

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOSPITALIZAÇÃO POR NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO CEARÁ DE 2018 A 2022****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATION FOR MALIGNANT NEOPLASIA OF THE LIP, ORAL CAVITY AND PHARYNX IN CEARÁ FROM 2018 TO 2022****Francisco Márcio Lima Albuquerque¹, Francisca Mariane Martins Monte¹, Nara Lhays Teixeira Nunes¹, Hélvia Menezes Vasconcelos Diogenes¹, Mauro Vinicius Dutra Girão²**Centro Universitário INTA – UNINTA¹, Consultoria Crisálida Ambiental & Saúde²**Abstract**

We aimed to identify the epidemiological profile of hospitalization for malignant neoplasm of the lip, oral cavity and pharynx in health regions in the state of Ceará, from January 2018 to December 2022, by gender, age group, color/race and health region. This is a descriptive study of secondary data in the public domain obtained from the DataSUS platform, following the steps: access to information, health, epidemiological and morbidity information, general hospital morbidity of the SUS, by place of hospitalization, from 2008 onwards, geographical coverage Ceará, CID-10, neoplasm, CID-10 morbidity list, malignant neoplasm of the lip, oral cavity and pharynx, age group, gender, color/race and year of attendance at any of the twenty-two regional health in the state of Ceará. The data show that, over the study period, 3833 patients were hospitalized, with an annual average of 766 hospitalizations, occurring mainly in the year 2022. The profile of hospitalizations reveals the prevalence of brown males in the age group of 50 years to 69 years, being counted mainly in the 1st Fortaleza health region. In view of the results, it was evidenced that hundreds of people from Ceará are hospitalized annually for this cancer classification. We hope that managers can use the results of this study for adequate planning, execution, monitoring and evaluation of multidisciplinary health actions.

Keywords: Pathology; Epidemiology; Public policy.

Resumo

Objetivamos identificar o perfil epidemiológico de hospitalização por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe nas regiões de saúde no estado do Ceará, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, por sexo, faixa etária, cor/raça e região de saúde. Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários de domínio público obtidos na plataforma DataSUS, sucedendo os passos: acesso à informação, informações de saúde, epidemiológicas e morbidade, morbidade hospitalar do SUS, geral por local de internação, a partir de 2008, abrangência geográfica Ceará, CID-10, neoplasia, lista de morbidade do CID-10, neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, faixa etária, sexo, cor/raça e ano de atendimento em qualquer uma das vinte e duas coordenadorias regionais de saúde do estado do Ceará. Os dados mostram que, ao longo do período de estudo, foram hospitalizados 3833 pacientes, com média anual de 766 internações, ocorrendo principalmente no ano de 2022. O perfil das hospitalizações revela a prevalência do sexo masculino de cor/raça parda na faixa etária de 50 anos a 69 anos, sendo contabilizadas principalmente na 1ª região de saúde Fortaleza. Diante dos resultados foi evidenciado que centenas de cearenses são hospitalizados anualmente por esta classificação de câncer. Esperamos que os gestores possam utilizar os resultados do presente estudo para o adequado planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações multiprofissionais em saúde.

Palavras-chave: Patologia; Epidemiologia; Política Pública.

Introdução

Câncer é uma patologia caracterizada pela existência de um tumor neoplásico que possui a característica de acelerada formação de células anormais, grande capacidade de agregação, multiplicação constante e facilidade de dispersão para diversos órgãos diferentes do foco inicial. As causas do câncer podem ser extrínsecas, intrínsecas ou multifatoriais^{1, 2, 3, 4}.

A patologia câncer corresponde a um enorme grupo de patologias que têm potencial de acometer qualquer órgão humano. Dentre os diversos tipos de câncer, existe o de cabeça e pescoço (CCP). Dentro do grupo de CCP são encontradas as neoplasias malignas do lábio e cavidade oral^{1, 5}.

O CCP pode acometer diversas regiões anatômicas, mas principalmente estruturas do trato digestivo superior, como lábios, mucosa oral, gengivas, língua, glândulas salivares e faringe, tornando-se o décimo tipo de câncer mais prevalente mundialmente^{6, 7, 8}.

Através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) registrado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no ano de 2018 referentes aos casos de hospitalizações por neoplasia malignas do lábio, cavidade oral e faringe, pode-se observar que grande parte dos CCP são diagnosticadas como neoplasias malignas em orofaringe com 22,1%, seguido de neoplasia malignas em língua, que apresentam 17,5% dos casos e em menor quantidade as neoplasias malignas em gengivas com 1,5%^{1, 5, 9}.

Diante das diversas formas de fatores de riscos, torna-se necessária a realização de ações multiprofissionais. Dentre os profissionais envolvidos está o Cirurgião-dentista (CD) que realiza um importante papel de prevenção das complicações orais decorrente dos CCPs, devendo ter uma atenção maior para o cuidado da saúde oral do enfermo mesmo após a finalização da terapia antineoplásica¹⁰.

Um perfil recente do CCP no estado do Ceará apresenta que a maioria dos pacientes são homens, com idade entre 51 e 60 anos, com precária saúde bucal. Os principais motivos de procura por atendimento odontológico são adequações bucais pré-tratamento de câncer, tratamento pós-câncer em fase pós-quimioterapia ou pós-radioterapia. Com o crescente número de casos de neoplasias malignas, os CDs e demais profissionais de saúde devem ser capazes de atender a esse público

planejando suas ações baseadas em evidências^{11, 12}.

Uma forma de realizar a prática profissional baseada em evidências é obter dados sobre a realidade da população onde serão desenvolvidas políticas e ações de saúde é por meio de Sistema de Informação em Saúde (SIS). Os SIS são instrumentos de fornecimento, monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando o monitoramento de metas, objetivos e permitindo a tomada de decisões mais efetivas¹³.

Dados epidemiológicos sobre as condições dos pacientes com CCP fornecidos por SIS podem ser divulgados de maneira compilada em um documento único e de fácil visualização, tornando-se um importante documento norteador para a gestão em saúde, pois permite conhecer facilmente a realidade a ser trabalhada, permitindo planejar, executar, monitorar e avaliar as ações em saúde, tornando as ações mais eficazes buscando experiências positivas para os pacientes por meio dos dados disponibilizados^{14, 15}.

Diante das justificativas do crescimento dos números de neoplasias, da necessidade da equipe de saúde realizar o planejamento das ações utilizando dados epidemiológicos confiáveis e do perfil do CCP no estado do Ceará, foi formulada a seguinte pergunta científica: Qual o perfil epidemiológico do câncer de lábio, cavidade oral e faringe nas macrorregiões de saúde do estado do Ceará?

Assim, a presente pesquisa objetiva apresentar o perfil epidemiológico dos casos de hospitalização por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no estado do Ceará no período de 2018 a 2022, detalhando as regionais de saúde do estado do Ceará, sexo, faixa etária, óbitos e cor/raça para subsidiar efetivas ações em saúde com base na realidade local.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, sendo elaborado mediante coletas de dados secundários de âmbito público na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) disponibiliza gratuitamente na internet informações que

podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde¹².

O TabNet é uma ferramenta de tabulação desenvolvida pelo DATASUS que permite a geração de dados em planilhas de maneira rápida e objetiva, sendo um recurso valioso para conhecimento da realidade a ser desenvolvidas políticas e ações de saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro¹⁶.

A coleta de dados ocorreu ao longo dos meses de fevereiro e março de 2023, através da plataforma DATASUS, possuindo informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), seguindo os seguintes passos: Acesso à informação, Informações de Saúde (TABNET), Epidemiológicas e Morbidade, Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), Geral, por local de internação- a partir de 2018, Abrangência Geográfica Ceará, 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), II. Neoplasia (tumores), lista de morbidade do (CID-10), Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, faixa etária, e ano de atendimento em qualquer uma das vinte e duas coordenadorias regionais de saúde do estado do Ceará, Brasil.

Foram coletados e analisados os casos de hospitalização e óbito por câncer de lábio, cavidade oral e faringe nos municípios do estado do Ceará,

Os materiais colhidos relacionados às Internações por Faixa Etária 1 de acordo com CIR transformaram-se em seis faixas etárias de 0-4, 5-14, 15-29, 30-49, 50-79, 70 anos ou mais, os dados relativos aos anos de atendimento referem-se ao período de 2018 a 2022.

Os dados coletados foram transferidos para o Microsoft Excel 2013 para serem analisados por meio de estatística descritiva gerando gráficos e tabelas com valores absolutos e relativos, para determinar o número de hospitalização e óbitos de acordo com a evolução

anual de atendimento, faixa etária, sexo, cor/raça, local de internação por regionais de saúde.

Dispondo de uma pesquisa através de dados secundários na plataforma DATASUS, sendo encontrada à disposição da mídia, não ocorrendo vínculo direto ou indireto com seres humanos, dessa forma, o estudo não será necessário submissão para o aceite do comitê de ética de pesquisa ou para a comissão científica da região.

Resultados e Discussão

Foram registrados 3833 casos de hospitalizações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no Estado do Ceará ao longo dos anos de 2018 a 2022, com média anual de 766 internações, ocorrendo principalmente no ano de 2022.

A seguir serão apresentados os resultados das 22 regiões de saúde do estado do Ceará ao longo de cinco anos com os respectivos números absolutos, desvio padrão e média de casos. A 1ª Região de Saúde de Fortaleza apresenta a grande maioria dos casos provavelmente por se tratar do maior adensamento populacional do estado e por possuir a rede de atenção em saúde especializada para atender tais casos. Intervenções devem ser realizadas nesta região já que as demais apresentam individualmente menos de 10% dos casos. Outro dado que chama atenção é que após a redução do número de casos a partir de 2019 com três anos de estabilização dos números de casos, em 2022 voltaram a crescer (Tabela 1).

Tabela 1 - Hospitalizações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no Ceará de 2018 a 2022 por região de saúde.

Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022	DP	Média	Total de Casos
1ª Região Fortaleza	672	580	584	543	641	51,6962281	604	3020 (79%)
2ª Região Caucaia	2	3	8	8	4	2,82842712	5	25 (1%)
3ª Região Maracanaú	3	4	3	2	2	0,83666003	2,8	14 (0%)
4ª Região Baturité	0	2	3	1	0	1,30384048	1,2	6 (0%)
5ª Região Canindé	0	1	1	0	1	0,54772256	0,6	3 (0%)
6ª Região Itapipoca	3	2	1	1	4	1,30384048	2,2	11 (0%)
7ª Região Aracati	0	0	0	0	0	0	0	0 (0%)
8ª Região Quixadá	2	3	5	6	5	1,64316767	4,2	21 (1%)
9ª Região Russas	3	2	6	6	2019	1,78885438	4,2	21 (1%)
10ª Região Limoeiro do Norte	3	5	4	5	5	0,89442719	4,4	22 (1%)
11ª Região Sobral	26	37	43	53	23	12,3207143	36,4	182 (5%)
12ª Região Acaraú	3	0	0	2	3	1,51657509	1,6	8 (0%)
13ª Região Tianguá	3	3	2	3	6	1,51657509	3,4	17 (0%)
14ª Região Tauá	1	8	7	7	11	3,63318042	6,8	34 (1%)
15ª Região Crateús	3	2	1	3	1	1	2	10 (0%)
16ª Região Camocim	1	2	0	0	1	0,83666003	0,8	4 (0%)
17ª Região Icó	0	1	1	0	2	0,83666003	0,8	4 (0%)
18ª Região Iguatú	3	2	1	4	2	1,14017543	2,4	12 (0%)
19ª Região Brejo Santo	3	5	4	1	4	1,51657509	3,4	17 (0%)
20ª Região Crato	4	4	2	7	15	5,12835256	6,4	32 (1%)
21ª Região Juazeiro do Norte	55	80	79	72	73	10,034939	71,8	359 (9%)
22ª região Cascavel	2	1	3	3	2	0,83666003	2,2	11(0%)
Toral por ano	792	747	758	727	809			

Fonte: dados da pesquisa (2023).
 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOSPITALIZAÇÃO POR NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO CEARÁ DE 2018 A 2022
 Rev. Saúde.Com 2023; 19(4):3586-3598.

Segundo dados da American Cancer Society¹⁷, diariamente são diagnosticados aproximadamente 5.200 novos casos de câncer e em média 1.600 óbitos, em média 159 mil casos ao mês e 50 mil mortes pela doença, aproximadamente 4 novos casos diagnosticados e 1 morte por minuto. Estima-se que nos Estados Unidos sejam diagnosticados 1.918.030 novos casos em 2022, e em média de 609.360 óbitos.

No Brasil, através da CID-10 registrado no SIH no ano de 2018 referente aos casos de hospitalizações por neoplasia malignas do lábio, cavidade oral e faringe, pode-se observar que grande parte dos CCP são diagnosticadas como neoplasias malignas em orofaringe com 22,1%, seguido de neoplasia malignas em língua, que apresentam 17,5% dos casos e em menor quantidade as neoplasias malignas em gengivas com 1,5%⁹.

As regiões Norte e Nordeste do Brasil, vêm apresentando aumento na incidência, acredita-se que seja pelo aumento da exposição aos fatores de risco e a dificuldade no acesso para um diagnóstico precoce e ao tratamento de neoplasias. Um terço dos casos seriam capazes de ser evitados através da redução dos fatores de risco para tal patologia, como tabagismo, excesso de álcool, sedentarismo e dieta inadequada^{3,18}.

A 7ª região Aracati não apresentou casos ao longo do período estudado, sugerindo que os dados dos municípios não vêm sendo inseridos no sistema. Para garantir a qualidade dos dados Gomes, Duarte e Aguiar (2022)¹⁹

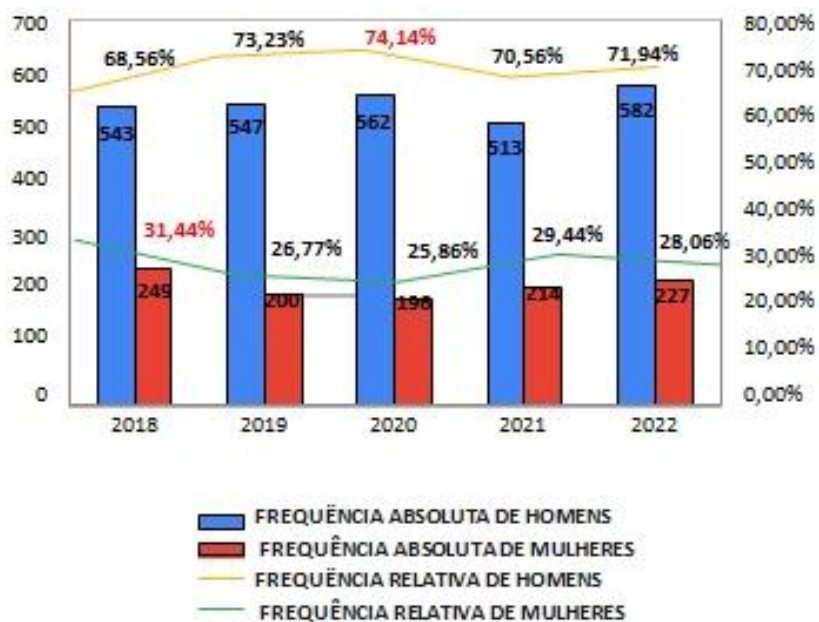
sugerem maior investimento em capacitações dos profissionais e assim passem a ter maior motivação para o registro e alimentação do sistema de informações para que a população tenha acesso às informações fidedignas e possam usá-las para uma gestão eficiente.

Os números de câncer no Brasil se concentram nos grandes centros urbanos, assim, residentes de capitais que possuem um desenvolvimento maior se comparados com regiões de pequeno porte, possuem uma diminuição nas taxas de mortalidade, enfatizando que em regiões pobres no interior portam de um perfil desigual em saúde¹⁸.

Entre os anos de 2013 a 2019 foram totalizados 37.417 tratamentos oncológicos de boca no Brasil. A região Nordeste apresentou redução considerável entre os anos de 2018 e 2019²⁰. Os dados da presente pesquisa mostram que o Ceará seguiu a tendência dos estados nordestinos.

A seguir serão apresentados os resultados das 22 regiões de saúde do estado do Ceará em relação a frequência por sexo dos pacientes hospitalizados ao longo do período estudado. A frequência absoluta está representada em colunas e a frequência relativa em linhas. As frequências foram calculadas com base nas hospitalizações do respectivo ano (Figura 1).

Figura 1 - Frequência absoluta e relativa de hospitalizações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no Estado do Ceará nos anos de 2018 a 2022 por sexo.



Fonte: dados da pesquisa (2023).

A maioria dos casos eram do sexo masculino contabilizando nos cinco anos 2747 hospitalizados e 1086 hospitalizados envolvendo o sexo feminino. Em todos os anos houve uma predominância do sexo masculino, porém, não manteve constante o crescimento ano após ano quando analisado a frequência relativa.

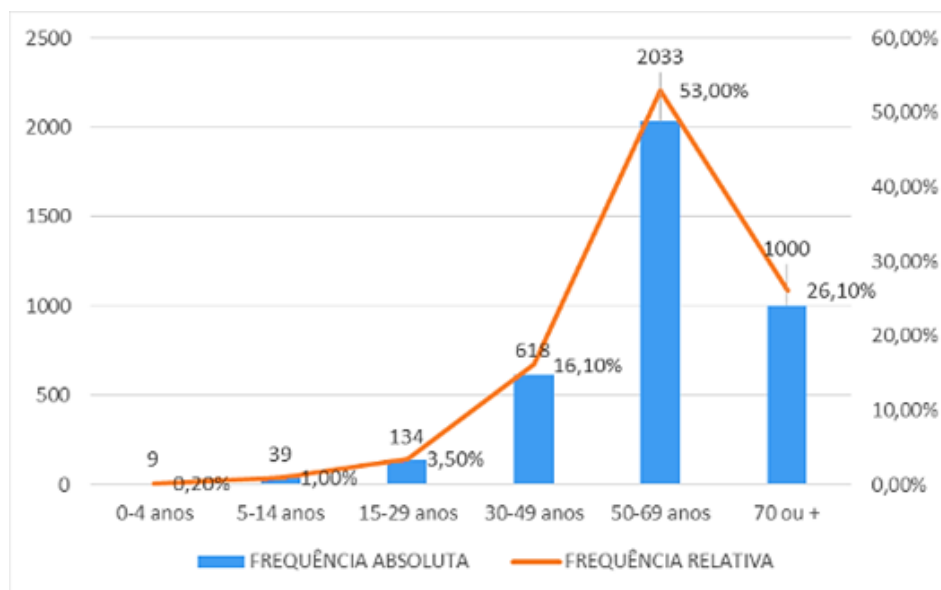
Nos Estados Unidos são estimados cerca de 54.000 novos casos de neoplasia da cavidade oral e faringe, sendo 38.700 no sexo masculino e 15.300 no sexo feminino, desses casos são estimados 11.230 casos de morte no ano, referindo-se a 7.870 casos em homens e 3.360 casos em mulheres¹⁷.

O CCP acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, de baixa renda socioeconômica que adotam hábitos e o estilo de

vida de risco, como excessiva exposição à radiação solar, tabagismo, etilismo, fatores sistêmicos, como, anemia ferropênica, hereditariedade ou lesões pré-cancerígenas que possam se transformar em malignas^{18,21}.

A seguir serão apresentados os resultados das 22 regiões de saúde do estado do Ceará em relação a frequência por faixa etária dos pacientes hospitalizados ao longo do período estudado. A frequência absoluta está representada em colunas e a frequência relativa em linhas. A frequência absoluta foi calculada com base nas hospitalizações de ambos os sexos dos cinco anos de estudo (Figura 2).

Figura 2 - Frequência de hospitalizações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no estado do Ceará ao longo dos anos de 2018 a 2022 por faixa etária.



Fonte: dados da pesquisa (2023).

As hospitalizações se iniciam na primeira década de vida e apresentam um aumento com o avançar da idade, ocorrendo em sua maioria na faixa etária entre 50 e 69 anos, reduzindo na faixa etária a partir dos 70 anos. Essa redução possivelmente está relacionada com a expectativa de vida da população brasileira que apresenta um número reduzido de pessoas com mais de 70 anos quando comparada com as outras faixas etárias.

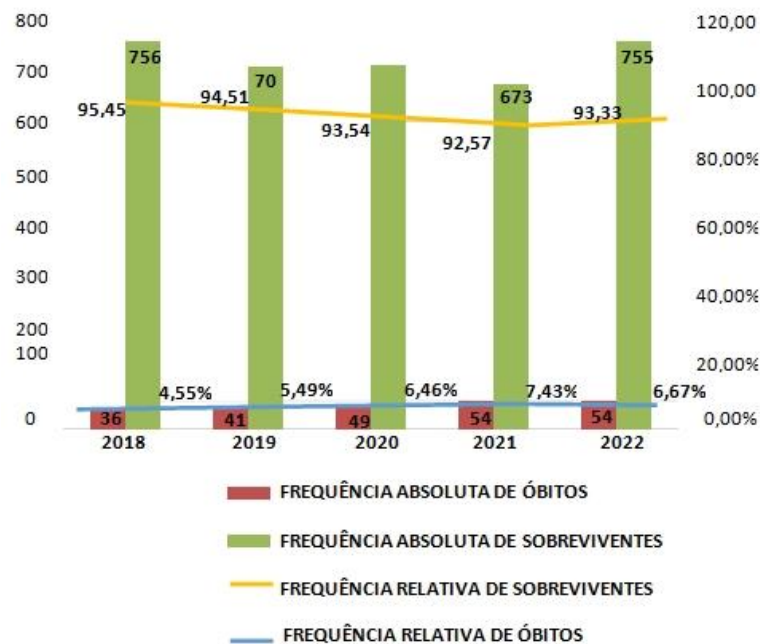
A neoplasia por câncer bucal possui uma importante relevância para a saúde pública, seu aumento nas taxas de incidência possui relação com o crescimento populacional e aumento da expectativa de vida, predominando em indivíduos do sexo masculino com 67,5% acometidos com CCP da amostra estudada, sendo 55% acima de 60 anos^{18, 21, 22, 23}.

Quanto a frequência por sobreviventes e óbito dos pacientes hospitalizados no Estado

do Ceará no período estudado, foi possível notar que a maioria dos pacientes sobrevive, contabilizando nos cinco anos um total de 3599 casos de sobrevivência e 234 óbitos no período estudado.

A seguir serão apresentados os resultados das 22 regiões de saúde do estado do Ceará em relação a frequência de óbitos e sobreviventes dos pacientes hospitalizados ao longo do período estudado. A frequência absoluta está representada em colunas e a frequência relativa em linhas. As frequências foram calculadas com base nas hospitalizações de óbitos e sobreviventes do respectivo ano (Figura 3).

Figura 3 - Frequência de sobreviventes e óbitos por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no estado do Ceará ao longo dos anos de 2018 a 2022.



Fonte: dados da pesquisa (2023).

Foi possível relatar que entre os anos de 2018 a 2021 houve um acréscimo gradativo na frequência absoluta de casos de óbitos, já no ano de 2022 manteve-se igual ao ano anterior. Quando analisado a frequência relativa deles, podemos enfatizar que não se seguiu um padrão constante na curva de crescimento, tanto dos casos óbitos, quanto dos casos de sobreviventes.

Mundialmente, os óbitos por câncer correspondem a cerca de 70% dos casos em países de baixa ou média renda, alcançando a segunda principal razão de óbitos na humanidade, somando cerca de 9,6 milhões no ano de 2018. Sendo a principal causa de mortalidade nas Américas, ocasionando milhões de mortes por ano, tendendo esses números a sofrerem aumento³.

Após o laudo patológico diagnosticando câncer, os indivíduos acometidos possuem direito ao tratamento primário dentro de até 60 dias, de acordo com as características da doença. Passa a ser considerado o início do tratamento quando for realizada a cirurgia, ou iniciada a quimioterapia ou radioterapia. Delimitar as finalidades do tratamento e dos cuidados é uma etapa de suma importância e os serviços de saúde devem estar integrados e centrados nas pessoas. O intuito é curar o câncer promovendo qualidade de vida para o paciente^{3, 24, 25, 26}.

A finalidade para as ações de uma identificação precoce é propiciar a comprovação do diagnóstico de neoplasia o mais rápido possível, entretanto, não são todos os tipos as quais são capazes de diagnosticar precocemente, visto que alguns só manifestam indícios quando se encontra em estágio avançado, somando com um diagnóstico tardio e a demora para o início do tratamento dos indivíduos acometidos,

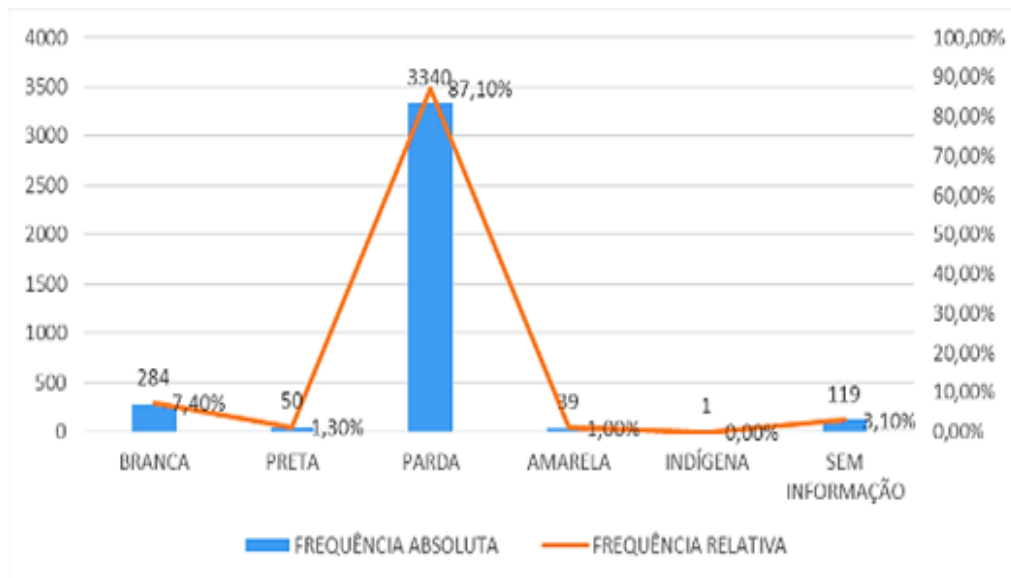
justifica o aumento nos índices de mortalidade^{1,2, 9, 21}.

Maiores taxas de sobrevivência podem ser alcançadas por adoção de medidas preventivas, como vacinação e rastreamento implantadas a longos anos e, o diagnóstico precoce aumenta as chances de cura, quando associados a tratamentos adequados. O tratamento estabelecido pode surgir eficácia, resultando em maiores taxas de sobrevivência, uma menor morbidez e menor custo, sendo consideráveis melhorias para o enfermo^{3, 27}.

A antecipação para o diagnóstico inicial de forma precisa do câncer de lábio e cavidade oral consiste em agir primariamente nas causas que corroboram para a evolução das lesões neoplásicas, sendo os principais fatores: a utilização do tabaco, grande consumo de álcool e o papilomavírus humano (HPV), pois vários cânceres quando diagnosticados precocemente apresentam diminuição das suas taxas em ambos os sexos^{27, 28}.

A seguir serão apresentados os resultados das 22 regiões de saúde do estado do Ceará em relação a frequência de hospitalização em relação a cor/raça dos pacientes hospitalizados ao longo do período estudado. A frequência absoluta está representada em colunas e a frequência relativa em linhas. As frequências foram calculadas com base nas hospitalizações de cor/raça totalizadas dos cinco anos estudados. Os resultados mostram que a maioria dos pacientes são da cor/raça parda com 3340 hospitalizados, correspondendo a uma frequência relativa de 87,1% (Figura 4).

Figura 4 - Frequência de hospitalizações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no Ceará dos anos de 2018 a 2022 por cor/raça.



Fonte: dados da pesquisa (2023).

Pedrosa e colaboradores²¹, Soares, Bastos-Neto e Santos²², Silva e colaboradores¹⁸ encontraram em seus resultados que a cor/raça branca é a mais acometida por câncer. Os nossos resultados apresentam a cor/raça parda como predominante isso pode ser influência das características populacionais de cada região de estudo. Independente da cor/raça com maior frequência de casos todas apresentaram hospitalização.

A finalidade das bases de dados, boletins epidemiológicos e assistenciais são essenciais para uma melhora das ações em saúde através do planejamento, monitoramento e avaliação dos índices e parâmetros utilizados na quantificação das taxas de cânceres²⁵.

A análise dos elementos fornecidos possibilita aos serviços de saúde e profissionais analisarem as necessidades dos indivíduos acerca das demandas, contribuindo para melhorias no serviço e para que seja possível incrementar estratégias para o melhoramento dos resultados em saúde, pautados na equidade e acesso igualitário em saúde¹⁹.

Como fator limitante temos que o presente estudo utilizou dados secundários. E segundo Ulinski¹⁵ a qualidade dos registros de dados precisa ser melhorada para garantir informações mais próximas da realidade.

Considerações finais

Após análises dos dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde brasileiro acerca da morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde do Ceará, quanto as regiões de saúde de internação, sexo, faixa etária e cor/raça da pele declarada, por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe, no período de janeiro de 2018 à dezembro de 2022, pôde-se concluir que centenas de cearenses, de ambos os sexos e todas as faixas etárias, são hospitalizados anualmente desta categoria de câncer.

Os maiores centros urbanos apresentaram o maior número de casos, principalmente no sexo masculino pardo, aumentando ao longo do avançar da idade. Os municípios com menores números de hospitalizações podem possuir uma atenção primária voltada para a prevenção. Cada região de saúde pode adotar medidas para entender melhor o fenômeno e desenvolver estratégias para reduzir os números. Estudos futuros podem vir a investigar esta realidade.

Consideramos que os dados de saúde devem ser coletados, armazenados, disponibilizados, interpretados e utilizados adequadamente em prol do aprimoramento das ações de saúde e do cuidado com os pacientes. Com este estudo, esperamos auxiliar os gestores de saúde na construção de políticas públicas de enfrentamento do problema no estado e na criação de medidas de controle específicas para a realidade de cada região de saúde, de forma que esses dados venham a ser minimizados o mais rápido possível, além de subsidiar pesquisas futuras em outras unidades da federação.

Referências

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
2. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Câncer [acesso em 30 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
4. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Como surge o câncer? [acesso em 30 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>
5. Avelar JMP, Nicolussi AC, Toneti BF, Sonobe HM, Sawada NO. Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2019;27:e3168. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2813-3168>
6. Conway DI, Purkayastha M, Chestnutt IG. A mudança da epidemiologia do câncer bucal: definições, tendências e fatores de risco. Revista odontológica britânica. 2018; 225(9): 867-873. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.922>. Acesso em: 30 ago. 2022.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Detecção precoce do câncer. [acesso em 30 ago. 2022]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf
8. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020;25(8):3075–86.

Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31282018>

9. Avelar JM de P, Nicolussi AC, Toneti BF, Sonobe HM, Sawada NO. Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3168. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2813-3168>

10. Véras ID, dos Santos AF, Ferreira SMS, de Oliveira CRR, da Costa JG. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. *Div Journ* [Internet]. 4º de junho de 2019;4(2):566-79. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/760

11. Do Vale Castro E, Cavalcante ABT, de Barros Silva PG, Meneses AM, Dantas T, Forte CPF. Perfil Epidemiológico de Pacientes Oncológicos Atendidos em um Serviço Odontológico de Referência do Estado do Ceará: Estudo Retrospectivo. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(4). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4386/3263>

12. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde TabNet. [acesso em 07 dez. 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

13. Ministério da Saúde (Brasil). Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Sistema de Informação em Saúde. [acesso em 08 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/sistemas-de-informacao-em-saude>.

14. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013.

15. Ulinski SLV, Yamashita JA, Siqueira JAG, Bistaffa AGI, Amarante Neto APP do, Romaniezen LW, Poleti ML, Fernandes TMF. Perfil dos casos de câncer bucal atendidos em um centro oncológico de alta complexidade. *RSD* [Internet]. 10(11). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19929>

16. Ministério da Saúde (Brasil). Manual do TabNet – Sistema de Tabulação em Lote do DATASUS. 2012. [acesso em 08 dez. 2023].

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops/entrega-de-dados/arquivos/2014/manualtabnet2012v1-0.pdf>.

17. American Cancer Society. Cavidade oral e faringe. [acesso em 23 de ago. 2022]. Disponível em: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#!/contentsite/Oral%20cavity%20and%20pharynx>.

18. Silva FA, Roussenq SC, Gonçalves STM, Pezzi FSC, Barreto MC, 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* [Internet]. 66(1). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/455>

19. Gomes MIB, Duarte NMFB, Aguiar PMV. Informação Clínica e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022; 68(2). Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/141374/1/Gomes_Rev_Bras_Canc_2022_68_2.pdf

20. França MASA, Nery NG, Antunes JLF, Freire MCM. Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a publicação da legislação de 2012: tendência no período 2013-2019. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 37(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00293220>

21. Pedrosa TM, Martins TCDF, Souza ALLP, Silva DGF, Moura SF, Muzi CD, Guimarães RM. Avaliação clínica dos sintomas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Avances en enfermeira*. 2019, 37(2): 158-168. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73149>.

22. Soares ÉC, Bastos NBC, Santos LPDS. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil / Epidemiological study of oral cancer in Brazil. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2019; 64(3): 192. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.3.192>.

23. Sarode G, Maniyar N, Sarode SC, Jafer M, Patil S, Awan KH. Aspectos epidemiológicos do câncer bucal. *Doença por mês: DM*. 2020, 66(12): 100988. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.disamonth.2020.100988>

24. Brasil. 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. *Diário da União* 2012.

25. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei no 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013.

26. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 1.220, de 3 de junho de 2014. Altera o art. 3º da Portaria Nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2014.

27. Latorre MRDO, Almeida ABM de, Möller BB, Silva TGV, Toporcov TN. A Importância do registro de câncer no planejamento em saúde. Rev. USP [Internet]. 2 de setembro de 2021 [citado 1 de junho de 2023];1(128):27-44. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185397>

28. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World cancer report: cancer research for cancer prevention. International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>.

Endereço para Correspondência

Francisco Márcio Lima Albuquerque

Rua José Pontes, 216, Centro -

Massapê/CE, Brasil

E-mail: marcio_lima04@outlook.com

Recebido em 22/06/2023

Aprovado em 18/12/2023

Publicado em 15/01/2024