

Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com carcinoma de células escamosas oral em uma unidade de referência oncológica da Amazônia Ocidental

Bruna Alves Rocha¹, Lucas Oliveira Braga¹, Kássia Lays Prado de Araújo¹, Carla Bento Nelem Colturato^{2*}

¹Discente da Universidade Federal do Acre, Curso de Medicina, Rio Branco, Acre, Brasil. ²Professora da Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil.

*carla.colturato@ufac.br

Recebido em: 01/03/2024

Aceito em: 15/01/2025

Publicado em: 10/05/2025

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.7.1-2>

RESUMO

Pesquisa realizada com o intuito de analisar o perfil epidemiológico de pacientes com carcinoma de células escamosas (CCE) de cavidade oral em uma região da Amazônia Ocidental. Os dados foram coletados de prontuários médicos. Foram avaliados 14 casos entre 2011 e 2020. A maioria dos pacientes, eram homens (64,29%) com idade média de 62 anos, predominantemente feodermas (64,28%) e com baixa escolaridade (35,7%). O tabagismo (57,14%) e o etilismo (46,6%) foram fatores de risco proeminentes. A localização mais comum do CCE foi na borda lateral da língua (21,43%). O tipo histopatológico prevalente foi moderadamente diferenciado (21,43%). A cirurgia foi a principal modalidade de tratamento. Houve recidiva em 28,57% dos casos e metástase em 14,29%. Os resultados ressaltam a necessidade de mais estudos epidemiológicos e uma atenção voltada às políticas públicas locais de prevenção do câncer da cavidade oral.

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas. Cavidade oral. Incidência.

Sociodemographic and clinical profile of patients with oral squamous cell carcinoma in a Western Amazon oncology referral unit

ABSTRACT

Research carried out with the aim of analyzing the epidemiological profile of patients with squamous cell carcinoma (SCC) of the oral cavity in a region of the Western Amazon. Data were collected from medical records. Fourteen cases were evaluated between 2011 and 2020. The majority of the patients were male (64.29%) with a mean age of 62 years, predominantly of multiracial (64.28%), and with low educational attainment (35.7%). Smoking (57.14%) and alcohol consumption (46.6%) were prominent risk factors. The most common location of SCC was on the lateral border of the tongue (21.43%). The prevalent histopathological type was moderately differentiated (21.43%). Surgery was the primary treatment modality. Recurrence occurred in 28.57% of cases, and metastasis in 14.29%. The results emphasize the need for further epidemiological studies and attention to local public policies for the prevention of oral cavity cancer.

Keywords: Squamous Cell Carcinoma. Oral Cavity. Incidence.

INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas representam uma das principais causas de redução da expectativa de vida em todo o mundo, constituindo um grande desafio para a saúde pública e uma das principais causas de mortalidade (SUNG, 2021). Dentre os diversos tipos histopatológicos, destaca-se o carcinoma de células escamosas (CCE), oriundo do epitélio de revestimento da mucosa da cavidade oral, sendo a forma mais comum de câncer nessa região (LOUREDO, 2022; JOHNSON, 2020).

O câncer de cavidade oral pode se manifestar em diversas áreas da mucosa oral incluindo lábios, mucosa, vestibulo, gengiva, trígono retromolar, palato duro, dois terços anteriores da língua, e assoalho bucal. A identificação precisa da localização anatômica é fundamental, visto que os CCEs da cavidade oral e da orofaringe apresentam etiopatogenias distintas (HYRCZA, 2022). Além disso o CCE, é o tipo histopatológico mais comum representando aproximadamente 90 a 95% do total de casos (FRARE, 2016).

De acordo com dados do Observatório Global do Câncer - GLOBOCAN, em 2022, o Brasil registrou cerca de 11.029 novos casos para ambos os sexos, resultando em 4.700 mortes, e projeções para 2040 sugerem um aumento na incidência e na mortalidade (FERLAY, 2024a; FERLAY, 2024b). O Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020 e a Resolução sobre Câncer da Assembleia Mundial da Saúde apelam a todas as nações para estabelecer e aprimorar os registros de doenças, incluindo registros de câncer, para obter mais conhecimento sobre as necessidades regionais (WHO, 2013). Os registros de câncer que reúnem dados de boa qualidade desempenham um papel crucial na compreensão da carga do câncer, no planejamento de políticas públicas eficazes, no fomento da colaboração regional e no apoio à pesquisa (BARRIOS, 2021).

De acordo com as informações disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), as projeções de incidência de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025 apontam cerca de 15.100 novos casos de câncer na cavidade oral, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres (INCA, 2022).

De acordo com ROCHEFORT *et al.* (2024), a origem do CCE oral é complexa e envolve múltiplos fatores. Entre os riscos já confirmados estão o uso de tabaco e álcool, além de condições como leucoplasia, eritroplasia, líquen plano e fibrose submucosa. Há também elementos considerados potenciais riscos, incluindo aspectos dietéticos, histórico familiar, predisposição genética, e determinadas condições orais, tais como infecções

pelo papilomavírus humano (HPV), edentulismo, doenças periodontais e desequilíbrio na flora oral.

Nos últimos anos, avanços significativos nos métodos diagnósticos e terapêuticos para o carcinoma de células escamosas (CCE) de cavidade oral resultaram em um aumento na taxa de sobrevida dos pacientes, de 59% para 70% entre 1990 e 2011, conforme estudo de Chamoli (2021). Apesar disso, a sobrevida varia conforme a localização do câncer, o estágio clínico, a idade no diagnóstico, o tratamento e as comorbidades. A Sociedade Americana de Câncer registrou taxas de sobrevida relativa em 5 anos de 91% para câncer de lábio e 69% e 51% para câncer de língua e assoalho bucal, respectivamente, entre 2012 e 2018, segundo Lingen (2017).

No Brasil, o diagnóstico do câncer oral em fases tardias é comum, resultando em uma maior agressividade da doença, pior prognóstico e decréscimo na sobrevida dos pacientes. Essa situação é parcialmente atribuída ao curso inicial das lesões assintomáticas ou à negligência dos pacientes e ao difícil reconhecimento dessas lesões pelos profissionais de saúde (INCA, 2022). O tratamento predominantemente cirúrgico, podendo resultar em deformidades significativas que afetam a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, diagnósticos precoces tendem a apresentar melhores resultados de tratamento e menores mutilações (LOUREDO, 2022; NEMOTO, 2015).

Apesar dos progressos no diagnóstico e tratamento do CCE oral, percebe-se a falta de estudos sobre a sobrevida dos pacientes com CCE oral no contexto brasileiro (ABRAHÃO, 2020; WU, 2016), além da falta de informações nos bancos de dados de domínio público. Além do mais, as políticas públicas são criadas a partir destes dados para detecção e/ou prevenção tumores malignos (NEMOTO, 2015). Com base neste panorama, o objetivo deste estudo é avaliar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia da Amazônia Ocidental, visando aprimorar o conhecimento sobre a doença e identificar fatores de risco associados, enfatizando seu impacto na saúde pública regional.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi integralmente aprovado sob o nº 5.185.135 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre (CEP-UFAC).

Os dados deste estudo descritivo, transversal e retrospectivo foram obtidos através da análise dos prontuários médicos que tiveram o diagnóstico de CCE de cavidade oral primário confirmado por biópsia no arquivo da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Acre, no período de 2011 a 2020.

Durante a seleção dos prontuários dos pacientes foram registradas as informações sobre o CCE de cavidade oral e suas variantes histopatológicas englobando carcinoma epidermoide, carcinoma basaloide, carcinoma de células fusiformes, carcinoma adenoescamoso, carcinoma cuniculado, carcinoma linfoepitelial, carcinoma verrucoso, carcinoma papilífero, carcinoma acantolítico.

Entretanto, os prontuários médicos de pacientes diagnosticados com neoplasias benignas orais, lesões não conclusivas para neoplasia benignas ou malignas, neoplasias malignas odontogênicas, neoplasias de origem não escamosas localizadas na cavidade oral, neoplasias que não se referem estritamente à cavidade oral, além de todos os casos de neoplasia diagnosticadas em indígenas foram excluídas. Após seleção criteriosa, restaram apenas 14 prontuários de pacientes no setor de arquivo médico.

Os dados coletados nos prontuários médicos foram anonimizados para que os pacientes não pudessem ser identificados. As características epidemiológicas incluíram: idade, sexo, raça, escolaridade. Além disso, foram obtidas as informações clínicas de: exposição a luz solar, tabagismo, etilismo, local da lesão primária, laudo histopatológico, recidiva, metástase, estadiamento clínico, tratamento proposto, tratamento realizado, situação atual do paciente, e data do último acompanhamento.

Os dados foram alocados no programa do pacote *Office, Excel 2019* e exportados para o *IBM SPSS Statistics 20* para a análise estatística, utilizando-se de frequências como a média, desvio-padrão, porcentagem e amplitude. Com ele foi realizado o teste de normalidade nas variáveis numéricas através do método de *Shapiro-Wilk*, o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para aferir se há correlação de idade e gênero, o teste do qui-quadrado analisando a correlação da topografia das lesões com recidivas, metástases e comorbidades e por fim verificou-se a incidência de recidivas e metástases em tabagistas e não tabagistas pelo teste exato de *Fisher*. Para todas as análises adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 14 casos de CCE de cavidade oral, diagnosticados por biópsia entre 2011 e 2020. A análise dos dados obtidos a partir dos prontuários dos pacientes revelou que nove (64,3%) eram do sexo masculino, enquanto cinco (35,7%) eram do sexo feminino, resultando em uma proporção de 1,8:1 entre os gêneros. A idade dos pacientes variou entre 26 e 90 anos, com uma média de 62 anos. Mais especificamente, a média de idade foi de 60,5 anos para os homens e 64,6 anos para as mulheres (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização geral da amostra.

Variáveis	Número de pacientes	(%)
Situação do paciente		
óbito	1	7,1
vivo	13	92,9
Gênero		
feminino	5	35,7
masculino	9	64,3
Faixa etária (anos)		
até 40	1	7,1
41 a 60	5	35,7
Acima de 61 anos	8	57,2
Grupo racial/cor da pele		
feoderma	9	64,3
leucoderma	2	14,3
não informado	3	21,4
Escolaridade		
analfabeto	2	14,3
fundamental incompleto	5	35,7
fundamental completo	3	21,4
médio completo	1	7,1
não informado	3	21,4
Região anatômica		
borda lateral de língua	3	21,4
vestíbulo	1	7,1
gingiva	1	7,1
trígono retromolar	1	7,1
assoalho bucal	1	7,1
lábio inferior	1	7,1
cavidade oral	6	43,1
Tabagismo		
sim	8	57,2
não	3	21,4
não informado	3	21,4
Etilismo		
sim	7	46,6
não	4	28,6
não informado	3	24,8

Com relação as características raciais, dois pacientes (14,3%) eram leucodermas e nove pacientes (64,3%) eram feodermas. Não houve melanoderma e/ou xantoderma entre os pacientes. Em três casos (21,4%), os dados raciais não foram especificados (Tabela 1).

No que diz respeito à escolaridade, dois (14,3%) pacientes eram analfabetos, cinco (35,7%) tinham o ensino fundamental incompleto, três (21,4%) possuíam ensino fundamental completo, um (7,1%) havia concluído o ensino médio completo, e em três casos (21,4%), os dados não foram especificados (tabela 1).

Quanto às variáveis clínicas, o hábito do tabagismo está associado a oito pacientes (57,1%) com média de 41,2 anos de idade, e três pacientes (21,4%) da amostra eram não tabagistas, e os outros três pacientes (21,4%) não possuíam informações sobre tabagismo. Em relação ao etilismo, sete pacientes (46,6%) eram etilistas e quatro pacientes (28,6%) eram não etilistas. E em seis casos os pacientes eram tabagistas e etilistas (42,9%) simultaneamente. No tocante ao uso de drogas ilícitas, foi observado que apenas um dos pacientes (7,14%) declarou ser usuário, enquanto seis pacientes (42,9%) negaram o uso e os demais prontuários (50%) a informação não foi preenchida. No que tange às comorbidades, oito pacientes (57,1%) tinham alguma comorbidade pregressa e para três pacientes (21,4%) não havia nenhuma comorbidade.

A distribuição das regiões anatômicas descritas, a maior prevalência foi na língua, com três (21,43%) pacientes apresentando CCE na borda lateral. As regiões de véstíbulo, gengiva, trígono retromolar, assoalho bucal e lábio inferior foram as outras localidades anatômicas indicadas, com um (7,14%) caso em cada uma delas (Tabela 1).

Em relação as demais variáveis houve dois casos com exposição à luz solar, e houve perda de acompanhamento de somente um paciente.

É indispensável constatar que, o CCE de cavidade oral moderadamente diferenciado foi o tipo histopatológico mais prevalente, com cinco (35,7%) casos descritos, seguido pelo CCE pouco diferenciado com quatro (28,6%) casos e apenas três (21,4%) casos apresentaram o tipo CCE de cavidade oral bem diferenciado. Dentre os casos pesquisados, ainda tiveram dois (14,3%) casos que não foram especificados (Tabela 2).

Tabela 2 - Categorização histopatológica dos CCE da amostra.

Gradação histológica	Número de pacientes	(%)
Bem diferenciado	3	21,4
Moderadamente diferenciado	5	35,7
Pouco diferenciado	4	28,6
Não especificado	2	14,3%

O tratamento proposto na maioria dos casos foi a cirurgia (35,71%), seguido pela quimioterapia (14,29%), associação de tratamentos (14,29%) e não especificados no restante dos casos. Analisando a realização do tratamento foi contemplado que 50% dos pacientes fizeram o tratamento proposto, contra 42,86% que não o fizeram. Dos pacientes que aderiram ao tratamento proposto, três (21,43%) realizaram cirurgia, um (7,14%) realizou quimioterapia, e três (21,43%) fizeram associação de tratamentos. Foi observado que um (7,14%) dos pacientes recusou o tratamento e que um (7,14%) abandonou o tratamento, não sendo identificadas quais as causas para isso.

Houve três casos (21,4%) de pacientes com estadiamento clínico precoce (I/II) e três casos (21,4%) com estadiamento clínico tardio (III/IV). Oito prontuários (57,14%) da amostra não possuíam dados de estadiamento clínico descrito no prontuário (Tabela 3).

Tabela 3 - Estadiamento clínico e modalidade de tratamento.

Variáveis	Número de pacientes	(%)
Estadiamento clínico		
I	2	14,3
II	1	7,1
III	1	7,1
IV	2	14,3
Não especificado	8	57,2
Tratamento		
Cirurgia	5	35,7
Radioterapia	1	7,1
Quimioterapia	2	14,3
Associação de tratamentos	2	14,3
Outros	2	14,3
Não especificado	2	14,3

A frequência de recidivas do CCE de cavidade oral foi observada em quatro casos (28,57%), enquanto sete casos (50%) não apresentaram recidivas e em três casos (21,43%) não tinham informações disponíveis sobre recidivas em seus prontuários. Dois pacientes (14,29%) na amostra desenvolveram metástase. Um paciente (7,14%) faleceu, e dez pacientes (71,43%) ainda estão em acompanhamento na UNACON, enquanto três pacientes (21,43%) não tinham informações disponíveis sobre a continuidade de seu tratamento.

De acordo com o teste de normalidade, utilizando o método de Shapiro-Wilk, nota-se que as variáveis numéricas possuem uma distribuição normal dos dados, todas possuem nível de significância maior que 5% ($p \geq 0,05$). Vale ressaltar que as variáveis metástase (data) e óbito (data), não foram passíveis de serem testadas por causa da baixa ocorrência desses eventos.

Ao comparar a idade do paciente no diagnóstico de CCE Oral com a variável sexo, através do teste não paramétrico U de Mann-Whitney, adotando $p < 0,05$, constatou-se que não há diferença estatística significativa entre a idade no diagnóstico dessa neoplasia com o gênero ($U = 20,000$, $p = 0,739$).

Em conformidade com o teste do Qui-quadrado de Pearson, não foi encontrada diferença significativa ao analisar a correlação da localização das lesões com a ocorrência de recidivas ($p = 0,431$) ou com a incidência de metástases ($p = 0,399$).

O teste exato de Fisher mostrou que não há associação entre o hábito de fumar e a incidência de metástase ($X^2_{(1)} = 0,467$; $p = 1,00$), assim como, identificou que não há correlação entre tabagismo e recidiva ($X^2_{(1)} = 0,321$; $p = 1,00$) nessa amostra.

Existem poucos trabalhos na literatura que investigam a sobrevida de pacientes com carcinoma de células escamosas (CCE) em cavidade oral. O único estudo publicado até o momento, oriundo da Amazônia Ocidental, que aborda um tema semelhante a este, limitou-se ao exame das regiões da língua e do assoalho bucal. Dada a escassez de dados, ressalta-se a importância crítica de realizar mais estudos epidemiológicos para compreender o comportamento do CCE oral nesta região geográfica específica do país, que pode apresentar diferenças significativas em relação a outras regiões (PONTES, 2011)."

Os resultados deste estudo estão alinhados com outras pesquisas que indicam uma maior incidência do CCE de cavidade oral em homens. Um estudo global conduzido por Sung H. *et al.* em 2020 analisou 377.713 novos casos de câncer de lábio e cavidade oral

em todo o mundo, constatando que 68% dos afetados eram do sexo masculino (SUNG, 2021). No entanto, a tendência atual pode estar sujeita a mudanças, pois as mulheres estão cada vez mais expostas aos fatores de risco associados a essa doença, sugerindo uma possível alteração no padrão de incidência nos próximos anos.

A idade média dos pacientes no momento do diagnóstico neste estudo foi de 65 anos, o que está em consonância com a tendência observada em outros estudos que indicam uma maior prevalência do CCE de cavidade oral na sexta década de vida (DE PAULA, 2022; SILVA, 2023). No entanto, é importante destacar que a amplitude de idades neste estudo foi considerável, com o paciente mais jovem tendo 26 anos e o mais idoso 90 anos, resultando em uma amplitude de 64 anos. Esta considerável variação pode ser atribuída ao número limitado de pacientes incluídos na amostra, o que pode afetar a representatividade estatística e a capacidade de generalizar os achados.

Observou-se no estudo um predomínio de 85,9% de indivíduos feodermas, seguidos por 11,4% de leucodermas, um perfil semelhante ao encontrado em estudos anteriores, como o conduzido por Santos *et al.*, 2022, Silva, 2020 e Silva, 2023. Tal predominância de feodermas reflete a significativa parcela da população brasileira que se identifica como parda, representando 47% conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nota-se uma ênfase dessa característica na região Norte do Brasil, onde a autodeclaração de cor parda atinge 72,1% da população (IBGE, 2023).

É indispensável reconhecer que os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer são fortemente relacionados a hábitos comportamentais, tais como tabagismo, etilismo e infecção pelo HPV (LOUREDO, 2022; PERDOMO, 2016; GHAZAWI, 2020; DE PAULA, 2022). Observou-se que a maioria dos pacientes analisados neste estudo tinha histórico de tabagismo e etilismo. No entanto a ausência de testagem para HPV na prática clínica da UNACON impede uma avaliação precisa da relação entre este fator de risco e o desenvolvimento do câncer na população estudada.

Na literatura científica, muitos estudos não exploram detalhadamente o tipo histológico mais comum no diagnóstico do CCE de cavidade oral, limitando a comparação com os padrões nacionais. Contudo, os resultados deste estudo indicam uma maior predominância do CCE histológico moderadamente diferenciado. Esta graduação histológica sugere uma condição mais grave, que demanda uma abordagem terapêutica mais complexa e pode influenciar negativamente o prognóstico, conforme discutido previamente.

Neste estudo, identificou-se que a borda lateral da língua foi a localização primária mais frequente para o CCE de cavidade oral. Esse resultado está em concordância com as evidências da literatura, que indicam a língua, especialmente a borda lateral, como o sítio mais frequente para o desenvolvimento de lesões associadas a este tipo de neoplasia maligna (INCA, 2022; DE PAULA, 2022; SANTOS, 2018; FRANCIO, 2011).

Quanto ao diagnóstico da doença, é notório que uma quantidade significativa de casos é detectada em fases tardias (III/IV), o que está intrinsicamente ligado a um prognóstico desfavorável e à escolha do tratamento (SILVA, 2020; SANTOS, 2022; SILVA, 2023). No momento inicial do diagnóstico da doença, o estadiamento IV foi um dos mais frequentes, conforme observado neste estudo (DE PAULA, 2022; SILVA, 2023). No entanto, constatou-se também uma alta prevalência do estadiamento clínico I, o que diverge da tendência observada em âmbito nacional, onde há uma predominância de casos diagnosticados em estadiamento mais avançados da doença (III e IV) (SANTOS, 2022; DE PAULA, 2022; SILVA, 2023; DE BARROS, 2020). Ademais, é importante ressaltar que tal discrepância pode ser atribuída à grande quantidade de registros médicos incompletos, que, armazenados na UNACON, impuseram restrições à pesquisa.

A seleção da estratégia terapêutica contra o CCE de cavidade oral é complexa e multifatorial, tais como a localização anatômica do tumor, o estadiamento clínico, a classificação histopatológica e o estado geral de saúde do paciente (DE PAULA, 2022). Os dados deste estudo apontam que a cirurgia foi a modalidade terapêutica primária recomendada. Curiosamente, observou-se que tanto a cirurgia isolada quanto a combinação de terapias foram adotadas em proporções idênticas, representando 21,43% dos casos tratados. Este achado contrasta com a literatura anterior, que destaca a preferência por regimes combinados de tratamento, incluindo radioterapia e quimioterapia, como a abordagem predominante para esses pacientes (DE PAULA, 2022; DE BARROS, 2020).

A detecção precoce de recidivas do CCE de cavidade oral é fundamental, pois está associado a um melhor prognóstico para o paciente (CHEN, 2020). O estudo realizado por Chedid *et al.* (2009), revelou que cerca de 64,1% apresentaram recidivas locorregionais (CHEDID, 2009). Por outro lado, a pesquisa de Ribeiro *et al.*, 2022, indicou uma taxa de recidiva locorregional substancialmente menor, atingindo somente 12,4% dos casos estudados (DE PAULA, 2022). Em ambos os estudos, a incidência de recidivas foi mais elevada na população entre 50 e 70 anos de idade. Neste estudo

específico, observou-se que 50% dos pacientes que sofreram recidiva locorregional já possuíam diagnóstico de estágios avançados da doença (III ou IVa) e histórico de exposição prévia à fatores de risco, refletindo a associação entre o diagnóstico tardio e a progressão do CCE de cavidade oral.

Ao analisarmos os dados deste estudo em paralelo com os resultados do estudo de Pontes *et al.*, 2011, sobre o CCE de cavidade oral no Pará, identificamos várias concordâncias. Em ambos os estudos, a predominância dos pacientes era do sexo masculino, sendo 75,3% no estudo de Pontes *et al.*, 2011, e a maioria tinha mais de 45 anos, representando 81,2% naquele mesmo estudo. Além disso, os fatores de risco como tabagismo, presente em 61,2% dos pacientes, e etilismo, em 42,4%, foram comuns. Quanto às abordagens terapêuticas, o tratamento cirúrgico surgiu como a principal escolha, adotado por 37,5% dos pacientes em nosso estudo, refletindo uma tendência similar observada por Pontes *et al.*, (2011).

Em contraste com os achados de Pontes *et al.*, 2011, que identificaram que 75,3% dos casos de CCE oral apresentavam estadiamento clínico avançado (III e IV), nosso estudo revelou uma distribuição mais homogênea entre os estágios iniciais e avançados. Adicionalmente, é importante mencionar que a pesquisa de Pontes não incluiu a avaliação da graduação histológica do CCE oral e limitou sua análise às lesões do assoalho bucal e da língua, sem especificar a região exata da língua que foi examinada. Além disso, semelhante a outras pesquisas, como a de Melo (2010), enfrentamos desafios associados ao tamanho da amostra reduzido e ao preenchimento incompleto dos prontuários médicos, o que restringiu a coleta de dados e pode comprometer a representatividade dos resultados de uma população.

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo destacam um perfil predominante de pacientes com CCE de cavidade oral na UNACON, caracterizado por homens de idade média de 62 anos, em sua maioria feodermas e com baixa escolaridade. O tabagismo e o etilismo emergem como fatores de risco proeminentes. Lesões moderadamente diferenciadas localizadas na borda lateral da língua são frequentes e tendem a ser tratadas cirurgicamente ou com terapia combinada. Embora o estadiamento IVA seja o mais comum, as taxas de mortalidade e recidiva permaneceram baixas. Esse estudo contribui para o entendimento do comportamento dessa neoplasia na Amazônia Ocidental, ainda pouco explorada na

literatura científica, enfatizando a necessidade de políticas públicas de prevenção mais eficazes na atenção básica à saúde bucal em nível local.

FINANCIAMENTO

Este projeto de pesquisa teve financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Acre (PIBIC-UFAC).

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, R.; PERDOMO, S.; PINTO, L. F. R.; NASCIMENTO DE, C. F.; DIAS F. L.; DE PODESTÁ, J. R. V.; VENTORIN VON ZEIDLER, S.; MARINHO DE ABREU, P.; VILENSKY, M.; GIGLIO, R. E.; OLIVEIRA, J. C.; MINEIRO, M. S.; KOWALSKI, L. P.; IKEDA, M. K.; CUELLO, M.; MUNYO, A.; RODRÍGUEZ-URREGO, P. A.; HAKIM, J. A.; SUAREZ-ZAMORA, D. A.; CAYOL, F.; FIGARI, M. F.; OLIVER, J.; GABORIEAU, V.; KEOGH, R. H.; BRENNAN, P.; MP DO CURADO. Predictors of Survival After Head and Neck Squamous Cell Carcinoma in South America: The InterCHANGE Study. **JCO Glob Oncol**, v. 6, p. 486–535, 2020.

BARRIOS, C. H.; WERUTSKY, G.; MOHAR, A.; FERRIGNO A. S.; MÜLLER, B. G.; BYCHKOVSKY, B. L.; CASTRO E., C. J.; URIBE, C. J.; VILLARREAL-GARZA, C.; SOTO-PEREZ-DE-CELIS, E.; GUTIÉRREZ-DELGADO, F.; KIM, J. S.; ISMAEL, J.; DELGADO, L.; SANTINI, L. A.; TEICH, N.; CHAVEZ, P. C.; LIEDKE, P. E. R.; EXMAN, P.; BARROSO-SOUSA, R.; STEFANI, S. D.; CÁCERES, S. A. B.; REBELATTO, T. F.; PASTRANA, T.; CHAVARRI-GUERRA, Y.; VARGAS, Y.; CAZAP, E. Cancer control in Latin America and the Caribbean: recent advances and opportunities to move forward. **The Lancet Oncology**, v. 22, n. 11, p. e474-e487, 2021.

CHAMOLI, A.; GOSAVI, A. S.; SHIRWADKAR, U. P.; WANGDALE, K. V.; BEHERA, S. K.; KURREY, N. K.; KALIA, K.; MANDOLI, A. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. **Oral Oncology**, v. 121, 2021.

CHEDID, H. M.; FRANZI, S. A.; AMAR, A.; LEHN, C. N.; RAPOPORT, A.; DEDIVITIS, R. A. O Seguimento nas Recidivas Loco-regionais no Câncer Boca e Orofaringe The follow Up for the Locoregional Recurrences of Oral and Oropharyngeal Cancer. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 13, n. 1, 2009.

CHEN, S.; LIN, Z.; CHEN, J.; YANG, A.; ZHANG, Q.; XIE, C.; ZHANG X.; YANG, Z.; CHEN, W.; SONG, M. Older age is a risk factor associated with poor prognosis of patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. **European Archives of Otorhinolaryngology**, v. 277, n. 9, p. 2573–2580, 2020.

DE BARROS, S. P. G.; SOARES, I. L.; MENDES, F. H. DE O.; CAMPÊLO, S. DE P.; CUNHA, M. P. S. S.; MOTA, M. R. L.; DANTAS, T. S.; SOUSA, F. B. Histórico 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**, v. 66, n. 1, p. e-02573, 2020.

DE PAULA, M. R.; VIEIRA, L. I.; DE LIRA, M. P.; FREIRE, G. M.; MORAIS, M. Epidemiologic Profile of squamous cell carcinoma of the oral cavity and oropharynx in the Mossoró League for Studying and Combating Cancer. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. 24820, 2022.

FERLAY, J.; LAVERSANNE, M.; ERVIK, M.; LAM, F.; COLOMBET, M.; MERY, L.; PIÑEROS, M.; ZNAOR, A.; SOERJ, O. I.; BRAY, F. Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow. Lyon, France: **International Agency for Research on Cancer**. 2024a. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/tables?years=2040&cancers=1&populations=76>. Acesso em: 15 jan. 2024

FERLAY, J.; LAVERSANNE, M.; ERVIK, M.; LAM, F.; COLOMBET, M.; MERY, L.; PIÑEROS, M.; ZNAOR, A.; SOERJ, O. I.; BRAY, F. (2024b). Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow. Lyon, France: **International Agency for Research on Cancer**. 2024b. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/tables?years=2040&cancers=1&populations=76&types=1>. Acesso em: 15 jan. 2024.

FRANCIO, F. F.; SALUM, F. G.; CHERUBINI, K.; SOARES, L. Y.; FIGUEIREDO, M. A. Z. Epidemiological Profile of Patients with Oral Carcinoma Treated at the Oral Medicine HSL-PUCRS. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 67, n. 4, p. e-131387, 2011.

FRARE J. C.; SAWAZAKI-CALONE I.; AYROZA-RANGEL A. L.; BUENO A. G.; DE MORAIS C. F.; NAGAI, H. M.; KUNZ R.; LOPES M. A. Histopathological grading systems analysis of oral squamous cell carcinomas of young patients. **Medicina Oral Patologia Oral e Cirurgia Bucal**, v. 21, n. 3, p. e285-298, 2016.

GHAZAWI, F. M.; LU, J.; SAVIN, E.; ZUBAREV, A.; CHAUVIN, P.; SASSEVILLE, D.; ZEITOUNI, A.; LITVINOV, I. V. Epidemiology and Patient Distribution of Oral Cavity and Oropharyngeal SCC in Canada. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 24, n. 4, p. 340–349, 2020.

HYRCZA, M.D.; SKALOVA, A.; THOMPSON, L.D.R.; BISHOP, J.A.; MEHROTRA, R. Salivary gland tumours. In: WHO, Editorial Board, eds. **Head and Neck Tumours**, v 9. 5th ed. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD**. Brasil, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diagnóstico precoce do câncer de boca**. Rio de Janeiro, 2022, 137 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022, 160 p.

JOHNSON, D. E.; BURTNES, B.; LEEMANS, C. R.; LUI, V. W. Y.; BAUMAN, J. E.; GRANDIS, J. R.; Head and neck squamous cell carcinoma. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, 2020.

LINGEN, M. W.; ABT, E.; AGRAWAL, N.; CHATURVEDI, A. K.; COHEN, E.; D'SOUZA, G.; GURENLIAN, J.; KALMAR, J. R.; KERR, A. R.; LAMBERT, P. M.; PATTON, L. L.; SOLLECITO, T. P.; TRUELOVE, E.; TAMPI, M. P.; URQUHART, O.; BANFIELD, L.; CARRASCO-LABRA, A. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. **The Journal of American Dental Association**, v. 148, n. 10, p. 712-727, 2017.

LOUREDO, B. V. R.; VARGAS, P. A.; PÉREZ-DE-OLIVEIRA, M. E.; LOPES, M. A.; KOWALSKI, L. P.; CURADO, M. P. Epidemiology and survival outcomes of lip, oral cavity, and oropharyngeal squamous cell carcinoma in a southeast Brazilian population. **Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal**, v. 27, n. 3, p.274–284, 2022.

MELO, L. DE C.; SILVA, M. C.; BERNARDO, J. M. DE P.; MARQUES, E. B.; LEITE, I. C. G. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. **Revista Gaúcha Odontológica**, v. 58, n. 3, 2010.

NEMOTO R. P.; VICTORINO, A. A.; PESSOA, G. B.; DA CUNHA, L. L. G.; DA SILVA, J. A. R.; KANDA, J. L.; MATOS, L. L. Oral cancer preventive campaigns: Are we reaching the real target? **Brazilian Journal Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 1, p. 44–49, 2015.

PERDOMO, S.; ROA, G. M.; BRENNAN, P.; FORMAN, D.; SIERRA, M. S. Head and neck cancer burden and preventive measures in Central and South America. **Cancer Epidemiology**, v. 44, p. S43–552, 2016.

PONTES, F. S.; CARNEIRO, J. T. JR.; FONSECA, F. P.; DA SILVA, T. S.; PONTES, H. A.; PINTO JR, D. DOS S. Squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth: analysis of survival rate and independent prognostic factors in the Amazon Region. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 22, n. 3, p. 925-930, 2011.

ROCHEFORT, J.; RADOI, L.; CAMPANA, F.; FRICAIN, J. C.; LESCAILLE, G. Le cancer de la cavité orale: une entité spécifique? [Oral cavity cancer: A distinct entity]. **Med Sci (Paris)**, 40(1):57-63, 2024.
SANTOS, J. C. S.; ROCHA, C. E. M. C.; DA COSTA, R. E. A. R.; PINTO, E. S. S.; DE ALMEIDA, A. L. R. B.; TELES, J. B. M.; NOGUEIRA, L. T.; PINTO, L. S. S. Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

SANTOS, S. R. **Aspectos Clínicos e Histopatológicos de Carcinomas Espinocelulares Oraís: Série de Casos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Odontologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado Governador Valadares. Juiz de Fora, 2018.

SILVA, A. S.; SILVA, M. S.; SILVA, A. S. Câncer de boca no Brasil: Epidemiologia e características clínicas do Carcinoma Escamocelular, 2009-2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, 2023.

SILVA, F. A.; ROUSSENQ, S. C.; TAVARES, M. G. S.; SOUZA, C. P. F.; MOZZINI, C. B.; BENETTI M.; DIAS, M. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, p; e-08455 , 2020.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY, F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **A Cancer Journal for Clinicians.**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.

WHO. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020.** World Health Organization. 2013

WU, E. S.; PARK, J. Y.; ZEITOUNI, J. A.; GOMEZ, C. R.; REIS, I. M.; ZHAO, W.; KWON, D.; LEE, E.; NELSON, O. L.; LIN, H. Y.; FRANZMANN, E. J.; SAVELL, J.; MCCAFFREY, T. V.; GOODWIN, W. J.; HU, J. J. Effect of actionable somatic mutations on racial/ethnic disparities in head and neck cancer prognosis. **Head Neck**, v. 38, n. 8, p. 1234–1241, 2016.