



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**

ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM O INTERVALO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE CAVIDADE ORAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, 2000-2022

Yasmin Rocha da Costa Oliveira¹; Valéria Souza Freitas²

1. Bolsista FAPESB, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: yasminrocha_oliveira@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vfreitas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Oral; Epidemiologia; Dados de Registro

INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os países de maior incidência de câncer de cavidade oral, sendo o quinto mais comum entre homens do Nordeste, especialmente acima dos 40 anos (Brasil, 2020). Na Bahia, a taxa estimada é de 8,21/100 mil homens e 2,83/100 mil mulheres para 2023-2025 (Brasil, 2022). A doença resulta, predominantemente, da interação entre fatores ambientais e predisposição genética (Matos *et al.*, 2022), podendo ser detectada por autoexame ou consultas de rotina, com confirmação por biópsia (Torres, 1996). Contudo, a maioria dos casos é diagnosticada em estádios avançados (III ou IV), exigindo tratamentos mais agressivos e impactando negativamente a qualidade de vida e sobrevida (Benjamim *et al.*, 2024).

O intervalo do serviço de saúde inicia-se na primeira consulta com oncologista, passando pela confirmação diagnóstica e encerrando-se no início do tratamento (Weller *et al.*, 2012). Esse intervalo é influenciado por fatores como disponibilidade e acesso aos serviços, distribuição geográfica, qualidade de recursos humanos e tecnológicos e organização do sistema (Pinho; Pereira, 2024). Não foram encontrados estudos utilizando dados do IntegradorRHC sobre o câncer de cavidade oral na Bahia.

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores relacionados ao intervalo para diagnóstico e tratamento do câncer de cavidade oral nos serviços de saúde do estado da Bahia, no período de 2000 a 2022.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal e base hospitalar, com 1.305 casos recuperados dos Registros Hospitalares de Câncer. Foi realizada análise estatística descritiva da população em estudo, apresentando as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e as medianas e intervalos interquartílicos para a idade e o número de dias entre os intervalos (datas) de interesse, considerando o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e aplicado o modelo de regressão de Poisson com distribuição negativa binomial.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Entre 2000 e 2022, foram registrados 3.919 casos de câncer de cavidade oral na Bahia, sendo 86,5% carcinoma de células escamosas. Após critérios de elegibilidade e exclusão, 1.305 casos compuseram a amostra final (Figura 1). A maioria era de homens

(74,8%), com mediana de 60 anos, não brancos (83,6%), com baixa escolaridade (61,5%), sem companheiro(a) (65,6%), trabalhadores agropecuários (50,9%), sem histórico familiar de câncer (68,4%), mas com histórico de tabagismo (72,1%) e etilismo (50,7%). O sítio mais comum foi a língua (33,2%), com diagnóstico em estágio IV em 50,8% dos casos. A maioria (98,2%) foi encaminhada pelo SUS e 69,9% precisou deslocar-se para tratamento. O intervalo entre diagnóstico e início do tratamento superou 60 dias, e entre ingresso no serviço oncológico e início do tratamento ultrapassou 90 dias (Tabela 1). Origem do encaminhamento e deslocamento foram fatores associados ao aumento do tempo de início do tratamento ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Os achados evidenciam diagnóstico tardio e dependência da rede pública (Brasil, 2023). Características sociodemográficas são compatíveis com a literatura (Benjamim *et al.*, 2024; Arantes *et al.*, 2024; Brasil, 2020), e baixa escolaridade relaciona-se ao diagnóstico em estágios avançados (Serra, 2022). Apesar da facilidade de detecção clínica, o perfil de diagnóstico tardio se repete em nível nacional (Brasil, 2020). Pacientes do SUS apresentam piores condições socioeconômicas que os do setor privado (Garcia-Subirats *et al.*, 2014), e a trajetória clínica pode influenciar a proporção de tumores diagnosticados em diferentes sítios (Arantes *et al.*, 2024; Pires *et al.*, 2022; Liederbach *et al.*, 2017).

O tempo para início do tratamento contraria a Lei Federal nº 12.732/2012, que garante início em até 60 dias (Brasil, 2012). Mais da metade dos casos no Brasil inicia tratamento após esse prazo (Santos, 2025). Barreiras geográficas, escassez de serviços oncológicos fora de grandes centros, falhas no sistema de referência e processos burocráticos dificultam o diagnóstico e tratamento oportunos, prejudicando o prognóstico.

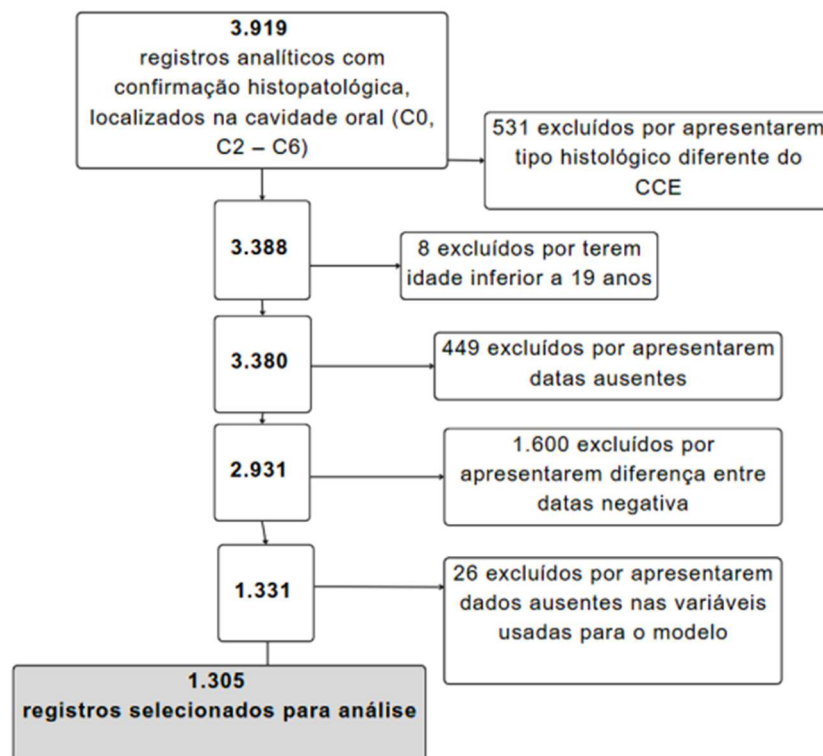


Figura 1. Seleção dos registros. Bahia, 2000-2022

Tabela 1. Mediana do número de dias entre os pontos-chave do intervalo do serviço de saúde para os baianos com câncer de cavidade oral. Bahia, 2000-2022 (N = 1.305)

Intervalos de tempo	Mediana (Q ₁ – Q ₃)
Entrada no serviço oncológico à primeira consulta (dias)	2 (0 – 14)
Primeira consulta ao diagnóstico (dias)	19 (8 – 43)
Diagnóstico ao início do tratamento (dias)	62 (7 – 111)
Entrada no serviço oncológico ao início do tratamento ^a (dias)	91 (61 – 144)

Nota: ^aIntervalo do Serviço de Saúde

Tabela 2. Taxa de incidência (IRR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) entre o intervalo do serviço de saúde e a origem do encaminhamento e deslocamento dos baianos com câncer de cavidade oral. Bahia, 2000-2022 (N = 1.305)

Variáveis		IRR	IC 95%	p-valor
Origem do encaminhamento	SUS ^a	1,00	1,00	<0,001
	Não SUS	0,54	0,52 – 0,57	
Deslocamento	Não	1,00	1,00	<0,001
	Sim	1,10	1,08 – 1,11	

Nota: ^aSistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Assim, os achados deste estudo indicam que o intervalo do serviço de saúde para diagnóstico e tratamento dos casos de câncer de cavidade oral no estado da Bahia ultrapassam 90 dias e que tal situação está associada a fatores como a origem do encaminhamento e a necessidade de deslocamento dos pacientes para receber cuidados oncológicos, sendo estes elementos relevantes na organização dos fluxos assistenciais. Assim, os resultados deste estudo devem contribuir para uma melhor compreensão dos desafios no percurso do cuidado ao paciente com câncer de cavidade oral, destacando a importância do planejamento integrado da atenção oncológica no estado da Bahia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 004/2020. Brasília: MS; 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-T%C3%89CNICA-004-Bahia-SESAB-2020-Acesso-em-02-jan-2025-Acesso-em-02-jan-2025>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Acesso em: 02 jan. 2025.
- DE MELO MATOS, Ana Gabrielly *et al.* Genética do câncer de cabeça e pescoço: Avanços na pesquisa molecular. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, p. e391111032924-e391111032924, 2022.

TORRES, Inacio Andrade. O auto-exame da boca como estratégia para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 42, n. 1, p. 66-71, 1996.

BENJAMIM MA, SOUZA JHS, MÁXIMO YKS, FARIAS L, SILVA FILHO TJ. Estudo epidemiológico das neoplasias malignas em cavidade oral no Brasil de 2018 a 2023. *RevICO*. 2024; 1:e01.

WELLER, D. *et al.* The Aarhus statement: improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis. *British journal of cancer*, v. 106, n. 7, p. 1262–1267, 2012. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/bjc201268>. Acesso em: 02 jan. 2025.

PINHO, P. A.; PEREIRA, P. P. G. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface*, v. 16, n. 41, p. 435–450, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ics/v16n41/aop2612.pdf. Acesso em: 02 jan. 2025.

ARANTES, Heloisa *et al.* Head and neck squamous cell carcinoma epidemiology at diagnosis: A description of public and private health care systems in Brazil regarding tumor location, staging and risk factors. *Oral Oncology Reports*, v. 11, p. 100645, 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *PNS 2019: Cai o consumo de tabaco, mas aumenta o de bebida alcoólica*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://anda.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29471-pns-2019-cai-o-consumo-de-tabaco-mas-aumenta-o-de-bebida-alcoolica>. Acesso em: 02 jan. 2025.

SERRA, André Victor Pinto O câncer de boca no estado da Bahia: uma série histórica do sistema único de saúde. Salvador, Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil – Ano 2020. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenario-assistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e>. Acesso em: 05 fev. 2025.

GARCIA-SUBIRATS, Irene *et al.* Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International journal for equity in health*, v. 13, p. 1-15, 2014.

PIRES, Rafael Cardoso *et al.* Progressive increase trend in HPV-related oropharyngeal squamous cell carcinoma in Brazil. *International Archives of Otorhinolaryngology*, v. 26, n. 01, p. e132-e136, 2022.

LIEDERBACH, Erik *et al.* The national landscape of human papillomavirus-associated oropharynx squamous cell carcinoma. *International journal of cancer*, v. 140, n. 3, p. 504-512, 2017.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Nº 12.732 de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, 2012.

SANTOS, M. O. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on delay in treatment initiation for oral cavity and oropharyngeal cancer in Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 25, p. e2025020, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/Q6FFD36csyP5b5LtHSYTNg/>. Acesso em: 02 jan. 2025.