RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

# Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com câncer de cavidade oral e desordens orais potencialmente malignas em Passos – MG

*Isabella Nayara de Oliveira Vianna², Estela Marques de Souza², Rubens Signoretti Oliveira Silva³*
*1-3 Faculdade Atenas Passos*

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de cavidade oral representa um grave problema de saúde pública mundial e nacional, apresentando altas taxas de morbimortalidade associadas ao diagnóstico em estágios avançados. As Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM) consistem em alterações de mucosa com risco aumentado de transformação maligna, cuja identificação é crucial para o diagnóstico precoce. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com carcinoma de cavidade oral e DOPM atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Passos – MG no período de 2018 a 2026. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e prospectivo de base populacional local. Foram analisados os registros do caderno de biópsias do CEO, prontuários clínicos e dados da plataforma Vivver. A análise estatística descritiva foi executada nos softwares Microsoft Excel® e SPSS®. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes (média de idade: 64,13 ± 11,42 anos, variando de 48 a 83 anos). Do total, 6 pacientes apresentaram DOPM (4 leucoplasias e 2 estomatites liquenóides), sendo 100% do sexo feminino (média de idade: 61,83 ± 10,53 anos). Os demais 17 pacientes foram diagnosticados com carcinomas orais (predominantemente Carcinoma de Células Escamosas - CCE), dos quais 88,2% (*n*=15) eram homens e 11,8% (*n*=2) mulheres (média de idade: 64,94 ± 11,91 anos). **Conclusão:** Os carcinomas orais acometeram predominantemente homens idosos na sétima década de vida com lesões invasivas, enquanto as DOPMs foram registradas exclusivamente em mulheres, evidenciando padrões epidemiológicos distintos e ressaltando a urgência de ações de vigilância e diagnóstico precoce na Atenção Primária e no CEO.

**Palavras-chave:** Neoplasias Bucais; Carcinoma de Células Escamosas; Desordens Orais Potencialmente Malignas; Epidemiologia; Saúde Bucal Coletiva.

## INTRODUÇÃO

O câncer representa uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo, impondo elevados custos sociais e econômicos aos sistemas de saúde pública (BRAY et al., 2024a; RUMGAY et al., 2025). Entre as neoplasias malignas de cabeça e pescoço, o câncer da cavidade oral abrange diversos sítios anatômicos, como a mucosa labial, língua, assoalho da boca, mucosa jugal, gengivas, palato duro e trígono retromolar. Histologicamente, o Carcinoma de Células Escamosas (CCE) — ou carcinoma epidermóide — é a variante mais prevalente, correspondendo a

aproximadamente 90% a 95% de todos os casos diagnosticados na mucosa oral (GARCÍA-ELORRIAGA et al., 2009; SLOOTWEG; EL-NAGGAR, 2018).

Epidemiologicamente, estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o Brasil projetaram a ocorrência de 15.100 novos casos de câncer de cavidade oral por ano no triênio 2023–2025, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2026). A doença acomete tradicionalmente homens com mais de 50 anos de idade e possui etiologia fortemente associada a fatores de risco comportamentais clássicos, como o tabagismo crônico e o consumo abusivo de álcool, cuja combinação sinérgica pode elevar em até 30 vezes o risco de desenvolvimento tumoral (COHEN GOLDEMBERG et al., 2018; HELLER et al., 2023). Fatores adicionais como infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e dieta deficiente também desempenham papel etiológico relevante (HELLER et al., 2023).

Além do carcinoma invasivo, a avaliação da mucosa oral abrange as Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM), definidas como anormalidades morfológicas teciduais que apresentam um risco estatisticamente aumentado de transformação neoplásica (WARNAKULASURIYA et al., 2020). As DOPMs incluem condições clínicas como a leucoplasia, eritroplasia, líquen plano oral/estomatite liquenóide, queilite actínica e leucoplasia verrucosa proliferativa. Embora apenas uma parcela das DOPMs evolua para malignidade propriamente dita, o seu reconhecimento clínico e monitoramento histopatológico rigoroso representam a principal oportunidade de intervenção antes do estabelecimento do carcinoma invasivo (WARNAKULASURIYA et al., 2020).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso universal e integral garante o suporte à saúde bucal da população através da Atenção Básica e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (BRASIL, 2018). Contudo, mais de 50% dos casos de câncer oral no Brasil ainda são diagnosticados em estágios clínicos avançados (III e IV), o que compromete severamente o prognóstico, reduz as taxas de sobrevida global de 5 anos e eleva a morbidade dos tratamentos oncológicos (BARCELOS et al., 2026; MILANI et al., 2021).

Diante dessa realidade regional e da escassez de dados epidemiológicos consolidados no interior de Minas Gerais, este estudo teve como objetivo mapear e analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com carcinomas orais e DOPM submetidos à biópsia no CEO de Passos – MG.

## METODOLOGIA

### Delineamento e Local do Estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagens retrospectiva e prospectiva e caráter populacional local. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Passos – MG, unidade de referência secundária em saúde bucal ligada à rede pública municipal do SUS.

### População, Critérios de Inclusão e Exclusão

- **Critérios de Inclusão:** Foram incluídos todos os prontuários e laudos de biópsias de pacientes atendidos no CEO de Passos – MG no período de 2018 a 2026 que

apresentaram diagnóstico histopatológico confirmado de Carcinoma de Células Escamosas (CCE) oral, outros carcinomas orais ou Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM, tais como leucoplasia e estomatite liquenóide).

- **Critérios de Exclusão:** Foram excluídos os registros com dados clínicos ou histopatológicos incompletos, ilegíveis, prontuários não localizados ou pacientes com os quais não foi possível estabelecer contato para confirmação de dados e reavaliação.

**Coleta de Dados**

A coleta foi conduzida através da revisão sistemática do caderno/livro de registros de biópsias do CEO de Passos e dos prontuários clínicos arquivados. Foram extraídas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor/raça), variáveis clínicas e anatomopatológicas (diagnóstico histopatológico, localização anatômica da lesão, tempo de evolução) e hábitos de vida (tabagismo e etilismo).

**Procedimentos Éticos**

O projeto cumpre as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Atenas Passos sob o parecer CAAE nº 95369626.7.0000.9528. Foram firmados o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) para garantia do sigilo dos prontuários e a Carta de Anuência Institucional emitida pela coordenação do CEO.

**Análise Estatística**

Os dados foram tabulados em planilhas do *Microsoft Excel*® e analisados estatisticamente por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (*IBM SPSS Statistics*®). Foi realizada análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (*n*) e relativas (%), além de medidas de tendência central e dispersão (média, desvio-padrão - DP e amplitude de variação) para as variáveis contínuas.

**RESULTADOS**

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade no fluxo metodológico de seleção, a amostra final foi constituída por 23 pacientes submetidos à biópsia com laudo conclusivo de carcinoma oral ou DOPM.

A idade dos pacientes variou de 48 a 83 anos, com uma média geral de 64,13 anos (± 11,42 DP). Em relação à distribuição por faixa etária, 10 pacientes tinham entre 41 e 60 anos, e 14 pacientes tinham 61 anos ou mais.

**Subgrupo de Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM)**

Do total de casos, 6 pacientes (*n*=6; 26,1%) foram diagnosticados com DOPM:

- **Distribuição por Sexo**: 100% dos pacientes eram do sexo feminino (*n*=6).

- **Idade:** A faixa etária variou de 50 a 75 anos, com média de 61,83 anos (± 10,53 DP).
- **Diagnósticos Histopatológicos:** Foram identificados 4 casos de Leucoplasia e 2 casos de Estomatite liquenóide / sem sinais de malignidade.

**Subgrupo de Carcinomas Orais**

O grupo de lesões malignas estabelecidas foi composto por 17 pacientes (*n*=17; 73,9%):

- **Distribuição por Sexo: Forte** predileção pelo sexo masculino, correspondendo a 88,2% ( n =15) dos casos, enquanto o sexo feminino representou 11,8% ( n =2).
- **Idade**: A idade variou entre 48 e 83 anos, apresentando média de 64,94 anos (± 11,91 DP).
- **Diagnósticos Histopatológicos:** O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) e suas variantes invasivas constituíram a quase totalidade das lesões. Os diagnósticos específicos incluíram: Carcinoma Espinocelular / Epidermóide invasivo, Carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado invasivo, CCE queratinoso, Carcinoma *in situ* e 1 caso com padrão histopatológico de Carcinoma invasivo sugestivo de carcinoma ameloblástico.

A caracterização individual dos 23 casos que compõem a amostra encontra-se descrita na Tabela 1.

**Tabela 1.** *Diagnósticos clínicos, sexo e idade dos pacientes com DOPM e Carcinomas Orais atendidos no CEO de Passos – MG (2018–2026).*

| *Paciente* | *Sexo* | *Idade* | *Resultado* |
|---|---|---|---|
| *1* | Feminino | 67 | Estomatite liquenóide |
| *2* | Feminino | 50 | Estomatite liquenóide sem sinais de malignidade |
| *3* | Feminino | 59 | Leucoplasia |
| *4* | Feminino | 50 | Leucoplasia |
| *5* | Feminino | 70 | Leucoplasia |
| *6* | Feminino | 75 | Leucoplasia |
| *7* | Feminino | 80 | Carcinoma invasivo sugestivo de carcinoma ameoloblástico |
| *8* | Masculino | 73 | Carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado invasivo |
| *9* | Masculino | 71 | Carcinoma epidermóide invasivo |
| *10* | Masculino | 64 | Carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado invasivo |
| *11* | Masculino | 59 | Carcinoma de células escamosas queratinoso |
| *12* | Masculino | 51 | Carcinoma |
| *13* | Masculino | 51 | Carcinoma espinocelular |
| *14* | Masculino | 81 | Carcinoma espinocelular |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *15* | Masculino | 83 | Carcinoma espinocelular |
| *16* | Masculino | 48 | Carcinoma |
| *17* | Masculino | 77 | Carcinoma |
| *18* | Masculino | 57 | Carcinoma espinocelular |
| *19* | Feminino | 53 | Carcinoma espinocelular |
| *20* | Masculino | 64 | Carcinoma espinocelular |
| *21* | Masculino | 51 | Carcinoma espinocelular |
| *22* | Masculino | 75 | CEC indefinido |
| *23* | Masculino | 66 | Carcinoma "in situ" |

**DISCUSSÃO**

Os achados obtidos no município de Passos – MG corroboram o padrão epidemiológico clássico do câncer oral descrito na literatura nacional e internacional (BRAY et al., 2024b; COHEN GOLDEMBERG et al., 2018; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2026). A marcante concentração dos casos de carcinoma em homens (88,2%), com média de idade de 64,94 anos, reflete a exposição cumulativa ao longo da vida aos fatores carcinogênicos do tabaco e do álcool, que historicamente apresentam maior prevalência de consumo na população masculina idosa (HELLER et al., 2023). Estudos do INCA e pesquisas epidemiológicas em registros hospitalares do Brasil apontam consistentemente que a maioria dos diagnósticos de CCE ocorre a partir da sexta década de vida (BRAY et al., 2024b; COHEN GOLDEMBERG et al., 2018; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2026).

Por outro lado, observou-se uma inversão intrigante no perfil do subgrupo de Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM), no qual 100% dos pacientes eram mulheres (*n*=6), com média de idade de 61,83 anos. Essa divergência pode ser explicada pelo comportamento sociocultural de utilização dos serviços públicos de saúde no Brasil (BRASIL, 2018). Mulheres frequentam com maior assiduidade as consultas preventivas na Atenção Básica e na rotina odontológica, o que favorece a detecção incidental de lesões assintomáticas ou em fases pré-cancerosas (como leucoplasias e estomatites liquenóides) antes da sua conversão neoplásica (ALQARYAN et al., 2020; WARNAKULASURIYA et al., 2020). Já os homens tendem a procurar assistência odontológica de forma tardia, frequentemente apenas quando a lesão se encontra sintomática, ulcerada, dolorosa ou em estágio invasivo avançado (GARCÍA-ELORRIAGA et al., 2009).

Histologicamente, a confirmação de carcinomas predominantemente invasivos e moderadamente diferenciados na amostra de Passos alerta para a persistência do diagnóstico em estágios adiantados. Na literatura, o retardo no diagnóstico do câncer oral possui causalidade multifatorial, envolvendo o baixo nível de letramento em saúde da população (que desconhece os sinais de alerta assintomáticos da doença), a falta de hábito de autoexame e eventuais falhas na triagem da Atenção Primária para o encaminhamento rápido ao CEO (DEBIASE et al., 2020; GARCÍA-ELORRIAGA et al., 2009).

A identificação de lesões precursoras (DOPM) no CEO reforça o papel estratégico dos centros de especialidades e da estomatologia no SUS (BRASIL, 2018). Como apontado por Warnakulasuriya et al. (2020) e Gonzales-Ruiz et al. (2023), o acompanhamento clínico rigoroso e a remoção de fatores irritativos em pacientes com leucoplasia ou lesões liquenóides reduzem drasticamente a morbimortalidade por evitarem a progressão para carcinomas invasivos.

## CONCLUSÃO

O estudo do perfil clínico-epidemiológico revelou que o câncer de cavidade oral no município de Passos – MG afeta predominantemente homens idosos na faixa etária de 60 a 80 anos, apresentando diagnósticos histopatológicos de carcinomas invasivos. Em contrapartida, as desordens orais potencialmente malignas (DOPM) foram diagnosticadas exclusivamente em mulheres, destacando padrões diferenciados de acesso e rastreamento entre os sexos.

Estes resultados reforçam a necessidade premente de:

- Fortalecer as campanhas de prevenção primária focadas no combate ao tabagismo e etilismo, direcionadas especialmente à população masculina idosa.
- Capacitar as equipes de Saúde da Família e Atenção Básica de Passos para o exame minucioso da mucosa oral e identificação de sinais precoces assintomáticos.
- Manter o acompanhamento e a proservação contínua das DOPMs no CEO como medida eficaz de prevenção secundária.

## REFERÊNCIAS

ALQARYAN, Saleh; ALDREES, Turki; ALMATRAFI, Sharif; ALHARBI, Amjad; ALHUMAID, Humaid. Awareness of head and neck cancers in Saudi Arabia. A questionnaire based study. **Saudi medical journal**, *[S. l.]*, v. 41, n. 4, p. 400–405, 2020. DOI: 10.15537/smj.2020.4.24990.

BARCELOS, Natália Santos; MAGNO, Yohana Cordeiro de Miranda; SCLAUSER, Juliana Maria Braga; MARTINS, Renata de Castro; MARQUES, Rodnei Alves; DE AGUIAR, Maria Cássia Ferreira; CALDEIRA, Patrícia Carlos. Oral Tongue Squamous Cell Carcinoma in Young Adults in Brazil: Temporal Trends From 2013 to 2023. **Oral Diseases**, *[S. l.]*, 2026. DOI: 10.1111/odi.70203.

BRASIL. **Ministério Da Saúde, A Saúde Bucal No Sistema Único De Sa**. , 2018.

BRAY, Freddie; LAVERSANNE, Mathieu; SUNG, Hyuna; FERLAY, Jacques; SIEGEL, Rebecca L.; SOERJOMATARAM, Isabelle; JEMAL, Ahmedin. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, *[S. l.]*, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024. a. DOI: 10.3322/caac.21834.

BRAY, Freddie; LAVERSANNE, Mathieu; SUNG, Hyuna; FERLAY, Jacques; SIEGEL, Rebecca L.; SOERJOMATARAM, Isabelle; JEMAL, Ahmedin. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, *[S. l.]*, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024. b. DOI: 10.3322/caac.21834.

COHEN GOLDEMBERG, Daniel; DE ARAÚJO, Luiz Henrique Lima; ANTUNES, Héliton Spindola; DE MELO, Andreia Cristina; SANTOS THULER, Luiz Claudio. Tongue cancer epidemiology in Brazil: incidence, morbidity and mortality. **Head & Neck**, *[S. l.]*, v. 40, n. 8, p. 1834–1844, 2018. DOI: 10.1002/hed.25166.

DEBIASE, Carolyn; NI, Garrett; GILDENER-LEAPMAN, Neil; GALATI, Lisa. **Patient Awareness of Head and Neck Cancer Risk Factors: Assessment of the General Otolaryngology Population**. , 2020. DOI: 10.22541/au.158990740.00746489.

GARCÍA-ELORRIAGA, Guadalupe; GRACIDA-OSORNO, Carlos; CARRILLO-MONTES, Guadalupe; CÉSAR GONZÁLEZ-BONILLA, ). Clinical usefulness of the nested polymerase chain reaction in the diagnosis of extrapulmonary tuberculosis. **Salud pública de México**, *[S. l.]*, v. 3, p. 240–245, 2009.

HELLER, Margaret A.; NYIRJESY, Sarah C.; BALSIGER, Robert; TALBOT, Nicholas; VANKOEVERING, Kyle K.; HARING, Catherine T.; OLD, Matthew O.; KANG, Stephen Y.; SEIM, Nolan B. Modifiable risk factors for oral cavity cancer in non-smokers: A systematic review and meta-analysis. **Oral Oncology**, *[S. l.]*, v. 137, p. 106300, 2023. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2022.106300.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer**. [s.l: s.n.].

MILANI, Vanessa; ZARA, Ana Laura de Sene Amâncio; DA SILVA, Everton Nunes; CARDOSO, Larissa Barbosa; CURADO, Maria Paula; RIBEIRO-ROTTA, Rejane Faria. Direct healthcare costs of lip, oral cavity and oropharyngeal cancer in Brazil. **PLOS ONE**, *[S. l.]*, v. 16, n. 2, p. e0246475, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0246475.

RUMGAY, Harriet et al. Global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2022. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, *[S. l.]*, v. 76, n. 1, 2025. DOI: 10.3322/caac.70048.

SLOOTWEG, P. J.; EL-NAGGAR, A. K. World Health Organization 4th edition of head and neck tumor classification: insight into the consequential modifications. **Virchows Archiv**, *[S. l.]*, v. 472, n. 3, p. 311–313, 2018. DOI: 10.1007/s00428-018-2320-6.

WARNAKULASURIYA, Saman et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral Diseases**, *[S. l.]*, v. 27, n. 8, p. 1862–1880, 2020. DOI: 10.1111/odi.13704.