



Igor Ferreira Borba de Almeida¹ | Beatriz Sales da Silva Santos² | Stefani Santos Oliveira³
Deybson Borba de Almeida⁴ | Aline de Matos Vilas Boas⁵

PANORAMA ATUAL DA PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DA BAHIA: DE 2015 A 2020

CURRENT OVERVIEW OF THE PREVALENCE OF ORAL CANCER
IN THE STATE OF BAHIA: FROM 2015 TO 2020

PANORAMA ACTUAL DE LA PREVALENCIA DEL CÁNCER ORAL
EN EL ESTADO DE BAHIA: DE 2015 A 2020

RESUMO

Epidemiologicamente, o câncer de boca tem alta taxa de recorrência no Brasil, acometendo as estruturas como lábio, assoalho bucal, palato duro e principalmente a língua, este possui a 12^o posição entre as mulheres e 5^o posição entre os homens como tipo mais incidente. Tendo em vista a relevância da temática e necessidade de atualização do panorama da prevalência do câncer de boca no Brasil, o objetivo deste estudo descritivo é abordar e descrever o panorama atual da prevalência do câncer de boca no estado da Bahia, no período de 2015 a 2020, com ênfase na taxa de mortalidade entre homens e mulheres. Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo desenvolvido por meio dos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. A Bahia é o terceiro estado do Nordeste com mais casos e óbitos pela doença. Os homens acima dos 50 anos de idade são os mais acometidos. Os resultados deste estudo demonstram que a Bahia é uma região importante de acometimento do câncer de boca e portanto, devem ser intensificadas as estratégias de detecção e tratamentos precoces dessa doença.

PALAVRAS-CHAVE

Câncer da boca. Neoplasias bucais. Estudos de prevalência.

ABSTRACT

Epidemiologically, oral cancer has a high rate of recurrence in Brazil, affecting structures such as the lip, floor of the mouth, hard palate and especially the tongue. . Considering the relevance of the theme and the need to update the panorama of the prevalence of oral cancer in Brazil, the objective of this descriptive study is to approach and describe the current panorama of the prevalence of oral cancer in the state of Bahia, from 2015 to 2015. 2020, with an emphasis on the mortality rate between men and women. This is a quantitative-descriptive study developed using data provided by the Brazilian Ministry of Health. Bahia is the third state in the Northeast with the most cases and deaths from the disease. Men over 50 years of age are the most affected. The results of this study demonstrate that Bahia is an important region where oral cancer is affected and, therefore, strategies for early detection and treatment of this disease should be intensified.

KEYWORDS

Cancer of the mouth. Oral neoplasms. Prevalence studies.

RESUMEN

Epidemiológicamente, el cáncer oral tiene una alta tasa de recurrencia en Brasil, afectando estructuras como el labio, el piso de la boca, el paladar duro y especialmente la lengua. . Considerando la relevancia del tema y la necesidad de actualizar el panorama de la prevalencia del cáncer oral en Brasil, el objetivo de este estudio descriptivo es abordar y describir el panorama actual de la prevalencia del cáncer oral en el estado de Bahía, a partir de 2015 al 2015. 2020, con énfasis en la tasa de mortalidad entre hombres y mujeres. Se trata de un estudio cuantitativo-descriptivo desarrollado con datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Brasil. Bahía es el tercer estado del Nordeste con más casos y muertes por la enfermedad. Los hombres mayores de 50 años son los más afectados. Los resultados de este estudio demuestran que Bahía es una región importante donde el cáncer oral es afectado y, por lo tanto, las estrategias para la detección temprana y el tratamiento de esta enfermedad deben ser intensificadas.

PALABRAS CLAVE

Cáncer de boca. Neoplasias orales. Estudios de prevalencia.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença maligna, que se classifica de acordo com o local de acometimento, seja epitelial, mesenquimal, hematolinfóide ou odontogênico (FILHO, M. N. F. *et. al.*, 2021). Nesse contexto, há uma disseminação e desenvolvimento nos tecidos humanos podendo estar inativo por longos períodos até que seja estimulado. Pode possuir diversos tipos de acometimento em cabeça e pescoço, de caráter multifatorial, podendo ser genético com influência de fatores predisponentes como o álcool, tabaco, raios ultravioletas, ocupação e moradia (SICSU, S. M. F. *et.al.*, 2021; BINDA, N. C. *et.al.*, 2021).

Dentre os fatores de risco, o álcool é o principal associado à progressão do câncer devido a atuação em mecanismos que afetam a modulação do DNA. Ainda, quando somado ao tabagismo pode agir como

fator potencial na evolução e metástase de células cancerígenas (Silva, P. G. B. *et al.*, 2020). Epidemiologicamente, o câncer de boca tem alta taxa de recorrência no Brasil, acometendo as estruturas como lábio, assoalho bucal, palato duro e principalmente a língua, este possui a 12ª posição entre as mulheres e 5ª posição entre os homens como tipo mais incidente, sendo que os homens acima de 40 anos são os indivíduos com mais prevalência da doença que retrata cerca de 3% dos casos (SICSU.S. M. F. *et al.*, 2021; SOARES, E.C. *et al.*, 2019).

Com relação à cor de pele, os indivíduos que possuem a pele branca têm maior predisposição à origem aos tumores malignos, devido à menor proteção à radiação. Ademais, a população mais carente e com menor nível de escolaridade também se apresenta mais propensa ao desenvolvimento da doença, causada pelo mínimo acesso à informação e tecnologia (SOARES, E.C. *et al.*, 2019).

Nesse cenário, o diagnóstico tardio da doença propicia a evolução e cronicidade, o que contribui para pior prognóstico do paciente, justificando o alto índice de mortalidade encontrado nessa patologia (SOARES, E.C. *et al.*, 2019). Tendo em vista a relevância da temática e necessidade de atualização do panorama da prevalência do câncer de boca no Brasil, o objetivo deste estudo descritivo é abordar e descrever o panorama atual da prevalência do câncer de boca no estado da Bahia, no período de 2015 a 2020, com ênfase na taxa de mortalidade entre homens e mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo desenvolvido por meio dos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. Utilizou-se dados secundários provenientes da plataforma digital DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/cancer-sitio-do-inca>).

O local de estudo que serviu como base de análise para este estudo é o estado da Bahia, localizado na região Nordeste do Brasil, com cerca de 14.016.906 habitantes alocados nos 417 municípios existentes, conforme os dados do último censo realizado em 2010 (IBGE, 2010).

As informações descritas nesta pesquisa foram coletadas no banco de dados do Instituto Nacional do Câncer, disponíveis gratuitamente no site do DATASUS, utilizando-se o seguinte caminho digital: acesso ao datasus.saude.gov.br – acesso à informação – tabnet (informações de saúde) – estatísticas vitais – Câncer (sítio do INCA). O período da coleta de dados ocorreu em maio de 2022. Todas as informações foram processadas e analisadas de forma descritiva, apresentando ... (colocar descrições dos gráficos coletados).

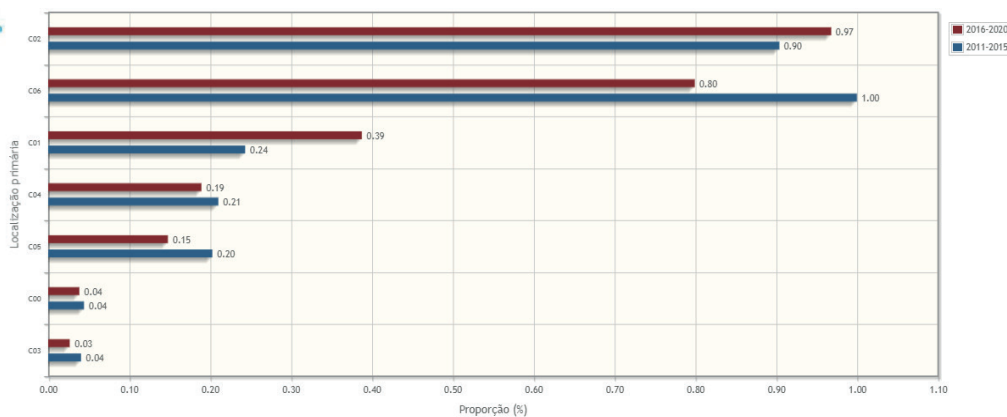
A presente pesquisa utilizou dados secundários de domínio público e, portanto, não se exigem aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos segundo legislação específica (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Os cânceres de boca são classificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com os seguintes números de classificação: C00 – lábio; C01 – base da língua; C02 – outras partes da língua; C03 – gengiva; C04 – assoalho da boca; C05 – palato; C06 – outras partes da boca (CID, 2010).

A tabela 1 mostra a distribuição do total de mortes por câncer em homens segundo o sítio de localização na boca. Evidencia-se que a localização 'C02 - outras partes da língua' apresentou a maior prevalência no período de 2016 a 2020, seguida das localizações 'C06 - outras partes da boca' e 'C01 - base da língua', em segundo e terceiro lugares, respectivamente.

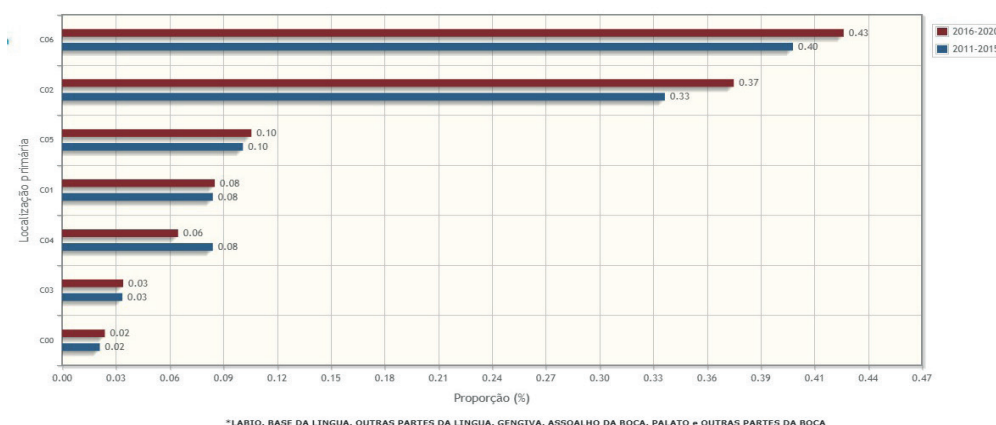
Figura 1. distribuição proporcional do total de mortes por câncer, segundo localização em lábio, base da língua, outras partes da língua, gengiva, assoalho da boca, palato e outras regiões da boca, em homens na Bahia no período de 2011 a 2015 e no período de 2016 a 2020.



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de informação sobre mortalidade – SIM; MP/Fundação instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de vigilância.

A tabela 2 mostra a distribuição do total de mortes por câncer em mulheres segundo o sítio de localização na boca. Evidencia-se que a localização 'C06 - outras partes da boca' apresentou a maior prevalência no período de 2016 a 2020, seguida das localizações 'C02 - outras partes da língua' e 'C05 - palato', em segundo e terceiro lugares, respectivamente.

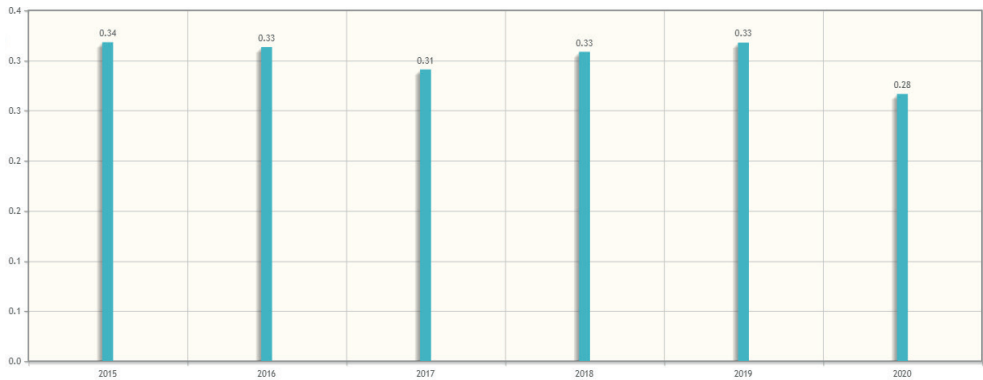
Figura 2. distribuição proporcional do total de mortes por câncer em lábio, base da língua, outras partes da língua, gengiva, assoalho da boca, palato e outras regiões da boca, em mulheres na Bahia no período de 2011 a 2015 e no período de 2016 a 2020.



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de informação sobre mortalidade – SIM; MP/Fundação instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de vigilância.

A taxa de mortalidade em homens por câncer de boca segundo sítio de localização em lábio, base de língua, gengiva, assoalho de boca, palato e outras partes da boca, no período de 2015 a 2020 está demonstrada na Tabela 3. Demonstra-se que existe uma tendência a estabilidade da taxa até o ano de 2019, passando a reduzir apenas no ano de 2020.

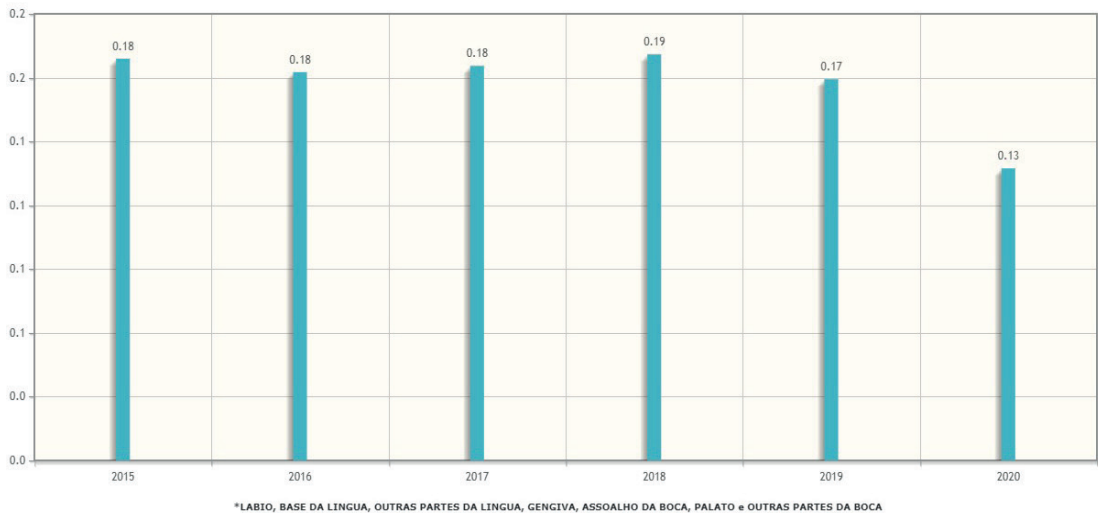
Figura 3. Taxa de mortalidade por câncer segundo localização em lábio, base da língua, gengiva, assoalho, palato e outras partes da boca, em homens na região Nordeste, no período entre 2015 e 2020.



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de informação sobre mortalidade – SIM; MP/Fundação instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de vigilância.

A taxa de mortalidade em mulheres por câncer de boca segundo sítio de localização em lábio, base de língua, gengiva, assoalho de boca, palato e outras partes da boca, no período de 2015 a 2020 está demonstrada na Tabela 4. Da mesma forma que a tendência em homens, demonstra-se que existe uma estabilidade da taxa até o ano de 2019, passando a reduzir apenas no ano de 2020. Entretanto, a média das taxas de mortalidade para homens é de 0,32, enquanto a média de mulheres é de 0,17, que corresponde aproximadamente à metade.

Figura 4. Taxa de mortalidade em mulheres por câncer segundo localização em lábio, base da língua, gengiva, assoalho, palato e outras partes da boca, em mulheres na região nordeste, no período entre 2015 e 2020.

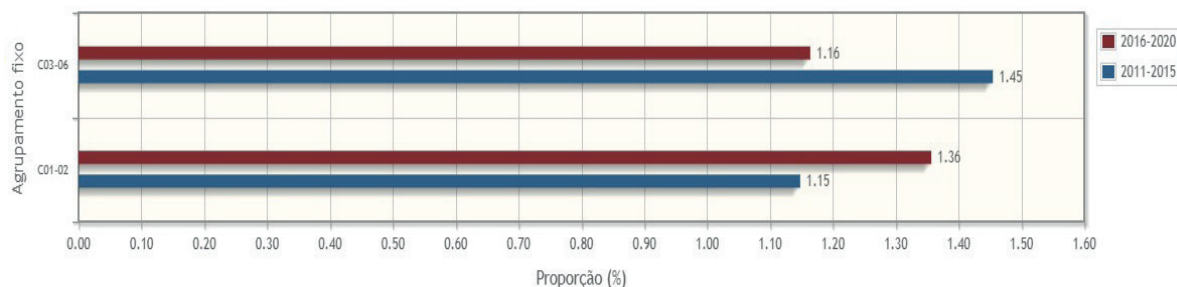


Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de informação sobre mortalidade – SIM; MP/Fundação instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de vigilância.

As tabelas 5 e 6 trazem as informações sobre a distribuição do total de mortes por câncer, segundo a localização em língua e boca em homens e mulheres, respectivamente. As tabelas também fazem um

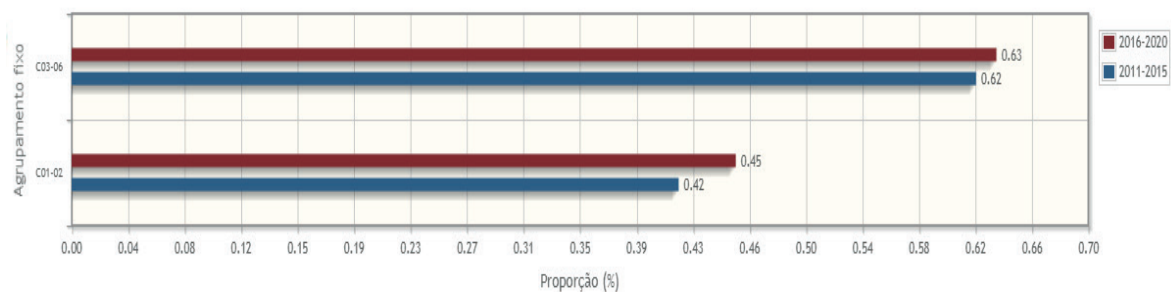
comparativo entre os anos de 2011 e 2015 (que estão representados pela cor azul na barra). Para os homens, os dados demonstram aumento de 0,29% de mortes no período de análise de 2016 a 2020.

Figura 5. Distribuição proporcional do total de mortes por câncer, segundo localização em língua e boca em homens, na Bahia, no período de 2011 a 2015 e no período de 2016 a 2020.



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de informação sobre mortalidade – SIM; MP/Fundação instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de vigilância.

Figura 6. Distribuição proporcional do total de mortes por câncer, segundo localização em língua e boca em mulheres, na Bahia, no período de 2011 a 2015 e no período de 2016 a 2020.



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de informação sobre mortalidade – SIM; MP/Fundação instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de vigilância.

As taxas brutas de mortalidade por câncer de boca para cada 100.000 homens nos estados da região Nordeste se apresentaram da seguinte forma: Alagoas: 2,33; Bahia: 2,39; Ceará: 2,65; Maranhão: 0,99; Paraíba: 3,09; Pernambuco: 2,75; Piauí: 2,12; Rio Grande do Norte: 2,74; Sergipe: 3,18. Para as mulheres, as taxas brutas de mortalidade por câncer de boca para cada 100.000 mulheres se apresentaram com os seguintes valores: Alagoas: 0,98; Bahia: 0,86; Ceará: 1,07; Maranhão: 0,34; Paraíba: 1,23; Pernambuco: 0,94; Piauí: 0,76; Rio Grande do Norte: 1,31; Sergipe: 1,01. Para o estado da Bahia, a diferença da taxa bruta de mortalidade entre homens e mulheres é de 1,53.

As taxas de mortalidade por câncer de boca em diferentes idades nos indivíduos baianos são demonstradas na Figura 7. Nesta figura também é possível ajustar as taxas entre homens e mulheres da Bahia com os indivíduos do Brasil e do mundo.

Figura 7. Taxa de mortalidade brutas e ajustadas segundo câncer de língua e boca por idade e pelas populações mundiais e brasileiras de 2010, por 100.000 homens e mulheres da Bahia, no período entre 2015 e 2020.

Faixa Etária	Homens		Mulheres		Todos	
	Número de Obito	Taxa Específica	Número de Obito	Taxa Específica	Número de Obito	Taxa Específica
00 a 04	0	0	0	0	0	0
05 a 09	0	0	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0	0	0
15 a 19	0	0	1	0,03	1	0,01
20 a 29	1	0,01	2	0,03	3	0,02
30 a 39	19	0,27	12	0,16	31	0,21
40 a 49	142	2,51	34	0,56	176	1,49
50 a 59	303	7,09	61	1,29	364	4,05
60 a 69	282	10,32	73	2,28	355	5,99
70 a 79	172	11,62	82	4,33	254	7,53
80 ou mais	97	15,01	119	11,38	216	12,76
Idade ignorada	1	0	0	0	1	0
Total	1.017	-	384	-	1.401	-
Taxa Bruta	-	2,35	-	0,84	-	1,58
Tx Padr. Mundial	-	2,19	-	0,61	-	1,35
Tx Padr. Brasil	-	2,28	-	0,68	-	1,42

Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de informação sobre mortalidade – SIM; MP/Fundação instituto brasileiro de geografia e estatística – IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de vigilância.

DISCUSSÃO

A respeito deste tipo de câncer, a literatura indica que existe um perfil epidemiológico bastante característico, sendo os homens acima dos 40 anos de idade os mais acometidos. A língua é uma das regiões mais acometidas pelas neoplasias malignas da boca (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015). O tempo entre o aparecimento da doença e o tratamento é de fundamental importância para o prognóstico. Apesar de se considerar muito importante o diagnóstico precoce, sabe-se que na maioria dos casos no Brasil e no mundo o câncer de boca é diagnóstico em estágios mais avançados, colaborando, portanto, para os altos índices de morbidade, mortalidade e piora na qualidade de vida (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015; BRASIL, 2002; DOMINGOS; PASSALACQUA; OLIVEIRA 2014; PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010).

De acordo os dados obtidos no presente estudo a maior taxa de incidência de mortes decorrentes ao câncer bucal se dão em indivíduos do sexo masculino. Segundo Silva PGB, a maioria dos estudos realizados a partir de 2014 relatou a alta ingestão de bebidas alcoólicas feita pelo sexo masculino podendo estar diretamente associado ao histórico de fumo. Sabendo-se que o etilismo e o tabaco são um dos fatores associados ao pior prognóstico do paciente com câncer e a predisposição deste, tal estudo traz fortes associações entre o consumo de álcool associado ou não ao fumo com a taxa de mortalidade por câncer. De acordo com o estudo realizado por Sicsu SMF, notou-se uma discrepância nos pacientes participantes, sendo que houve predominância de 8% do sexo feminino. Com isso, esses dados indicam que as mulheres, quando em comparação com os homens, procuram mais aos serviços de saúde e realizam exames preventivos com mais frequência.

Com relação a predominância do sítio acometido, foram encontradas maiores taxas principalmente em outras partes da língua e lábio quando referidos ao sexo masculino, e outras partes da boca quando

referido ao sexo feminino. Conforme Soares EC, a predominância do sítio varia de acordo com a região de levantamento de dados, sendo a estrutura anatômica mais acometida no Brasil a língua, seguida de base de língua, com taxas elevadas do palato na região nordeste.

Segundo os estudos de GRIMM *et al* (2016), o câncer de boca em mulheres tem causa multifatorial, envolvendo fatores ambientais, genéticos assim como síndrome de Fanconi, anemia, drogas imunossupressoras, também sendo possível alguns tumores se desenvolver no período de gravidez por causa dos hormônios que atuam como fatores de predisposição biológica ao câncer bucal. Dessa forma, observa-se a taxa de mortalidade no sexo feminino por câncer em língua e boca, no Nordeste, nos últimos seis anos que apenas houve uma redução no ano de 2020 sendo inferior a taxa constatada no sexo masculino,

Segundo Pinheiro e Carvalho (2020), a língua é uma das localidades anatômicas mais afetadas em mulheres, sendo que o câncer de língua e boca no gênero feminino possui uma atuação mais agressiva e padrão histológico diferentes dos outros. No entanto, com relação ao gênero masculino de acordo com as análises coletadas, a localização anatômica tem proporções de acometimento parecidas. Assim, segundo resultados dos estudos de Soares *et al* (2019) verificaram que os homens têm uma porcentagem de cinco vezes mais de incidência do que em mulheres.

Pode-se dizer que os tumores malignos afetam mais a partir da 3ª década de vida, tanto no gênero feminino quanto no masculino. De acordo com Pinheiro e Carvalho (2020) & Santos, *et al* (2020), os fatores de risco associado influenciam mais ainda no sexo masculino por conta de serem mais próximos ao álcool e fumo, no entanto o estudo de Cartaxo *et al* (2017), observa que o gênero feminino está evoluindo na porcentagem de prevalência das neoplasias malignas, o que pode ser por causa das mudanças de hábitos nos últimos anos.

CONCLUSÃO

Na Bahia, o câncer de boca é mais prevalente em homens acima de 50 anos, sendo a língua a região anatômica da boca mais acometida. Dos estados da região Nordeste, a Bahia é o terceiro estado com mais mortes devido ao tumor. Este tipo de câncer tem impactado negativamente os indivíduos e consequentemente o sistema de saúde baiano, trazendo piora na qualidade de vida, aumento de hospitalizações, investimentos públicos e óbitos.

Os resultados deste estudo demonstram que a Bahia é uma região importante de acometimento do câncer de boca e portanto, devem ser intensificadas as estratégias de detecção e tratamentos precoces dessa doença. O reforço do autoexame bucal e investimentos públicos na formação dos profissionais da atenção primária à saúde, sobretudo o cirurgião-dentista podem ser ferramentas importantes para o controle desta condição.

REFERÊNCIAS

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

Binda, NV. et. al. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. *Research, Society and Development*, 2021; 10(11).

Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre o câncer de boca [Internet]. 2002 [citado em 7 dezembro 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>

CARTAXO, AC. Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca rural *Revista Ciência Plural*. 2017;3 (1):51-62.

Domingos PAS, Passalacqua MLC, Oliveira ALBM. Câncer bucal: um problema de saúde pública Rev Odontol Univ Cid São Paulo.2014; 16(32):18-24.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico, 2010. Acesso em 2022, Maio, 10. Disponível em: <https://www2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/tabela1.shtm>

Filho, MNF *et al.*, Perfil epidemiológico e distribuição demográfica do câncer de língua na região nordeste, Brasil, 2021; 10(8):1220-1224.

Gomes, LC. *et al.*, Revisão de Literatura: Câncer de boca diagnóstico e fatores de riscos associados. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 5 (4): 655-670, jul./set. 2018

GRIMM, M. *et al.* Estrogen and Progesterone hormone receptor expression in oral cavity cancer. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal, v. 21, n. 5, p. e554, 2016.

Pinheiro, CAS. Carvalho, PAG. Câncer de boca em mulheres jovens: estudo dos fatores de risco. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 9, p.65174-65181, sep. 2020.

Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. Rev Bras Cancerol.2010;56(2):195-205.

Santos, JIO. *et al.* Perspectivas do panorama epidemiológico do câncer de boca no Brasil. Rev Med (São Paulo). 99(6):556-62- nov.-dez; 2020

Sicsu, SMF. *et al.* Grau de conhecimento sobre lesões potencialmente malignas e câncer de boca e autopercepção da qualidade de vida em idosos. Research, Society and Development, 2021; 10 (9).

Silva, PGB. *et al.* História de consumo de álcool como fator preditivo de sobrevida em pacientes com carcinoma de células escamosas de Boca e Orofaringe: Follow up de 15 anos. Revista Brasileira de Cancerologia 2020; 66(1): e-02573

Soares EC, Neto BCB, Santos LPS. Estudo Epidemiológico de câncer de boca no Brasil. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, São Paulo, set./dez. 2019; 64(3):192-8.

1 Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: borbadealmeidaigor@gmail.com

2 Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: sales.santos3@ftc.edu.br

3 Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: Stefani.oliveira@ftc.edu.br

4 Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: borbadealmeidaigor@gmail.com

5 Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: vilasboas.fsa@ftc.edu.br

Recebido em: 2 de Abril de 2022

Avaliado em: 11 de Abril de 2022

Aceito em: 15 de Abril de 2022



www.periodicos.uniftc.edu.br



Periódico licenciado com Creative Commons
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.