

ARTIGO DE REVISÃO

MORBIDADE HOSPITALAR RELACIONADO A NEOPLASIAS MALIGNAS DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE EM PERNAMBUCO.

HOSPITAL MORBIDITY RELATED TO MALIGNANT NEOPLASMS OF THE LIP, ORAL CAVITY AND PHARYNX IN PERNAMBUCO.

Felipe Rodrigues de Almeida¹, Ana Patrícia de Souza Amaral², Aracely Andrade da Silva³, Wylma Danuzza Guimarães Bastos⁴.

Resumo

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de dados secundários obtidos na base de dados pública DataSUS/MS a cerca da morbidade hospitalar referente a neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe diagnosticadas em Pernambuco, de janeiro de 2015 a maio de 2017. O levantamento da literatura foi feito nas seguintes bases de dados: Bireme, Portal Capes e Google Acadêmico, com filtro temporal do ano de 2000 a 2016 e filtro lingüístico para inglês, espanhol e português, além de livros e manuais técnicos sobre o referido assunto. Optou-se por consultar a fonte de informação DataSUS/MS por ser de fácil acesso, rápido e eficiente para obtenção dos dados e informação em saúde, apesar de ser pouco explorada e analisada como ferramenta para ações de saúde por alguns profissionais da saúde, entre eles, o cirurgião-dentista. Os dados analisados revelaram que no estado de Pernambuco no período compreendido entre janeiro de 2015 a maio de 2017, houve ao todo 4956 casos de neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe, tendo sido o sexo masculino o mais acometido, pacientes compreendidos na faixa etária dos 45 aos 64 anos de idade e os declarados pardos de cor. Espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar as políticas públicas que levem a redução de danos, taxas de mortalidade e gastos públicos com tratamento e internações hospitalares, considerando as diferenças regionais, como também possa estimular a realização de mais estudos sobre essa temática.

Palavras-chave: Medicina oral. Estomatologia. Neoplasias bucais. Neoplasias labiais. Neoplasias faríngeas.

Abstract

The research is a descriptive study of secondary data obtained in the DataSUS/

MS public database about hospital morbidity related to malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx diagnosed in Pernambuco, from January 2015 to May 2017. The literature review was done in the following databases: Bireme, Portal Capes and Google Scholar, with temporal filter of the year 2000 to 2016 and linguistic filter for English, Spanish and Portuguese, in addition to technical books and manuals on the subject. It was decided to consult the DataSUS/MS information source because it is easy to access, fast and efficient to obtain data and health information, although it is little explored and analyzed as a tool for health actions by some health professionals, among them, the dental surgeon. The analyzed data revealed that in the state of Pernambuco in the period from January 2015 to May 2017, there were in all 4956 cases of malignant neoplasms of the lip, oral cavity and pharynx, being the male most affected, patients included in the range from 45 to 64 years of age and those declared to be colored brown. The results of this study are expected to support public policies that lead to harm reduction, mortality rates and public spending on treatment and hospital admissions, taking into account regional differences, as well as stimulating more studies on this subject.

Key-words: Oral medicine. Stomatology. Mouth neoplasms. Lip neoplasms. Pharyngeal neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma morbidade de grande preocupação em todo o mundo visto sua elevada incidência e mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que em 2030, cerca de 27 milhões de novos casos e 75 milhões de pessoas estarão com algum tipo de neoplasia maligna. O câncer bucal é um dos 10 tipos mais frequentes em todo o mundo, e sua incidência apresenta uma tendência crescente. No Brasil, existe um risco estimado de cerca de 11,54 e 3,92 novos casos em cada 100 mil homens e mulheres, respectivamente¹⁻³.

Estudos mostram que homens com 50 anos de idade ou mais são mais afetados pelo câncer de boca. O local do tumor primário geralmente é a língua, sendo o tipo histoló-

gico mais comum o carcinoma de células escamosas ou espinocelular (CEC). Com cerca de 12.300 mortes por ano, câncer oral apresenta uma taxa de sobrevivência aproximada de 5 anos. Apesar de ser fortemente influenciado pelo estágio tumoral, essa sobrevivência de pacientes com câncer de boca é influenciada por inúmeros fatores de natureza social, como percepção da doença, seu diagnóstico e tratamento, acesso a serviços de cuidados de saúde, nível educacional e ocupação do indivíduo, fatores comportamentais e culturais, exposição a fatores de riscos clássicos tal como consumo de tabaco e álcool e algumas distribuições topográficas específicas³⁻⁷.

O câncer de boca apresenta uma etiologia multifatorial, resultante da interação entre fa-

tores extrínsecos e intrínsecos. O fumo e o álcool estão entre os principais fatores de risco, principalmente quando há a combinação dessas drogas. A exposição à radiação ultravioleta do sol, as questões hereditárias, a ação de alguns microrganismos, principalmente vírus, onde um dos mais envolvidos é o papiloma vírus humano (HPV) e a deficiência imunológica e nutricional também figuram como alguns desses fatores de risco. Igualmente, determinantes sociais, como a precária condição socioeconômica e educacional, podem estar relacionados ao aparecimento de novos casos da doença^{5,8,9,10}.

Ao se considerar as altas taxas de morbimortalidade ocasionada por essa doença, a prevenção e o diagnóstico precoce são, sem dúvida, medidas eficazes para melhorar o seu prognóstico, principalmente se focados nos fatores de risco. Graças ao seu campo de atuação, o cirurgião-dentista é o profissional da saúde que exerce papel estratégico na prática dessas ações, visto que a boca é o local em que grande parte das lesões precursoras da doença se desenvolve^{1,11}.

O cirurgião-dentista clínico geral desempenha um papel essencial na identificação de lesões precoces de câncer de orofaringe, no intuito de melhorar o prognóstico de tratamento, cura e sobrevida do paciente^{12,1}.

Diante desta perspectiva, este trabalho se propõe a realizar uma análise descritiva dos dados registrados no Data SUS/MS, do período compreendido entre janeiro de 2015 a maio de

2017, quanto à morbidade hospitalar relacionada a neoplasias de lábios cavidade oral e faringe referentes ao estado de Pernambuco, tendo em vista estes tipos de neoplasias permearem entre os 10 tipos mais comuns de cânceres ocorrentes em todo o mundo, principalmente em países subdesenvolvidos, apresentando uma discussão crítica a cerca da demora no diagnóstico dessa doença, aumento da taxa de morbimortalidade e o aumento de custos nos serviços de saúde quanto ao tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários obtidos da base de dados pública Data SUS/MS relacionados à morbidade hospitalar referente à neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe diagnosticados no estado de Pernambuco no período de janeiro de 2015 a maio de 2017.

O estudo pautou-se numa discussão da análise dos dados obtidos e confronto com publicações remotas e recentes a respeito do tema proposto, realizando embate de autores. Respeitou-se a legislação 466/2012 e 510/2016, tratando se de dados secundários já publicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as informações referentes à morbidade hospitalar em Pernambuco devido a neoplasias do lábio, cavidade oral e faringe, de janeiro de 2015 a maio de 2017, quanto ao registro municipal de atendimento

e internação e quanto ao sexo, faixa etária e raça/cor da pele declarada.

Analisando os dados referentes aos registros municipais de atendimento e internações, ao todo, foram registrados 4956 casos destes tipos de neoplasias malignas, onde se verificou que o município do Recife foi o que apresentou maior

número de caso, com um total de 4811 casos registrados, seguido pelos municípios de Caruaru, com 47 casos, Garanhuns com 32 casos, Jaboatão dos Guararapes com 19 casos e Cabo de Santo Agostinho, com 10 casos, Petrolina com 09 casos, Paulista com 07 casos e Arcoverde com 05 casos, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – no estado de Pernambuco, por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe, de janeiro de 2015 a maio de 2017

Código/Município	Internações
260010 Afogados da Ingazeira	1
260090 Amaraji	1
260110 Araripina	1
260120 ARCOVERDE	5
260290 CABO DE SANTO AGOSTINHO	10
260410 CARUARU	47
260600 GARANHUNS	32
260790 JABOATÃO DOS GUARARAPES	19
260900 Macaparana	1
260990 Ouricuri	1
261070 PAULISTA	7
261110 PETROLINA	9
261160 RECIFE	4811
261220 Salgueiro	3
261300 São Bento do Uma	3
261330 São Joaquim do Monte	1
261370 São Lourenço da Mata	2
261410 Sertânia	1
261640 Vitória de Santo Antão	1
TOTAL	4956

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tal resultado mostra que, sendo a capital um centro de referência do estado para os outros municípios devido ao seu complexo médico-hospitalar existente, oferece maiores e melhores recursos para o atendimento e tratamento

de casos referentes a essas morbozes, e por fazer parte da chamada Região Metropolitana do Recife, os municípios de Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e Paulista acompanharam esta tendência, também por

serem considerados como “portas de entrada” da capital para os municípios circunvizinhos e das demais regiões geográficas do estado. Os municípios de Caruaru, Garanhuns, Petrolina e Arcoverde apresentaram dados mais elevados em comparação aos demais municípios do interior do estado devido a estes serem considerados municípios-sede das gerências regionais de saúde (GERES), sendo o município de Caruaru sede da GERES IV, Garanhuns da GERES V, Arcoverde da GERES VI e Petrolina da GERES VIII.

No quesito referente ao sexo, observou-se que o maior acometimento relacionou-se ao masculino, praticamente em todos os municípios onde houve registro de casos dessas patologias, com exceção apenas dos municípios de Jaboatão dos Guararapes, com um quantitativo de 10 casos registrados para o sexo feminino e 09 para o masculino, e São Lourenço da Mata, com um quantitativo de 02 casos para o sexo feminino e nenhum caso registrado para o sexo masculino no período compreendido do estudo (Tabela 2).

Tabela 2: Morbidade Hospitalar do SUS em Pernambuco, quanto ao município de internação e sexo, por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe, de janeiro de 2015 a maio de 2017

Código/Município	Masculino	Feminino	Total
260010 Afogados da Ingazeira	-	1	1
260090 Amaraji	1	-	1
260110 Araripina	1	-	1
260120 Arcoverde	4	1	5
260290 Cabo de Santo Agostinho	7	3	10
260410 Caruaru	30	17	47
260600 Garanhuns	17	15	32
260790 Jaboatão dos Guararapes	9	10	19
260900 Macaparana	1	-	1
260990 Ouricuri	1	-	1
261070 Paulista	6	1	7
261110 Petrolina	6	3	9
261160 Recife	2757	2054	4811
261220 Salgueiro	3	-	3
261300 São Bento do Una	2	1	3
261330 São Joaquim do Monte	1	-	1
261370 São Lourenço da Mata	-	2	2
261410 Sertânia	1	-	1
261640 Vitória de Santo Antão	1	-	1
TOTAL	2848	2108	4956

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Com relação à faixa etária verificou-se no período analisado, está compreendida na que, a maioria das notificações de neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe (Tabela 3).

Tabela 3: Morbidade Hospitalar do SUS em Pernambuco, quanto ao município de internação e faixa etária, por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe, de janeiro de 2015 a maio de 2017

Código/Município	Faixas etárias			
	1-19 anos	20-44 anos	45-64 anos	65 anos ou mais
260010 Afogados da Ingazeira	-	-	1	-
260090 Amaraji	-	-	1	-
260110 Araripina	-	-	-	1
260120 Arcoverde	1	-	1	3
260290 Cabo de Santo Agostinho	-	2	2	6
260410 Caruaru	4	6	20	17
260600 Garanhuns	-	6	13	13
260790 Jaboatão dos Guararapes	1	-	7	11
260900 Macaparana	-	-	-	1
260990 Ouricuri	-	1	-	-
261070 Paulista	-	2	4	1
261110 Petrolina	4	1	4	-
261160 Recife	1079	849	1718	1165
261220 Salgueiro	-	-	3	-
261300 São Bento do Uma	-	-	2	1
261330 São Joaquim do Monte	-	-	1	-
261370 São Lourenço da Mata	-	2	-	-
261410 Sertânia	-	-	1	-
261640 Vitória de Santo Antão	-	-	-	1
TOTAL	1089	869	1778	1220

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que diz respeito à relação morbidade por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe em detrimento da raça/ cor da pele declarada pelos pacientes, os pardos foram os mais acometidos por estas patologias, com um total de 3618 casos notificados, seguidos pelos declarados brancos, com 605 casos notificados e, negros, com 191 casos (Tabela 4). O fato dos indivíduos de cor parda terem apresentado maior taxa de notificação deve ser provavelmente devido ao grau de miscigenação racial a qual nossa população está submetida.

Tabela 4: Morbidade Hospitalar do SUS em Pernambuco, quanto ao município de internação e raça/cor da pele declarada, por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe, de janeiro de 2015 a maio de 2017.

Código/Município	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total
260010 Afogados da Ingazeira	-	-	-	-	-	1	1
260090 Amaraji	-	-	1	-	-	-	1
260110 Araripina	-	-	1	-	-	-	1
260120 Arcoverde	2	-	2	-	-	1	5
260290 Cabo de Santo Agostinho	-	-	2	-	-	8	10
260410 Caruaru	4	-	34	-	-	9	47
260600 Garanhuns	1	-	19	-	-	12	32
260790 Jaboatão dos Guararapes	3	-	6	3	-	7	19
260900 Macaparana	-	-	1	-	-	-	1
260990 Ouricuri	-	-	1	-	-	-	1
261070 Paulista	-	1	4	1	-	1	7
261110 Petrolina	-	-	5	-	-	4	9
261160 Recife	593	190	3535	16	2	475	4811
261220 Salgueiro	-	-	3	-	-	-	3
261300 São Bento do Uma	1	-	2	-	-	-	3
261330 São Joaquim do Monte	1	-	-	-	-	-	1
261370 São Lourenço da Mata	-	-	-	-	-	2	2
261410 Sertânia	-	-	1	-	-	-	1
261640 Vitória de Santo Antão	-	-	1	-	-	-	1
TOTAL	605	191	3618	20	2	520	4956

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tais dados encontrados estão em consonância com outros estudos encontrados na literatura científica, como por exemplo, as análises realizadas por Santos *et al.* (2009), Santos *et al.* (2012), e Le Campion *et al.* (2016)^{6,13,14}, as quais revelaram que a maioria dos pacientes com neoplasia de cavidade oral no estado de Alagoas pertenciam à faixa etária compreendida entre os 50 e 60 anos de idade, sendo o sexo masculino o mais acometido e os declarados pardos. Para es-

ses mesmos autores, tais pacientes são mais vulneráveis e possuem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que pode refletir diretamente nas taxas de mortalidade e morbidade por essas morboses visto que, na maioria dos casos, o diagnóstico é feito de forma tardia, quando o tumor encontra-se nos estágios mais avançados da doença, o que exige um tratamento mais agressivo, resultando assim em uma maior taxa de morbidade e de mortalidade dessa doença.

A precocidade diagnóstica é de suma importância. Por tal motivo, os cirurgiões-dentistas têm um papel importantíssimo no diagnóstico precoce e prevenção dessa condição patológica¹⁵.

Contudo, este diagnóstico precoce é dificultado pelo motivo de que as lesões iniciais, geralmente são pouco sintomáticas, não sendo assim valorizadas tanto pelo próprio indivíduo quanto pelos profissionais de saúde, o que sugere falta de conhecimento da patologia principalmente por parte desses profissionais, deficiência na procura de atendimento médico por parte do paciente e/ou do acesso e qualidade da assistência à saúde, fator este ligado à ausência de programas governamentais que visam à prevenção e a um sistema de saúde mais eficiente¹⁶.

Lombardo *et al.* (2014)¹⁷, em pesquisa realizada para avaliar a percepção dos cirurgiões dentistas que atuam na atenção primária, sobre as possíveis razões que justificavam o atraso na chegada do paciente com câncer bucal aos setores de atenção à saúde de maior complexidade, constataram que estavam associados à essa demora: falha na identificação precoce da doença, ausência de trabalho multidisciplinar, desvalorização da necessidade de cor responsabilização pela própria saúde por parte da comunidade e à deficiência da rede de atenção no que diz respeito à qualidade da comunicação entre profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Vários fatores podem influenciar a qualidade na assistência aos pacientes com câncer,

tais como: agilidade no atendimento, disponibilidade de recursos e de profissionais, todavia, nenhuma ação é mais importante do que o diagnóstico precoce¹⁶.

Scott, Grunfeld e McGurk (2005)¹⁸ realizaram um estudo tipo ensaio clínico randomizado controlado para encorajar a detecção precoce do câncer oral em grupos de risco e detectaram que a informação transmitida por folhetos ou oralmente levou a um conhecimento mais acurado sobre o câncer oral, diminuiu o atraso de diagnóstico, aumentou o entendimento, a probabilidade e a confiança para realização do autoexame.

Nos EUA, cerca de 8400 pacientes morrem anualmente por neoplasias da cavidade bucal e de faringe, a maioria com 65 anos de idade ou mais. Hollenbeak *et al.* (2015)¹⁹ realizaram uma análise retrospectiva de coortes de dados de cuidados médicos e vigilância, epidemiologia e resultados finais, no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2005, com pacientes de 66 anos ou mais com diagnóstico recente de câncer oral (n = 6724) e da faringe (n = 3987). Custos acumulados de cinco anos, definidos como partes dos cuidados médicos e pagamentos, foram estimados. Nas análises executadas, os custos foram significativamente aumentados pela demografia, comorbidades e seleção de tratamento. Em comparação com pacientes brancos, os afro-americanos acumularam cerca de US\$ (dólares americano) 11.450 (IC 95%, US\$ 1.320 - \$22.299) e US\$ 25.093 (IC 95%, US\$ 14.917 - \$34.985) a mais

nos custos de tratamento de câncer de cavidade oral e de faringe, respectivamente. Para três ou mais comorbidades, os custos cumulativos médio de 5 anos aumentaram em cerca de US\$ 22.196 (IC 95%, US\$ 15.319 - \$28.614) e US\$ 27.799 (IC 95%, US\$ 19.139 - \$ 36.702) para pacientes com carcinoma bucal e câncer de faringe, respectivamente. Pacientes que receberam quimioterapia acumularam uma média de US \$ 26 919 (IC 95%, US\$ 18.309 - \$ 35.056). Os cânceres orais e faríngeos são onerosos para pacientes idosos, sob uma perspectiva de custo dos cuidados médicos. Vários fatores foram associados aos custos dos 5 anos, incluindo alguns fatores modificáveis que podem ser potenciais alvos para intervenções com intuito de redução de custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análises dos dados fornecidos pelo DataSUS/MS acerca da morbidade Hospitalar do SUS em Pernambuco, quanto ao município de internação, sexo, faixa etária e raça/cor da pele declarada, por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe, no período de janeiro de 2015 à maio de 2017, pôde-se concluir que:

- O município do Recife foi o que apresentou maior número de casos registrados;
- O sexo masculino foi o que apresentou maior prevalência de casos;
- A faixa etária compreendida entre os 45 a 64 anos de idade foi a mais acometida;
- Os que se declararam como sendo de cor parda foram os mais afetados.

É de suma a precocidade diagnóstica destes tipos de neoplasias visto que quando o diagnóstico é realizado de forma rápida e nos estágios iniciais da doença, a chance de cura fica próxima aos 100% e a taxa de sobrevida deste pacientes é aumentada significativamente. Além de ser possível a resolução do caso dentro da atenção primária e secundária à saúde, o que diminuiria e muito os custos e gastos com esse tipo de paciente no âmbito hospitalar.

Detalhes dos autores:

¹ Biomédico e Cirurgião-Dentista; Especialista em Acupuntura, Mestre em Clínica Integrada Odontológica, Doutorando em Clínica Integrada Odontológica; Biomédico na empresa Laboratório Hapvida, Recife-PE, Autor para correspondência: : almeidabiomed@gmail.com,

² Psicóloga, mestre em Psicologia clínica, coordenadora do curso de Psicologia da FASETE,

³ Enfermeira. Capacitação em auriculoterapia (Universidade Federal de Santa Catarina), residência multiprofissional em saúde da família, especialista em enfermagem do trabalho,

⁴ Enfermeira, mestre em enfermagem (UPE-UEPB)

Conflitos de interesse:

Não há conflitos de interesse.

Recebido: 03 Novembro 2017. **Aceito:** 01 Dezembro 2017. **Publicado:** 30 Março 2018.

REFERÊNCIAS

1. Souza, JGS, Sá, MAB, Popoff, DAV. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro. 2016; 24 (2): 170-177.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2014, Incidência de câncer no Brasil. 1ªed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer - INCA; 2014.
3. Mc Donald, JT, Johnson-Obaseki, S, Hwang, E. The relationship between survival and socio-economic status for head and neck cancer in Canada. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014; 43:2-6.
4. Alvarenga, LM, Ruiz, MT, Pavarino-Bertelli, E. Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern São Paulo State. *Rev Bras Otorrinolaringol.*2008; 74:68-73.
5. Conway, DI, Petticrew, M, Marlborough, H, Berthiller, J, Hashibe, M, Macpherson, LMD. economic inequalities and oral cancer risk: a systematic re-

- view and meta-analysis of case-control studies. *Int J Cancer*. 2008; 122(12):2811-2819.
6. Santos, LC, Cangussu, MCT, Batista, OM, Santos JP. Oral cancer: population sample of the state of Alagoas at a reference hospital. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009; 75(4):524-529.
 7. Mendez, M, Carrard, VC, Haas, AN, et al. A 10-year study of specimens submitted to oral pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. *Bras Oral Res*. 2012; 26: 235–241.
 8. Wünsch-Filho, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. *Oral Oncol*. 2002; 38(8):737-746.
 9. De Paula, AM, et al. Analysis of 724 cases of primary head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) with a focus on young patients and p53 immunolocalization. *Oral Oncol*. 2009; 45(9):777-782.
 10. Cobos, MR, Fernández, HÁ, Cobos, RR; Brujes, IA. Rol del virus del papiloma humano en el desarrollo de carcinoma oral: Una revisión. *Av. Odontostomatol*. 2016; 32 (3): 135-144.
 11. Saleh, A, Kong, YH, Vengu, N, Badrudeen, H, Zain, RB, Cheong, SC. Dentists' perception of the role they play in early detection of oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(1):229-237.
 12. Ortiz-Rubio, A, López-Verdín, S, Ochoa-Velázquez, H. Manejo odontológico de las complicaciones orales como resultado de la terapia contra el cáncer. *Revista ADM*. 2016; 73(1): 6-10.
 13. Santos, VCB, Assis, AMA, Ferreira, SMS, Dias, EP. Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em centro de oncologia de Maceió. *Rev Bras Odontol*. 2012; 69(2):159-164.
 14. LE Campion, ACOV, Et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro. 2016; 24(2): 178-184.
 15. Akbulut, N, Oztas, B, Kursun, S; Evirgen, S. Delayed diagnosis of oral squamous cell carcinoma: a case series. *J Med Case Report*. 2011; 5(1):291-294.
 16. Santos, LCO, Batista, OM, Cangussu, MCT. Characterization of cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010; 76(4):416-422.
 17. Lombardo, EM, Cunha, AR, Carrard, VC, Bavaresco, CS. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(4):1223-1232.
 18. Scott, SE, Grunfeld, EA, McGurk, M. The idiosyncratic relationship between diagnostic delay and stage of oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol*. 2005; 41(4):396-403.
 19. Hollenbeak, CS, Kulaylat, AN, Mackley, H, Koch, W, Schaefer, EW, Goldenberg, D. Determinants of Medicare Costs for Elderly Patients With Oral Cavity and Pharyngeal Cancers. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015; 141(7):628-635.