



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Perfil epidemiológico do câncer de cabeça e pescoço no Maranhão, Brasil

Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz¹, Camila Dayla Melo Oliveira², Laís Inês Silva Cardoso³, Thalisson Lima Silva⁴, Antônio Victor Nascimento de Sousa⁵, José Carlos Watanabe Neto⁶, Cyrene Piazero Silva Costa⁷, Ingrid Araújo Oliveira Consolaro⁸, Érika Martins Pereira⁹, Thalita Santana Conceição¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p695-708>

Artigo recebido em 16 Março e publicado em 16 de Abril de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço representa um importante problema de saúde pública, com elevada incidência e mortalidade, especialmente em países de baixo e médio desenvolvimento. No Brasil, destaca-se a alta frequência de diagnóstico em estágios avançados, o que compromete o prognóstico e aumenta a morbimortalidade. A caracterização do perfil epidemiológico e clínico desses pacientes é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital de referência em oncologia no estado do Maranhão, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de base hospitalar, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes com diagnóstico histopatológico confirmado de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, atendidos entre janeiro de 2012 e dezembro de 2018. Foram coletadas informações sociodemográficas, hábitos de vida, localização anatômica da lesão, modalidade terapêutica, estadiamento clínico e evolução clínica. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram analisados 86 prontuários, com predominância do sexo masculino (74,4%), idade superior a 40 anos (89%) e lesões localizadas predominantemente na língua (36%). Observou-se elevada prevalência de tabagismo (62,8%), diagnóstico em estágio avançado e taxa de óbito de 47,7%. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e à ampliação do acesso ao cuidado oncológico especializado na região.

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço; Câncer de boca; Carcinoma espinocelular

Epidemiological profile of head and neck cancer in Maranhão, Brazil

ABSTRACT

Introduction: Head and neck cancer represents a significant public health problem, with high incidence and mortality, especially in low- and middle-income countries. In Brazil, the high frequency of diagnosis at advanced stages stands out, compromising the prognosis and increasing morbidity and mortality. Characterising the epidemiological and clinical profile of these patients is fundamental to supporting prevention and early diagnosis strategies. **Objectives:** To describe the epidemiological and clinical profile of patients with head and neck cancer treated at a reference oncology hospital in the state of Maranhão, Brazil. **Methodology:** This is a retrospective, descriptive, hospital-based study conducted by analysing the medical records of patients with a confirmed histopathological diagnosis of squamous cell carcinoma of the head and neck, treated between January 2012 and December 2018. Sociodemographic information, lifestyle habits, lesion anatomical location, therapeutic modality, clinical staging, and clinical evolution were collected. The data were subjected to descriptive statistical analysis, with absolute and relative frequencies. **Results:** 86 medical records were analysed, with a predominance of males (74.4%), over 40 years of age (89%), and lesions predominantly located on the tongue (36%). A high prevalence of smoking (62.8%), diagnosis at an advanced stage, and a mortality rate of 47.7% were observed. **Conclusion:** The findings reinforce the need for actions aimed at prevention, early diagnosis, and expanding access to specialised oncological care in the region.

Keywords: Head and Neck Neoplasms; Mouth Neoplasms; Squamous Cell Carcinoma.

Instituição afiliada – 1. Mestre em Odontologia. Cirurgiã Bucomaxilofacial. Hospital de Câncer do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: rai.011@hotmail.com ORCID: 0000-0002-8308-8954
2. Mestre em Odontologia. Cirurgiã-Dentista. Doutoranda na Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: camiladayla@yahoo.com.br ORCID: 0000-0001-5938-1766
3. Mestre em Odontologia. Cirurgiã Bucomaxilofacial. Doutoranda na Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: laisinescardoso@gmail.com ORCID: 0000-0002-6478-5439
4. Cirurgião-Dentista. Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: thalissonlimasilva@hotmail.com ORCID: 0000-0001-8004-6313
5. Cirurgião-Dentista. Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: vitorpqqq123@gmail.com ORCID: 0009-0002-1151-7120
6. Cirurgião-Dentista. Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: watanabe.21neto@gmail.com ORCID: 0009-0000-9124-231X
7. Doutora em Odontologia. Cirurgiã-Dentista. Docente da Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: cyrenepiazera@hotmail.com ORCID: 0000-0002-9632-8304
8. Doutora em Odontologia. Cirurgiã Bucomaxilofacial. Pós-doutoranda na Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ingrid_ctbmf@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-4663-6405
9. Doutora em Odontologia. Cirurgiã-Dentista. Docente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: erika.mp@ufma.br ORCID: 0000-0002-2247-0017
10. Doutora em Odontologia. Cirurgiã-Dentista. Docente da Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: thalita005294@ceuma.com.br ORCID: 0000-0002-2172-9031

Autor correspondente: Laís Inês Silva Cardoso, laisinescardoso@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um importante problema de saúde pública mundial, sendo uma das principais causas de morte e uma barreira significativa ao aumento da expectativa de vida^{1,2}. Estima-se que um em cada cinco indivíduos desenvolva câncer ao longo da vida^{1,2}. Entre os países com baixo e médio índice de desenvolvimento humano (IDH), o câncer de cabeça e pescoço apresenta elevada incidência¹.

No Brasil, o número estimado de novos casos de câncer da cavidade oral para cada ano do triênio 2023–2025 é de 15.100, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres, o que o coloca na oitava posição entre os tipos de câncer mais frequentes no país³. O câncer de cabeça e pescoço compreende um grupo de neoplasias malignas que acometem o trato aerodigestivo superior, incluindo a cavidade oral, a orofaringe, a laringe e a hipofaringe³. Aproximadamente 90% dessas neoplasias correspondem ao carcinoma espinocelular^{1,8}.

Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa neoplasia são o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, cuja ação sinérgica aumenta significativamente o risco da doença^{3,4}. Outros fatores descritos incluem exposição solar prolongada (especialmente no câncer de lábio)⁶ e infecção pelo papilomavírus humano (HPV), particularmente na orofaringe⁷.

O sistema de estadiamento TNM, proposto pelo American Joint Committee on Cancer (AJCC), é amplamente utilizado para classificação clínica dessas neoplasias, auxiliando na definição terapêutica⁹. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, grande parte dos casos ainda é diagnosticada em estágios avançados, o que representa um desafio para o sistema de saúde¹³.

A caracterização do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes acometidos por câncer de cabeça e pescoço é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e organização da assistência oncológica^{14,15}. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital de referência em oncologia no Estado do Maranhão.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de base hospitalar, realizado com base na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço atendidos no Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho, no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2018.

Considerações éticas

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA e aprovada conforme o parecer nº 4.840.006, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Amostra

A amostra foi composta por todos os prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de boca, cabeça e pescoço que atenderam aos critérios de elegibilidade e apresentavam registros completos das variáveis analisadas, totalizando 86 casos.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos casos com diagnóstico histopatológico confirmado de carcinoma espinocelular localizados na cavidade oral, seio maxilar, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe ou laringe. Foram excluídos prontuários sem confirmação histopatológica do diagnóstico e casos de neoplasias de outras origens, como tumores de glândulas salivares, de tireoide ou sarcomas de tecidos moles, por apresentarem comportamento clínico distinto.

Coleta de dados

As informações foram obtidas por meio da análise dos prontuários médicos, incluindo registros do Serviço Social, fichas de admissão, evoluções médicas e de enfermagem e atestados de óbito.

Foram coletados variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, estado civil e município de residência), hábitos de vida (tabagismo e etilismo) e dados

clínicos (localização anatômica da lesão, modalidade terapêutica, estadiamento clínico, presença de metástase linfonodal ou à distância, recidiva e evolução clínica registrada). A evolução clínica foi considerada conforme descrita no último registro disponível no prontuário.

Análise estatística

Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de dispersão para variáveis contínuas. As análises foram realizadas no software SPSS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 86 casos de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço. As características sociodemográficas dos pacientes são apresentadas na Tabela 1, e as características clínicas e tumorais são descritas na Tabela 2.

A idade dos pacientes variou de 22 a 91 anos, com média de 61,6 anos (desvio padrão: 14,5 anos). Mais da metade da amostra (55,8%; n=48) tinha idade superior a 60 anos. Houve predominância do sexo masculino (74,4%), e a maioria dos pacientes apresentava cor da pele parda (54,7%). Em relação à procedência, 51,2% eram provenientes da capital, São Luís.

Quanto aos hábitos de vida, 62,8% (n=54) dos pacientes eram tabagistas e 38,4% (n=33) relataram consumo de bebidas alcoólicas. O uso concomitante de tabaco e álcool foi observado em 41,9% dos casos. A língua foi o sítio anatômico mais acometido (36%), seguida da laringe (23,3%) e da orofaringe (17,4%). No que se refere à modalidade terapêutica, 44,2% dos pacientes foram submetidos exclusivamente ao tratamento cirúrgico.

Metástase linfonodal foi observada em 27,9% dos casos, enquanto 15,1% apresentaram metástase à distância. Durante o período analisado, 52,3% dos pacientes estavam vivos, conforme o último registro disponível no prontuário.

As informações referentes ao estadiamento TNM estavam ausentes na maioria dos prontuários (Tabela 3). Entre os casos com registro disponível, observou-se predominância de tumores classificados como T4, N0 e Mx.

A distribuição da evolução clínica dos pacientes é apresentada na Tabela 4. Observou-se que 17,4% encontravam-se em remissão, 19,8% em tratamento com doença em progressão e 47,7% evoluíram a óbito por câncer durante o período analisado. Em 15,1% dos casos, essa informação não estava disponível nos prontuários.

Em nossa pesquisa, foram analisados 86 prontuários de pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço atendidos em um hospital de referência no Estado do Maranhão. Observou-se predominância do sexo masculino, de indivíduos com idade acima de 40 anos e elevada frequência de exposição ao tabaco. O tabagismo e o consumo de álcool são fatores de risco bem estabelecidos para o câncer de cabeça e pescoço, com ação sinérgica quando presentes concomitantemente.^{3,4}

Abrahão e colaboradores, em estudo com análise de prontuários e avaliação da exposição ao álcool e ao tabaco, descreveram um perfil semelhante, com predominância de homens e elevada prevalência desses hábitos.¹¹ No presente estudo, 62,8% dos pacientes eram tabagistas e 38,4% relataram etilismo, o que reforça a importância desses fatores comportamentais no perfil observado.

A distribuição etária encontrada, com maior concentração entre 41 e 74 anos, é compatível com a literatura, que descreve aumento da ocorrência de câncer de cabeça e pescoço com o avançar da idade, possivelmente relacionado ao efeito cumulativo de exposições como tabagismo, etilismo, exposição solar e fatores nutricionais.¹²

A predominância do sexo masculino também é frequentemente descrita em estudos epidemiológicos, sendo tradicionalmente atribuída à maior exposição a tabaco e álcool.^{3,4} No entanto, a literatura aponta tendência de mudança no perfil de incidência, com aumento proporcional de casos entre mulheres, o que pode refletir alterações nos padrões de consumo e maior contribuição de tumores relacionados ao HPV.¹⁵ Além disso, aspectos comportamentais e de exposição sexual também podem estar envolvidos no risco para neoplasias associadas ao HPV.¹⁴

Quanto à localização anatômica, a língua foi o sítio mais acometido nesta amostra, em concordância com outros estudos sobre câncer de cavidade oral.⁷ Dados internacionais também apontam relevância epidemiológica do câncer de língua,

incluindo estimativas recentes de incidência e mortalidade.^{18, 19}

Em relação ao estadiamento, observou-se uma alta proporção de informações ausentes nos prontuários, o que limita análises mais detalhadas. Ainda assim, entre os casos com registro disponível, houve predominância de tumores classificados como T4, sugerindo uma apresentação clínica avançada em parte da amostra. Esse padrão é compatível com descrições de que estágios avançados no diagnóstico são frequentes em câncer oral e orofaríngeo.¹⁸

Por fim, ressalta-se que este estudo possui limitações inerentes ao delineamento retrospectivo e de base hospitalar, incluindo a possível incompletude das informações e a presença de dados ausentes (especialmente no TNM), o que pode restringir a generalização dos achados. Ainda assim, a descrição do perfil epidemiológico e clínico contribui para orientar ações de prevenção, o diagnóstico precoce e a organização da assistência oncológica na região.^{9, 10}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou predominância de pacientes do sexo masculino com mais de 40 anos, com tumores localizados principalmente na língua e frequentemente diagnosticados em estágios clínicos avançados. Uma proporção considerável de pacientes faleceu durante o período do estudo, o que reflete a elevada prevalência de doença avançada nessa população hospitalar. A predominância de tumores em estágio avançado está de acordo com relatos anteriores, que indicam que estágios avançados no momento do diagnóstico ainda são comuns nos cânceres de boca e de orofaringe.

Esses achados contribuem para uma melhor compreensão do perfil epidemiológico e clínico do câncer de cabeça e pescoço no Maranhão e podem subsidiar o desenvolvimento de estratégias de saúde pública focadas na detecção precoce, na conscientização sobre fatores de risco e no melhor acesso ao atendimento oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality



- worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer.* 2021;149(4):778-789. doi:10.1002/ijc.33588
 3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
 4. Conway DI, Purkayastha M, Chestnutt IG. The changing epidemiology of oral cancer: definitions, trends, and risk factors. *Br Dent J.* 2018;225(9):867-873. doi:10.1038/sj.bdj.2018.922
 5. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. *World cancer report: cancer research for cancer prevention.* Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
 6. Mehanna H, Taberna M, Buchwald CV, Tous S, Brooks J, Mena M, et al. Prognostic implications of p16 and HPV discordance in oropharyngeal cancer (HNCIG-EPIC-OPC): a multicentre, multinational, individual patient data analysis. *Lancet Oncol.* 2023;24(3):239-251. doi:10.1016/S1470-2045(23)00013-X
 7. Morais EF, Mafra RP, Gonzaga AKG, Souza DLB, Pinto LP, Nonaka CFW. Prognostic factors of oral squamous cell carcinoma in young patients: a systematic review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017;75(7):1555-1566. doi:10.1016/j.joms.2016.12.017
 8. O'Sullivan B, Brierley J, Byrd D, Bosman F, Kehoe S, Kossary C, et al. The TNM classification of malignant tumours—towards common understanding and reasonable expectations. *Lancet Oncol.* 2017;18(7):849-851. doi:10.1016/S1470-2045(17)30438-2
 9. Mahl C, Santos AD, Lima SVMA. Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade por câncer de boca em Sergipe. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(2):e-162087. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2087
 10. Santos EB, Colacite J. Avaliação epidemiológica do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: mortalidade e fatores de risco regionais. *Saud Pesq.* 2022;15(3):e-9359. doi:10.17765/2176-9206.2022v15n3.e9359
 11. Abrahão R, Perdomo S, Pinto LFR, Carvalho FN, Giusti A, Oliveira MM, et al. Predictors of survival after head and neck squamous cell carcinoma in South



- America: The InterCHANGE study. *JCO Glob Oncol.* 2020;6:486-495. doi:10.1200/GO.20.00014
12. Osazuwa-Peters N, Wang DD, Namin A, John VM, Adjei Boakye E, Chen BY, et al. Sexual behavior, HPV knowledge, and association with head and neck cancer among a high-risk group. *Oral Oncol.* 2015;51(5):452-456. doi:10.1016/j.oraloncology.2015.01.011
 13. Khode SR, Dwivedi RC, Rhys-Evans P, Kazi R. Exploring the link between human papilloma virus and oral and oropharyngeal cancers. *J Cancer Res Ther.* 2014;10(3):492-498. doi:10.4103/0973-1482.138213
 14. Boakye EA, Osazuwa-Peters N, Chen B, Cai M, Savva C, Mehta V, et al. Multilevel associations between patient- and hospital-level factors and in-hospital mortality among hospitalized patients with head and neck cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;146(5):444-454. doi:10.1001/jamaoto.2020.0132
 15. Boakye EA, Johnston KJ, Moulin TA, Buchanan PM, Hinyard L, Osazuwa-Peters N. Factors associated with head and neck cancer hospitalization cost and length of stay: a national study. *Am J Clin Oncol.* 2019;42(2):172-178. doi:10.1097/COC.0000000000000487
 16. Tranby EP, Heaton LJ, Tomar SL, Kelly AL, Fager GL, et al. Oral cancer prevalence, mortality, and costs in Medicaid and commercial insurance claims data. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2022;31(9):1849-1857. doi:10.1158/1055-9965.EPI-22-0114
 17. National Cancer Institute (NCI). Cancer stat facts: tongue cancer. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER). Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/tongue.html>
 18. Gormley M, Creaney G, Schache A, Ingarfield K, Conway DI. Reviewing the epidemiology of head and neck cancer: definitions, trends, and risk factors. *Br Dent J.* 2022;233(9):780-786. doi:10.1038/s41415-022-5166-x

Tabela 1. Características do paciente: sociodemográficas, de hábitos e comorbidades.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	22(25,6)
Masculino	64(74,4)
Idade	
<40 Anos	8(9,3)
41-59 Anos	28(32,6)
60-74 Anos	33(38,4)
> 75 Anos	16(18,6)
Não Informada	1 (1,2)
Estado Civil	
Casados	35(40,7)
Uniao Estável	5(5,8)
Viúvos	12(14)
Divorciados	1(1,2)
Solteiros	26(30,2)
Não Informado	7(8,1)
Cor Da Pele	
Branco	13(15,1)
Pardo	47(54,7)
Preto	6(7)
Indígena	2(2,3)
Não Informada	18(20,9)
Nível De Escolaridade	
Não Alfabetizado	18(20,9)
Fundamental Incompleto	6(7)
Fundamental Completo E	23(26,7)
Médio Incompleto	
Ensino Médio Completo	14(16,3)
Ou Superior Incompleto	
Ensino Superior	3(3,5)
Não Informada	22(25,6)
Etilismo	
Sim	33(38,4)
Não	17(19,8)
Não Informado	36(41,9)
Tabagismo	

Sim	54(62,8)
Não	12(14)
Não Informado	20(23,3)
Diabetes	
Sim	7(8,1)
Não	57(66,3)
Não Informada	22(25,6)
Hipertensão	
Sim	26(30,2)
Não	42(48,8)
Não Informada	18(20,9)

Tabela 2. Características do tumor

Variáveis	N (%)
Localização Anatômica	
Língua	31(36)
Palato	5(5,8)
Orofaringe	15(17,4)
Laringe	20(23,3)
Soalho Bucal	8(9,3)
Seio Maxilar	1(1,2)
Trígono Retromolar	2(2,3)
Maxila	1(1,2)
Nasofaringe	3(3,5)
Tratamento De Escolha	
Cirurgia	38(44,2)
Cirurgia+Radioterapia + Quimioterapia	19(22,1)
Cirurgia + Radioterapia	2(2,3)
Cirurgia + Quimioterapia	14(16,3)
Radioterapia + Quimioterapia	6(7)
Paliativo Exclusivo	1(1,2)
Não Informado	6(7,0)
Metástase Linfonodal	
Sim	24(27,9)
Não	24(27,9)
Não Informada	38(44,2)

Metástase À Distância

Sim	13(15,1)
Não	29(33,7)
Não Informada	44(51,2)

Estado da doença no último acompanhamento

Remissão	15(17,4)
Doença em progressão (em tratamento)	17(19,8)
Óbito Por Câncer	41(47,7)
Não Informada	13(15,1)

Desfecho no momento da coleta de dados

Vivo	45(52,3)
Óbito	41(47,7)

Tabela 3. Estadiamento TNM

Variáveis	N (%)
T	
T1	2(2,3)
T2	4(4,7)
T3	8(9,3)
T4	10(11,6)
Não Informado	62(72,1)
N	
N0	22(25,6)
N1	13(15,1)
N2	6(7)
N3	3(3,5)
Nx	1(1,2)
Não Informado	41(47,7)
M	
M0	7(8,1)
M1	2(2,3)
Mx	10(11,6)
Não Informado	67(77,9)

Tabela 4 – Distribuição da evolução clínica dos pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço



Evolução clínica no último acompanhamento n %

Remissão	15 17,4
Doença em progressão	17 19,8
Óbito por câncer	41 47,7
Não informada	13 15,1
Total	86 100