



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de câncer de boca (carcinoma de células escamosas) atendidos no Centro de Referência em Lesões Buciais da UEFS (CRLB-UEFS)

Rhode-Lorna Jean Louis¹; Tarsila de Carvalho Freitas Ramos²

1. Rhode-Lorna Jean Louis, PIBIC/FAPESB, ODONTOLOGIA, e-mail: rhodelornajeanolouis1997@gmail.com

2. Tarsila de Carvalho Freitas Ramos, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: tcframos@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de boca, Carcinoma de células Escamosas,
Epidemiologia

INTRODUÇÃO

O Carcinoma de células escamosas (CEC) é a neoplasia maligna mais comum da mucosa bucal, representando cerca de 90% dos casos (Neville *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2025). A doença afeta majoritariamente homens entre a quinta e a sexta décadas de vida (Yamakawa *et al.*, 2019).

O Instituto Nacional do Câncer (2023) estima 15.100 novos casos anuais no Brasil para 2023-2025, sendo 10.900 casos em homens e 4.200 em mulheres. As localizações mais frequentes incluem a língua (25% a 40%), o lábio inferior (20% a 30%) e o assoalho bucal (15% a 20%) (Yamakawa *et al.*, 2019).

Os principais fatores de risco são o tabagismo e o consumo de álcool, com fumantes apresentando probabilidade cinco vezes maior de desenvolver a doença (Wanessa *et al.*, 2024), além da radiação solar e infecção pelo HPV (Melo, 2022). O CEC é frequentemente assintomático em estágios iniciais, o que leva ao diagnóstico tardio (Soares *et al.*, 2022). A sobrevivência em indivíduos com diagnóstico tardio é de apenas 20% a 50%, enquanto que em casos de detecção precoce, as taxas variam entre 60% e 90% (Ferlay *et al.*, 2015).

Compreender a epidemiologia do câncer oral é fundamental para a formulação de estratégias de prevenção e tratamento da doença. A partir dessas informações, é possível desenvolver ações educativas para conscientizar a população sobre os fatores de risco e a importância da detecção precoce. Além disso, políticas públicas de saúde podem ser implementadas para promover hábitos saudáveis e garantir o acesso a cuidados de saúde adequados, com o objetivo de reduzir tanto a incidência quanto a mortalidade, relacionadas ao câncer oral em uma escala global (Montero, 2015; Bruna, 2025). Os achados desses estudos servirão de parâmetros para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde, minimizando os impactos sob o sistema de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo e retrospectivo, onde os dados foram coletados a partir de prontuários de pacientes acometidos por Carcinoma Escamocelular oral (CEC), atendidos no Centro de Referência em Lesões Buciais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no período de 2008 a 2024.

Foram selecionados os prontuários com laudo histopatológico emitido dentro do período de estudo e que continham o termo de consentimento livre e esclarecido

devidamente preenchido e assinado pelo paciente. No total, 283 prontuários foram incluídos devido à ausência de dados completos em alguns registros. Para cada análise, foram considerados somente os prontuários que continham os dados necessários para a variável em questão.

As variáveis sociodemográficas analisadas incluíram: sexo, faixa etária, cor da pele e atividade laboral. As variáveis clínicas envolveram: localização anatômica da lesão, lesão fundamental, sintomatologia dolorosa, cor da lesão, suspeita clínica, diagnóstico histopatológico e linfonodos palpáveis. As condições de ansiedade, situação de estresse, tabagismo e etilismo também foram investigadas. Os dados foram anotados em uma ficha específica, padronizada pelo Núcleo de Câncer Oral (NUCAO) da UEFS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes atendidos no CRLB/UEFS com diagnóstico de Carcinoma Escamocelular (CEC), entre 2008 e 2024, revela padrões epidemiológicos claros para esta doença. O perfil é predominantemente masculino (71%), com idade entre 51 e 70 anos (Tabela 1), sendo a maioria melanoderma (41%) ou faioderma (36%) (Tabela 1). Em relação à ocupação, a maior proporção é de lavradores (50%), evidenciando um grupo de risco laboral.

Os principais fatores de risco analisados na Tabela 2, que incluem tabagismo (83%), etilismo (74%) e exposição solar (58%), confirmam a etiologia da doença ligada ao estilo de vida e ao ambiente de trabalho. As manifestações clínicas mais observadas foram a úlcera (54%) e o tumor (30,8%) (Gráfico 1), localizados principalmente na língua (38,1%) (Gráfico 2), com coloração vermelha (42,64%) (Gráfico 2).

O achado mais crítico foi o silêncio clínico, pois 67,15% dos pacientes não relataram dor e 58,82% não apresentam linfonodos palpáveis o que dificulta o diagnóstico em estágios iniciais. A suspeita clínica de CEC (84,81%) foi altamente precisa, sendo confirmada em 100% dos diagnósticos histopatológicos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes com CEC, atendidos no CRLB, 2008-2024.

Variável	Categoria	n	%
Sexo (n=283)	Feminino	83	29
	Masculino	200	71
Faixa Etária (n=282)	41 a 50 anos	45	16
	51 a 60 anos	77	27
	61 a 70 anos	66	23
	71 a 80 anos	46	16
Cor/Raça (n=227)	Melanoderma	93	41
	Faioderma	81	36
	Leucoderma	51	22
	Xantoderma	2	1
Ocupação (n=227)	Lavrador	114	50
	Dona de casa	18	8
	Construtor civil	13	6
	Aux. serviços gerais	7	3
	Outros	75	33

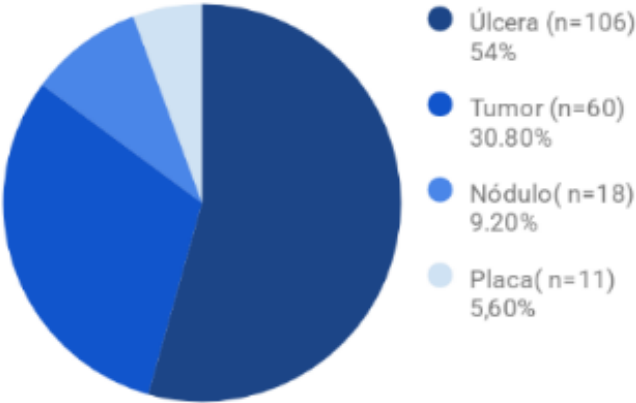
Legenda: Distribuição do perfil sociodemográfico da população em estudo (n=283), estratificada por Sexo, Faixa Etária, Cor/Raça e Ocupação. (n = número absoluto de pacientes; % = percentual)

Tabela 2. Fatores de risco observado em pacientes com CEC, atendidos no CRLB, 2008-2024.

Variável	Categoria	n	%
Tabagismo (n=281)	Tabagista	233	83
	Não tabagista	48	17
Etilismo (n=282)	Etilista	211	74
	Não etilista	71	26
Exposição Solar (n=282)	Alta exposição	164	58
	Baixa exposição	118	42
Ansiedade (n=175)	Ansioso	90	51,43
	Não Ansioso	85	48,57
Estresse (n=129)	Com Estresse	85	66
	Sem Estresse	44	34

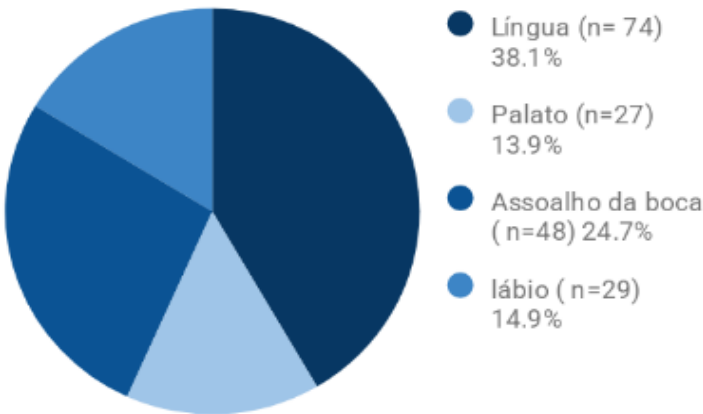
Legenda: Prevalência dos principais fatores de risco observados na população de pacientes (n variável conforme o fator), abrangendo Tabagismo, Etilismo, Exposição Solar e indicadores psicossociais. (n = número absoluto de pacientes; % = percentual).

Gráfico 1. Lesões fundamentais encontradas em paciente com CEC, CRLB, 2008-2024.



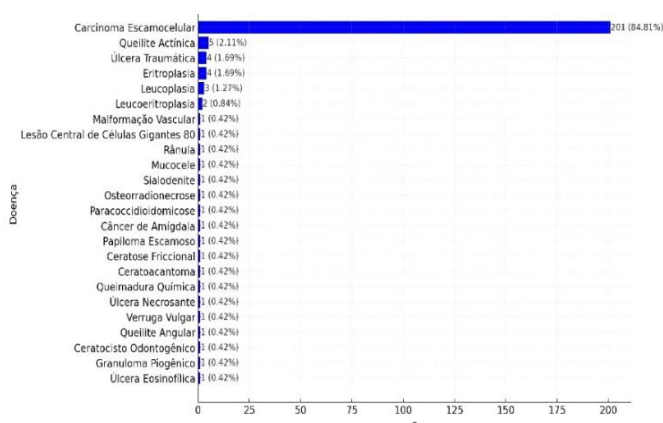
Legenda: Distribuição das Lesões Fundamentais encontradas nos pacientes, evidenciando as manifestações clínicas primárias mais prevalentes na amostra. (n = número de pacientes; % = percentual).

Gráfico 2. Localização mais prevalente para as lesões de CEC (n=178).



Legenda: Distribuição anatômica da Localização das lesões na cavidade oral dos pacientes avaliados (n=178), indicando os sítios mais acometidos. (n = número absoluto de pacientes; % = percentual).

Gráfico 3. Suspeitas clínicas das lesões (n=237)



CONCLUSÃO

Os resultados permitiram uma caracterização detalhada da população local, revelando um perfil de paciente com carcinoma de boca predominantemente masculino, com hábitos de vida associados a fatores de risco e atividades laborais ao ar livre. As descobertas deste estudo são cruciais para o desenvolvimento e a implantação de estratégias de promoção de saúde e prevenção direcionadas, além de contribuírem com dados essenciais para futuras comparações com a literatura científica

REFERÊNCIAS

- BRUNA L, L ; CÁRMEN, R , M; RUBEM, B, d, S; CELSO, A, K, J; FABIO, H, C, S; Técnicas de detecção de Carcinoma Espinocelular: revisão de literatura. Revista caribenha de ciências sociales, Miami, ISSN 2254-7630. v.14, n.2, p. 01-15. 2025.
- FERLAY, J., SOERJOMATARAM, I., DIKSHIT, R., et al. Cancer incidence and mortality worldwide: main sources, methods and standards in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer. 2015;136:359-86. 2014;51(2):95-7..
- INCA. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
- MELO, G.S. Efeitos biológicos dos compostos miméticos de BH3 sobre células de carcinoma epidermóide bucal e fibroblastos orais. 2022. Disponível em: <https://pergamum.ufsc.br/acervo/383337>.
- NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- SOUZA, A, P, F; KIMURA, T, N, L; FUJIMOTO, L, B, M; ABRAHAM, N, M, M; ONO, L, M. Expressão de biomarcadores proteicos do sistema imune (CD4 e CD8) em carcinomas epidermóides de boca. Sistema de Bibliotecas da Universidade federal do Amazonas, 2025. Disponível em :<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10737>. Acesso em: 18-Fev-2025
- WANEISSA , V, S, S; KAMYLLA, A , C, S; ANGELICA P, R. A incidência de biópsias positivas para carcinoma espinocelular ceo de araguaína, nos períodos DE 2022 A 2024. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. Ed. 55. VOL. 01. Págs. 771-779. MÊS DE OUTUBRO de 2024
- YAMAKA,W.A N, KIRITA, T., UMEDA M, et al. Tumor budding and adjacent tissue at the invasive front correlate with delayed neck metastasis in clinical early-stage tongue squamous cell carcinoma. *J Surg Oncol*. 2019;119:370-378.