

**ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES COM NEOPLASIA DA  
CAVIDADE ORAL**

**ANALYSIS OF THE PROFILE OF PATIENTS WITH ORAL CAVITY  
NEOPLASIA**

Lara Isabella Souza Santos<sup>1</sup>

Geiza de Oliveira Alves<sup>2</sup>

Lorena de Souza Ferreira<sup>3</sup>

Cynthia Palmeira Eleutério<sup>4</sup>

Alex do Nascimento Chaves Lima<sup>5</sup>

Graziela Dias<sup>6</sup>

Juliana Alves Soares<sup>7</sup>

Cândida Ferreira de Carvalho Alves<sup>8</sup>

Dayara de Souza Ramos<sup>9</sup>

Lucas de Andrade Huber<sup>10</sup>

Ana Rúbia Rockenbach<sup>11</sup>

José Elson Amaral dos Santos<sup>12</sup>

- 
- 1 Universidade Estadual de Montes Claros
  - 2 Faculdade Anhanguera
  - 3 Universidade Estadual de Montes Claros
  - 4 Universidade Estadual de Montes Claros
  - 5 Faculdade Anhanguera
  - 6 Faculdade Anhanguera
  - 7 Faculdade Anhanguera
  - 8 Faculdade Anhanguera
  - 9 Universidade Estadual de Montes Claros
  - 10 Universidade Estadual de Montes Claros
  - 11 Universidade Estadual de Montes Claros
  - 12 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna



Diego Barbosa Rocha<sup>13</sup>

Wesley Silva Teixeira<sup>14</sup>

Lucas Gabriel Pimenta Resende<sup>15</sup>

Maria Eduarda Silva Rodrigues<sup>16</sup>

Danielle Ferreira Rocha<sup>17</sup>

**Resumo:** Objetivo: descrever o perfil de pacientes com neoplasia da cavidade oral no período de 2015 a 2019 em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Métodos: trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa por meio dos dados de pacientes residentes em Montes Claros, Minas Gerais com diagnóstico de neoplasia de cavidade bucal nos registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Resultados e discussão: na série histórica analisada foram identificados 312 casos de neoplasia da cavidade oral entre pacientes residentes na região analisada. Conclusão: os pacientes que foram diagnosticados com o câncer da cavidade oral eram em sua maioria homens com idade entre 50 a 69 anos, a associação entre o uso concomitante de tabaco e bebidas alcoólicas esteve presente na grande maioria dos casos. São necessários esforços dos profissionais de saúde e gestores para o diagnóstico precoce por meio de ações educativas e de prevenção primária.

**Palavras-chave:** Câncer. Neoplasias Bucais. Prevenção.

**Abstract:** Objective: To describe the profile of patients with oral cavity cancer from 2015 to 2019 in Montes Claros, Minas Gerais State, Brazil. Methods: this is a descriptive study with a quantitative approach using data from patients living in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, diagnosed with oral cavity neoplasia in the hospital records of the José Alencar Gomes da Silva National Cancer

---

13 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

14 Universidade Estadual de Montes Claros

15 Universidade Estadual de Montes Claros

16 Universidade Estadual de Montes Claros

17 Unimontes



Institute (INCA). Results and discussion: In the historical series analyzed, 312 cases of oral cavity neoplasia were identified among patients living in the analyzed region. Conclusion: the patients who were diagnosed with oral cavity cancer were mostly men aged between 50 and 69 years, and the association between the concomitant use of tobacco and alcoholic beverages was present in the vast majority of cases. Efforts are needed by health professionals and managers for early diagnosis through educational and primary prevention actions.

**Keywords:** Cancer. Oral neoplasms. Prevention.

## INTRODUÇÃO

O câncer de cavidade oral é considerado um importante problema de saúde pública, com mais de 24 milhões de casos novos estimados para a doença no mundo em 2030 (Global Cancer Observatory, 2021). No ranking mundial, o Brasil apresenta a oitava maior incidência dessa neoplasia (Global Cancer Observatory, 2021), sendo esperados, para cada ano do triênio 2020-2022, 15.210 mil novos casos da doença, representando um risco estimado de 10,70 e 3,71 casos novos a cada 100 mil habitantes, respectivamente, para homens e mulheres brasileiros (INCA, 2019).

A doença, embora mais frequente em indivíduos a partir da quarta década de vida, apresenta uma tendência ao aumento de sua incidência em adultos jovens (Hussein AA et al, 2017). O tipo histológico mais comum – carcinoma de células escamosas (CCE) – é de etiologia multifatorial, estando frequentemente relacionado, em diferentes graus, ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, exposição a agentes biológicos, sobretudo o papilomavírus humano (HPV), associado ou não à suscetibilidade genética, nos casos de câncer de cavidade oral em adultos jovens (Vargas LS et al, 2017).

A partir da constatação de que o câncer bucal é um problema de saúde pública, é importante o conhecimento de sua magnitude no Brasil, no tocante à distribuição geográfica com estratificações por idade e gênero, como base de apoio ao seu controle. A divulgação de dados estatísticos é neces-



sária tanto para o conhecimento do quadro nacional como para estimular os profissionais da área da saúde a atuarem na prevenção e diagnóstico do câncer bucal (Tavares C et al, 2016).

Levando-se em conta o crescimento e o envelhecimento da população, assim como a industrialização e a urbanização, agravados pela cobertura inadequada dos serviços de saúde, é evidente a necessidade de mudar a estratégia de controle das doenças não transmissíveis, combinando ações preventivas de promoção e proteção à saúde e medidas diagnósticas, especialmente aquelas de diagnóstico precoce e terapêuticas (D’Cruz et al, 2018). Dessa forma, o presente estudo buscou descrever o perfil de pacientes com neoplasia da cavidade oral no período de 2015 a 2019 em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi conduzido um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Foram analisados os dados clínicos de pacientes com diagnóstico de câncer da cavidade bucal na base de dados de registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) reúnem informações dos pacientes atendidos no hospital onde receberam diagnóstico e/ou tratamento para o câncer; servem como subsídio para reflexão sobre o desempenho da equipe clínica; auxiliam no planejamento administrativo; além de servir como espelho do estado do paciente, das medidas tomadas e da sua sobrevida. Com amparo legal, a implantação e a manutenção de um RHC são utilizadas como critério para o credenciamento de um hospital na Rede de Atenção Oncológica do Brasil, de modo que todos os Estados brasileiros têm pelo menos um hospital habilitado em oncologia (INCA, 2012).

O estudo foi realizado durante os meses de janeiro e fevereiro de 2024. Ressalta-se que avaliou-se os dados referentes aos anos de 2015 a 2019 por serem os mais atuais disponíveis na base de dados secundários do INCA.

Os critérios de elegibilidade foram dados disponíveis na base de dados, sendo excluídos os



registros incompletos. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores com as seguintes variáveis: ano, uso de tabaco ou derivados, histórico familiar, etilismo, sexo, idade, cor, tipo histológico, estadiamento TNM e localização primária.

Sendo os dados analisados disponíveis em base de dados público, não foi necessária a solicitação de autorização por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2013).

## RESULTADOS

Na análise dos anos de 2015 a 2019, foram registrados 312 diagnósticos de câncer da cavidade oral no município investigado. 17,2% dos indivíduos eram do sexo feminino, enquanto, 82,8% eram homens, a idade predominante compreendeu o intervalo de 50 a 69 anos (55,6%), o histórico familiar para câncer foi negativo em 37,7% dos casos. 48,4% dos pacientes faziam uso de tabaco e derivados, o uso combinado de tabaco e bebidas alcoólicas esteve presente em 83,4 dos registros. Em relação as variáveis clínico-patológicas, uma taxa significativa correspondeu ao carcinoma espinocelular (97,4%), sendo o estadiamento TNM classificado em 4 A (46,4%) mais frequentemente e com localização primária na língua ou base da língua (51,7%) (tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com neoplasia da cavidade oral, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (n=312).

Variável	N	% total
<b>Gênero</b>		
Masculino	258	82,8
Feminino	54	17,2
<b>Faixa etária</b>		
30-59	139	44,9
50-69	173	55,6
<b>Histórico de tabagismo</b>		
Ex-consumidor	56	64,3
Nunca	26	29,8



Atual	5	48,4
<b>História familiar de câncer</b>		
Não	117	37,7
Sim	195	79,3
<b>Uso combinado de tabaco e álcool</b>		
Sim	260	83,4
Não	52	16,6
<b>Localização primária detalhada</b>		
Base da língua	161	51,7
Outras	151	48,3
<b>Tipo histológico</b>		
Carcinoma espinocelular	303	97,4
Outros	9	2,6
<b>Estadiamento TNM</b>		
A4	144	46,4
Outros	168	53,6

Legenda: Cir: cirurgia, Qt: quimioterapia, Rxt: radioterapia.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, avaliou-se o perfil de pacientes com neoplasia da cavidade oral, nesse sentido, identificou-se um padrão bem conhecido na literatura a respeito deste tipo de câncer, assim, houve uma associação significativa entre a idade, consumo de álcool e tabaco, além de localização bem delimitada na base da língua.

O principal sinal deste tipo de câncer é o aparecimento de úlceras bucais que não cicatrizam em uma semana. Outros sinais são ulcerações superficiais com menos de 2 cm de diâmetro e indolores, podendo sangrar ou não, e manchas e placas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal. Dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical são sinais de câncer de boca em estágio avançado (MS, 2024).

Em 1976, Krolls, Hoffman (1976) publicaram uma análise de 14.253 casos de carcinomas espinocelulares, encontrando 42% em lábios, 22% em língua, 17% em soalho de boca, 6% na gengiva,



5% no palato e 2% na mucosa jugal. Quanto ao sexo, 93% correspondem ao masculino e apenas 7% ao feminino. Quanto à raça, 92,6% eram leucodermas e 5,2% melanodermas. Quanto à idade, 86,8% dos casos estavam entre a quinta e nona décadas de vida.

O carcinoma epidermoide da cavidade bucal é o resultado da inter-relação de três fatores: o agente, o hospedeiro e o ambiente. Desta forma, um número considerável de fatores ligados ao hospedeiro humano e ao ambiente em que ele vive podem estar relacionados a pré-disposição a neoplasias malignas (Garrafa, 1977). Dois pontos devem ser enfatizados com relação aos fatores de risco: primeiro, o mesmo fator pode ser de risco para várias doenças e segundo, que vários fatores de risco podem estar envolvidos na gênese de uma mesma doença, constituindo-se em agentes causais múltiplos. O estudo de fatores de risco, isolados ou combinados, tem permitido estabelecer-se relações de causa-efeito entre eles e determinados tipos de câncer (MS, 2024).

A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida) (MS, 2024). Para Tommasi (1982), qualquer que seja a causa do câncer, principalmente na boca, ele se inicia sobre lesões prévias provocadas por causas locais associadas a gerais. Essas lesões são consideradas cancerizáveis.

A classificação histopatológica do câncer bucal tem se mostrado uma importante ferramenta para tentar explicar o comportamento biológico dos tumores bucais. Com isso Broders (1941), em 1941, propôs uma graduação histopatológica de quatro graus, baseada no grau de diferenciação celular das células neoplásicas, sendo grau I até 75% de células diferenciadas, grau II 75 a 50% de células diferenciadas, grau III de 50 a 25% de células diferenciadas e grau IV de 25 a 0% de diferenciação. Em 2005, baseada nos princípios de Broders, a OMS, propôs a classificação mais utilizada atualmente, constituindo de três categorias: células pouco diferenciadas - predomínio de células imaturas, numerosas mitoses típicas e atípicas e mínima ceratinização; células moderadamente diferenciadas - certo grau de pleomorfismo nuclear e atividade mitótica e pouca ceratinização; e células bem dife-



renciadas - arquitetura tecidual semelhante ao padrão normal do epitélio escamoso (Broders, 1941).

A neoplasia maligna de cavidade bucal mais frequente é o carcinoma epidermoide, também conhecido por carcinoma espinocelular ou carcinoma de células escamosas sendo responsável por 90 a 95% dos casos de câncer de boca. Dentre os menos frequentes estão: melanoma, linfoma e sarcoma de Kaposi (2010). O carcinoma epidermoide pode se desenvolver em qualquer localização da boca. Os sítios mais comuns são língua, lábio inferior e assoalho bucal, sendo os dois últimos relacionados a um pior prognóstico devido à frequente presença de metástases cervicais. A sua incidência apresenta-se variável em diferentes regiões do Brasil e do mundo, tornando-se importante conhecer o seu perfil epidemiológico e patogênico para direcionar ações da saúde pública na prevenção dessa doença (Brener et al, 2007).

A problemática que envolve os tumores de cavidade bucal é considerada um problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo, implicando em reconhecer que a realização do diagnóstico precoce e do pronto-atendimento representa uma forma de prevenção e um meio de aumentar a sobrevida, onde os cirurgiões-dentistas desempenham um papel fundamental, não só na realização do diagnóstico, mas também para a preservação dos casos. Com isso, a intervenção primária de médicos e cirurgiões-dentistas em programas de prevenção, incluindo palestras educativas em relação aos fatores de risco e importância do autoexame da cavidade bucal com a participação da comunidade e dos meios de comunicação, é extremamente importante no controle do câncer bucal (Bercht, 1998).

## CONCLUSÃO

As informações clínicas compreendidas na base de dados de registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) acerca dos pacientes com diagnóstico de câncer da cavidade bucal residentes em Montes Claros, Minas Gerais indicam indivíduos do sexo masculino com idade predominante entre 50 a 69 anos e sem história familiar positiva para o câncer.





O uso combinado de álcool e tabaco esteve presente em grande medida, a clínica do câncer foi avançada no grau de carcinogênese. Nesse contexto, aponta-se que são necessários esforços dos profissionais de saúde e gestores para o diagnóstico precoce por meio de ações educativas e de prevenção primária.

## REFERÊNCIAS

Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. c2022 - . Estimated number of new cases in 2020, lip, oral cavity, both sexes, all ages; [cited 2021 July 21] [https://gco.iarc.fr/today/online-analysistable?v=2020&mode=population&mode\\_population=countries&population=900&populations=904\\_900\\_76&key=asr&sex=0&cancer=1&-type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=1&include\\_nmssc=1&include\\_nmssc\\_other=1%23collapse-group-0-1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysistable?v=2020&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=904_900_76&key=asr&sex=0&cancer=1&-type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1%23collapse-group-0-1)

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [acesso 2024 jan 08]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

Hussein AA, Helder MN, Visscher JG, et al. Global incidence of oral and oropharynx cancer in patients younger than 45 years versus older patients: a systematic review. *Eur J Cancer*. 2017;82:115-27.

Vargas LS, Lucchese R, Silva AC, et al. Determinantes do consumo de tabaco por estudantes. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:36.

Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):894-905.

Tavares C, Guimarães J, Lopes O, et al. Epidemiological profile of malignant oral cancers in a population of northern Portugal. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*. 2016;57(4):229-35.



Gupta B, Bray F, Kumar N, et al. Associations between oral hygiene habits, diet, tobacco and alcohol and risk of oral cancer: a case-control study from India. *Cancer Epidemiol.* 2017;51:7-14.

Zhang LW, Li J, Cong X, et al. Incidence and mortality trends in oral and oropharyngeal cancers in China, 2005- 2013. *Cancer Epidemiol.* 2018;57:120-6.

Petersen PE. Oral cancer prevention and control - The approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.* 2009;45(4-5):454-60.

10. Azevedo e Silva G, Moura L, Curado MP, et al. The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation, and environmental agents in Brazil in 2020. *PLoS ONE.* 2016;11(2):e0148761.

D’Cruz AK, Vaish R, Dhar H. Oral cancers: current status. *Oral Oncol.* 2018;87(12):64-9.

Pearce A, Sharp L, Hanly P, et al. Productivity losses due to premature mortality from cancer in Brazil, Russia, India, China, and South Africa (BRICS): a populationbased comparison. *Cancer Epidemiol.* 2018;53(2):27-34.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Informação dos registros hospitalares de câncer como estratégia de transformação: perfil do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva em 25 anos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2012 [acesso 2024 jan 13]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informacao-dos-registros-hospitalares-de-cancer-como-estrategia-de-transformacao.pdf>14.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova norma regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2024 - Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/versaofinal.pdf>

Krolls SO, Hoffman S. Squamous cell carcinoma of the oral soft tissues: a statistical analysis of 14,253 cases by age, sex and race of patients. *J Am Dent Assoc.* 1976; 92(3): 571-4.

Garrafa V. Epidemiologia do câncer Bucal. *Ars Curandi Odont* 1977; 3(5): 6-26.



Tommasi AF. Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1982, p.327420.

Broders AC. The microscopic grading of cancer. Surg ClinNorth Am. 1941;21(4):947-62.

Zini A, Czerninski R, Sgan-Cohen HD. Oral Cancer Over Four Decades: Epidemiology, Trends, Histology, And Survival By Anatomical Sites. J Oral Pathol Med. 2010;39(12): 299-305.

Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Revista brasileira de cancerologia. 2007; 53(1):63-9.

Bercht SMB. O câncer de boca sob o modelo odontológico hegemônico. Revista Ação Coletiva. 1998;(4):33-41.

Barnes L, Eveson, JW, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC Press; 2005.

