

Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil

Epidemiological study of oral cancer in Brazil

Élika Cardoso Soares¹, Bartolomeu Conceição Bastos Neto², Lília Paula de Souza Santos³

Resumo

Introdução: O câncer de boca representa 3% dos casos de câncer no mundo, levando em consideração todos os tipos de câncer. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para o ano de 2030 a estimativa de casos novos está em torno de 27 milhões. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com câncer de boca atendidos em hospitais de referência do Brasil nos anos de 2005 a 2014, comparando as diferenças entre as regiões do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, que analisou informações provenientes do Sistema Nacional de Informações de Registros Hospitalares do Câncer (SisRHC). **Resultados:** O estudo mostrou que a maior prevalência da doença ocorreu em indivíduos do sexo masculino (80,19%). Na faixa etária de 55 a 64 anos (30,64%), cor branca (48,5%) e de baixa escolaridade (48,75%). A localização anatômica mais comum do tumor foi a língua (26,23%), seguida da base da língua (16,67%). O estadiamento mais frequente foi o IV (62,24%). Em relação a distribuição dos casos de câncer de boca, a região Sudeste se destaca com 52,78%, seguida da região Nordeste com 22,26%. **Conclusão:** A partir da análise dos dados foi possível concluir que a maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de boca no Brasil eram do sexo masculino, cor branca, idade superior a 55 anos, lesões localizadas na língua e ventre da língua ou assoalho de boca e baixa escolaridade. As regiões Nordeste e Sudeste se destacam por apresentar maior número de casos da doença. A partir do conhecimento do perfil epidemiológico, sugere-se intensificar as políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações específicas, a fim de modificar o quadro do perfil, uma vez que já foram identificados neste estudo.

Descritores: Neoplasias bucais, Registros hospitalares, Epidemiologia descritiva.

Abstract

Introduction: Mouth cancer accounts for 3% of all cancer cases in the world, taking into account all types of cancer. According to the World Health Organization (WHO), by the year 2030 the estimate of new cases is around 27 million. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological profile of individuals with oral cancer treated at reference hospitals in Brazil from 2005 to 2014, comparing the differences between the regions of Brazil. **Method:** This is a descriptive, retrospective study that analyzed information from the National Information System of Cancer Hospital Records (SisRHC). **Results:** The study showed that the highest prevalence of the disease occurred in males (80.19%). In the age group of 55 to 64 years (30.64%), white (48.5%) and low education (48.75%). The most common anatomical location of the tumor was the tongue (26.23%), followed by the tongue base (16.67%). The most frequent staging was IV (62.24%). Regarding the distribution of oral cancer cases, the Southeast region stands out with 52.78%, followed by the Northeast region with 22.26%. **Conclusion:** Based on data analysis, it was possible to conclude that the majority of patients diagnosed with oral cancer in Brazil were male, white, older than 55 years, lesions located on the tongue and floor of the mouth and low level of schooling. The Northeastern and Southeastern regions stand out because they present more cases of the disease. From the knowledge of the epidemiological profile, it is suggested to intensify the public policies of prevention, diagnosis and treatment for specific populations, in order to modify the profile picture, since they were already identified in this study.

Keywords: Mouth neoplasms, Hospital records, Epidemiology descriptive.

Introdução

O câncer de boca representa 3% dos casos de câncer no mundo, levando em consideração todos os tipos de câncer. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para o ano de 2030 a estimativa de casos novos está em torno de 27 milhões⁽¹⁾. No Brasil,

1. Cirurgiã-Dentista da Faculdade Maria Milza (FAMAM). Guanambi – BA - Brasil

2. Cirurgião-Dentista, Faculdade Maria Milza (FAMAM). Santo Estêvão – BA - Brasil

3. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade Maria Milza (FAMAM), Mutuípe – BA – Brasil

Trabalho realizado: Faculdade Maria Milza (FAMAM). Guanambi – BA - Brasil

Endereço para correspondência: Élika Cardoso Soares. Rua Teófilo Otoni, 60 - 46430-000 - Guanambi – BA – Brasil. E-mail: elikagbi@hotmail.com

a estimativa para o biênio 2018-2019 é de 14.700 novos casos. Para homens foram estimados 11.200 novos casos, ficando em quinto lugar como tipo de câncer mais incidente e para mulheres foram previstos 3.500 novos casos, ocupando a décima segunda posição neste grupo populacional⁽²⁾. A incidência do câncer bucal no Brasil é considerada uma das mais elevadas do mundo⁽³⁾.

A etiologia do câncer de boca é multifatorial. A maioria dos casos está relacionada a fatores ambientais, principalmente ao estilo de vida dos indivíduos. Dentre alguns fatores predisponentes destacam-se: profissão, local de residência, nutrição e predisposição genética⁽⁴⁾. Quanto aos hábitos pessoais, os indivíduos que fazem uso concomitante de álcool e tabaco possuem uma maior predisposição para neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço. A exposição solar excessiva também pode ser um fator de risco considerável⁽⁵⁾. O câncer de boca tem evidenciado uma maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, cor branca e faixa etária a partir de 50 anos de idade⁽⁶⁾.

A identificação de fatores de risco auxilia no diagnóstico precoce da doença. O exame clínico e físico cuidadoso favorece a identificação de lesões pré-malignas e quanto mais cedo a doença for descoberta melhor o seu prognóstico. Infelizmente, no Brasil a identificação das lesões malignas em estágio inicial corresponde a menos de 10% dos diagnósticos⁽⁶⁾. É importante ficar atento aos locais mais comuns de aparecimento da doença, pesquisas demonstram que estes locais são a língua, seguido de lábio, assoalho bucal, palato duro⁽⁶⁾.

A alta na prevalência, incidência e letalidade dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca na população brasileira apontam a necessidade desta enfermidade ser investigada através de pesquisas epidemiológicas, não apenas para monitoramento da doença, mas como forma de garantir a caracterização do perfil da população de risco e traçar políticas de saúde pública para toda a população⁽⁴⁾. A identificação dos fatores de risco é de fundamental importância na elaboração de políticas públicas de prevenção⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com câncer de boca atendidos em hospitais de referência do Brasil nos anos de 2005 a 2014, comparando as diferenças entre as regiões geográficas.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, que analisou informações provenientes do Sistema Nacional de Informações de Registros Hospitalares do Câncer (SisRHC) disponibilizados no Módulo Integrador dos Registros Hospitalares de

Câncer (Integrador RHC) e publicados no endereço eletrônico <https://irhc.inca.gov.br>⁽⁸⁾. As informações foram acessadas através do *TabNet*, plataforma que faz parte do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para este estudo foram coletadas informações relativas ao câncer de boca no Brasil, registrados entre o período de 2005 a 2014. Os registros que foram incluídos estavam inseridos na categoria C00 a C06 da classificação Internacional de Doenças para Oncologia, terceira edição (CID-O3), como determinado pelo Instituto Nacional do Câncer - INCA (C00 lábio, C01 base da língua, C02 outras partes não específicas da língua, C03 gengiva, C04 assoalho da boca, C05 palato, C06 outras partes não específicas da boca). O acesso aos arquivos foi realizado no mês de agosto de 2018.

As variáveis de análise foram as seguintes:

- **Sociodemográficas:** sexo (masculino e feminino), faixa etária (<44 a 75 ou mais), raça/cor da pele (amarela, parda, branca, preta e indígena), escolaridade (nenhuma/analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino superior completo/incompleto e ensino médio completo).
- **Hábitos de vida:** hábito de fumar (ex consumidor, não avaliado, não se aplica, nunca e sim) e consumo de álcool (ex consumidor, não avaliado, não se aplica, nunca e sim).
- **Características clínicas:** localização anatômica do tumor, estadiamento do tumor TNM (Tumor primário (T); Linfonodos (N); Metástases a distância (M)) e estado da doença ao final do primeiro ano de tratamento.

Após reunir os dados no programa *Excel 2007*, foi realizada avaliação estatística descritiva da população estudada por meio da obtenção das frequências absolutas e relativas das variáveis selecionadas.

As informações utilizadas neste estudo são públicas e disponibilizadas na internet pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, sem identificação dos indivíduos. Por essa razão, não houve necessidade de encaminhamento do projeto para aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

Resultados

Na tabela 1, verifica-se a frequência do câncer de boca conforme as características sociodemográficas. Observa-se que a maior prevalência da doença no Brasil ocorre em indivíduos do sexo masculino (80,19%). Na faixa etária de 55 a 64 anos (30,64%), cor branca (48,5%) e de baixa escolaridade (48,75%). As regiões Norte (64,24%), Nordeste (75,78%) e Centro-Oeste (29,76%) apresentaram maior prevalência da cor parda enquanto a região Sudeste (49,18%) e Sul (91,05%) da

Tabela 1

Características sociodemográficas dos indivíduos com câncer de boca segundo regiões geográficas do Brasil, 2005-2014.

| Variável | Norte (%) | Nordeste (%) | Centro-oeste (%) | Sudeste (%) | Sul (%) | Brasil (%) |
|------------------------------------|-----------|--------------|------------------|-------------|---------|------------|
| Sexo(N=56948) | | | | | | |
| Masculino | 65,92 | 68,70 | 77,97 | 78,23 | 80,63 | 80,19 |
| Feminino | 34,07 | 31,29 | 22,02 | 21,76 | 19,36 | 19,80 |
| Faixa etária(N=36768) | | | | | | |
| <44 | 11,75 | 10,10 | 13,17 | 9,59 | 10,16 | 10,0 |
| 45-54 | 21,09 | 21,87 | 27,51 | 26,25 | 27,28 | 25,34 |
| 55-64 | 24,62 | 26,73 | 29,76 | 31,93 | 32,94 | 30,64 |
| 65-74 | 23,38 | 21,93 | 18,84 | 19,58 | 19,32 | 20,15 |
| 75 ou + | 19,13 | 19,35 | 10,69 | 12,63 | 10,27 | 13,84 |
| Raça/cor de pele(N=29070) | | | | | | |
| Amarela | 1,52 | 1,62 | 0,97 | 0,58 | 0,40 | 0,92 |
| Branca | 25,78 | 15,98 | 42,02 | 49,18 | 91,05 | 48,50 |
| Parda | 64,24 | 75,78 | 51,49 | 39,92 | 5,00 | 43,61 |
| Preta | 7,99 | 6,32 | 5,34 | 10,24 | 3,48 | 6,80 |
| Indígena | 0,44 | 0,28 | 0,16 | 0,07 | 0,06 | 0,15 |
| Escolaridade (N=36768) | | | | | | |
| Nenhuma/analfabeto | 24,69 | 31,46 | 18,41 | 10,84 | 7,97 | 15,46 |
| Ensino fundamental incompleto | 49,54 | 42,64 | 46,35 | 51,14 | 49,27 | 48,75 |
| Ensino fundamental completo | 12,30 | 14,00 | 20,64 | 21,67 | 26,47 | 20,55 |
| Ensino médio completo | 9,92 | 9,21 | 8,54 | 11,95 | 12,13 | 11,22 |
| Nível superior completo/incompleto | 3,52 | 2,67 | 6,04 | 4,38 | 4,13 | 4,00 |

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. INCA⁽⁸⁾. ¹variável classificada como "Sem informação" e, 5,25% (n= 3156) dos casos; ²variável classificada como "Sem informação" e 20,18% (n= 12134) dos casos; ³variável classificada como "Sem informação" e 51,63% (n= 31037) dos casos; ⁴variável classificada como "Sem informação" e 38,82% (n= 23339) dos casos.

branca. A região Sudeste (51,14%) e Norte (49,54%) apresentaram as taxas mais altas de baixa escolaridade.

A tabela 2 exibe a frequência referente às características clínicas. A localização anatômica mais comum do tumor foi a língua (26,23%), seguida da base da língua (16,67%). O estadiamento mais frequente foi o IV (62,24%) e ao final do primeiro ano de tratamento a doença apresentou remissão completa (30,47%) ou permaneceu estável (21,39%). Diferenças regionais são encontradas na variável localização anatômica, após a língua a região da boca mais acometida foi, no Norte, palato (20,23%), Nordeste e Centro-oeste, outras partes não específicas da boca.

Em relação aos hábitos que funcionam como fatores de risco, o hábito de fumar é observado em 62,52% dos pacientes e o consumo de bebida alcoólica em 48,77%, correspondendo a maioria dos casos registrados. Não houve diferenças regionais relevantes (Tabela 3).

Na tabela 4 observa-se que a distribuição dos casos de câncer de boca na região Sudeste se destaca com 52,78%, seguida da região Nordeste com 22,26%, de um total de 47.974 casos de câncer no Brasil.

Discussão

Os registros hospitalares do câncer (RHC) são centros de informação que armazenam os dados dos pacientes oncológicos e as informações são disponibilizadas através de um sistema web, criado pelo INCA em 2007, o Integrador RHC, tem alcance nacional e permite a tabulação dos dados de todo Brasil⁽¹⁰⁾.

A disponibilização dos registros sobre câncer no Brasil é importante para entender quais fatores estão relacionados à doença, assim também é possível identificar como os pacientes foram diagnosticados, quais as formas de tratamento e conhecer o perfil dos pacientes⁽¹¹⁾.

Tabela 2

Características clínicas dos indivíduos com câncer de boca segundo regiões geográficas do Brasil, 2005-2014.

| Variável | Norte (%) | Nordeste (%) | Centro-oeste (%) | Sudeste (%) | Sul (%) | Brasil (%) |
|---|-----------|--------------|------------------|-------------|---------|------------|
| Localização anatômica(N=47974) | | | | | | |
| C00 Lábio | 6,91 | 7,27 | 8,61 | 9,85 | 13,05 | 9,72 |
| C01 Base de língua | 14,62 | 13,46 | 11,79 | 17,95 | 18,20 | 16,67 |
| C02 Língua | 22,78 | 29,16 | 30,46 | 26,10 | 22,78 | 26,23 |
| C03 Gengiva | 5,87 | 2,68 | 3,06 | 3,43 | 2,35 | 3,13 |
| C04 Assoalho de boca | 14,36 | 12,83 | 9,53 | 13,29 | 13,65 | 13,15 |
| C05 Palato | 20,23 | 16,63 | 16,87 | 13,92 | 13,97 | 14,84 |
| C06 Outras partes não específicas da boca | 15,20 | 17,93 | 19,65 | 15,44 | 15,97 | 16,23 |
| Estadiamento TNM (N= 34174) | | | | | | |
| I | 9,03 | 8,03 | 14,77 | 14,93 | 13,21 | 2,33 |
| II | 15,93 | 14,91 | 13,97 | 13,76 | 12,60 | 18,96 |
| III | 20,82 | 22,83 | 19,81 | 16,76 | 23,59 | 2,55 |
| IV | 53,57 | 53,57 | 50,85 | 53,27 | 50,09 | 62,24 |
| Sem estadiamento | 0,62 | 0,63 | 0,57 | 1,25 | 0,48 | 13,90 |
| Estado da doença ao final do primeiro ano tratamento (N=17271) | | | | | | |
| Doença em progressão | 22,36 | 15,53 | 26,80 | 14,91 | 10,26 | 14,93 |
| Doença estável | 36,62 | 24,522 | 32,83 | 16,10 | 18,72 | 21,39 |
| Fora de possibilidade terapêutica | 4,16 | 3,67 | 1,93 | 6,35 | 2,048 | 4,04 |
| Óbito | 23,57 | 24,11 | 17,86 | 19,76 | 19,94 | 21,26 |
| Remissão parcial | 6,57 | 6,01 | 4,19 | 8,66 | 10,19 | 7,88 |
| Sem evidência da doença/Remissão completa | 6,68 | 26,13 | 16,36 | 34,19 | 38,82 | 30,47 |

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. INCA⁽⁸⁾. ¹variável classificada como “Sem informação” e, 20,18 % (n= 12133) dos casos; ²variável classificada como “Sem informação” e, 43,14% (n= 25933) dos casos; ³Variável classificada como “Sem informação” e, 71,26% (n=42836) dos dados.

Tabela 3

Histórico de consumo de bebida alcoólica e tabaco dos indivíduos com câncer de boca nas regiões do Brasil, 2005- 2014

| Variável | Norte (%) | Nordeste (%) | Centro-oeste (%) | Sudeste (%) | Sul (%) | Brasil (%) |
|--|-----------|--------------|------------------|-------------|---------|------------|
| Histórico de consumo de bebida(N=22654) | | | | | | |
| Ex consumidor | 14,49 | 16,43 | 18,04 | 21,34 | 19,72 | 19,02 |
| Não avaliado | 5,13 | 1,12 | 5,50 | 3,38 | 3,70 | 2,93 |
| Não se aplica | 0,25 | 0,20 | 1,22 | 0,11 | 0,35 | 0,23 |
| Nunca | 29,65 | 35,34 | 27,52 | 24,45 | 28,39 | 29,02 |
| Sim | 50,46 | 46,88 | 47,70 | 50,70 | 47,81 | 48,77 |
| Histórico de consumo de tabaco (N= 23935) | | | | | | |
| Ex consumidor | 18,99 | 19,48 | 15,46 | 17,90 | 15,80 | 17,88 |
| Não avaliado | 2,67 | 0,87 | 3,17 | 2,34 | 2,75 | 2,03 |
| Não se aplica | 0,15 | 0,21 | 0,86 | 0,10 | 0,29 | 0,20 |
| Nunca | 17,10 | 19,50 | 20,08 | 16,86 | 15,01 | 17,35 |
| Sim | 61,07 | 59,92 | 60,40 | 62,78 | 66,11 | 62,52 |

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. INCA⁽⁸⁾. ¹variável classificada como “Sem informação” e, 62,31 % (n= 37453) dos casos; ²variável classificada como “Sem informação” e, 60,17% (n= 36172) dos casos.

Tabela 4

Distribuição dos casos de câncer de boca por regiões do Brasil, 2005-2014

| Regiões | n* | % | Percentual populacional** |
|--------------|--------|--------|---------------------------|
| Norte | 1.532 | 3,19% | 8,72% |
| Nordeste | 10.681 | 22,26% | 27,12% |
| Centro-Oeste | 1.730 | 3,60% | 7,71% |
| Sudeste | 25.323 | 52,78% | 40,82% |
| Sul | 8.708 | 18,15% | 13,91% |
| Brasil | 47.974 | 100% | 100% |

*variável classificada como "Sem informação" e, 20,18 % (n= 12.133) dos casos. **Fonte:** Brasil. Ministério da Saúde. INCA⁽⁸⁾, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)^{**}(9)

Os registros do RHC contribuem para realização de pesquisas, são úteis para a vigilância epidemiológica, e por meio deles é possível fazer análises em relação a expectativas de vida, associar alguns hábitos à doença, avaliar a prestação de serviços de saúde ao paciente oncológico e definir medidas políticas para controle do câncer⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

De acordo com as características sociodemográficas analisadas observa-se que a maioria dos casos de câncer de boca ocorreu no sexo masculino (80,19%) e na faixa etária de 55 a 64 anos (30,64%). Os resultados encontrados por Volkweis et al(2014)⁽⁶⁾ utilizando registros dos prontuários de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em Porto Alegre, assemelham-se aos deste estudo, apontando que 78,08% dos casos de câncer bucal eram do sexo masculino e 21,92% do sexo feminino e a faixa etária mais comum se situava acima dos 50 anos de idade.

Indivíduos com a cor de pele branca apresentam maior predileção para desenvolver câncer de boca pelo fato de ter menor proteção aos raios solares, ficando mais exposta aos efeitos da radiação em relação aos indivíduos com cor de pele mais escura⁽¹²⁾. Neste estudo a ocorrência de câncer bucal no Brasil foi maior no grupo de cor da pele branca (48,5%). Semelhante ao encontrado por Ribeiro et al(2015)⁽¹³⁾ também utilizando Registros Hospitalares de Câncer, mostrou que 49,9% dos indivíduos pesquisados com câncer de boca eram da cor branca. Entretanto, foram encontradas diferenças regionais nesta variável, a região Sul apresentou um percentual de 90,05% de indivíduos com cor da pele branca, já na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o maior percentual foi de indivíduos com cor da pele parda, respectivamente, 64,24%, 75,75% e 51,49%. Esses dados podem ser explicados pela distribuição da população pelas regiões brasileiras, onde a cor parda prevalece nas regiões Norte (68,3%), Nordeste (64,5) e Centro-oeste (49,4%) e a cor branca na região Sul (83,6%)⁽⁹⁾. Isso indica que apesar da pele branca ser mais sensível aos raios solares ela não é um fator de risco considerável para o câncer de

boca no Brasil, visto que a incidência de câncer de boca na região Nordeste é maior que na região Sul.

Com relação a escolaridade o estudo revelou um maior percentual de indivíduos com baixo nível de escolaridade. Sendo que as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores valores percentuais de analfabetos. No estudo de Martins et al (2014)⁽¹⁴⁾, observaram que os determinantes sociais, entre eles a educação, tem relação com o câncer de boca, os indivíduos que haviam completado só o ensino fundamental tinham maior incidência de câncer de boca do que os que completaram o ensino médio. Corroborando com estes achados, o estudo de Al-Kaabi et al(2015)⁽¹⁵⁾ observou que a população mais carente, apresentava menor educação sobre os sinais e sintomas do câncer de boca.

A localização anatômica mais acometida foi a língua no Brasil e em todas as regiões, seguida da base de língua, esses resultados corroboram com a maioria dos estudos epidemiológicos^(7,16,3). Destaca-se que nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste o palato teve valores percentuais elevados. Outros estudos apresentam localizações anatômicas variadas, no estudo de Je'hannin-Ligier et al (2017)⁽¹⁷⁾ a tonsila (28,4%) foi o sítio mais comum, e conforme Hora et al(2003)⁽¹⁸⁾ após a língua (31,5%) a principal localização foi o lábio inferior (25,7%). Esses dados mostram que quanto a localização as causas mais prováveis de câncer de boca no Brasil seja o uso do tabaco e do álcool.

O estadiamento TNM permite classificar o paciente de acordo com as características clínicas do câncer, como a disseminação regional, extensão e metástases a distância. O estágio mais comum foi o tipo III e IV, que representam as fases mais avançadas da doença e isso pode estar relacionado ao diagnóstico tardio da doença, o que acarreta em um prognóstico desfavorável⁽⁹⁾.

A falta de informações sobre a gravidade do câncer bucal, demora do atendimento público, erros no diagnóstico inicial, desvalorização das lesões iniciais, tanto pelo paciente como pelo profissional, deficiências na formação profissional podem influenciar no

diagnóstico tardio. Consequentemente, a sobrevida do paciente acaba diminuindo e sendo necessário partir para tratamentos mais avançados. Então é imprescindível a criação de programas governamentais que tenham como objetivo a prevenção e um sistema de saúde eficiente⁽²⁰⁻²¹⁾.

O estado da doença ao final do primeiro tratamento apresentou diferenças regionais, pois na região Norte e Centro-Oeste o maior percentual de casos estava com a doença estável, já nas demais regiões e no Brasil o maior percentual de casos estava sem evidência da doença ou teve a remissão completa da mesma. Mesmo que o diagnóstico tenha sido tardio, já nos estágios mais avançados da doença (III e IV), ao final do primeiro tratamento tiveram um bom prognóstico da doença.

O hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas são considerados fatores de risco para o câncer bucal. Neste estudo, estes hábitos foram observados de modo regular na maioria dos casos, sendo que 62,52% eram fumantes e 48,77% consumiam bebida alcoólica. De acordo com Scheidt et al (2012)⁽²²⁾, o tabaco e o álcool, são os principais fatores de risco para desenvolver o câncer de boca e possuem efeito sinérgico. O tabaco apresenta mais de 50 substâncias com potencial carcinogênico e o efeito do álcool para o desenvolvimento do câncer ainda não está esclarecido. O álcool promove a hiperplasia celular e a produção de metabólitos como o acetaldeído, que tem ação carcinogênica, além de reduzir a defesa do sistema imunológico e interferir na reparação do DNA⁽²²⁾.

O Brasil está dividido em 5 regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul) e a distribuição do câncer de boca por essas regiões teve maior percentual no Sudeste, seguido da região Nordeste. Estas duas regiões apresentam o maior porte populacional no país, correspondendo, respectivamente a 40,82% e 27,12% da população brasileira (fonte de dados IBGE, 2010), talvez este coeficiente populacional tenha influenciado os valores percentuais de maior ocorrência de casos. Também pelo fato da região Sudeste contar com maior suporte tecnológico para tratamento oncológico, muitas pessoas de outras regiões migram em busca de melhor tratamento médico. Conforme informações do Ministério da Saúde, a prevalência de câncer de boca em homens ocupou a 4ª posição na região Sudeste e na região nordeste a 5ª posição, em mulheres a 11ª posição no Nordeste e a 13ª no Sudeste⁽²⁾.

Ainda segundo as estimativas de câncer de boca para o ano de 2018 nas regiões brasileiras, apresentam valores em ordem crescente na região Sudeste 7.540 casos, Nordeste 2.810, Sul 2.820, Centro-Oeste 1.030 e Norte a estimativa foi a menor com 500 casos. Observa-se que os dados do artigo se confirmam, e as regiões com maior ocorrência de câncer de boca continuam

sendo representadas pelo Sudeste e Nordeste. O que pode ser justificado pelas maiores densidades demográficas se concentrarem nessas regiões⁽²³⁾.

O estudo apresenta como principal limitação o uso de dados secundários, uma vez que quando acessados em períodos diferentes podem apresentar alterações nos resultados. Isso acontece por causa do preenchimento incorreto do sistema ou preenchimento fora do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde. O preenchimento do sistema se faz necessário para o conhecimento correto do perfil clínico epidemiológico do câncer de boca, contribuindo assim para melhor direcionamento das políticas de saúde pública voltada para esta patologia.

A pesquisa fornece dados para conhecer melhor sobre o câncer de boca, e assim ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde que lidam com esses pacientes. O câncer de boca necessita de uma abordagem interdisciplinar, integral e ampliada, para diminuir as consequências dessa doença, aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. A implementação de medidas educativas, preventivas e de tratamento, como instituição de programas para reduzir os hábitos que são fatores de risco, como o tabaco e o consumo de álcool e estimular o diagnóstico precoce. Ainda é importante que novas pesquisas epidemiológicas sejam feitas para avaliar o desenvolvimento dessa doença, e a eficácia das intervenções de saúde⁽²⁴⁾.

Conclusão

Dos resultados encontrados é possível concluir que o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de boca no Brasil não difere entre as regiões geográficas, caracteriza-se por pessoas do sexo masculino, cor branca, na faixa etária de 55 a 60 anos, com localização anatômica mais comum na língua e ventre da língua ou assoalho de boca, com baixo nível de escolaridade, etilistas e tabagistas. Com relação ao total de casos as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores percentuais. Esse estudo contribui para avaliar a distribuição do câncer de boca no Brasil, e para planejamento de ações de controle e prevenção e diagnóstico precoce, além de organizar os serviços de oncologia. A partir do conhecimento do perfil epidemiológico, sugere-se intensificar as políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações específicas, a fim de modificar o quadro do perfil, uma vez que já foram identificados neste estudo.

Referências

1. Torres SVS, Sbegue A, Costa SCB. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2016; 14(1):57-62.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa-2018: incidência do câncer bucal no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018. [citado 2018 Maio 7]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>
3. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004; 70(1):35-40.
4. Santos RA, Portugal FB, Felix JD, Santos PMO, Siqueira MM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(1):21-9.
5. Melo LC, Silva MC, Bernardo JMP, Marques EB, Leite ICG. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. *RGO (Porto Alegre)*. 2010; 58(3):351-5.
6. Volkweis MR, Blois MC, Zanin IIR, Zamboni R. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEO. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2014; 14(2):63-70.
7. 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; 8(4):894-905.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Integrador RHC. Registro Hospitalar de Câncer. Tabular dados. [Internet]. [Acesso 2018 Ago 30]. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Distribuição da população por cor ou raça, 1999. [Internet]. [Acesso 2018 Ago30]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/tabela1.shtm>
10. Pinto IV, Ramos DN, Costa MCE, Ferreira CBT, Rebelo MS. Completude e consistência dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil. *Cad de Saúde Colet. (Rio J.)*. 2012;20(1):113-20.
11. Oliveira AS, Vasconcelos MMN, Abath MB, Paes IMBS, Lemos EC. Registros hospitalares de câncer em Pernambuco: da gestão ao registro. *Rev Bras Cancerol*. 2017; 63(1):21-8.
12. Domingos PAS, Passalacqua MLC, Oliveira ALBM. Câncer bucal: um problema de saúde pública. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo (Online)*. [Internet]. 2014 [citado 2018 Set 16]; 26(1):46-52. Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/janeiro_abril_2014/Odonto_26_2014_46_52.pdf
13. Ribeiro ILA Medeiros JJ, Rodrigues LV, Valença AMG, Lima Neto EA. Fatores associados ao câncer de lábio e cavidade oral. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(3):618-29.
14. Martins JD, Andrade JOM, Freitas VS, Araújo TM. Determinantes sociais de saúde e a ocorrência de câncer oral: uma revisão sistemática de literatura. *Rev. Salud Pública*. 2014; 16(5):786-98.
15. Al-Kaabi R, Gamboa AB, Williams D, Marcenes W. Social inequalities in oral cancer literacy in an adult population in a multicultural deprived area of the UK. *J Public Health (Oxf)*. 2016;38(3):474-82.
16. Santos LPS, Carvalho FS, Carvalho CAP, Santana DA. Características de casos de câncer bucal no estado da Bahia, 1999-2012: um estudo de base hospitalar. *Rev Bras Cancerol*. 2015; 61(1):7-14.
17. Jéhannin-Ligier K, Dejardin O, Lapôtre-Ledoux B, Bara S, Coureau G, Grosclaude P, et al. Oral cancer characteristics in France: Descriptive epidemiology for early detection. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2017; 118(2):84-9.
18. Hora IAA, Pinto L, Souza L, Freitas R. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide de boca no estado de Sergipe. *Braz Dental Sci*. 2010; 6(2):41-8.
19. Brenner 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. *Rev Bras Cancerol*. 2007; 53(1):63-9.
20. Rivera C. Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015 ;8(9):11884-94.
21. Pinheiro SMS, Prado FO. Situação do câncer bucal no estado da Bahia: estimativas e perspectivas de ação. *Rev Saúde.com*. 2009; 5(1):62-71.
22. Scheidt JHG, Yurgel LS, Cherubini K, Figueiredo MAZ, Salum FG. Characteristics of oral squamous cell carcinoma in users or non users of tobacco and alcohol. *Rev Odonto Ciênc*. 2012; 27(1): 69-73.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico, 2010. [Internet]. [Acesso 2018 Ago 30]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/tabela1.shtm>
24. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr. CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Suppl.):s30-s39.

Trabalho recebido: 06/10/2019

Trabalho aprovado: 05/12/2019

Trabalho publicado: 05/12/2019