APS**, v. 23, n. 1, p. 235-240, 2020.

WONG, T. S. C.; WIESENFELD, D. Câncer bucal. **Australian Dental Journal**, v. 63, p. S91-S99, 2018.

XAVIER, H. V. et al. Características epidemiológicas do câncer oral no estado do Acre. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 80491-80507, 2020.