

## Tendência Temporal da Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe no Brasil, 2004 a 2023

Temporal Trend of Mortality from Oral and Pharyngeal Cancer in Brazil, 2004 a 2023

Tendencia Temporal de la Mortalidad por Cáncer de Boca y Faringe em Brasil, 2004 a 2023

### RESUMO

**Objetivo:** A analisar a tendência temporal de mortalidade por câncer de boca e de faringe no Brasil, de 2004 a 2023. **Método:** Estudo ecológico, de série temporal, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade; as taxas de mortalidade foram calculadas segundo região, estado, sítios anatômicos, sexo e faixa etária e a tendência, avaliada por regressão de Prais-Winsten. **Resultados:** Foram registrados 74.820 óbitos por câncer de boca e 69.786 por câncer de faringe. Ambas as neoplasias apresentaram tendência temporal crescente na maioria das regiões, especialmente no Norte (VPA = 5,6%; IC95%: 0,78–0,97) e Nordeste (VPA = 5,51%; IC95%: 1,50–1,76), com predomínio de óbitos em homens e maior mortalidade em pessoas acima de 60 anos. **Conclusão:** Houve tendência temporal crescente e heterogênea da mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil, marcada por disparidades regionais profundas e um perfil demográfico em evolução.

**DESCRIPTORIOS:** Neoplasias Bucais; Neoplasias Faríngeas; Mortalidade.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the temporal trend of mortality from oral and pharyngeal cancer in Brazil, from 2004 to 2023. **Method:** Ecological, time-series study, based on data from the Mortality Information System; mortality rates were calculated according to region, state, anatomical sites, sex, and age group, and the trend was assessed by Prais-Winsten regression. **Results:** A total of 74,820 deaths from oral cancer and 69,786 from pharyngeal cancer were recorded. Both neoplasms showed an increasing temporal trend in most regions, especially in the North (APC = 5.6%; 95% CI: 0.78–0.97) and Northeast (APC = 5.51%; 95% CI: 1.50–1.76), with a predominance of deaths in men and higher mortality in people over 60 years of age. **Conclusion:** There was an increasing and heterogeneous temporal trend in mortality from oral and pharyngeal cancer in Brazil, marked by profound regional disparities and an evolving demographic profile.

**DESCRIPTORS:** Oral Neoplasms; Pharyngeal Neoplasms; Mortality.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la tendencia temporal de la mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Brasil, de 2004 a 2023. **Método:** Estudio ecológico, de series de tiempo, basado en datos del Sistema de Información de Mortalidad; las tasas de mortalidad se calcularon según región, estado, sitios anatómicos, sexo y grupo de edad, y la tendencia se evaluó mediante regresión de Prais-Winsten. **Resultados:** Se registraron 74.820 muertes por cáncer oral y 69.786 por cáncer faríngeo. Ambas neoplasias mostraron una tendencia temporal creciente en la mayoría de las regiones, especialmente en el Norte (APC = 5,6%; IC del 95%: 0,78-0,97) y el Nordeste (APC = 5,51%; IC del 95%: 1,50-1,76), con predominio de muertes en hombres y mayor mortalidad en personas mayores de 60 años. **Conclusión:** Se observó una tendencia temporal creciente y heterogénea en la mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Brasil, marcada por profundas disparidades regionales y un perfil demográfico en evolución.

**DESCRIPTORIOS:** Neoplasias Orales; Neoplasias Faríngeas; Mortalidad.

RECEBIDO EM: 27/10/2025 APROVADO EM: 14/11/2025

**Como citar este artigo:** Segateli L, Oliveira MA, Coca MLL, Delchiaro CM, Ferracini ER, Fornasier GF, Teles JM. Tendência Temporal da Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe no Brasil, 2004 a 2023. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):18138-18157. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p18138-18157

**Leonardo Segateli**

Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0106-4135>

**Marcos Abelbeck de Oliveira**

Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4365-0858>

**Matheus Luis Leite Coca**

Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3858-6141>

**Camila de Moraes Delchiario**

Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1824-1848>

**Eduardo Ribeiro Ferracini**

Mestrando em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1215-5133>

**Giovana Ferracini Fornasier**

Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7063-5783>

**Julie Munhoz Teles**

Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2965-6319>

## INTRODUÇÃO

O aumento global da carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com o câncer situando-se entre as principais causas de morbimortalidade, constitui um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública<sup>1</sup>. No contexto brasileiro e latino-americano, os cânceres de boca e de faringe constituem um relevante problema de saúde pública, estando associados a elevada morbidade, desfiguração e óbito. Estimativas mais recentes do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio 2023-2025 posicionam os tumores da cavidade oral como o 5º mais frequente entre os homens brasileiros, com aproximadamente 11.200 novos casos anuais. Quando considerada a região de cabeça e pescoço como um todo, esses valores superam 21.000 casos/ano, incluindo também os cânceres de laringe (6.190 casos), o que evidencia o peso dessas neoplasias no perfil oncológico nacional<sup>2</sup>.

As tendências de mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil, ao longo das últimas décadas, têm revelado um comportamento temporal diverso, marcado por diferenças regionais e demográficas significativas. Enquanto algumas unidades federativas, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, apre-

sentam taxas historicamente elevadas, porém com tendência de crescimento mais modesto ou mesmo estabilização, outras, particularmente nas regiões Norte e Nordeste, vivenciam um incremento percentual anual acentuado. Este padrão sugere uma transição epidemiológica em curso, com a interiorização e expansão geográfica da carga dessas doenças<sup>3</sup>.

As taxas de mortalidade por estes cânceres são fortemente influenciadas por um conjunto multifatorial. Para além dos determinantes clássicos, como o tabagismo e o etilismo, cuja associação é bem estabelecida, a infecção pelo HPV, especialmente para os tumores de orofaringe, tem emergido como um fator de risco de importância crescente. Ademais, a letalidade dessas neoplasias está intrinsecamente ligada ao diagnóstico em estágios avançados, o que, por sua vez, reflete barreiras de acesso a serviços de saúde, incluindo limitações na atenção primária para reconhecimento precoce de lesões e encaminhamento oportuno para centros especializados<sup>4,5</sup>.

Dados publicados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) reiteram a magnitude do problema. As estimativas apontam para um volume expressivo de novos casos anuais de câncer da cavidade oral no país, posicionando-o entre os mais frequentes em homens. A sobrevi-

da média em cinco anos, quando o diagnóstico é realizado tardiamente, permanece desfavorável, geralmente abaixo de 50%, destacando o impacto prognóstico do estadiamento ao diagnóstico. Essas estatísticas sublinham a necessidade contínua de vigilância epidemiológica e de estratégias direcionadas para o controle da doença<sup>6,7</sup>.

Diante deste cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de boca e de faringe no Brasil ao longo de um período de duas décadas (2004-2023).

## MÉTODOS

Estudo ecológico, com análise de série temporal da mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil, no período de 2004 a 2023.

Os dados de óbitos foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ DATASUS), e os dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram incluídos no estudo todos os óbitos por câncer de boca (C00-C09) e de faringe (C09-C14), conforme a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), segundo região de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), estado, sexo e sítio anatô-

mico.

As variáveis de interesse do estudo foram: sexo (masculino; feminino); faixa etária (0 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; 60 a 79 anos; 80 anos ou mais); ano de ocorrência (2004 a 2023); local de residência (Brasil; regiões brasileiras; UF); sítio anatômico (C00-C14).

Foram analisadas as taxas de mortalidade por 100.000 habitantes para o Brasil, regiões e UF, utilizando dados absolutos de óbitos anuais no período de 2004 a 2023. As taxas foram obtidas pela razão entre o número de óbitos e a população em cada ano, multiplicando-se o resultado por 100.000.

A taxa média de mortalidade do período foi calculada pela média aritmética das taxas anuais de cada região, UF e sítio anatômico. Para a avaliação da tendência temporal, utilizou-se a regressão de Prains-Winsten, que permite a correção da autocorrelação serial de primeiro grau nas séries temporais. O modelo estima o coeficiente de regressão, intervalos de confiança de 95% e o percentual de variação anual (VPA) das taxas, classificados em três padrões: crescente (VPA > 0,5), estacionário (VPA entre -0,5 e 0,5) e decrescente (VPA < -0,5). O intervalo de confiança foi de 95% para a taxa média de mortalidade.

Todas as análises foram realizadas no Software R. O presente estudo foi realizado com dados de domínio público, que não possibilitam a identificação individual, portanto, dispensam a aprovação de um comitê de ética e pesquisa.

## RESULTADOS

Entre 2004 e 2023, foram registrados no Brasil 74.820 óbitos por câncer de boca e 69.786 óbitos por câncer de faringe, representando, respectivamente, coeficientes médios de 1,87 e 1,75 por 100 mil habitantes. A análise da tendência temporal demonstrou que ambos os tipos de câncer apresentaram comportamento predominantemente crescente, embora com diferenças regionais marcantes. No caso do câncer

de boca, todas as regiões brasileiras evidenciaram elevação das taxas, com maior destaque para o Nordeste (VPA = 5,51%; IC95%: 1,50–1,76) e Norte (VPA = 5,6%; IC95%: 0,78–0,97), regiões que historicamente apresentam indicadores socioeconômicos mais des-

favoráveis. Já para o câncer de faringe, a tendência crescente esteve presente em quase todas as regiões, exceto no Sul (VPA=0,28%; IC95%: 2,17-2,27), onde se manteve estacionária, sugerindo estabilização dos padrões de mortalidade nesse território (Tabela 1).

**Tabela 1 - Número e porcentagem de óbitos, coeficiente médio por 100.000 habitantes e tendência das taxas de mortalidade por câncer de boca e faringe segundo regiões. Brasil, 2004-2023.**

Região	Óbitos		Coeficiente médio	VPA*	IC95%*	Interpretação
	n	%				
Boca						
Norte	2983	4,0	0,88	5,6	0,78-0,97	Crescente
Nordeste	17852	23,9	1,63	5,51	1,50-1,76	Crescente
Sudeste	36649	49,0	2,17	2,19	2,06-2,28	Crescente
Sul	12805	17,1	2,22	1,28	2,11-2,32	Crescente
Centro-oeste	4531	6,0	1,49	2,81	1,38-1,60	Crescente
Brasil	74820	100	1,87	2,77	1,76-1,98	Crescente
Faringe						
Norte	2462	3,5	0,72	4,1	0,65-0,79	Crescente
Nordeste	14989	21,5	1,37	5,13	1,27-1,47	Crescente
Sudeste	34503	49,5	2,05	0,53	2,00-2,09	Crescente
Sul	12792	18,3	2,22	0,28	2,17-2,27	Estacionária
Centro-oeste	5040	7,2	1,66	1,61	1,57-1,75	Crescente
Brasil	69786	100	1,75	1,32	1,69-1,80	Crescente

VPA: Variação percentual anual; IC95%: Intervalo de confiança do coeficiente médio.

No período analisado, a mortalidade por câncer de boca apresentou predominância masculina em todas as regiões, com os homens respondendo por cerca de 81% dos óbitos, o que corresponde a uma razão homem/mulher de aproximadamente 4:1. As maiores taxas médias foram registradas no Sul (2,22/100 mil habitantes) e Sudeste (2,17/100 mil habitantes), ambas em tendência crescente, embora com variações percentuais anuais mais discretas (VPA = 1,28% e 2,19%, respectivamente). Em contra-

partida, as regiões Norte e Nordeste, apesar de apresentarem coeficientes médios mais baixos (0,88 e 1,63/100 mil habitantes, respectivamente), exibiram os maiores incrementos relativos, com VPA de 5,6% e 5,51%. Entre as mulheres, as taxas foram consistentemente inferiores em todas as regiões, mas também em tendência crescente, o que reforça a expansão da carga da doença sobre esse grupo historicamente menos afetado (Figura 1A).

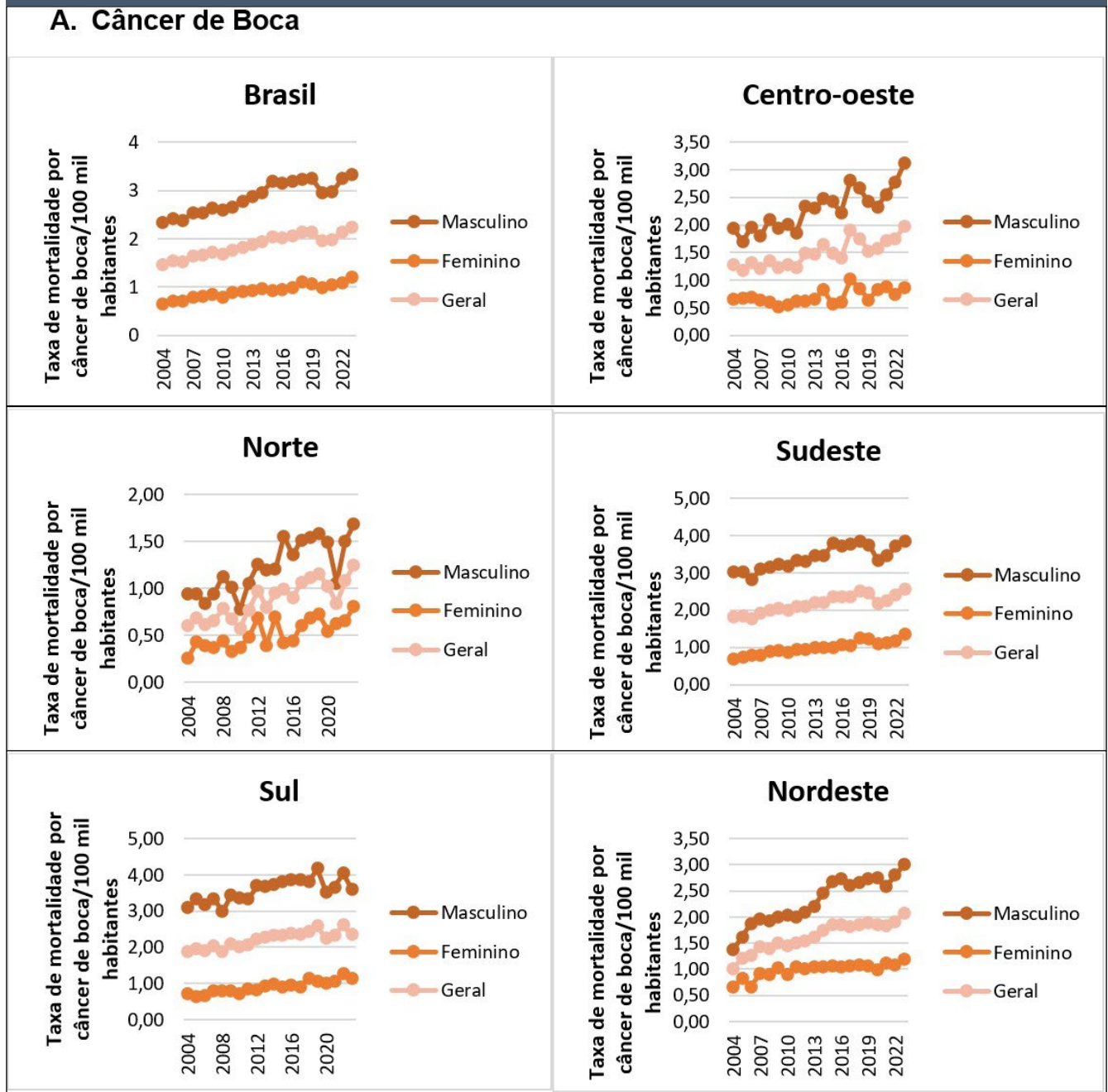
Para o câncer de faringe, a diferença entre os sexos mostrou-se ainda mais acentuada: os homens representaram

85% dos óbitos, resultando em uma razão homem/mulher de aproximadamente 6:1. O Sudeste destacou-se pelo maior número absoluto de óbitos e por uma taxa média elevada (2,05/100 mil habitantes), embora com crescimento mais modesto (VPA = 0,53%). O Sul apresentou a maior taxa média na-

cional (2,22/100 mil habitantes), porém em comportamento estacionário (VPA = 0,28%). Já as regiões Nordeste e Norte se sobressaíram pelo ritmo de crescimento, com VPA de 5,13% e 4,1%, respectivamente, mesmo mantendo coeficientes médios menores (1,37 e 0,72/100 mil habitantes). Nas

mulheres, embora a mortalidade tenha se mantido em patamares muito inferiores, verificou-se tendência crescente em todas as regiões, particularmente no Nordeste e Norte, que apresentaram maior incremento relativo ao longo da série histórica (Figura 1B).

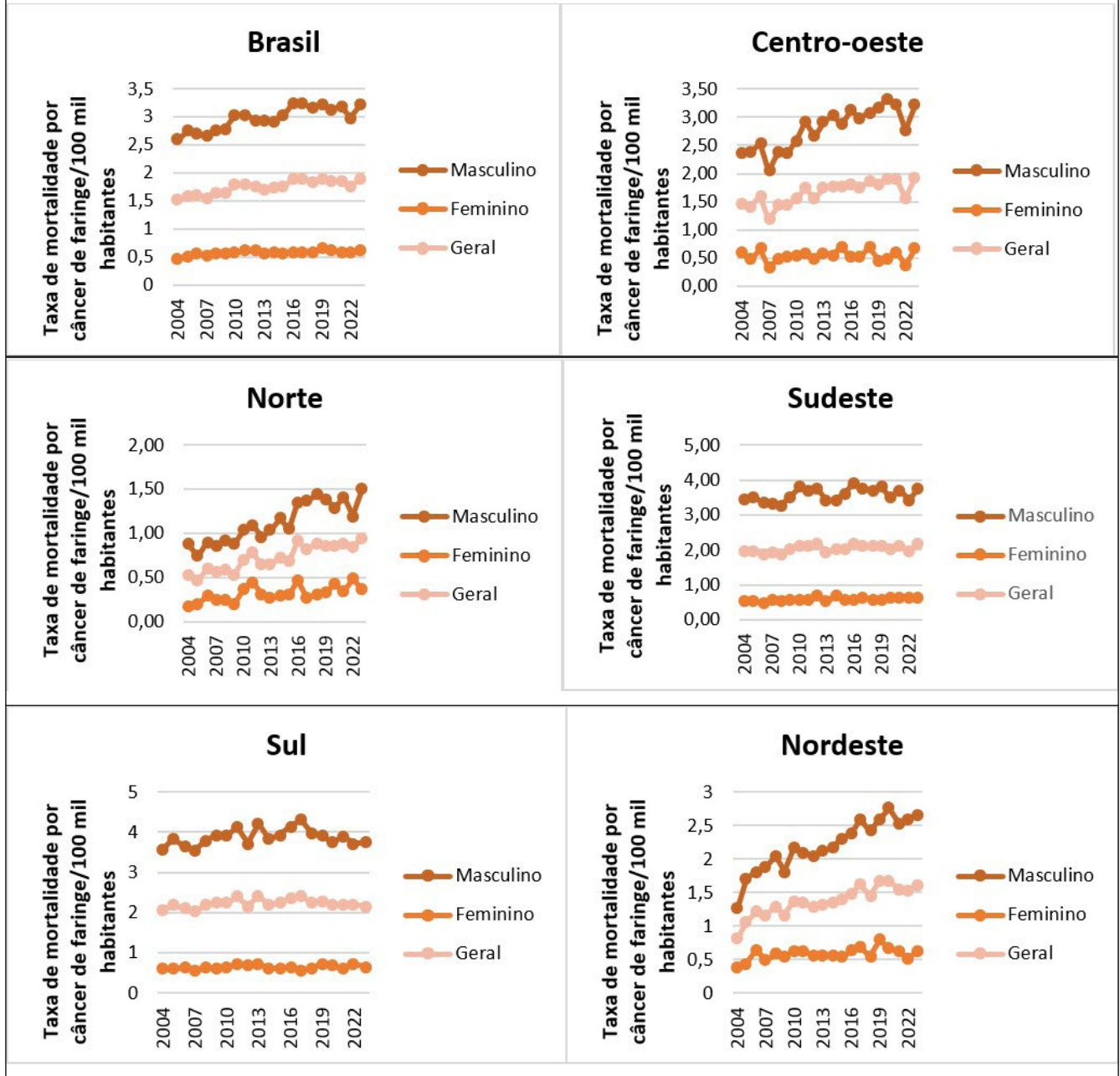
Figura 1 - Taxa de mortalidade por câncer de boca (A) e faringe (B), segundo sexo por regiões. Brasil, 2004-2023.



# Artigo Original

Segateli L, Oliveira MA, Coca MLL, Delchiaro CM, Ferracini ER, Fornasier GF, Teles JM  
Tendência Temporal da Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe no Brasil, 2004 a 2023

## B. Câncer de Faringe



No recorte por sítio anatômico, destacou-se a orofaringe (0,89/100.000) como principal local de ocorrência, responsável por 24,6% dos óbitos registrados, seguida por outras partes da língua (0,55/100.000) com 15,4%, e outras partes da boca (0,54/100.000), com 14,9%. Esses três sítios somados representaram quase metade de to-

dos os óbitos analisados. A tendência de crescimento foi consistente para a maioria das localizações anatômicas, incluindo base da língua, assoalho da boca e glândulas salivares maiores. Algumas regiões anatômicas apresentaram redução ou estabilização das taxas, como o seio piriforme (VPA = -0,7%) e outras localizações mal defi-

nidas (VPA= -1,46) que apresentaram tendência decrescente. A categoria hipofaringe (VPA= -0,27), se manteve estacionária (Tabela 2).

A estratificação por faixa etária evidenciou crescimento progressivo da mortalidade a partir da quinta década de vida, com aumento substancial nas idades mais avançadas. Esse comporta-

mento foi observado tanto para câncer de boca quanto para câncer de faringe, sendo mais expressivo após os 60 anos,

o que reforça a forte associação dessas neoplasias com o processo de envelhecimento populacional e com a exposi-

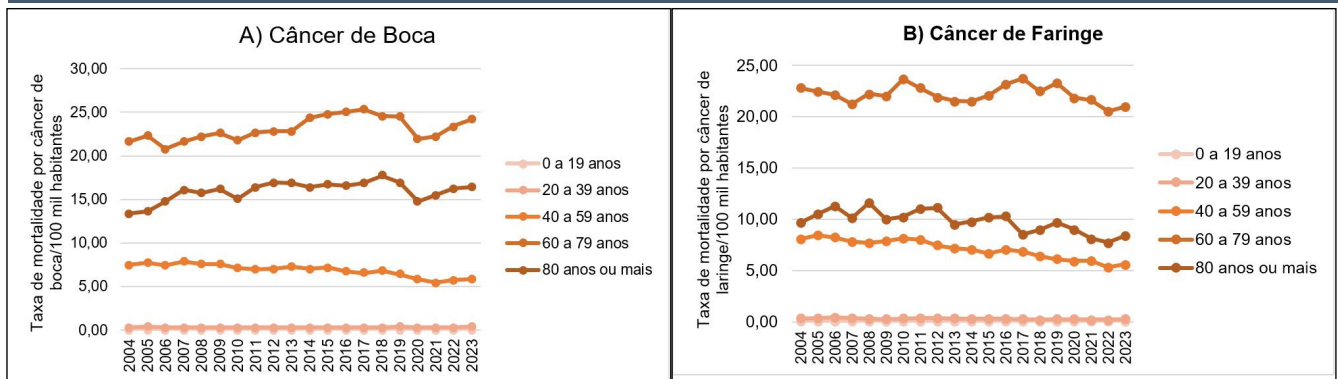
ção a fatores de risco, como tabagismo e etilismo, ao longo da vida (Figura 2).

**Tabela 2. Número e porcentagem de óbitos, coeficiente médio por 100.000 habitantes e tendência das taxas de mortalidade por câncer de boca e faringe segundo sítio anatômico. Brasil, 2004-2023.**

CID-10	Óbitos		Coeficiente médio	VPA*	IC95%*	Interpretação
	n	%				
Sítio anatômico						
C00 - Lábio	1210	0,8	0,03	2,75	0,03-0,03	Crescente
C01 - Base da língua	9286	6,4	0,23	4,63	0,21-0,26	Crescente
C02 - Outras partes da língua	22204	15,4	0,55	3,59	0,50-0,60	Crescente
C03 - Gengiva	883	0,6	0,02	2,56	0,02-0,02	Crescente
C04 - Assoalho da boca	4394	3,0	0,11	5,06	0,10-0,12	Crescente
C05 - Palato	5324	3,7	0,13	2,56	0,12-0,14	Crescente
C06 - Outras partes da boca	21537	14,9	0,54	0,82	0,53-0,55	Crescente
C07 - Glândula parótida	5172	3,6	0,13	3,84	0,12-0,14	Crescente
C08 - Outras glândulas	1751	1,2	0,04	7,44	0,04-0,05	Crescente
C09 - Amídalas	3059	2,1	0,08	0,7	0,07-0,08	Crescente
C10 - Orofaringe	35518	24,6	0,89	3,48	0,83-0,95	Crescente
C11 - Nasofaringe	6243	4,3	0,16	2,78	0,15-0,16	Crescente
C12 - Seio piriforme	1345	0,9	0,03	-0,7	0,03-0,04	Decrescente
C13 - Hipofaringe	8411	5,8	0,21	-0,27	0,20-0,22	Estacionária
C14 - Outras localizações	18269	12,7	0,46	-1,46	0,44-0,48	Decrescente

Notas: Variação percentual anual; Intervalo de confiança do coeficiente médio.

**Figura 2 - Taxa de mortalidade por câncer de boca (A) e faringe (B), segundo faixa etária. Brasil, 2004-2023.**



A Figura 3, apresenta a distribuição das taxas médias de mortalidade por câncer de boca e faringe, segundo as Unidades Federativas (UF) no período de 2004 a 2023. Estados das regiões

Sudeste e Sul concentraram os maiores coeficientes médios de mortalidade, consolidando o padrão historicamente mais elevado nesses territórios. Com relação ao câncer de boca, o estado do

Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de mortalidade (2,28/100.000) e com relação ao câncer de faringe o Paraná ficou com a maior taxa de mortalidade (2,39/100.000).

Figura 3 - Taxa de mortalidade média de câncer de boca e faringe (por 100 mil habitantes) segundo UF. Brasil, 2004-2023.



## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam um cenário preocupante da mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil ao longo de duas décadas. A tendência crescente observada para a maioria das regiões e sítios anatômicos corrobora a crescente carga global das neoplasias de cabeça e pescoço, impulsionada por fatores de risco consolidados e emergentes<sup>8</sup>. O padrão ascendente nacional, com uma Variação Percentual Anual (VPA) de 2,77% para o câncer de boca e 1,32% para o de faringe, vai ao encontro de tendências internacionais, que apontam para um aumento significativo na incidência e mortalidade por esses cânceres em países de renda média e baixa, em contraste com a estabilização ou declínio observado em muitos países desenvolvidos<sup>9</sup>. Esse fenômeno reflete, em grande parte, as dificuldades no acesso a serviços de saúde, programas de prevenção e diagnóstico precoce<sup>10</sup>.

A heterogeneidade regional observada é um dos achados mais significativos deste trabalho. Enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores taxas médias de mortalidade, as regiões Norte e Nordeste destacam-se pelos mais expressivos incrementos anuais (VPA >5% para câncer de boca). Estudo semelhante conduzido por Parea et al. (2020) já apontava para a "epidemia atrasada" nas regiões menos desenvolvidas do Brasil, onde os fatores de risco clássicos, como tabagismo e etilismo, permanecem altamente prevalentes, e a incorporação de políticas públicas efetivas é mais lenta<sup>11</sup>.

A predominância masculina dos óbitos, é consistente com a literatura mundial e está intimamente ligada a uma maior exposição histórica e cultural aos principais fatores de risco<sup>12,13</sup>. No entanto, a tendência crescente identificada no sexo feminino, ainda que partindo de patamares inferiores, é preocupante. Este fenômeno pode ser atribuído à maior prevalência de tabagismo e consumo de álcool entre mulheres nas

últimas décadas, além do potencial papel da infecção pelo HPV, que tem uma distribuição menos assimétrica entre os gêneros. Dados do INCA e de estudos de coorte nacionais já sinalizavam essa mudança no perfil epidemiológico, exigindo estratégias de saúde pública que considerem essa nova realidade<sup>14</sup>.

A análise por sítio anatômico evidenciou a orofaringe como o local de maior mortalidade, um achado que ressoa com a transição etiológica em curso para os cânceres de cabeça e pescoço. A significativa participação da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), particularmente para os tumores de amígdala e base da língua, tem alterado a história natural da doença. Enquanto os cânceres associados ao tabaco e álcool tendem a declinar lentamente em algumas áreas, os tumores HPV-relacionados, que frequentemente afetam indivíduos mais jovens e com menos comorbidades, estão em ascensão<sup>15,16</sup>. Esta tendência é bem documentada na América do Norte e Europa, e os dados sugerem que o Brasil segue um caminho similar, embora com o cofator tradicional do tabagismo ainda exercendo forte influência<sup>17</sup>.

A estabilização da mortalidade por câncer de faringe na Região Sul, contrastando com o crescimento nas demais, merece reflexão. Esta região possui um dos mais altos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do país e uma infraestrutura de saúde relativamente mais consolidada. É plausível que intervenções bem-sucedidas de controle do tabaco, campanhas de conscientização e um acesso mais oportuno ao diagnóstico e tratamento possam estar influenciando essa estabilização. Esta situação espelha o que é observado em países de alta renda, onde políticas públicas conseguiram frear a mortalidade por esses cânceres<sup>18</sup>.

O gradiente etário da mortalidade, com elevação a partir dos 60 anos, reforça a forte associação dessas neoplasias com o envelhecimento e o efeito cumulativo da exposição a carcinógenos

ao longo da vida.

As disparidades interestaduais na mortalidade, com destaque para Rio de Janeiro e Paraná, consolidam o padrão de que a carga dessas doenças não é uniforme mesmo dentro de uma mesma macrorregião. Essas diferenças podem ser explicadas por uma complexa interação entre distribuição de fatores de risco, disponibilidade de serviços especializados (como cirurgia de cabeça e pescoço e radioterapia) e eficácia da rede de atenção oncológica. A aceleração das taxas em estados do Norte e Nordeste, como Pará e Maranhão, evidencia a urgência de políticas de saúde regionalizadas que contemplem as especificidades locais.

Do ponto de vista da prevenção, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer as políticas de controle do tabaco e do álcool, que permanecem como pilares centrais<sup>19</sup>. Paralelamente, a vacinação contra o HPV, disponível no Programa Nacional de Imunizações (PNI) para meninas e meninos, surge como uma ferramenta promissora para modificar a tendência de longo prazo dos cânceres de orofaringe<sup>20</sup>. A baixa cobertura vacinal em algumas regiões, no entanto, representa uma ameaça ao seu potencial impacto<sup>21</sup>.

Por fim, a letalidade dessas neoplasias, refletida nas taxas de mortalidade, está intrinsecamente ligada ao diagnóstico em estágios avançados<sup>4,8</sup>. Apesar dos avanços do SUS, barreiras no acesso à atenção primária, à investigação de lesões suspeitas e à referência para centros especializados persistem<sup>22</sup>. Estratégias para capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no reconhecimento de lesões precursoras, associadas a campanhas de conscientização populacional, são fundamentais para reverter este quadro<sup>23</sup>.

## CONCLUSÃO

Em conclusão, a análise de duas décadas evidencia uma tendência temporal crescente e heterogênea da morta-

lidade por câncer de boca e faringe no Brasil, marcada por disparidades regionais profundas e um perfil demográfico em evolução. Enquanto as regiões Sul e Sudeste concentram as maiores taxas, o crescimento mais acelerado nas regiões Norte e Nordeste sinaliza uma expansão geográfica da carga da doença, intimamente ligada a iniquidades socioeconômicas e no acesso à saúde.

A predominância masculina persiste, mas a tendência de aumento entre as mulheres e a centralidade da orofaringe destacam a influência de fatores de risco emergentes, como o HPV, coexistindo com os tradicionais, como tabaco e álcool.

Este cenário exige, portanto, uma resposta de saúde pública urgente e multifacetada, que integre o fortalecimento

de políticas de controle do tabagismo e etilismo, a ampliação da cobertura vacinal contra o HPV, a capacitação da atenção primária para o diagnóstico precoce e a garantia de acesso oportuno a tratamentos especializados, de forma a reverter essa trajetória ascendente e reduzir as injustiças em saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Lopes-Júnior LC. Carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):e5729. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105729>
- 2 Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev. Bras. Cancerol*. 6º de fevereiro de 2023;69(1):e-213700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>
- 3 Silva CE da, Rezende M da C, Araújo BBC, Vilela AS, Costa GE, Souza ML de, Reis ST dos. Tendência Temporal da Mortalidade por Câncer de Boca no Brasil, 1997-2023. *Rev. Bras. Cancerol*. 17º de setembro de 2025;71(4):e-235374. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5374>
- 4 Cunha AR, Prass TS e Hugo FN. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 25, n. 8, pp. 3075-3086, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31282018>
- 5 Santos TB dos, Borges AK da M, Ferreira JD, Meira KC, Souza MC de, Guimarães RM, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022Feb;27(2):471-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.36462020>
- 6 Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
- 7 Epaminondas LCS, Silva MS, Cardoso MCM, Aviz LBN de, Pinheiro MCN, Carneiro VCCB, Neves LMT, Carneiro SR. Sobrevida em Cinco Anos e Fatores Associados em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço na Amazônia Brasileira. *Rev. Bras. Cancerol*. 18º de agosto de 2025;71(4):e-115260. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5260>
- 8 Amaral RC, Andrade RAR, Couto GR, Herrera-Serna BY, Rezende-Silva E, Cardoso MCAC. Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco. *Rev. Bras. Cancerol*. 10º de maio de 2022;68(2):e-081877. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1877>
- 9 GBD 2019 Lip, Oral, and Pharyngeal Cancer Collaborators, Cunha ARD, Compton K, et al. The Global, Regional, and National Burden of Adult Lip, Oral, and Pharyngeal Cancer in 204 Countries and Territories: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncol*. 2023;9(10):1401-1416. Disponível em: <https://doi:10.1001/jamaoncol.2023.2960>
- 10 Siqueira JC, et al. Mortalidade por câncer de boca e fatores associados no Ceará, Brasil, 2009-2019: uma análise espacial. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 28, n. 8, pp. 2347-2354.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06312023>

11 Perea LME, Peres MA, Boing AF, Antunes JLF. Tendência de mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil no período 2002-2013. *Rev Saude Publica*. 2018;52:10. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000251>

12 Jansen L, Moratin J, Waldmann A, et al. Mundhöhlen- und Pharynxkarzinome: Inzidenz, Mortalität und Überleben in Deutschland [Oral and pharyngeal cancer: incidence, mortality, and survival in Germany]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2021;64(8):941-950. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03368-z>

13 Ceavichay AO, Villarroel JV, Rondanelli BM. Mortalidad por cáncer oral y orofaríngeo en Chile entre los años 1955 al 2021. *Rev. méd. Chile*. 2023, Oct; 151( 10 ): 1303-1308. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023001001303>

14 Perea LME, Antunes JLF, Peres MA. Mortalidade por câncer de boca e orofaringe: efeito idade-período-coorte, Brasil, 1983-2017. *Rev Saude Publica*. 2021;55:72. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003093>

15 Dill MM, Forest AC, Rosar IRM, Floriano MEG, Correa AS, Petry L O, Freire CG, Rodrigues GDP. Associação entre a infecção pelo HPV e o diagnóstico de Câncer da Cavidade Oral: uma revisão sistemática da literatura. *OLEL*. 14º de novembro de 2023;21(11):19885-906. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv21n11-070>

16 Silva GA da, Marinho IP, Oliveira MA de. A Relação do HPV com o Desenvolvimento do Câncer de Orofaringe no Brasil. *Br. J. of B. Sci*. 19º de novembro de 2024;11(25):e89. Disponível em: <https://doi.org/10.21472/bjbs.v11n25-025>

17 Roman BR, Aragones A. Epidemiology and incidence of HPV-related cancers of the head and neck. *J Surg Oncol*. 2021 Nov;124(6):920-

922. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jso.26687>

18 Vilches LA, Anantharaman D, Brennan P, et al. Cânceres de cabeça e pescoço: Novos insights etiológicos. Em: Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editores. *Relatório Mundial sobre o Câncer: Pesquisa sobre o câncer para a prevenção do câncer*. Lyon (FR): Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer; 2020. 5.2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606499/>

19 Lopes ACAS, Barbosa KCO, Barroso LMF, Holanda Soares ALF. Brazil: smoking and alcoholic beverage consumption in the last ten years (vigitel) and the role of the Dental Surgeon in the prevention of oral câncer. *RSD*. 2021 Jul. 14;10(8):e39110817278. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17278>

20 Hirotsaki LC, Cunha CNA da, Silva D dos S, Dias FA, Freitas GT, Martins JT, Piza LM, Valdez GC. Importância da vacinação contra o HPV e os entraves à adesão pelo público-alvo. *Braz. J. Hea. Rev*. 2022 May 2;5(3):8187-9. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-014>

21 Moura L de L, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev bras epidemiol*. 2021;24:e210001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210001>

22 Casotti E, Almeida PF de, Silva AN da. Trajetórias Assistenciais de usuários com câncer de boca na busca por cuidados na Rede de Atenção à Saúde. *Physis*. 2025;35(2):e350217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350217pt>

23 Rodrigues Colhado D, de Resende AA, da Mata MR, Castro Araújo N, Vieira VA, Carvalho Vieira BL. Sensibilização da equipe de Saúde da Família para a detecção precoce do cancer bucal. *R.CROMG*. 25º de janeiro de 2024;22(Supl.3). Disponível em: <https://doi.org/10.61217/rcromg.v22.386>