

DIAGNÓSTICO TARDIO EM CÂNCER BUCAL LATE DIAGNOSIS IN ORAL CANCER

Dine Glenda Araújo Nascimento¹, Sandra Aurea Higashie Ferreira¹ Cláudio Maranhão Pereira²

¹ Aluna do Curso de Odontologia

² Professor do Curso de Odontologia

Resumo

Introdução: O câncer bucal é uma neoplasia maligna que se desenvolvem na boca, incluindo os lábios, língua, bochechas e garganta. Quando a doença é detectada em estágios avançados, torna-se extremamente complicado o tratamento de forma eficaz. O diagnóstico tardio do câncer bucal é uma grande preocupação na área da saúde, uma vez que frequentemente resultam em prognósticos e resultados de tratamento menos favoráveis. **Objetivo:** Descrever as consequências do diagnóstico tardio do câncer bucal, analisando a importância do profissional de odontologia no processo de identificação dos sintomas da doença. **Materiais e métodos:** a metodologia utilizada na realização deste estudo foi a revisão de literatura descritiva, desenvolvida por pesquisa bibliográfica, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Medline. A pesquisa foi desenvolvida a partir do método exploratório e tem abordagem qualitativa. Foram utilizadas 32 obras publicadas entre os anos de 2002 e 2023. **Resultados:** dentre os materiais analisados, observou-se que as causas para o diagnóstico tardio envolvem a falta de educação e conscientização sobre a importância do exame bucal regular e a busca de atendimento odontológico adequado; a negligência; a não percepção da gravidade dos sintomas, principalmente relacionada à falta de conhecimento sobre a doença; o medo e estigma; a dificuldade de visualização e/ou identificação de lesões na boca e a ausência de sintomas iniciais; a existência de desigualdades em saúde bucal, relacionadas ao menor acesso às ações de prevenção e aos serviços de tratamento dentário da doença ser geralmente assintomática nos estágios iniciais; escassa compreensão por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento, dentre outros. **Conclusão:** O controle do câncer oral depende de prevenção e diagnóstico precoce. Diagnóstico tardio tem várias razões, incluindo falta de informação e negligência. Campanhas educacionais são essenciais para conscientizar sobre riscos e sinais, incentivando exames regulares e treinando profissionais de saúde.

Palavras-chave: profissional de odontologia; câncer bucal; diagnóstico tardio; consequências.

Abstract

Introduction: Oral cancer is a malignant neoplasm that develops in the mouth, including the lips, tongue, cheeks and throat. When the disease is detected in advanced stages, effective treatment becomes extremely difficult. Late diagnosis of oral cancer is a major concern in healthcare, as it often results in less favorable prognoses and treatment results. **Objective:** To describe the consequences of late diagnosis of oral cancer, analyzing the importance of dental professionals in the process of identifying disease symptoms. **Materials and Methods:** The methodology employed in conducting this study was literature review, conducted through bibliographic research, seeking materials in the databases: PubMed, SciELO, Google Scholar, and Medline. The research was developed using an exploratory method and a qualitative approach. A total of 32 materials were utilized between the years 2002 and 2023. **Results:** Among the materials analyzed, it was observed that the causes for the late diagnosis involve lack of education and awareness about the importance of regular oral examinations and seeking appropriate dental care; negligence; not perceiving the seriousness of symptoms, mainly related to a lack of knowledge about the disease; fear and stigma; difficulty in visualizing and/or identifying mouth lesions and the absence of initial symptoms; the existence of inequalities in oral health, related to reduced access to prevention actions and dental treatment services, as the disease is generally asymptomatic in its early stages; limited understanding on the part of patients and healthcare professionals in developed and developing countries, among others. **Conclusion:** Control of oral cancer relies on prevention and early diagnosis. Late diagnosis has various reasons, including lack of information and negligence. Educational campaigns are essential to raise awareness of risks and symptoms, promoting regular check-ups and training healthcare professionals.

Keywords: dental professional; oral cancer; late diagnosis; consequences.

Contato: dine.nascimento@souicesp.com.br; sandraferreira@souicesp.com.br; claudio.pereira@icesp.edu.br

Introdução

O câncer bucal refere-se ao crescimento anormal de células indiferenciadas na boca ou nos tecidos circundantes. Infelizmente, muitos casos de câncer bucal são diagnosticados em estágios avançados o que dificulta o tratamento e reduz as

chances de cura (INCA, 2022).

Existem várias razões pelas quais o diagnóstico tardio pode ocorrer no câncer bucal. Uma delas é a falta de conscientização e conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença. Muitas pessoas não estão familiarizadas

com os primeiros sinais de câncer bucal, como úlceras que não cicatrizam, manchas brancas ou vermelhas na boca, dificuldade em engolir ou mastigar, dor persistente na boca ou na garganta, entre outros. Essa falta de conhecimento pode levar ao adiamento da busca por cuidados médicos (DIAS, 2018).

Além disso, alguns pacientes podem negligenciar os sintomas iniciais, ignorando-os ou atribuindo-os a problemas menores, como feridas causadas por mordidas acidentais ou aftas. Eles podem esperar que os sintomas desapareçam por conta própria, o que pode permitir que o câncer progrida para estágios mais avançados (PANZARELLA *et al.*, 2013).

Outro fator que contribui para o diagnóstico tardio é a falta de acesso aos serviços de saúde bucal. Em muitos países, o acesso a cuidados odontológicos é limitado, especialmente para populações de baixa renda ou em áreas rurais. A falta de exames de rotina e triagem adequada pode resultar na não detecção de lesões suspeitas, permitindo que o câncer progrida sem intervenção (DIAS, 2018).

O diagnóstico tardio do câncer bucal tem implicações significativas para o tratamento e o prognóstico. Em estágios avançados, o câncer bucal pode se espalhar para os tecidos próximos, como os ossos da mandíbula, os gânglios linfáticos ou outras partes do corpo. O tratamento nesses estágios pode envolver cirurgia mais extensa, radioterapia agressiva e quimioterapia, com potenciais efeitos colaterais significativos (ONCOGUIA, 2021).

Os profissionais de odontologia desempenham um papel crucial na identificação de lesões suspeitas ou crescimentos durante os exames de rotina, mas pessoas que não fazem visitas dentárias regulares têm um risco maior de não serem diagnosticadas até que a doença tenha progredido (WANG *et al.*, 2023).

Neste contexto, este estudo tem como objetivo primário descrever as consequências do diagnóstico tardio do câncer bucal, analisando a importância do profissional de odontologia no processo de identificação dos sintomas da doença.

Assim, o tema sobre o diagnóstico tardio em câncer bucal é de extrema relevância para a área de odontologia e de saúde, assim como para a sociedade em geral, visto que se trata de uma patologia grave que pode ter consequências devastadoras se for detectada tardiamente. Justifica-se, portanto, a necessidade de abordar esse tema e entender as razões por trás do diagnóstico tardio, bem como suas implicações.

Materiais e métodos

Foi realizada uma revisão da literatura descritiva sobre o diagnóstico tardio de câncer bucal, utilizando as seguintes bases de dados digitais: PubMed, SciELO, Google Scholar e Medline. Nestas foram utilizados os seguintes descritores: "câncer bucal", "diagnóstico tardio", e "odontologia"; e em inglês: "oral cancer", "delayed diagnosis", e "dentistry". Foram considerados 30 publicações dentre artigos, teses, dissertações e livros em inglês e português publicados nas últimas duas décadas entre os anos 2003 e 2022.

Os estudos foram selecionados em duas fases. Na primeira fase, os títulos e resumos dos artigos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na segunda fase, os artigos selecionados passaram por uma leitura completa para verificar sua relevância e qualidade metodológica. Ao todo foram selecionados primariamente 50 publicações, sendo que destes, 18 foram descartadas pela falta de aderência aos critérios propostos e 32 foram utilizadas no total, entre a introdução e a conclusão deste estudo.

Os dados relevantes dos estudos incluídos foram extraídos, incluindo informações sobre autores, ano de publicação, objetivo do estudo, população estudada, métodos utilizados, resultados e conclusões. Foi, então, realizada uma análise qualitativa dos resultados e desenvolvida uma síntese das informações obtidas nos estudos incluídos.

Esta revisão de literatura adotou uma abordagem exploratória, buscando identificar os principais fatores e características associadas ao diagnóstico tardio em câncer bucal. Como critérios de inclusão estiveram os estudos publicados em inglês e português; que investigassem fatores relacionados ao diagnóstico tardio em câncer bucal; que envolvessem população adulta; com metodologia observacional, estudos de coorte, estudos caso-controle e ensaios clínicos.

Como critérios de exclusão, foram descartados os materiais que não estivessem relacionados ao tema da pesquisa; aqueles com população pediátrica; estudos com foco em outros tipos de câncer que não seja câncer bucal; estudos com metodologia inadequada ou de baixa qualidade.

Revisão de literatura

As características do câncer bucal

O carcinoma de células escamosas oral (CCEO) é a malignidade mais comum na cavidade oral. De fato, 90% dos cânceres na área estomatognática têm origem histológica nas células escamosas (RIVERA, 2015). A detecção da doença desempenha um papel fundamental na obtenção do melhor prognóstico e na longa sobrevivência nos casos de CCEO. Esta questão é um problema

relevante de saúde global, especialmente porque a taxa de sobrevivência de 5 anos para os pacientes não melhorou significativamente nas últimas décadas, permanecendo abaixo de 50% (BRAY *et al.*, 2018).

Os estágios dos tumores são classificados de acordo com o Sistema de Classificação de Tumores Malignos (TNM) recomendado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UCC). Recebem graduações baseadas na extensão anatômica da doença, geralmente de T0 a T4, de N0 a N3 e de M0 a M1. O primeiro (T), respectivamente, considera as características do tumor primário, o segundo (N) as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor está localizado, e o M a presença ou ausência de metástases distantes. As classificações T3 ou T4 representam estágios avançados de câncer, que são frequentemente encontrados no momento do diagnóstico do câncer bucal (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2015).

O câncer bucal apresenta algumas características distintas que ajudam a identificá-lo e compreendê-lo (SANTOS, 2010):

- Lesões e feridas persistentes: o câncer bucal geralmente se manifesta como lesões ou feridas persistentes na boca que não cicatrizam em um período de duas semanas a um mês. Essas lesões podem ser indolores ou causar desconforto, e sua presença contínua é um sinal de alerta.
- Manchas e áreas descoloridas: a doença também pode se manifestar com manchas ou áreas descoloridas na boca. Essas manchas podem ser vermelhas, brancas ou apresentar uma combinação de cores. Alterações na cor da mucosa bucal podem indicar um processo maligno em andamento.
- Nódulos e espessamentos: o aparecimento de nódulos ou áreas espessas nos tecidos da boca também pode ser um indicativo de câncer bucal. Essas protuberâncias podem ser sentidas ao toque e geralmente não desaparecem com o tempo.
- Dificuldade na fala e na deglutição: à medida que o câncer bucal progride, pode causar dificuldades na fala, na mastigação e na deglutição. Isso ocorre devido ao crescimento tumoral que interfere nas funções normais da cavidade oral.
- Dor persistente: em estágios mais avançados, o câncer bucal pode causar dor persistente na boca, na língua, na garganta ou no pescoço. A dor pode ser aguda ou constante e pode estar associada a outros sintomas, como perda de peso não intencional e fadiga (NEVILLE; DAY, 2002).

É importante ressaltar que essas

características podem variar de acordo com a localização exata do câncer bucal e o estágio da doença. Cada caso é único e requer avaliação clínica adequada por um profissional de saúde, como um cirurgião-dentista ou um médico especializado em oncologia (DIAS, 2018).

Ao detectar qualquer uma dessas características, é fundamental buscar atendimento médico imediato para uma avaliação adequada. O diagnóstico é crucial para o tratamento eficaz do câncer bucal e para melhorar as chances de cura (WANG *et al.*, 2023).

O câncer bucal está entre os dez tipos de câncer mais prevalentes no mundo, associado a altas taxas de mortalidade e morbidade, representando um problema de saúde pública mundial. Esse câncer é mais frequente em homens com idade superior a 40 anos e possui etiologia multifatorial, resultante da interação de diversos fatores de risco, sendo os principais o tabagismo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (FERLAY *et al.*, 2015).

O estudo epidemiológico do câncer de boca tem sido exaustivamente realizado em virtude de ser considerado um problema de saúde e qualidade de vida dos pacientes. A epidemiologia permite afirmar que a incidência do câncer de boca é alta em todo o mundo, sendo a prevenção e o diagnóstico precoce as melhores formas de reverter esse quadro (MARTINS *et al.*, 2008).

A boca pode ser facilmente acessada para fins de exame, possibilitando que cirurgiões-dentistas, clínicos gerais e até os próprios pacientes (por autoexame) visualizem alterações suspeitas, principalmente em seus estágios iniciais, para fins de diagnóstico. Na maioria dos casos, porém, o diagnóstico é tardio (LIMA *et al.*, 2005).

O diagnóstico não é necessariamente fácil, pois pacientes e profissionais de saúde subestimam as lesões iniciais, que geralmente são assintomáticas. Essa realidade sugere três aspectos: 1) que os médicos têm lacunas no conhecimento da patologia; 2) que os pacientes demoram a procurar atendimento médico; 3) que o acesso e a qualidade dos cuidados médicos são deficientes, o que reflete a ausência de programas preventivos de saúde pública e de um sistema de saúde eficaz (SANTOS *et al.*, 2010).

Na população idosa, o número de casos de câncer bucal tem crescido consideravelmente, devido, em parte, ao aumento da longevidade dessa população (BRAZ *et al.*, 2018). Nos próximos 20 anos, a estimativa mundial é de aumento de 66,2% no número de novos casos de câncer bucal na população idosa. Nos países desenvolvidos, como Estados Unidos da América, França, Reino Unido, Japão, Itália e Austrália, estima-se um aumento de 24,9% a 50,5% para o período de 2020 a 2040. Nos países em desenvolvimento (China,

Índia e Brasil), considerando este mesmo período, projeta-se um aumento ainda maior de casos novos, variando de 80,1% a 97,8% (BRAY *et al.*, 2018).

Essas projeções mostram a importância de se conhecer as características do câncer bucal, possibilitando a promoção de ações e o diagnóstico. Essas ações minimizam as complicações decorrentes do tratamento, levam a maiores chances de cura e proporcionam maior sobrevida aos pacientes (BRAY *et al.*, 2018). Entretanto, na maioria dos casos, o câncer bucal encontra-se em estágio avançado no momento do diagnóstico e, apesar dos avanços tecnológicos, seu tratamento ainda é um grande desafio, com taxas de sobrevida sem aumento significativo nas últimas décadas, permanecendo entre 50-55% ao longo de um período de cinco anos (LIMA *et al.*, 2021).

Causas e consequências do diagnóstico tardio do câncer bucal

O diagnóstico tardio do câncer bucal pode ser influenciado por diversas causas, que vão desde fatores individuais até questões relacionadas ao sistema de saúde. Compreender essas causas é essencial para implementar estratégias eficazes de detecção e reduzir as consequências negativas dessa condição (DIAS, 2018).

Dentre as causas para o diagnóstico tardio do câncer oral está a falta de conhecimento e conscientização. Muitas pessoas não estão cientes dos sinais e sintomas do câncer bucal, o que pode levar a um atraso na procura por cuidados médicos adequados. A falta de educação e conscientização sobre a importância do exame bucal regular e a busca de atendimento odontológico adequado contribuem para o diagnóstico tardio (SANTOS *et al.*, 2011).

Dias (2018) descreve que as barreiras socioeconômicas também são uma causa para o diagnóstico tardio do câncer de boca. O acesso limitado a serviços de saúde bucal de qualidade é uma causa comum do diagnóstico tardio. Indivíduos de baixa renda, que não possuem seguro saúde ou enfrentam dificuldades financeiras, podem adiar a busca por cuidados médicos até que os sintomas se tornem graves.

O medo e estigma também são causas para o diagnóstico tardio da doença, conforme Panzarella *et al.* (2013). Para os autores, o medo do diagnóstico de câncer e o estigma associado à doença podem levar as pessoas a evitarem a realização de exames e atrasar a busca por atendimento médico, mesmo quando apresentam sintomas preocupantes. A falta de profissionais de saúde capacitados em câncer bucal e a falta de acesso a serviços especializados, como clínicas de

diagnóstico bucal e oncologia, podem resultar em atraso no encaminhamento e diagnóstico adequado (DIAS, 2018).

Em muitos casos, os sintomas iniciais do câncer bucal podem ser leves e facilmente ignorados, como uma ferida que não cicatriza ou uma mancha na boca. As pessoas tendem a não dar importância a esses sintomas iniciais, acreditando que desaparecerão com o tempo, o que leva a um diagnóstico tardio (PANZARELLA *et al.*, 2013).

Observa-se, portanto, que as consequências do diagnóstico tardio do câncer bucal podem ser graves e impactar a sobrevida e a qualidade de vida do paciente. O tratamento em estágios avançados da doença é mais complexo, envolvendo cirurgias mais extensas, quimioterapia e radioterapia mais agressivas, o que pode resultar em maior morbidade e menor taxa de sucesso no tratamento (DIAS, 2018).

Conforme Lima *et al.* (2021) a falta de conhecimento da população sobre os sinais e sintomas do câncer oral e a desvalorização do autocuidado estão diretamente relacionados com o diagnóstico tardio desse câncer.

Os estudos realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento identificaram a dificuldade de visualização e/ou identificação de lesões na boca e a ausência de sintomas iniciais como as principais causas do diagnóstico tardio do câncer oral relacionado aos pacientes. Isso pode ser atribuído à falta de conhecimento da população sobre o câncer oral, seus fatores de risco e características específicas, levando a um descaso com os primeiros sinais e sintomas e, conseqüentemente, a um atraso na busca por atendimento especializado. Além disso, o medo do diagnóstico e a negação da doença também foram relatados como causas do atraso por parte dos pacientes, principalmente em países em desenvolvimento, onde a população muitas vezes encara um diagnóstico de câncer como uma sentença de morte (NOVAES *et al.*, 2018).

Em países desenvolvidos, o acesso aos serviços de saúde é geralmente melhor, mas o acesso a serviços especializados nem sempre é garantido para toda a população. As condições socioeconômicas também desempenham um papel importante, uma vez que restrições financeiras podem impedir o acesso a cuidados dentários. A presença de comorbidades também foi associada ao diagnóstico tardio do câncer oral, sugerindo que pacientes já debilitados devido a outras doenças podem ignorar ou negar novos sintomas na boca (NOCINI *et al.*, 2020). A pandemia de COVID-19 também teve um impacto significativo, levando os pacientes a subestimarem os sinais e sintomas de outras doenças graves, o que pode resultar em atrasos no diagnóstico do câncer oral (VARELA-CENTELLES *et al.*, 2021).

A conscientização e o conhecimento sobre o câncer oral, tanto entre a população quanto entre os profissionais de saúde, são fundamentais para promover o diagnóstico e melhorar os resultados para os pacientes. Além disso, destaca-se a necessidade de ações educativas em saúde, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer oral, especialmente entre os idosos (LIMA *et al.*, 2021).

Resultados e Discussão

Compreender as barreiras que levam ao diagnóstico tardio pode ajudar os profissionais de odontologia a melhorarem sua capacidade de detecção precoce e, conseqüentemente de encaminhamento para tratamento adequado (ONCOGUIA, 2021). Na Tabela 1 estão listados em ordem cronológica 11 artigos, dentre as 30 obras literárias utilizadas para esta revisão de literatura, que tratam especificamente das causas para o diagnóstico tardio do câncer oral. Os autores divergem ou concordam sobre as referidas causas, e buscou-se apresentar o que descrevem em suas pesquisas.

Tabela 1 - causas para o diagnóstico tardio do câncer de boca

AUTOR/DATA	CAUSAS PARA O DIAGNÓSTICO TARDIO
SANTOS <i>et al.</i> (2010)	A falta de educação e conscientização sobre a importância do exame bucal regular e a busca de atendimento odontológico adequado
SANTOS <i>et al.</i> (2011)	A necessidade de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento do câncer bucal, envolvendo não apenas cirurgiões-dentistas, mas também médicos oncologistas, radiologistas, patologistas e outros profissionais de saúde.
Van der WAAL <i>et al.</i> (2011)	Negligência; a não percepção da gravidade dos sintomas, principalmente relacionada à falta de conhecimento sobre a doença
PANZARELLA <i>et al.</i> (2013)	O medo e estigma são algumas das causas para o diagnóstico tardio do câncer oral.
SOARES <i>et al.</i> (2014)	Os aspectos clínicos do carcinoma oral não são tão claros.
DIAS (2018)	O acesso limitado a serviços de

	saúde bucal de qualidade.
NOVAES <i>et al.</i> (2018)	Dificuldade de visualização e/ou identificação de lesões na boca e a ausência de sintomas iniciais; a existência de desigualdades em saúde bucal, relacionadas ao menor acesso às ações de prevenção e aos serviços de tratamento dentário.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , (2020)	Muitos pacientes são classificados em estágios avançados devido ao fato da doença ser geralmente assintomática nos estágios iniciais.
NOCINI <i>et al.</i> (2020)	O conhecimento sobre o carcinoma de células escamosas oral (CCEO) na população é limitado.
LIMA <i>et al.</i> (2021)	Escassa compreensão por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento
SULOCHANA; SUMATHI, (2022)	Desenvolvimento de máquinas e equipamentos de inteligência artificial que devem ser aprimorados para melhorar a interpretabilidade e validar dados, a fim de serem integrados nas práticas clínicas diárias de diagnóstico.

Fonte: elaborado pelas autoras (2023)

Em 2010, Santos e colaboradores apresentaram uma pesquisa que buscou caracterizar o atraso no diagnóstico do câncer bucal no estado de Alagoas, Brasil. O estudo utilizou uma abordagem transversal e coletou dados de prontuários médicos de pacientes com câncer bucal diagnosticados em duas instituições de saúde no estado de Alagoas. Foram analisadas informações sobre o tempo decorrido desde o início dos sintomas até o diagnóstico definitivo do câncer bucal. Os resultados revelaram que o atraso no diagnóstico do câncer bucal foi uma realidade prevalente no estado de Alagoas. A maioria dos pacientes (73,3%) apresentou um atraso superior a três meses entre o início dos sintomas e o diagnóstico final. Além disso, o atraso foi mais comum em pacientes com menor escolaridade, que não possuíam plano de saúde e que procuraram serviços de saúde básica como a primeira opção de atendimento.

Para Santos *et al.* (2010), os principais fatores relacionados ao atraso no diagnóstico incluíram a falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer bucal, a atribuição dos

sintomas a problemas menores e a falta de acesso a serviços especializados, corroborando com os resultados de Dias (2018) e Panzarella *et al.*, (2013). De forma consensual todos os autores consideram que o atraso no diagnóstico resultou em estágios mais avançados da doença, o que limitou as opções de tratamento e reduziu as chances de cura.

As pesquisas de van der Waal *et al.* (2010) consideraram que a maioria das pessoas, especialmente os jovens, sem experiência de câncer (geral ou oral), raramente considera a possibilidade de ter uma doença maligna. Como consequência, adotam um comportamento de "esperar para ver", negando a utilidade de assistência médica e optando por um diagnóstico autônomo inútil e/ou automedicação por um período indefinido. A não percepção da gravidade dos sintomas, principalmente relacionada à falta de conhecimento sobre a doença, foi o fator de risco predominante para o atraso do paciente em todos os tipos de câncer, incluindo a cavidade oral, onde as condições malignas quase sempre são precedidas por sinais precoces sintomáticos que podem ser facilmente diagnosticados. Essas descobertas, que estão de acordo com as de Panzarella *et al.* (2013), também apoiam a crença de que melhorar o conhecimento básico sobre questões de câncer pode aumentar a capacidade das pessoas de identificar os sintomas do câncer e promover a busca de ajuda apropriada para salvar vidas.

Para esse fim, como também recomendado por Rogers *et al.* (2011), aumentar a conscientização pública, tanto sobre o câncer oral quanto sobre o câncer em geral, por meio de publicidade na mídia, como transmissões de TV/rádio/jornais/publicações, e por meio de programas educacionais regulares nas escolas, deve ser planejado prontamente. O uso de mensagens de alerta em consultórios odontológicos/médicos gerais e farmácias também pode ser útil para aumentar a conscientização da população sobre a alta variabilidade de apresentação do câncer oral.

A literatura de forma unânime destaca a importância da conscientização pública sobre os sinais e sintomas do câncer bucal, bem como a necessidade de melhorias no acesso aos serviços de saúde especializados. Além disso, ratifica-se a importância da educação dos profissionais de saúde para um diagnóstico e encaminhamento adequado dos casos suspeitos. Assim como destacado por Santos *et al.* (2010), o atraso no diagnóstico do câncer bucal é uma preocupação em todas as populações estudadas, destacando a necessidade de medidas de conscientização, educação e acesso a serviços especializados para melhorar a detecção e o tratamento dessa doença.

Os estudos incluídos na amostra da pesquisa

de Lima *et al.* (2021) não relataram categorizações, e muitos deles analisaram tanto a população idosa quanto outros grupos etários, identificando uma maior prevalência de participantes com 60 anos ou mais, o que sugere um possível atraso no diagnóstico do câncer oral nessa faixa etária. Quanto ao gênero, os resultados mostraram uma prevalência maior de homens na amostra, o que está de acordo com outros estudos e dados da Organização Mundial da Saúde, diferindo de alguns estudos na área odontológica que observaram uma maior prevalência de mulheres.

Em termos de saúde, a detecção do câncer bucal é essencial para aumentar as chances de cura e melhorar os resultados do tratamento. O diagnóstico tardio muitas vezes resulta em estágios avançados da doença, o que pode exigir tratamentos mais invasivos, como cirurgia radical, quimioterapia agressiva e radioterapia intensiva. Além disso, o prognóstico para pacientes com câncer bucal em estágios avançados é geralmente pior, com maior risco de recorrência e taxas de sobrevivência reduzidas (SOARES *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.* 2020).

Ademais, o estudo do tema contribui fornecendo perspectivas sobre as causas e fatores que levam a essa situação, permitindo a implementação de estratégias de conscientização e educação para a detecção da doença. Além disso, a identificação de obstáculos específicos no diagnóstico tardio pode levar ao desenvolvimento de políticas de saúde adequadas, como a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal, a promoção de exames de rotina e triagem eficazes e a capacitação de profissionais de saúde para identificar e encaminhar adequadamente os casos suspeitos (DIAS, 2018; NOVAES *et al.*, 2018).

Conforme Panzarella *et al.* (2013), o medo e estigma também são causas para o diagnóstico tardio da doença. Para os autores, o medo do diagnóstico de câncer e o estigma associado à doença podem levar as pessoas a evitar a realização de exames e atrasar a busca por atendimento médico, mesmo quando apresentam sintomas preocupantes. Os autores verificaram que o carcinoma de células escamosas oral (CCEO) é o tumor maligno mais frequente da cavidade oral, representando mais de 80% de todos os diagnósticos de câncer oral. Apesar do progresso na terapia, a mortalidade de pacientes com CCEO permaneceu constantemente alta nos últimos 20 anos em comparação com outros tipos de câncer. Portanto, o diagnóstico e o tratamento ainda são cruciais para melhorar o prognóstico: se um diagnóstico correto for feito na fase inicial da doença, a taxa de sobrevivência de 5 anos é superior a 90%.

Para Lima *et al.* (2021), neste mesmo sentido analisaram as causas do diagnóstico tardio do câncer oral, principalmente em idosos, em países

desenvolvidos e em desenvolvimento. Concluíram que as causas do diagnóstico tardio do câncer oral estão relacionadas à escassa compreensão por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estes resultados estão de acordo com os estudos de Novaes *et al.* (2018).

Em 2014, Soares e colaboradores buscaram avaliar o conhecimento e atitude de estudantes de odontologia de graduação em relação ao câncer oral. Verificaram que o carcinoma de células escamosas foi descrito como o tipo mais comum de câncer oral por 48,12% dos estudantes, fato que está em consonância com os estudos de Panzarella *et al.* (2013), Jitender *et al.* (2016) e de Nocini *et al.* (2020). Além disso, cerca de 53,38% dos participantes consideraram a língua como a região anatômica mais afetada, em conformidade com os estudos de Oliveira *et al.* (2020); 57,89% relataram úlceras como o aspecto clínico mais frequente, e 44,36% atribuíram um aspecto firme e indolor aos gânglios linfáticos metastáticos regionais. A maioria dos estudantes relatou realizar regularmente um exame minucioso da cavidade oral (81,95%). Como conclusão, os autores verificaram que os estudantes têm bom conhecimento sobre a etiologia do câncer oral e aparentemente estão atentos em seus exames. No entanto, os aspectos clínicos do carcinoma oral não são tão claros. O que dificulta seu diagnóstico e contribui para o diagnóstico tardio dessa condição.

Conforme Oliveira *et al.* (2020), do ponto de vista clínico, o câncer oral pode se apresentar de várias formas, tais como uma úlcera com bordas endurecidas que não cicatriza por mais de duas semanas, leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, presença de uma massa saliente e/ou uma lesão interna. O estadiamento clínico depende do tamanho do tumor, envolvimento dos linfonodos e o desenvolvimento de metástase, e utiliza a classificação conhecida como sistema TNM (Tumor-Nódulo-Metástase). Para os autores, no momento do diagnóstico, muitos pacientes já se encontram em estágios avançados da doença, principalmente porque o câncer oral geralmente não apresenta sintomas nos estágios iniciais. Isso leva a um atraso na busca por atendimento médico, prejudicando, em grande medida, o prognóstico do paciente, neste mesmo contexto, encontram-se os achados de Novaes *et al.* (2018). Além disso, nos estágios mais avançados, o paciente pode experimentar sangramento na boca, perda de dentes, dificuldade para engolir (disfagia) e dor ao engolir (odinofagia) (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nocini *et al.* (2020) avaliaram as atitudes de conscientização sobre o carcinoma de células escamosas oral (CCEO) entre a população italiana em geral, a fim de fornecer informações para intervenções educacionais. Testes de qui-quadrado de independência com ajuste de resíduos padronizados destacaram correlações entre

características da população (idade, gênero, nível de educação, origem, relacionamento médico ou diagnósticos anteriores de câncer oral na família) e o conhecimento sobre o câncer oral. Como conclusões os autores verificaram que o conhecimento sobre o CCEO na população italiana é limitado, o que dificulta o diagnóstico da doença, e pode ser aconselhável implementar campanhas personalizadas sensíveis e estratégias de para promover a conscientização e, assim, melhorar o prognóstico desta patologia.

Os fatores de risco que contribuem para o CCEO, conforme a literatura, são bem conhecidos: tabagismo (CHOUDHARI *et al.*, 2014) e álcool (REIDI *et al.*, 2011), que são considerados importantes fatores de risco modificáveis; outros incluem o papilomavírus humano (HPV) (TERMINI *et al.*, 2008; YETE *et al.*, 2018), má higiene oral (GUPTA *et al.*, 2017) e lesões crônicas da mucosa (SINGHVI *et al.*, 2017). Além disso, o CCEO é de fácil detecção (de PANZARELLA *et al.* (2013) JITENDER *et al.*, 2016; NOCINI *et al.* (2020), graças à facilidade de inspeção da cavidade oral e à ocorrência frequente de distúrbios potencialmente malignos orais (OPMOs), incluindo leucoplasia e eritroplasia, que são os mais comuns (RIVERA, 2015).

O estudo de Santos *et al.* (2011) discutiram a necessidade de os cirurgiões-dentistas estarem familiarizados com os sinais e sintomas do câncer bucal, bem como com as técnicas de exame clínico e diagnóstico. Eles devem estar aptos a reconhecer lesões suspeitas, realizar biópsias e encaminhar adequadamente os pacientes para avaliação e tratamento oncológico. Destacaram como dificuldade no diagnóstico do câncer bucal a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento do câncer bucal, envolvendo não apenas cirurgiões-dentistas, mas também médicos oncologistas, radiologistas, patologistas e outros profissionais de saúde. A colaboração entre essas diferentes especialidades é essencial para um diagnóstico precoce e um plano de tratamento adequado.

Neste mesmo sentido, e complementando a visão de Santos *et al.* (2011), Sulochana e Sumathi, (2022) afirmam que o profissional de odontologia desempenha um papel fundamental no diagnóstico do câncer bucal. Sua formação e conhecimento especializado o capacitam a identificar precocemente lesões suspeitas na cavidade oral, o que é essencial para um diagnóstico precoce e um tratamento adequado da doença. Durante exames de rotina ou consultas odontológicas, o dentista realiza uma avaliação minuciosa da boca do paciente. Ele observa qualquer anormalidade na mucosa bucal, como lesões, manchas, úlceras ou nódulos. Além disso, o profissional também verifica a presença de linfonodos aumentados no pescoço, que podem indicar a disseminação do câncer, para estes autores, a detecção do câncer oral tem

associação ao desenvolvimento de ferramentas e máquinas de tecnologia, e que utilizam inteligência artificial, que têm desempenhos promissores para análises diagnósticas e prognósticas do câncer oral.

Lima *et al.* (2021) afirmam que é necessária uma ampla divulgação de informações sobre o câncer oral, especialmente para idosos, como seus sinais e sintomas iniciais, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estudos adicionais devem ser conduzidos para melhor compreender as causas do diagnóstico tardio do câncer oral em países com diferentes status socioeconômicos. Panzarella *et al.* (2013) e Rogers *et al.* (2011) afirmam que estratégias de intervenção devem ser conduzidas com ênfase no papel fundamental do paciente no caminho de diagnóstico do câncer oral. De fato, como sugerido por Austoker *et al.* (2009), intervenções de conscientização, conhecimento de visitas de triagem e seu intervalo de tempo (6-12 meses em indivíduos assintomáticos), comportamento de autoverificação são considerados elementos importantes da conscientização sobre o câncer. Portanto, de maneira semelhante à promoção do autoexame de mama ou do autoexame testicular, que são relatados como úteis na redução do câncer de mama e testicular, a autoexame da cavidade oral deve ser fortemente incentivado, pois isso pode permitir que o paciente detecte os primeiros sinais do câncer bucal.

Conclusão

Após a revisão da literatura, ficou evidente que a capacidade de controlar o câncer oral e propor tratamento adequado dependerá de prevenção e diagnóstico. O diagnóstico tardio prejudica o paciente e promove o agravamento da doença. Observou-se que há diversas razões para a não detecção da doença previamente, desde falta de informação, negligência e fatores socioeconômicos.

Assim, são necessárias campanhas educacionais contínuas no nível local, estadual e

nacional para educar o público sobre os fatores de risco e os primeiros sinais/sintomas associados a essa doença. As pessoas também precisam ser incentivadas a buscar exames orais regulares realizados por um dentista e/ou médico. Por fim, os profissionais de saúde devem ser incentivados a realizar exames de câncer oral como parte de seu regime de atendimento ao paciente e a ter conhecimento sobre os primeiros sinais de câncer oral.

Agradecimentos

A Deus, primeiramente, à minha mãe Maria de Fátima Araujo Gomes, e à minha irmã Simaria Araújo Gomes de Assis, à minha cunhada Sueli Santana Santos (*in memoriam*). Agradeço, especialmente, ao meu marido, José Alexandre Moreira dos Santos, pois sem ele eu não teria me formando; ele foi a motivação o suporte e me fez realizar esse sonho. Sem o incentivo dele eu não teria conseguido. Somente nós dois e, é claro, Deus, sabemos o que passamos para chegar até aqui.

Dine Glenda Araújo Nascimento.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, cuja orientação e apoio foram pilares fundamentais durante toda a jornada deste trabalho. Meu sincero agradecimento ao meu esposo e aos meus filhos por seu amor inabalável, compreensão e paciência enquanto eu me dedicava a este projeto. Também desejo estender meus agradecimentos a um casal de amigos cujo apoio, estímulo e conselhos foram inestimáveis durante este percurso desafiador. Suas contribuições não só enriqueceram este trabalho, mas também foram um reflexo do valor da verdadeira amizade. Por fim, dedico este trabalho ao meu amado pai, cuja sabedoria e amor continuam a guiar-me, mesmo após sua partida. Agradeço por todos os ensinamentos e pelo legado que ele deixou em minha vida.

Sandra Aurea Higashie Ferreira.

Referências

AUSTOKER, J.; BANKHEAD, C.; FORBES, L.J. *et al.* Interventions to promote cancer awareness and early presentation: systematic review. **Br J Cancer**. N. 101, Suppl 2, p. S31–S39, 2009.

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R.L.; TORRE, L.A.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J. Clin.** N. 68, p. 394–424, 2018.

BRAZ, I.F.L.; GOMES, R.A.D.; AZEVEDO, M.S.; ALVES, F.D.C.M.; SEABRA, D.S.; LIMA, F.P. Analysis of cancer perception by elderly people. **Einstein** (São Paulo). V. 16, n. 2, p. 1–7, 2018.

CHOUDHARI, S.K.; CHAUDHARY, M.; GADBAIL, A.R.; SHARMA, A.; TEKADE, S. Oxidative and antioxidative mechanisms in oral cancer and precancer: A review. **Oral Oncol.** N. 50, p. 10–18, 2014.

DIAS, M. G. **Avaliação da atenção em saúde bucal: contribuições para o controle do câncer de boca no município do Rio de Janeiro**. Tese [doutorado]. Orientadora: Ana Cláudia Figueiró. Fundação Oswaldo

Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; DIKSHIT, R.; ESER, S.; MATHERS, C.; REBELO, M. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int J Cancer**. N. 136, p. 359–86, 2015.

GUPTA, B., BRAY, F., KUMAR, N., JOHNSON, N.W. Associations between oral hygiene habits, diet, tobacco and alcohol and risk of oral cancer: A case–control study from India. **Cancer Epidemiol**. N. 51, p. 7–14, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Diagnóstico precoce do câncer de boca** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JITENDER, S., SARIKA, G., VARADA, H.R., OMPRAKASH, Y., MOHSIN, K. Screening for oral cancer. **J. Exp. Ther. Oncol**. N. 11, p. 303–307, 2016.

LIMA, A.A.S.; FRANÇA, B.H.S.; IGNÁCIO, S.A.; BAIONI, C.S. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Rev Bras Cancerol**. V. 51, n. 4, p. 283-8, 2005.

LIMA, A.M.; MEIRA, I.A.; SOARES, M.S.; BONAN, P.R.; MÉLO, C.B.; PIAGGE, C.S. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. Ano 1, v. 26, n. 6, p. e815-e824, nov. 2021.

MARTINS, M.A.T.; MARQUES, F.G.O.A.; PAVESI, V.C.S.; ROMÃO, M.M.A.; LASCALA, C.A; MARTINS, M.D. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço**. V. 37, n. 4, p. 191-7, 2008.

NEVILLE, B.W.; DAY, T.A. Oral cancer and precancerous lesions. **CA Cancer J Clin**. V. 52, n. 4, p. 195-215, Jul-Aug 2002.

NOCINI, R.; CAPOCASALE, G.; MARCHIONI, D.; ZOTTI, F. A Snapshot of Knowledge about Oral Cancer in Italy: A 505 Person Survey. **Int J Environ Res Public Health**. n. 17, p. 1–16, 2020.

NOVAES, L.C.M.; ALVES FILHO, P.; NOVAES, T.A.; CORVINO, M.P.F. Factors associated with need for dental treatment: a cross-sectional study at Fluminense Federal University, Rio de Janeiro, Brazil, 2013. **Epidemiol Serv Saude**. V. 27, p. 1–8, 2018.

OLIVEIRA, D.F.G. de; CAVALCANTE, D. R. A.; FEITOSA, S. G. Qualidade de vida dos pacientes com câncer oral: revisão integrativa da literatura. **SANARE** (Sobral, Online). V. 19, n. 1, p. 121-130, Jan-Jun 2020.

ONCOGUIA. **Tratamento do câncer de boca por estágio**. [2021]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-do-cancer-de-boca-por-estagio/7433/280/>. Acesso em 16 mai. 2023.

PANZARELLA, V.; PIZZO, G.; CALVINO, F.; COMPILATO, D.; COLELLA, G.; Diagnostic delay in oral squamous cell carcinoma: the role of cognitive and psychological variables. **Int J Oral Sci**. V. 6, n. 1, p. 39-45, 2014.

REIDY, J.; MCHUGH, E.; STASSEN, L.F.A. A review of the relationship between alcohol and oral cancer. **Surgeon**. N. 9, p. 278–283, 2011.

RIVERA, C. Essentials of oral cancer. **Int. J. Clin. Exp. Pathol**. N.8, p. 11884–11894, 2015.

ROGERS, S.N.; VEDPATHAK, S.V.; LOWE, D. Reasons for delayed presentation in oral and oropharyngeal cancer: the patients perspective. **Br J Oral Maxillofac Surg**. V. 49, n. 5, p. 349–353, 2011.

SANTOS, I. V.; ALVES, T. D. B.; FALCÃO, M. M. L.; FREITAS, V. S. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontol. Clín.-Cient**. (Online) v. 10 n. 3, Recife Jul./Set. 2011.

SANTOS, L.C.O dos; BATISTA, O. de M.; CANGUSSU, M. C. T. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas, **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v. 76, n. 4, p. 416-422. Julho/Agosto 2010.

SINGHVI, H.R.; MALIK, A.; CHATURVEDI, P. The role of chronic mucosal trauma in oral cancer: A review of literature. **Indian J. Med. Paediatr. Oncol**. N. 38, p. 44–50, 2017.

SOARES, T. R. C. *et al.*. Oral cancer knowledge and awareness among dental students. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 13, n. 1, p. 28–33, jan. 2014.

SULOCHANA, C.; SUMATHI, M. A systematic review on oral cancer diagnosis and prognosis using machine learning techniques. **Journal of Algebraic Statistics**. V. 13, n. 3, p. 3542–3550, 2022.

TERMINE, N.; PANZARELLA, V.; FALASCHINI, S.; RUSSO, A.; MATRANGA, D.; LO MUZIO, L.; CAMPISI, G. HPV in oral squamous cell carcinoma vs head and neck squamous cell carcinoma biopsies: A meta-analysis (1988–2007) **Ann. Oncol.** n. 19, p. 1681–1690, 2008.

van der WAAL I, de BREE R, BRAKENHOFF R, COEBERGH JW. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible?. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** V. 16, n. 3, p. e300-e305, 2011.

VARELA-CENTELLES, P.; SEOANE, J.; BILBAO, A.; SEOANE-ROMERO, J. Covid-19 pandemic: A new contributing factor to diagnostic and treatment delay in oral cancer patients. **Oral Oncol.** N. 116, p. 1–2, 2021.

WANG, S.; YANG, M.; LI, R.; BAI, J. Current advances in noninvasive methods for the diagnosis of oral squamous cell carcinoma: a review. **Eur J Med Res.** V. 28, n. 1, p. 53, jan. 2023.

WARNAKULASURIYA, S.; FENNELL, N.; DIZ, P. SEOANE, J.; RAPIDIS, A. Uma avaliação do câncer oral e programas de rastreamento de pré-câncer na Europa: uma revisão sistemática. **J Oral Pathol Med.** n. 44, p. 559–70, 2015.

YETE, S.; D'SOUZA, W.; SARANATH, D. High-Risk Human Papillomavirus in Oral Cancer: Clinical Implications. **Oncology.** N. 94, p. 133–141, 2018.