



DETERMINANTES SOCIAIS E O DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER BUCAL NA SAÚDE PÚBLICA

Autor(res)

Naiana De Souza Almeida
Hanna Louyse Fiaes Medeiros
Maria Eduarda Lopes Dos Reis Adorno
Rafaella Laytynher Guimarães
Hanna D'Angeles Andrade Santos
Kauê Duarte Othuki

Categoria do Trabalho

TCC

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A equidade caracteriza-se pela promoção igualitária do acesso efetivo aos serviços de saúde aos cidadãos (TURESSO; MELÓ, 2023) e, por se tratar de um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), pressupõe que as estratégias de atenção, ampliação do acesso e qualificação do cuidado sejam distribuídas de forma equitativa, considerando as diferentes necessidades da população. Contudo, no cenário do câncer bucal, a desigualdade ainda se manifesta de maneira expressiva, sobretudo no que tange à acessibilidade aos tratamentos, uma vez que barreiras geográficas e econômicas, associadas às condições de vulnerabilidade social, dificultam o acesso à rede de atenção à saúde, comprometendo a efetivação desse princípio e reforçando a ocorrência de diagnósticos tardios e desfechos clínicos desfavoráveis, especialmente em contextos mais vulneráveis. (MORAES et al., 2026)

O câncer bucal configura-se como uma condição de alta complexidade no âmbito da saúde pública, evidenciada pela elevada prevalência da doença, pelas taxas de mortalidade, complexidade terapêutica, repercussões debilitantes aos indivíduos acometidos e pelas disparidades no acesso aos serviços de saúde. A predisposição ao câncer bucal ocorre em decorrência de múltiplos fatores, como o consumo de álcool e tabaco, sendo que a sinergia entre tais substâncias eleva significativamente a suscetibilidade à doença. Do mesmo modo, fatores biológicos, como a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), nos quais associam-se aos determinantes sociais estruturais e contextuais ampliando ainda mais a complexidade de sua ocorrência. (SILVA et al., 2025),

Embora se trate de uma patologia com potencial de cura, observa-se, no panorama epidemiológico, o predomínio de casos diagnosticados em estágios avançados, especialmente nos níveis de progressão III e IV, os quais implicam a necessidade de intervenções terapêuticas de maior complexidade, além de estarem relacionados à redução das taxas de sobrevida. Sob a perspectiva financeira no SUS, os custos dos tratamentos nesses estágios, são exponencialmente mais elevados do que com a identificação precoce e ações preventivas, visto que, apresentam maior agressividade e repercussão sistêmica quando comparados as etapas iniciais que agrava ainda mais o impacto assistencial e reforça a necessidade do diagnóstico oportuno. (BORTOLI, 2025)



Ainda que tenham ocorrido avanços relevantes no que se refere à detecção do carcinoma, a incidência de pacientes diagnosticados em estágio avançado permanece frequente, evidenciando fragilidades no processo de identificação precoce. Nesse contexto, o diagnóstico tardio da neoplasia pode ser atribuído a múltiplos e complexos fatores, dentre os quais se destacam o atraso tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais de saúde (SANTOS et al., 2023), além de entraves estruturais e organizacionais no próprio sistema de saúde, como disponibilidade de atendimento, restrições de funcionamento, ausência de realização de biópsias por grande parte dos cirurgiões-dentistas atuantes nas equipes de saúde bucal e não efetivação de encaminhamentos para o estomatologista, os quais constituem como umas das barreiras no Sistema Único de Saúde (CASOTTI et al., 2025).

O retardo no diagnóstico superior a 30 dias está correlacionado à evolução clínica negativa e ao agravamento da condição, sendo que o aparecimento dos primeiros sintomas e o início do tratamento constituem aspectos fundamentais para a expectativa de evolução clínica do paciente (BORTOLI, 2025). Considerando a relevância da etapa diagnóstica, o prognóstico de sobrevida está diretamente relacionado a esse fator, uma vez que aproximadamente 50% dos pacientes são diagnosticados em estágios avançados, apresentando taxas de sobrevida em cinco anos inferiores a esse percentual. Em contrapartida, quando a doença é identificada em fases iniciais, o prognóstico pode ultrapassar 90%, ao passo que, nos estágios III e IV, reduz-se para aproximadamente 5% a 20% (SWAMINATHAN et al., 2024).

Ademais, fatores contextuais também intensificaram esse cenário, como a gravidade e o impacto da COVID-19, associados à ansiedade e apreensão da população em relação à doença, contribuindo para a menor valorização de sintomas de outras condições potencialmente graves, como o câncer bucal, favorecendo, assim, o diagnóstico tardio da condição. Outrossim, pacientes com comprometimento sistêmico decorrente de outras enfermidades, especialmente indivíduos funcionalmente dependentes ou acamados, tendem a negligenciar ou até mesmo ignorar novas manifestações clínicas orais, agravando esse quadro (LIMA et al., 2021).

Nesse contexto, o prognóstico e as taxas de sobrevida da neoplasia estão diretamente associados à detecção precoce e à instituição de conduta terapêutica adequada. Entretanto, a persistência do diagnóstico tardio pode ser atribuída à percepção reduzida do risco por parte da população, às limitações no fluxo da rede de atenção à saúde e à utilização insuficiente da atenção primária como porta de entrada estratégica para o rastreamento e identificação precoce de alterações potencialmente malignas (SILVA et al., 2025).

Objetivo

O presente trabalho teve como propósito realizar uma revisão de literatura acerca do câncer bucal, sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, da identificação tardia da doença no contexto da saúde pública e do acesso aos cuidados terapêuticos no sistema público de saúde. Dessa forma, foram definidos os seguintes objetivos específicos: compreender a atuação dos serviços públicos e a promoção da equidade no enfrentamento da neoplasia oral, bem como identificar as desigualdades socioeconômicas que influenciam a ocorrência do câncer bucal.

Material e Métodos

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica, na qual procedeu-se artigos científicos que garantissem rigor metodológico, nos bancos de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo o período de 2020 a 2025, nas línguas portuguesa e inglesa. A pesquisa empregou descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), quais sejam: “Determinantes sociais da saúde”, “Neoplasias bucais” e “Diagnóstico tardio”. Durante o processo de seleção dos



artigos, foram incluídos aqueles que apresentaram congruência temática, publicados nos idiomas português ou inglês, com relevância científica para o estudo, disponibilizados na íntegra e com conteúdo pertinente aos determinantes sociais, câncer bucal e diagnóstico tardio. Posteriormente, foram excluídos os artigos que evidenciaram duplicação, inacessibilidade do texto completo, bem como estudos que abordavam o tema de forma tangencial e não associados diretamente ao escopo deste trabalho.

Resultados e Discussão

A organização do cuidado oncológico no Brasil evidencia importantes desigualdades, repercutindo diretamente sobre o acesso efetivo às terapias antineoplásicas. Observa-se que as redes estruturais de atenção à saúde estão centralizadas nas capitais estaduais e em grandes centros urbanos, o que culmina na acentuada disparidade na distribuição dos serviços de radioterapia, implicando na necessidade de percursos prolongados por parte da população residente em capitais com vulnerabilidade socioeconômica, na busca da intervenção clínica (MORAES et al., 2026).

Outrossim, no âmbito legal, a Lei 12.732/2012 estabelece que todo paciente diagnosticado com câncer no SUS deve iniciar o tratamento oncológico no prazo máximo de 60 dias após a confirmação por laudo anatomopatológico, com o objetivo de reduzir o intervalo entre o diagnóstico e o tratamento. Contudo, na prática, a implementação dessa legislação apresenta limitações operacionais (FRANÇA et al., 2024).

Observam-se atrasos relacionados à autorização tardia de procedimentos e internações, à insuficiência de serviços de referência — como radioterapia — e à distribuição desigual desses atendimentos no território, o que resulta em extensas listas de espera prolongadas e sobrecarga significativa da demanda regional. Constatam-se expressivas desigualdades regionais a partir das distâncias percorridas. Ao passo que os residentes das regiões Norte e Centro-Oeste necessitam deslocar-se 442,2 km e 238,9 km para cobertura assistencial da radioterapia, nas regiões Sudeste e Sul o deslocamento é de 73,8 km e 71,3 km. Tais fatores repercutem diretamente sobre o estado clínico do paciente, favorecendo a progressão da neoplasia e, em alguns casos, tornando o tumor inoperável, o que exige mudanças na conduta terapêutica (MORAES et al., 2026).

Além disso, o processo de ampliação de exames complementares, a oferta de vagas para realização das intervenções terapêuticas no prazo adequado e a integração entre os níveis de atenção na rede de média e alta complexidade apresentam entraves estruturais. Essa limitação resulta na postergação significativa do tratamento, favorecendo negativamente a migração dos pacientes para o setor privado como alternativa para acessá-lo (CASOTTI et al., 2025). De forma que, mesmo havendo porta de entrada para o procedimento, a fragmentação da rede compromete a continuidade do cuidado.

Sob essa perspectiva, embora tenham ocorrido avanços significativos desde a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004, ainda existem entraves importantes que limitam a consolidação da equidade no cuidado. A escassez estrutural, a limitação das atividades preventivas, o despreparo de profissionais para o reconhecimento preciso do diagnóstico e as dificuldades na integração com uma rede de atenção mais ampla, somadas às desigualdades sociais, configuram obstáculos relevantes para a distribuição equitativa de recursos (SILVA et al., 2025).

Assim, a carência de protocolos clínicos padronizados na atenção básica, associada aos serviços de referência e encaminhamento para biópsia, além do diagnóstico histopatológico, ocasiona, conseqüentemente, atrasos na detecção inicial das alterações bucais e no estabelecimento definitivo do diagnóstico da neoplasia (SILVA et al., 2025). Considerando que o diagnóstico incorreto ou tardio pode resultar na redução das chances de cura, maior risco de metástase, necessidade de abordagens terapêuticas mais invasivas, além de impactos psicológicos, dor, desconforto e elevado risco de óbito.



Diante desse cenário, torna-se evidente que as dificuldades de acesso efetivo não se restringem apenas à estrutura dos serviços, mas também envolvem a qualificação do profissional responsável, uma vez que falhas diagnósticas e encaminhamentos inadequados indicam lacunas significativas na capacitação dos profissionais de saúde. Um estudo realizado em 2019 demonstrou que cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil apresentaram limitações quanto à identificação do câncer bucal. Entre os participantes, 56,3% relataram não ter recebido informações sobre o rastreamento da neoplasia durante a formação, enquanto 26,8% afirmaram não possuir confiança para realizar o procedimento de detecção (LEONEL et al., 2019).

Dessa forma, a insuficiência de habilidades técnicas para identificação de fatores de risco e execução minuciosa do exame clínico da mucosa oral evidencia fragilidades na formação acadêmica e reforça a necessidade de programas de capacitação continuada, incluindo aprimoramento sistemático nos processos de diagnóstico e encaminhamento (FRANÇA et al., 2024).

Considerando que o cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família (ESF) mantém acompanhamento mais frequente e maior vínculo com o paciente, ele desempenha papel fundamental e ocupa posição estratégica para realizar a inspeção clínica das lesões, estimular a importância do autoexame e incentivar o comparecimento às consultas de rotina (SILVA et al., 2025), tornando-se, assim, elemento essencial para a qualificação profissional e para a promoção da equidade no cuidado em saúde.

Conclusão

A análise do câncer bucal sob a perspectiva dos determinantes sociais evidencia a complexidade que permeia o achado sugestivo de anormalidade, estendendo-se até a fase de reabilitação. Constata-se, portanto, a persistência de entraves no Sistema Único de Saúde, incluindo barreiras estruturais, insuficiência de capacitação dos profissionais, ausência de protocolos padronizados e limitações na acessibilidade aos serviços de referência, fatores que corroboram o diagnóstico tardio da neoplasia e impactam diretamente a integralidade do bem-estar do paciente.

Nesse sentido, impõe-se a necessidade de maior investimento e da efetivação de políticas públicas voltadas à qualificação dos serviços e à continuidade do cuidado em rede. Mostra-se fundamental, ainda, o fortalecimento de programas de ensino nos cursos de graduação em Odontologia, especialmente no que se refere ao diagnóstico e às condutas terapêuticas do câncer bucal, além da implementação de estratégias que visem à redução das taxas de mortalidade e morbidade associadas à neoplasia.

Referências

BORTOLI, Gabriel Dalpozzo. Impacto econômico e humano do diagnóstico tardio de câncer bucal no SUS. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 30, n. 2, e-238100, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v30i2e-238100>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sej/article/view/238100>. Acesso em: 3 abr. 2026.

CASOTTI, Elisete et al. Trajetórias assistenciais de usuários com câncer de boca na busca por cuidados na rede de atenção à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 2, e350217, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350217pt>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350217pt>. Acesso em: 26 mar. 2026.

FRANÇA, Mary Anne de Souza Alves et al. Factors related to the delay in initiating treatment for oral cancer at a referral center in the Central-West region of Brazil. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 53, e20240012, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.01224>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.01224>. Acesso em: 17 mar. 2026.

LIMA, Andrea Márcia da Cunha et al. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. *Medicina Oral*,



Patologia Oral y Cirugia Bucal, v. 26, n. 6, p. e815-e824, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.24808>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34704975/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

LEONEL, Augusto César Leal da Silva et al. Knowledge and attitudes of primary health care dentists regarding oral cancer in Brazil. *Acta Stomatologica Croatica*, v. 53, n. 1, p. 55-63, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.15644/asc53/1/6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31118533/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

MORAES, Fabio Y. et al. Geographic and sociodemographic disparities in access to radiation therapy in Brazil: a nationwide cross-sectional study (2017–2022). *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2026.01.035>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41698470/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SANTOS, Regina Mara Antunes dos et al. Fatores associados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer bucal: revisão integrativa de literatura. *HU Revista (Online)*, v. 49, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/39514>. Acesso em: 17 abr. 2026.

SILVA, José Mário Nunes da et al. The role of public oral health services and socioeconomic factors in oral cancer mortality in Brazil. *Journal of Public Health Dentistry*, v. 85, n. 3, p. 292–301, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/jphd.12676>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40189750/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SILVA, Marcos Gustavo Oliveira da et al. Diagnóstico precoce de câncer bucal na atenção primária: o papel do cirurgião-dentista da ESF e a indicação oportuna de biópsias. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 7, p. 263–272, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p263-272>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6029>. Acesso em: 25 mar. 2026.

TURESSO, Juliane Fátima; MELÓ, Taína Ribas. Equidade em saúde na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Divers@!*, v. 16, n. 2, p. 546-562, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5380/diver.v16i2.92352>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/92352>. Acesso em: 16 mar. 2026.