

CÂNCER DE CAVIDADE ORAL EM SAQUAREMA: SÉRIE TEMPORAL DA MORTALIDADE ENTRE 1979 E 2022

Oral cavity cancer in Saquarema: Mortality time series between 1979 and 2022

Access this article online	
Quick Response Code:	
	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/70038

Autores:

Marcelle de Oliveira Rosalino

Discente do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Saquarema, Rio de Janeiro

Elaine Souza dos Santos de Freitas Brandão

Discente do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Saquarema, Rio de Janeiro

Gabriela Furian Trama Ferraz

Docente do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Saquarema, Rio de Janeiro

Lísia Daltro Borges Alves

Docente do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Saquarema, Rio de Janeiro

Instituição: : Universidade de Vassouras, Saquarema, Rio de Janeiro

Autor correspondente: Gabriela Furian Trama Ferraz. Universidade de Vassouras. Endereço: Tv. do Ingá, 292 - Gravatá, Saquarema - RJ, 28990-720. Telefone: (21) 996172339

Email: gabriela.ferraz@univassouras.edu.br

RESUMO

O câncer de cavidade oral abrange as neoplasias malignas que acometem os lábios, língua, gengivas, assoalho da boca e palato. Apesar dos avanços, os diagnósticos ocorrem majoritariamente em estágios avançados, o que contribui negativamente para o prognóstico. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade por câncer de cavidade oral no município de Saquarema de 1979 a 2022. **Materiais e**

métodos: Trata-se de uma série temporal, retrospectiva, com dados secundários, obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foram incluídos indivíduos de todas as faixas etárias, com diagnóstico de câncer de cavidade oral (CID C00 a C06), entre 1979 e 2022. Foram coletados o número total de mortes e as taxas de mortalidade (ajustadas pela população mundial) por topografia, faixa etária e ano, e realizada análise descritiva por sexos.

Resultados: Foram identificados 66 óbitos por câncer de cavidade oral no município de Saquarema no período especificado. Destes, 46 ocorreram em homens e 20 em mulheres, com uma proporção de 2,3:1. A topografia com maior número de óbitos foi de outras partes da boca, para ambos os sexos. No sexo masculino, destacaram-se também as neoplasias de outras partes da língua, e no sexo feminino, as de palato. Em ambos os sexos os óbitos ocorreram majoritariamente em adultos, entretanto, com idade mais avançada nas mulheres (80 anos ou mais) em comparação com os homens (50-59 anos). Para todas as topografias o sexo masculino apresentou taxas de mortalidade superior, com destaque para as neoplasias de outras partes da boca, seguida de outras partes da língua com taxa mortalidade de 1,42 e 1,16 óbitos a cada 100.000 homens, respectivamente. **Conclusão:** Os óbitos por câncer de cavidade oral em Saquarema entre 1979 e 2022 ocorreram predominantemente em homens, acima de 50 anos. A topografia acometida na maioria dos casos, e com maiores taxas de mortalidade para ambos os sexos, foi a de outras partes da boca (C06). Por fim, destaca-se que os resultados apresentados contribuem para o entendimento da mortalidade por câncer de cavidade oral no município de forma inédita.

Palavras-chave: Câncer Oral; Carcinoma Espino Celular; Mortalidade; Saúde pública.

ABSTRACT

Oral cavity cancer encompasses malignant neoplasms affecting the lips, tongue, gums, floor of the mouth, and palate. Despite advances, diagnoses mostly occur at advanced stages, which negatively impacts the prognosis. **Objective:** To evaluate mortality from oral cavity cancer in the municipality of Saquarema from 1979 to 2022. **Materials and methods:** This is a retrospective time series study using secondary data obtained from the Mortality Information System. Individuals of all age groups diagnosed with oral cavity cancer (ICD C00 to C06) between 1979 and 2022 were included. The total number of deaths and mortality rates (adjusted for the world population) were collected by topography, age group, and year, and a descriptive analysis by sex was performed. **Results:** 66 deaths from oral cavity cancer were identified in the municipality of Saquarema during the

specified period. Of these, 46 occurred in men and 20 in women, with a ratio of 2.3:1. The most common cancer site was other parts of the mouth, for both sexes. In males, neoplasms of other parts of the tongue were also prominent, and in females, those of the palate. In both sexes, deaths occurred predominantly in adults, however, at an older age in women (80 years or older) compared to men (50-59 years). For all cancer sites, males presented higher mortality rates, especially for neoplasms of other parts of the mouth, followed by other parts of the tongue with mortality rates of 1.42 and 1.16 deaths per 100,000 men, respectively. **Conclusion:** Deaths from oral cavity cancer in Saquarema between 1979 and 2022 occurred predominantly in men over 50 years of age. The most affected area, and with the highest mortality rates for both sexes, was other parts of the mouth (C06). Finally, it is noteworthy that the results presented contribute to an unprecedented understanding of oral cavity cancer mortality in the municipality.

Keywords: Oral Cancer; Squamous Cell Carcinoma; Mortality; Public Health.

INTRODUÇÃO

O câncer de boca é uma neoplasia maligna que se origina na mucosa que reveste a cavidade oral, tais como lábios, língua, gengivas, assoalho da boca e palato (RODRÍGUEZ-MOLINERO *et al.*, 2021; TAN *et al.*, 2023). Dentre os tumores que acometem essas estruturas, os de origem epitelial, denominado carcinoma espinho celular (CEC), representam o tipo mais comum, quase 90% dos casos. De acordo com estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o período de três anos 2023-2025, espera-se cerca de 15 mil novos casos de câncer de cavidade oral para cada ano deste triênio, sendo 11 mil em homens e 4 mil em mulheres. A nível global, segundo dados da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), cerca de 20 milhões de novos casos de câncer foram registrados no mundo em 2022 (BRAY *et al.*, 2024; SANTOS *et al.*, 2023).

Este tumor acomete principalmente homens acima de 50 anos, sendo mais comum entre aqueles na faixa etária da quinta a sétima década de vida (GONZÁLEZ-GUEVARA *et al.*, 2022; ILIE *et al.*, 2024). A sobrevida global em 5 anos para o CEC de cavidade oral diagnosticado em estágio inicial é de 70% a 90%, mas de 50% nos casos diagnosticados em estágios avançados (ABUDOUROUSULI *ET AL.*, 2025; HOWARD, AGRAWAL E GOOI, 2021).

O CEC de cavidade oral é uma neoplasia de que apresenta alta taxa de mortalidade (BUGSHAN E FAROOQ, 2020; GONZÁLEZ-GUEVARA *et al.*, 2022). Segundo dados da organização Mundial de saúde (OMS), estima-se 330

mil mortes por essa enfermidade a cada ano (GONZÁLEZ-GUEVARA *et al.*, 2022). De acordo com o Global Câncer Observatory, 9,7 milhões de mortes em 2022 foram causadas por essa doença, e a taxa de mortalidade por CEC de cavidade oral aumentará em aproximadamente 40% até 2040 (BRAY *et al.*, 2024; TAN *et al.*, 2023).

O CEC de cavidade oral é considerado um problema de saúde pública, especialmente em regiões com dificuldades de acesso a diagnóstico precoce e tratamento. Analisar a mortalidade e dados epidemiológicos no município de Saquarema permite entender o impacto da doença no município, identificar possíveis fatores associados à sua ocorrência e subsidiar políticas públicas voltadas a prevenção, diagnóstico e tratamento mais eficazes. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar a mortalidade por câncer de cavidade oral, no município de Saquarema, no período de 1979 a 2022.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma série temporal, retrospectiva, para avaliação da mortalidade por câncer de cavidade oral, no município de Saquarema, no período de 1979 a 2022. Serão obtidos dados secundários, obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade, que é alimentado com informações das declarações de óbito, documento obrigatório no território brasileiro (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

O levantamento dos dados foi realizado em novembro de 2024. Para este estudo foram incluídos os registros de indivíduos de todas as faixas etárias, com diagnóstico de câncer em cavidade oral, classificados nas categorias C00 a C06 (C00 lábio, C01 base de língua, C02 outras partes não específicas da língua, C03 gengiva, C04 assoalho da boca, C05 palato e C06 outras partes não específicas da boca), da Classificação Internacional de Doenças (CID) no período de 1979 a 2022, no município de Saquarema, Rio de Janeiro.

Foram coletados o número total de mortes (ajustadas pela população mundial) de acordo com as topografias (CID C00-06), faixas etárias (0 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e acima dos 80 anos) e os anos (1979 a 2022); assim como, as taxas de mortalidade por topografia no período especificado. Os dados foram analisados de forma descritiva para o sexo feminino, masculino e ambos os sexos, e apresentados através de tabelas e gráficos. Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários disponíveis em bancos de dados públicos, analisados de forma agrupada, não é necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos, entre 1979 e 2022, foram registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade, 66 mortes por câncer de cavidade oral no município de Saquarema. Destes, 46 eram do sexo masculino e 20 do sexo feminino.

Considerando ambos os sexos e todas as neoplasias de cavidade oral, 2011 e 2021 foram os anos que apresentaram maior número de óbitos, com 5 cada. As neoplasias de outras partes da boca (C06) foram as mais frequentes, seguidas de outras partes da língua (C02), tanto para os sexos agrupados quanto para os homens. Para as mulheres, as neoplasias de outras partes da boca (C06) foram as mais frequentes, seguidas pelas neoplasias de palato (C05). O período de 2009 a 2018 foi o que apresentou o maior número de óbitos registrados para os CID C02, C03, C05 e C06 (Tabela 1).

Para os homens, o ano com maior número de óbitos registrados foi 2021, com 5 registros. O período de 2009 a 2018 destacou-se por apresentar maior número de óbitos registrados para os CID C02, C03 e C06. Especificamente para as mulheres, 2011 e 2012 foram os anos com maior número de óbitos registrados (3 cada). O período de 2009 a 2018 apresentou o maior número de registros de óbitos para o CID C00, C02, C03 e C04 (Tabela 1).

Tabela 1: Total de mortes por topografias (CID C00-C06), por período, segundo localização primária do tumor, em homens, mulheres e ambos os sexos, Saquarema-RJ, com idade de 19+ anos, entre 1979 e 2022.

CID	1979-1988	1989-1998	1999-2008	2009-2018	2019-2022	Total
C00 - Lábio						
Homens	0	0	0	0	1	1
Mulheres	0	0	0	1	0	1
Ambos	0	0	0	1	1	2
C01 - Base da língua						
Homens	0	0	0	1	1	2
Mulheres	0	0	0	0	0	0
Ambos	0	0	0	1	1	2
C02 - Outras partes da língua						
Homens	0	2	3	7	4	16
Mulheres	0	0	1	2	0	3
Ambos	0	2	4	9	4	19

C03 - Gengiva						
Homens	0	0	0	1	0	1
Mulheres	0	0	0	1	0	1
Ambos	0	0	0	2	0	2
C04 - Assoalho da boca						
Homens	0	0	4	0	0	4
Mulheres	0	0	0	1	0	1
Ambos	0	0	4	1	0	5
C05 - Palato						
Homens	0	0	0	1	2	3
Mulheres	0	0	2	2	0	4
Ambos	0	0	2	3	2	7
C06 - Outras partes da boca						0
Homens	2	4	1	7	5	19
Mulheres	1	2	5	2	0	10
Ambos	3	6	6	9	5	29
Total	3	8	16	26	13	66
Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (Instituto Nacional de Câncer, 2025).						

Ao analisar o número de óbitos por topografia e por faixas etárias (Figura 1), os homens demonstram maior mortalidade por câncer oral, especificamente entre 50 e 59 anos, com destaque para as neoplasias de outras partes da boca (C06). Nas mulheres foi possível observar que o maior número de mortes aconteceu a partir dos 70 anos também localizadas em outras partes da boca (C06), sendo a região mais afetada.

As topografias com maiores taxas de mortalidade (Figura 2) foram C06 e C02, tanto ao analisar os sexos individualmente, quanto agrupada. A mortalidade foi mais alta entre os homens em quase todas as partes da boca em comparação com as mulheres. A região com menor taxa de mortalidade foi a gengiva (C03) em ambos os sexos.

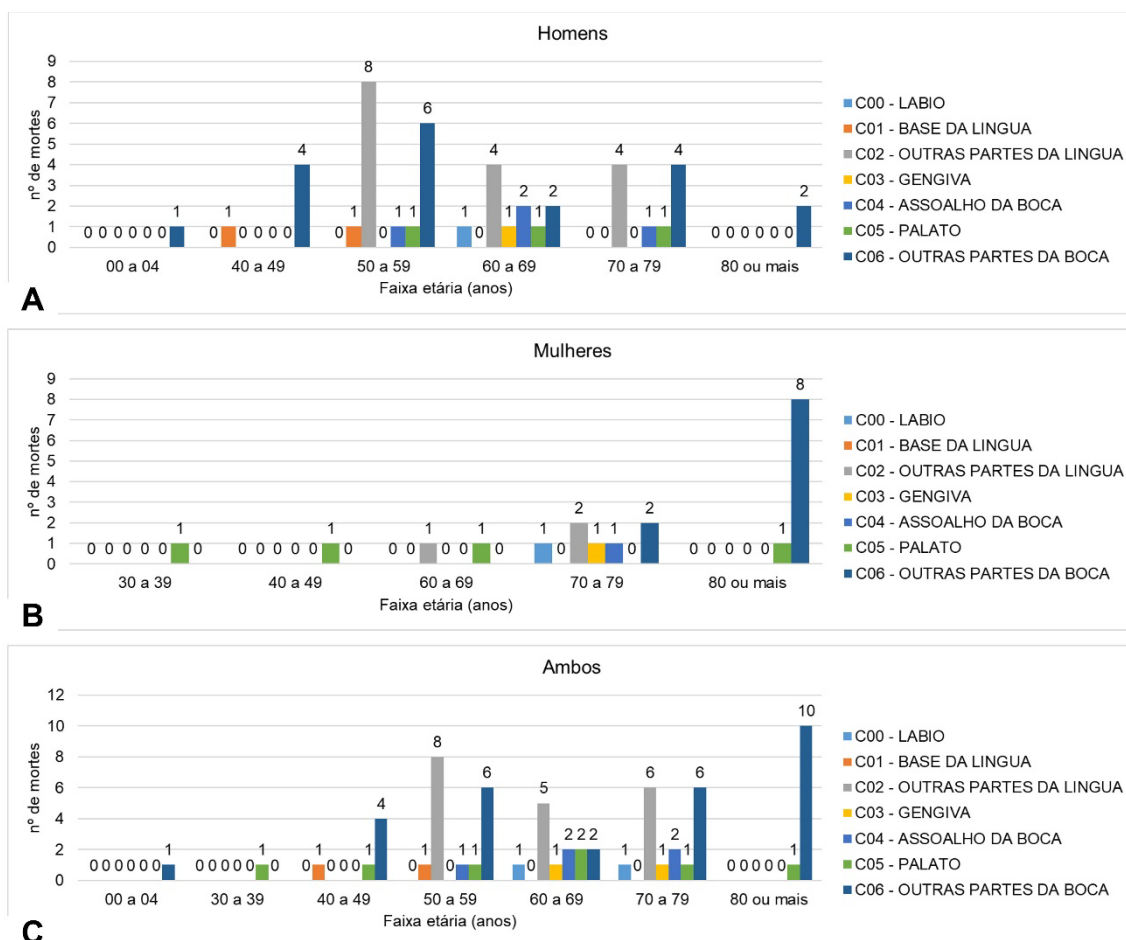


Figura 1: Total de mortes por topografias (CID C00-C06), por faixa etária, segundo localização primária do tumor, Saquarema-RJ, com faixa etária de Ign. a 99+, entre 1979 e 2022. **A:** Homens; **B:** Mulheres; **C:** Ambos os sexos.

Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

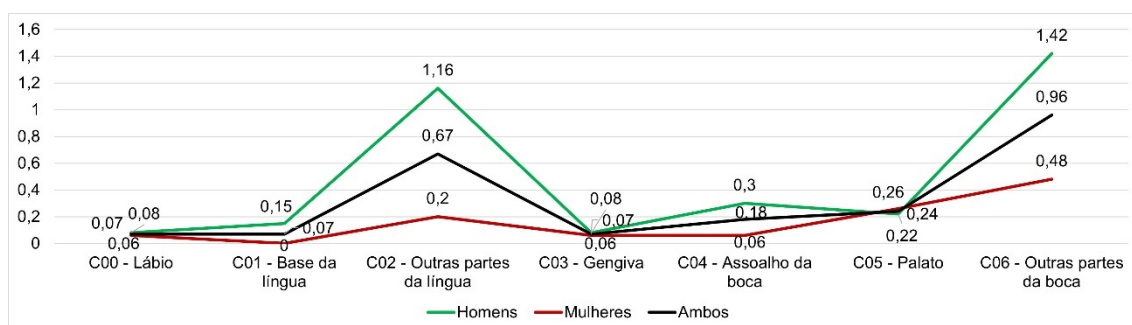


Figura 2: Taxas de mortalidade por topografias (C00-C06), segundo localização primária do tumor, por 100.000 homens e mulheres, pela população mundial, Saquarema-RJ, com faixa etária de Ign. a 99+, entre 1979 e 2022.

Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nessa pesquisa mostram que, entre 1979 e 2022, foram registrados 66 óbitos por câncer de cavidade oral no município de Saquarema, com predominância no sexo masculino. Esse achado está em concordância com a literatura, que aponta maior incidência e mortalidade desta patologia em homens acima dos 50 anos, particularmente entre a quinta e a sétima década de vida (GONZÁLEZ-GUEVARA *et al.*, 2022; ILIE *et al.*, 2024).

Tradicionalmente, os homens apresentam maior prevalência de fatores de risco como tabagismo e etilismo, o que favorece a maior incidência da doença (BUGSHAN E FAROOQ, 2020). Contudo, pesquisas recentes mostram que essa diferença tem diminuído, possivelmente devido ao aumento desses hábitos entre mulheres (RODRÍGUEZ-MOLINERO *et al.*, 2021). Estes fatores, podem contribuir para o crescimento da mortalidade feminina em faixas etárias mais avançadas, como observado nesse estudo.

Além disso, os homens costumam acessar menos ou tardar mais a buscar os serviços de saúde, o que contribui para diagnósticos avançados e a maiores taxas de mortalidade (HOWARD, AGRAWAL E GOOI, 2021). Em contrapartida, as mulheres, frequentemente buscam o atendimento em serviços de saúde, principalmente em função da maternidade, o que acaba oportunizando a realização dos diagnósticos, sobretudo, de forma precoce (RIGONI, CARRARA E ABREU, 2017).

Os dados indicam que os anos de 2011 e 2021 apresentaram os maiores índices de mortalidade no município de Saquarema, o que pode sugerir alterações no perfil da doença, no acesso aos serviços de saúde ou notificação dos casos. Além disso, o período de 2009 a 2018 registrou uma concentração considerável de óbitos distribuídos entre várias topografias (C02, C03, C05 e C06), estabelecendo um padrão que pode estar ligado à maior exposição a fatores de risco (CHISCUZZU *et al.*, 2025).

As neoplasias de outras partes da boca (C06) e da língua (C02) foram as mais frequentes, tanto em homens quanto em mulheres. Isso mostra o quanto é importante a observação clínica em áreas menos específicas da cavidade oral, que podem ser negligenciadas em exames rotineiros. Estudos revelam que essas regiões estão ligadas a lesões que evoluem silenciosamente, o que dificulta o diagnóstico precoce (LEITE *et al.*, 2018; TAN *et al.*, 2023).

As taxas de mortalidade ajustadas pela população mundial confirmam a predominância das topografias C06 e C02, com maior mortalidade entre os homens em praticamente todas as regiões da cavidade oral. A gengiva (C03) teve a menor taxa observada o que ratifica a literatura atual, já que é uma localização com menores taxas de incidência (SOUZA *et al.*, 2003).

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a dependência de dados secundários, com dados ausentes ou possibilidade de subnotificação. Nesse sentido, considerando o banco de dados utilizado, não estavam disponíveis dados sobre o estágio da doença, hábitos de vida e comorbidades. Além disso, devido à metodologia descritiva do estudo, não é possível realizar inferências causais ou correlacionar fatores de risco.

A ausência de dados específicos sobre a população de Saquarema acaba impondo limitações para comparações temporais ou regionais, dificultando a avaliação de tendências como aumento ou redução por mortalidade (BRAY *et al.*, 2024). Entretanto, é válido ressaltar que este estudo aborda de forma inédita os dados sobre mortalidade nesta população específica. Assim, os resultados apresentados contribuem para o entendimento da mortalidade por câncer de cavidade oral a nível local e podem apoiar iniciativas de saúde pública focadas na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Adicionalmente, ressaltamos que estudos futuros podem contribuir para analisar a correlação entre os óbitos e fatores socioeconômicos, além de averiguar a efetividade das políticas públicas de saúde bucal no município.

CONCLUSÃO

Os óbitos registrados no Sistema de Informações sobre mortalidade por câncer de cavidade oral em Saquarema entre 1979 e 2022 ocorreram predominantemente em homens, acima de 50 anos. A topografia acometida na maioria dos casos, e com maiores taxas de mortalidade para ambos os sexos, foi a de outras partes da boca (C06). Por fim, destaca-se que os resultados apresentados contribuem para o entendimento da mortalidade por câncer de cavidade oral no município de forma inédita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABUDOUROUSULI, A.; AIERKEN, Z.; MAMUTI, H.; YIMAMU, T.; DA, C. Apoptosis antagonizing transcription factor expression and its validation as a potential diagnostic and prognostic biomarker in oral

- squamous cell carcinoma. **Frontiers in Oncology**, v. 15, n. January, p. 1–13, 2025.
2. BRAY, F.; LAVERSANNE, M.; SUNG, H.; FERLAT, J.; SIEGEL, R. L.; SOERJOMATARM, I.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**, v. 74, n. February, p. 229–263, 2024.
 3. BUGSHAN, A.; FAROOQ, I. Oral squamous cell carcinoma: metastasis , potentially associated malignant disorders , etiology and recent advancements in diagnosis. **F1000Research**, v. 9, n. 229, p. 1–10, 2020.
 4. CHISCUZZU, F.; CRESCIO, C.; VARRUCCIU, S.; RIZZO, D.; SALI, M.; DELOGU, G.; BUSSU, F. Current Evidence on the Relation Between Microbiota and Oral Cancer-The Role of Fusobacterium nucleatum-A Narrative Review. **Cancers**, v. 17, n. 2, 7 jan. 2025.
 5. GONZÁLEZ-GUEVARA, M. B.; LINARES-VIEYRA, C.; CASTRO-GARCÍA, M. E.; MUÑIZ-LINO, M. A.; ABAROA-CHAUVET, C.; BELLO-TORREJÓN, F. [Oral squamous cell carcinoma. Case report and review of literature]. **Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 60, n. 1, p. 85–90, 1 fev. 2022.
 6. HOWARD, A.; AGRAWAL, N.; GOOI, Z. Lip and Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma. **Hematology/oncology clinics of North America**, v. 35, n. 5, p. 895–911, out. 2021.
 7. ILIE, I.-O.; MĂRGĂRITESCU, O. C.; STEPAN, A. E.; CIUREA, R. N.; FLORESCU, M. M.; MUNTEANU, C.; ȘERBĂNESCU, M. S.; MĂRGĂRITESCU, C. Epidemiological and Histopathological Features of Oral Squamous Cell Carcinoma-A Retrospective Study. **Current health sciences journal**, v. 50, n. 3, p. 411–420, 2024.
 8. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER. **Atlas On-line de Mortalidade**. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>.
 9. LEITE, A. A.; LEONEL, A. C. L. DA S.; CASTRO, J. F. L. DE; CARVALHO, E. J. DE A.; VARGAS, P. A.; KOWALSKI, L. P.; PEREZ, D. E. DA C. Oral squamous cell carcinoma: a clinicopathological



- study on 194 cases in northeastern Brazil. A cross-sectional retrospective study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 136, n. 2, p. 165–169, 16 mar. 2018.
10. RIGONI, L. A.; CARRARA, H. H.; ABREU, M. Oral Cancer Epidemiology and Public Health in Brazil. **International Journal of Public Health**, v. 10, n. 2, p. 117–122, 2017.
 11. RODRÍGUEZ-MOLINERO, J.; MIGUELÁÑEZ-MEDRÁN, B. DEL C.; PUENTE-GUTIÉRREZ, C.; DELGADO-SOMOLINOS, E.; CARRERAS-PRESAS, C. M.; FERNÁNDEZ-FARHALL, J.; LÓPEZ-SÁNCHEZ, A. F. Association between Oral Cancer and Diet : An Update. **Nutrients**, v. 13, n. 1299, p. 1–15, 2021.
 12. SANTOS, M. DE O.; LIMA, F. C. DA S. DE; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M. DE; CANCELA, M. DE C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 6 fev. 2023.
 13. SOUZA, R. P. DE; PAGOTTO, S. R.; JOSÉ, A.; PAES, D. O. Diagnóstico por imagem da cavidade oral. **Radiol Bras**, v. 36, n. 3, p. 169–172, 2003.
 14. TAN, Y.; WANG, Z.; XU, M.; LI, B.; HUANG, Z.; QIN, S.; NICE, E. C.; TANG, J.; HUANG, C. Oral squamous cell carcinomas: state of the field and emerging directions. **International journal of oral science**, v. 15, n. 1, p. 44, 22 set. 2023.