

DISTRIBUIÇÃO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO CÂNCER BUCAL NO ESTADO DA BAHIA, 2010-2015

DISTRIBUTION, CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BUCAL CANCER IN THE STATE OF BAHIA, 2010-2015

Bartolomeu Conceição Bastos Neto¹

José Lucas Andrade Santos²

Samilly Silva Miranda³

Lília Paula de Souza Santos⁴

O câncer bucal é considerado um problema de saúde pública devido a sua incidência e letalidade nos últimos anos. De etiologia multifatorial, apresentam o fumo e o álcool como principais agentes causadores. O monitoramento desta doença é necessário para a caracterização do perfil da população de risco. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com câncer bucal atendidos em hospitais da Bahia, nos anos de 2010 a 2015. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo dos casos de câncer bucal, utilizando informações provenientes do Sistema de Informações de Registros Hospitalares de Câncer. Foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas. Os resultados mostram que houve 2.563 casos registrados de câncer bucal, a maioria era do sexo masculino (73,06%), idade maior que 55 anos (62,65%), raça/cor parda (71,82%) e com ensino fundamental incompleto (43,46%). Quanto às características clínicas da doença, o sítio mais acometido foi a língua (22,00%), o estadiamento IV (40,30%), a maioria dos indivíduos faziam uso de tabaco (46,89%) e álcool (37,53%), e a maior parte apresentaram doença estável após o final do primeiro tratamento (25,04%). Os hospitais de Salvador-BA apresentaram maior volume de atendimento aos pacientes acometidos pelas neoplasias (71,82%) e a Macrorregião de Saúde Leste evidenciou maior ocorrência de casos (33,98%). Pode-se concluir que o câncer bucal na Bahia tem mostrado maior ocorrência em homens com idade superior a 55 anos, pardos, a língua como local de maior acometimento e ao final do primeiro tratamento os pacientes mostraram-se com a doença estável.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais. Registros Hospitalares. Epidemiologia.

Oral cancer is considered a public health problem due to its incidence and lethality in recent years. Multifactorial etiology presents smoking and alcohol as the main causative agents. The monitoring of this disease is necessary to characterize the profile of the population at risk. Thus, the objective of this study was to characterize the clinical and epidemiological profile of oral cancer patients treated in hospitals in Bahia, from 2010 to 2015. We carried out a descriptive, retrospective study of oral cancer cases using information from the Cancer Registry Hospital Information System. A descriptive analysis of sociodemographic and clinical variables was performed. It was possible to observe that there were 2,563 registered cases of oral cancer, most were male (73.06%), older than 55 years (62.65%), brown race / color (71.82%) and with incomplete elementary education (43.46%). Regarding the clinical characteristics of the disease, the most affected site was tongue (22.00%), stage IV (40.30%), most of the individuals used tobacco (46.89%) and alcohol (37, 53%) and most had stable disease after the end of the first treatment (25.04%). The hospitals of Salvador-BA had a higher volume of attendance for patients affected by neoplasia (71.82%) and the Eastern Health Macro Region showed a higher incidence of cases (33.98%). Oral cancer in Bahia has shown a higher occurrence in men over 55 years of age, brown, tongue as the site of greatest involvement, and at the end of the first treatment the patients showed a stable disease.

Keywords: Oral Neoplasms. Hospital Records. Epidemiology.

¹Graduando em Odontologia- Faculdade Maria Milza, Colaborador no Programa de Iniciação Científica-PROINC, Cruz das Almas-BA, <http://lattes.cnpq.br/3340912729029230>, bbastosneto@hotmail.com

²Graduando em Medicina- Universidade Federal do Recôncavo Baiano, Colaborador no PET-Saúde/GraduaSUS, Santo Antônio de Jesus-BA, <http://lattes.cnpq.br/7854739545813562>, lucasandrad@hotmail.com;

³Mestre em Saúde Coletiva- UEFS, Serrinha-BA, <http://lattes.cnpq.br/4240579366680170>, samillymiranda@gmail.com.

⁴Mestre em Saúde Coletiva- UEFS, <http://lattes.cnpq.br/4768600427551090>, lilia_paula@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a vigilância do câncer iniciou em 1937, a partir da criação de um centro especializado para a terapia da doença no Rio de Janeiro. A partir daí surgiu a necessidade da criação de um sistema para coletar e armazenar os dados dos registros hospitalares e servir de instrumento de avaliação para a eficácia do diagnóstico e terapia dos indivíduos. Na década de 80, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) deu início ao funcionamento do Registro Hospitalar do Câncer (RHC) do Brasil, objetivando reunir o máximo de informações pertinentes ao assunto (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo estimativa realizada pelo INCA para o biênio 2016-2017, no Brasil ocorreriam 15.490 novos casos de câncer de boca. Na Bahia, o número para este tipo de câncer foi estimado em 860 casos novos, sendo o quarto tipo de câncer mais frequente para homens (7,80/100 mil habitantes) e o oitavo para as mulheres (3,50/100 mil habitantes) (BRASIL, 2015).

O câncer bucal tem evidenciado uma maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, cor branca e faixa etária a partir de 50 anos de idade. A maioria dos casos está relacionada a fatores ambientais, principalmente ao estilo de vida dos indivíduos acometidos. Dentre alguns fatores predisponentes destacam-se: profissão, local de residência, nutrição e predisposição genética. Quanto aos hábitos pessoais, os indivíduos que fazem uso concomitante de álcool e tabaco possuem uma maior predisposição para neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço (SANTOS et al., 2012). Sendo assim, o câncer bucal mostra-se como um importante problema de saúde a ser investigado (SANTOS et al., 2015; SILVA et al., 2013).

A alta na prevalência, incidência e letalidade dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca na população brasileira apontam a necessidade desta enfermidade ser investigada através de pesquisas epidemiológicas, não apenas para monitoramento da doença, mas como forma de garantir a caracterização do perfil da população de risco e traçar políticas de saúde pública para a população (SILVA, 2013).

É fundamental a realização de estudos epidemiológicos a respeito do tema para o conhecimento da situação atual da doença e a caracterização e identificação dos grupos de risco. Estas informações, além de contribuir para a manutenção de um sistema de vigilância, contribuem para melhorar o direcionamento das ações de prevenção e controle da

doença e de seus fatores de risco.

Desta forma, este estudo busca caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com câncer bucal atendidos em hospitais públicos no estado da Bahia entre os anos de 2010 a 2015.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, que analisou informações provenientes do Sistema Nacional de Informações de Registros Hospitalares do Câncer (SisRHC) disponibilizados no Módulo Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer (Integrador RHC) e publicados no endereço eletrônico <https://irhc.inca.gov.br>. As informações foram acessadas através do TabNet, plataforma que faz parte do Departamento de Informações do SUS-DATASUS.

Para este estudo foram coletadas informações relativas ao câncer bucal no estado da Bahia registrados entre 2010 e 2015. Foram incluídos os registros inseridos na categoria C00 a C09 da classificação Internacional de Doenças para Oncologia, terceira edição (CID-O3), como determinado pelo Instituto Nacional do Câncer (C00 lábio, C01 base da língua, C02 outras partes não específicas da língua, C03 gengiva, C04 assoalho da boca, C05 palato, C06 outras partes não específicas da boca, C07 glândula parótida, C08 outras glândulas salivares maiores, C09 amígdala). Os arquivos foram acessados no mês de agosto de 2017.

Como categorias de análise foram utilizadas as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (masculino e feminino), raça/cor da pele (parda, branca, preta, indígena e sem informação), escolaridade (nenhuma/analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e sem informação, ensino superior completo/incompleto,) e local de residência (capital e interior).

Foram utilizadas informações referentes aos hábitos dos indivíduos relacionados ao consumo de álcool e tabaco.

Além desses, analisou-se os aspectos clínicos: localização anatômica do tumor, estadiamento do tumor TNM (Tumor primário (T); Linfonodos (N); Metástases à distância (M)) e estado da doença ao final do primeiro ano de tratamento.

Após tabular os dados no programa Excel, foi realizada análise descritiva da população estudada por meio da obtenção das frequências absolutas e

relativas das variáveis selecionadas.

Os dados secundários utilizados neste estudo estão disponíveis ao acesso público, pelo Instituto Nacional do Câncer, sem identificação dos pacientes. Por esse motivo, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram encontrados nos registros hospitalares de câncer 2.563 casos de câncer da cavidade oral na Bahia entre os anos de 2010 a 2015. Houve uma maior prevalência de indivíduos do sexo masculino (73,06%), com concentração de 54,38% dos casos entre a faixa etária de 45 a 64 anos de idade, raça/cor da pele parda (71,82%), 61,17% correspondiam a analfabetos ou apresentavam nível fundamental incompleto. Quanto ao local de residência, a maioria reside no interior do estado da Bahia (79,08%) (Tabela 1).

As informações relativas à ocupação geraram um total de 129 ocupações, o maior percentual registrado para os casos de câncer bucal foi de trabalhador agropecuário (30,51%).

Os resultados relacionados às características clínicas demonstram que as localizações anatômicas mais comuns foram: língua (22,00%), palato (13,61%), assoalho de boca (12,29%) e base de língua (12,01%). O estadiamento nível IV foi observado em 40,30% dos casos e ao final do primeiro ano de tratamento a doença mostrou-se estável em 25,04% dos indivíduos tratados (Tabela 2).

Na Tabela 3 pode-se observar que há maior incidência de casos em pacientes que fazem uso de álcool (37,53%) e tabaco (46,89%).

Também foi encontrado que os anos de 2012 e 2011 registraram maior número de casos da doença (Tabela 4).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos indivíduos com câncer bucal, Bahia, 2010-2015

Variável	Número de casos	%
Sexo		
Masculino	1872	73,06%
Feminino	691	26,96%
Faixa etária		
<44	303	11,82%
45-54	654	25,51%
55-64	740	28,87%
65-74	501	19,54%
75 ou +	365	14,24%
Raça/cor da pele		
Amarela	10	0,39%
Parda	1841	71,82%
Branca	162	6,32%
Preta	285	11,11%
Indígena	02	0,07%
Sem informação	263	10,26%
Escolaridade		
Nenhuma/analfabeto	454	17,71%
Ensino fundamental incompleto	1114	43,46%
Ensino fundamental completo	310	12,09%
Nível superior completo/incompleto	282	11,00%
Ensino médio completo	232	9,05%
Sem informação	387	15,09%
Local de residência		
Capital	536	20,01%
Interior	2027	79,08%
Total	2563	100%

Tabela 2. Características clínicas dos indivíduos com câncer bucal, Bahia, 2010-2015

Variável	Número de casos	%
Localização anatômica do tumor		
C00 Lábio	118	4,60%
C01 Base de língua	308	12,01%
C02 Língua	564	22,00%
C03 Gengiva	80	3,12%
C04 Assoalho de boca	315	12,29%
C05 Palato	349	13,61%
C06 Outras partes não específicas da boca	301	11,74%
C07 Glândula parótida	168	6,55%
C08 Outras Glândulas salivares maiores	57	2,22%
C09 Amígdala	303	11,82%
Estadiamento (TNM)		
I	170	6,63%
II	192	7,49%
III	424	16,54%
IV	1033	40,30%
Estado da doença ao final do primeiro tratamento		
Sem evidência da doença/remissão completa	147	6,78%
Remissão parcial	130	5,07%
Doença estável	642	25,04%
Doença em progressão	170	6,63%
Fora de possibilidade terapêutica	19	0,74%
Óbito	486	18,96%
Sem informações	172	6,71%
Não se aplica	797	31,09%
TOTAL	2563	100%

Tabela 3. Histórico de consumo de bebida alcoólica e tabaco dos indivíduos com câncer de boca na Bahia, 2010-2015

Histórico de consumo de bebidas	Número de casos	%
Ex consumidor	208	8,11%
Não avaliado	12	0,46%
Não se aplica	06	0,23%
Nunca	920	35,89%
Sem informação	455	17,75%
Sim	962	37,53%
TOTAL	2563	100%
Histórico de consumo de tabaco	Número de casos	%
Ex consumidor	210	8,19%
Não avaliado	10	0,39%
Não se aplica	09	0,35%
Nunca	696	27,15%
Sem informação	436	17,01%
Sim	1202	46,89%
TOTAL	2563	100%

Tabela 4. Distribuição dos casos de câncer bucal por ano. Bahia, 2010-2015

ANO	Nº de casos	%
2010	482	18,80%
2011	522	20,36%
2012	529	20,63%
2013	501	19,54%
2014	471	18,37%
2015	58	2,26%
TOTAL	2563	100%

As informações referentes à distribuição dos centros de tratamento de câncer bucal podem ser vistas na Tabela 5. Do total dos casos, a grande maioria recebeu tratamento na capital do estado, Salvador (71,82%). Das 11 unidades hospitalares com registros de câncer bucal na Bahia, 07 estão localizadas na capital e as outras se distribuem nas cidades de Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna e Vitória da Conquista, localizadas respectivamente nas regiões Leste, Sul e Sudoeste do estado.

Tabela 5. Distribuição dos centros de tratamento dos casos de câncer bucal, Bahia, 2010-2015

Município da Unidade Hospitalar	TOTAL	%
Feira de Santana	280	10,92%
Ilhéus	07	0,21%
Itabuna	287	11,19%
Salvador	1841	71,82%
Vitoria da Conquista	148	5,67%
TOTAL	2563	100%

Quanto à distribuição dos casos por regiões de saúde, houve maior número de casos da doença na macrorregião de saúde Leste (33,98%), seguido da macrorregião Sul (24,81%) e macrorregião Centro Leste (21,92%) (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Com os resultados deste estudo foi possível observar que nos registros hospitalares de câncer bucal na Bahia houve predominância de indivíduos do sexo masculino, raça/cor parda, baixa escolaridade, idade superior a 55 anos, trabalhador rural, residente no interior do estado.

Carvalho et al. (2012), Maroneze (2015) e Rocha et al. (2013) trazem resultados parecidos quanto à predominância deste tipo de câncer em

Tabela 6. Distribuição dos casos de câncer bucal por regiões do estado. Bahia, 2010-2015.

Macrorregião de Saúde	Total de casos	%
Centro Leste	562	21,92%
Centro Norte	126	4,91%
Extremo Sul	72	2,80%
Leste	871	33,98%
Nordeste	135	5,26%
Oeste	63	2,45%
Norte	98	3,82%
Sul	636	24,81%
Total	2563	100%

homens. A maior exposição desse grupo a fatores de risco, como tabaco e álcool pode explicar a alta ocorrência (PEREIRA, 2015). Em concordância com os nossos resultados, Maroneze (2015) e Bonfante (2014) observaram que há maior acometimento em homens com idade a partir da 5ª década de vida.

Em relação à variável raça/cor da pele, diferentemente dos resultados deste estudo que evidenciou maior ocorrência em indivíduos de raça/cor da pele parda, Maroneze (2015), em um levantamento epidemiológico realizado no Rio Grande do Sul, encontrou maior percentual de casos em indivíduos brancos. Vale ressaltar que alguns tipos de raça/cor da pele são predominantes em determinadas regiões do país, não podendo ser tomados como parâmetros. Outro estudo realizado na Bahia encontrou resultado semelhante ao deste estudo (SANTOS et al., 2015).

A baixa escolaridade registrada nos resultados deste estudo corrobora outros levantamentos (ANDRADE et al., 2015; ROCHA et al., 2013). Este fato pode ser explicado pela associação que esta característica tem com outras variáveis, como ocupações profissionais relacionadas ao campo e baixas condições socioeconômicas, o que poderia influenciar negativamente os hábitos alimentares com baixa ingestão de alimentos nutritivos, higiene bucal deficiente e maior consumo de álcool e tabaco (AVI et al., 2012), características estas encontradas também neste levantamento, como alto percentual de ocupação no campo e alto consumo de álcool e tabaco.

O presente estudo mostra que indivíduos que faziam uso de álcool e tabaco tinham maior predisposição a desenvolver a enfermidade. Estudos realizados por Carvalho et al. (2012), Domingos et al. (2014) e Silva et al. (2017) corroboram os resultados.

O consumo de álcool e tabaco pode influenciar na localização do tumor na língua. A predominância das lesões neste sítio pode estar associada ao maior tempo de contato entre as substâncias cancerígenas destes produtos diluídas em saliva, assim como, pelo fato desta região ser formada por epitélio de transição, o que pode favorecer as mutações genéticas (AVI et al., 2012). Verificou-se no estudo que o local mais acometido pelo câncer de boca foi a língua (22,00%), encontrando resultados semelhantes em outros levantamentos (AQUINO, 2015; CARVALHO et al., 2012; ROCHA et al., 2013; SANTOS et al., 2015; VOLKWEIS et al., 2014).

Outra característica clínica relevante é o estadiamento do tumor, que reflete a extensão, taxa de crescimento e tipo de tumor, influenciando diretamente no tipo de tratamento indicado para o câncer (BRASIL, 2017). No presente estudo, a maioria dos casos foi registrada com estadiamento nível IV. O resultado indica que grande parte dos casos diagnosticados estava em estágios avançados da doença, necessitando de terapias mais extensas e invasivas, que tanto podem interferir na qualidade de vida do indivíduo, quanto no prognóstico da doença.

Esta informação revela a importância do diagnóstico. Quando realizado tardiamente, pode estar associado ao tempo que o paciente leva para perceber o seu adoecimento, uma vez que essa doença apresenta-se inicialmente assintomática na maioria dos casos (CASOTTI et al., 2016). Portanto, é imprescindível estabelecer programas de aperfeiçoamento profissional sobre câncer bucal. As diretrizes da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer estabelece, em relação à educação, o fomento à formação e à especialização de recursos humanos para a qualificação das práticas profissionais desenvolvidas em todos os eixos, além da implementação de projetos educativos voltados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões (assistencial, gestão, ciência, tecnologia e inovação em saúde) (BRASIL, 2013).

As informações referentes à distribuição dos casos por região e por local de tratamento revelam a necessidade de expansão da atenção hospitalar. A maioria das unidades hospitalares concentram-se na capital e a maior parte dos casos ocorreram no interior do estado. A falta destas unidades em regiões mais distantes pode resultar no diagnóstico e tratamento tardios da doença, além de prejudicar a continuidade do atendimento.

O Estado deve garantir a saúde da população

assegurando-a de modo universal e igualitário, com ações dos serviços voltados para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990). É necessário o reordenamento dos serviços de saúde relacionados ao câncer no âmbito do SUS, considerando sempre a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer (BRASIL, 2013).

Em relação à distribuição de casos de câncer bucal por ano, observou-se que nos anos de 2011 e 2012 foi diagnosticado um maior número de casos e em 2015 houve uma redução. Entretanto, as estimativas do INCA para o ano de 2016 mostram um aumento na incidência do câncer bucal no estado da Bahia (BRASIL, 2015). Estes dados podem ser justificados pelo atraso na informatização em alguns municípios ou pela subestimação dos dados no sistema de informação, apesar de existirem recomendações para o envio anual, para consolidação nacional e divulgação das informações em tempo hábil (BRASIL, 2015).

As informações desta pesquisa representaram apenas as pessoas que obtiveram tratamento da doença durante o período pesquisado, excluindo os casos que não foram diagnosticados ou que foram a óbito sem tratamento hospitalar.

CONCLUSÕES

A partir das informações analisadas foi possível observar que o câncer bucal no estado da Bahia apresenta maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, cor parda, ensino fundamental incompleto e idade superior a 55 anos. Os sítios mais acometidos foram língua, palato e assoalho de boca. As informações mostraram a doença estável ao final do primeiro ano de tratamento. O maior número de casos registrados com estadiamento nível IV indica que há necessidade de diagnóstico precoce da doença para assim aumentar a sobrevida, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com câncer e consequentemente racionalizar os custos para o poder público.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Jarielle Oliveira Mascarenhas; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; OLIVEIRA, Márcio Campos. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [s.l.], v. 18, n. 4, p.894-905, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>.

Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [s.l.], v. 18, n. 4,

p.894-905, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>.

AQUINO, Rodrigo Cesar Abreu de. Mortalidade por câncer de boca: aspectos epidemiológicos e implicações para a comunicação humana. 2015. 133 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde da Comunicação Humana, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

AVI, Ana Luiza Ribeiro de Oliveira et al. Neoplasia de boca e orofaringe: um estudo transversal na Fundação Pio XII – Hospital do Câncer de Barretos, Brasil. *Rev Odontol Unesp*, São Paulo, v. 41, n. 4, p.273-280, jul. 2012.

BONFANTE, Gisele Macedo da Silva et al. Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 30, n. 5, p.983-997, maio 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00182712>.

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). Brasília, 17 de mai. 2013. Seção 1.

BRASIL. Estadiamento. 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=54>. Acesso em: 29 out. 2017.

BRASIL. Estimativa- 2016: Incidência do Câncer Bucal no Brasil. 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

CARVALHO, Sérgio Henrique Gonçalves de; SOARES, Maria Sueli Marques; FIGUEIREDO, Robéria Lucia de Queiroz. Levantamento Epidemiológico dos Casos de Câncer de Boca em um Hospital de Referência em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, [s.l.], v. 12, n. 1, p.47-51, 1 jan. 2012. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal) . <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2012.121.07>.

CASOTTI, Elisete et al. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 15, p.1573-1582, maio 2016.

Diário Oficial da União. Lei n 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília - DF, 19 de setembro de 1990.

DOMINGOS, Patricia Aleixo dos Santos et al. CÂNCER

BUCAL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, São Paulo, v. 26, n. 1, p.46-52, abr. 2014.

MARONEZE, Marília Cunha. Estudo epidemiológico dos pacientes com câncer de boca e orofaringe no Hospital Universitário de Santa Maria/RS. 2015. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

OLIVEIRA, Andrea Santos de et al. Registros Hospitalares de Câncer em Pernambuco: da Gestão ao Registro. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p.21-28, set. 2017.

PEREIRA, Igor Figueiredo. Neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço: perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à radioterapia/quimioterapia e atendidos na Faculdade de Odontologia da UFMG. 2015. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

ROCHA, Ondina Karla Mousinho da Silva et al. Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Neoplasias Malignas de Cabeça e Pescoço em um Hospital de Referência em Piracicaba-SP. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [s.l.], v. 17, n. 2, p.155-160, 30 jun. 2013. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2013.17.02.07>.

SANTOS, Lília Paula de Souza et al. Características de Casos de Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p.7-14, abr. 2015.

SANTOS, Ramila Alves dos et al. Avaliação Epidemiológica de Pacientes com Câncer no Trato Aerodigestivo Superior: Relevância dos Fatores de Risco Álcool e Tabaco. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p.21-29, nov. 2012.

SILVA, Bruna Lorrany Rodrigues da et al. Perfil dos participantes do programa permanente de prevenção e diagnóstico precoce das doenças bucais, com ênfase no câncer de boca, no município de Cuiabá-MT. *Arch Health Investigation*, São Paulo, v. 6, n. 3, p.141-144, mar. 2017.

SILVA, Cátia Maria Guanaes et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de boca e orofaringe atendidos no Hospital Aristides Maltez no período entre 2000 e 2006. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 12, n. 0, p.411-418, dez. 2013.

VOLKWEIS, Maurício Roth et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEOV. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac*, Camaragibe, v. 14, n. 2, p.63-70, jun. 2014.