

Tendências de mortalidade por câncer de boca e orofaringe em idosos no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2018

Trends of mortality from mouth and oropharynx cancer in older adults in the city of Rio de Janeiro, Brazil, 2010-2018

Tendencias de la mortalidad por cáncer de boca y orofaringe en ancianos en la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2018

Recebido: 13/05/2022 | Revisado: 22/05/2022 | Aceito: 29/05/2022 | Publicado: 04/06/2022

Felipe Carneiro de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5816-2083>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: felipe.c.souza1005@gmail.com

Cleber Nascimento do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4165-2198>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: cleber.carmo@ensp.fiocruz.br

Ana Catarina Alves e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0559-6478>
Instituto Nacional de Câncer, Brasil
E-mail: anacatarina_alvesilva@yahoo.com.br

Lívia Maria Santiago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3784-9388>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: liviamsantiago@gmail.com

Resumo

Objetivos: Estimar as tendências temporais da mortalidade por câncer de boca e orofaringe na população idosa, segundo sexo, no município do Rio de Janeiro-RJ, ao longo de três períodos, que totalizam 9 anos (2010-2018). **Métodos:** Estudo descritivo da mortalidade por câncer de boca e de orofaringe. Os dados correspondentes a cada CID foram coletados do Atlas On-line da Mortalidade do INCA. **Resultados:** Os homens de 60 a 69 anos, e de 70 a 79 anos acumularam maior incidência de óbitos por câncer de boca que as mulheres, e todas as faixas etárias masculinas obtiveram taxas de mortalidade maiores que as das mulheres, para todos os triênios, com relação ao câncer de orofaringe. **Conclusão:** Fatores etiológicos, como alcoolismo e tabagismo, podem ser fatores de risco ao câncer de boca; e por sua vez, o HPV é um fator de risco para o câncer de orofaringe.

Palavras-chave: Envelhecimento; Boca; Orofaringe; Neoplasias; Mortalidade; Ensino em saúde.

Abstract

Objectives: To estimate the time trends of mortality from mouth and oropharynx cancer in the elderly population, according to sex, in the city of Rio de Janeiro-RJ, over three periods, totaling 9 years (2010-2018). **Methods:** Descriptive study of mortality from oral and oropharyngeal cancer. Data corresponding to each ICD were collected from INCA's on-line Atlas of Mortality. **Results:** Men aged 60 to 69 years, and 70 to 79 years accumulated higher incidence of deaths from mouth cancer than women, and all male age groups had higher mortality rates than women, for all trienniums, in relation to oropharynx cancer. **Conclusion:** Etiological factors, such as alcohol and smoking may be risk factors for oral cancer; and in turn, HPV is a risk factor for oropharynx cancer.

Keywords: Aging; Mouth; Oropharynx; Neoplasms; Mortality; Health teaching.

Resumen

Objetivos: Estimar las tendencias temporales de la mortalidad por cáncer bucal y orofaríngeo en la población anciana, según sexo, en la ciudad de Rio de Janeiro-RJ, en tres períodos, totalizando 9 años (2010-2018). **Métodos:** Se dividieron ocho CIDs de interés para investigación en dos grupos (“cáncer de boca” y “cáncer de orofaringe”). Los datos correspondientes a cada CID fueron recolectados del Atlas de Mortalidad on-line del INCA. **Resultados:** Hombres de 60 a 69 años y de 70 a 79 años acumularon una mayor incidencia de muertes por cáncer bucal que las mujeres; en todos los grupos de edad, varones presentaron tasas de mortalidad más altas que las mujeres, para los tres años, con respecto al cáncer de orofaringe. **Discusión:** Los factores etiológicos como el alcoholismo y tabaquismo pueden ser factores de riesgo de cáncer oral; ya su vez, el VPH es un factor de riesgo de cáncer de orofaringe.

Palabras clave: Envejecimiento; Boca; Orofaringe; Neoplasias; Mortalidad; Enseñanza en la salud.

1. Introdução

O câncer de boca e de orofaringe é um tema de grande relevância na saúde do idoso, pois é nesta faixa etária que este tipo de tumor tem maior incidência. Os tumores orais representam o sexto tipo de neoplasia maligna de maior incidência no mundo, com tendência de incremento das taxas de mortalidade para os próximos anos (Souza, 2021).

Entende-se que um tumor maligno de cavidade oral pode afetar estruturas como lábios, gengivas, mucosa jugal, palato duro, língua e assoalho da língua. Entretanto, há algumas controvérsias com relação a definição precisa de câncer na cavidade oral, na literatura especializada (Tapia, 2011).

A incidência e mortalidade deste agravo é mais comum em homens acima dos 40 anos (INCA). Em 2019, foram registradas 4.274 mortes por este tipo de tumor, sendo 3.172 homens (74% do total de mortes, segundo o Atlas On-line da Mortalidade). Cerca de 5% do total de casos de câncer se encontram na cavidade bucal (Basulto, 2019), sendo que o câncer bucal representa a sexta causa de morte mais frequente, por câncer, no mundo (Cabrera, 2020), e esta é a neoplasia maligna mais frequente, dentre todos os tipos de câncer de cabeça e pescoço (Lima, 2020).

Os principais sinais e sintomas destes tumores são: lesões eritematosas e leucoplasias na cavidade oral ou nos lábios, que não cicatrizam por mais de 15 dias, podem apresentar sangramentos e aumento progressivo; nódulos no pescoço; e rouquidão persistente. Nos casos mais avançados, porém, observa-se dificuldade de mastigação, deglutição, fala e mobilidade da língua (INCA).

Já o câncer de orofaringe é um tumor que possui comportamento diferente, em relação ao câncer de cavidade oral. Este tipo de tumor atinge a parte posterior da língua, as amígdalas e o palato fibroso (INCA). Em 2019, foram registradas 2.172 mortes no Brasil por este tipo de tumor. E, igualmente ao câncer de boca, a maioria destas mortes se deu entre os homens, mais de 84% das ocorrências (n = 1828) (Atlas On-line da Mortalidade). Costuma ser diagnosticado tardiamente e sua incidência no Brasil é uma das maiores do mundo (Cunha, 2020).

O risco de câncer de boca e orofaringe pode ser influenciado por características sociodemográficas (sexo, idade, profissão) e comportamentais. Tais cânceres têm como principais fatores de risco modificáveis o tabagismo, o consumo de álcool e a exposição solar. Recentemente, o Papilomavírus Humano (HPV) tem sido associado ao câncer de orofaringe, como principal fator etiológico (Cunha, 2020).

Ainda deve se destacar o papel fundamental do diagnóstico precoce na melhoria das taxas de sobrevivência, redução da morbidade e do custo e na melhoria da vida dos pacientes. Para tal, deve-se reconhecer a responsabilidade na educação pública e profissional na orientação de exames periódicos para detecção precoce de lesões pré-malignas e câncer (Silverman, 2010).

Tendo em vista a importância do monitoramento contínuo da tendência de mortalidade por câncer oral, para instruir o planejamento de políticas, intervenções e serviços de saúde, o objetivo deste estudo foi estimar as tendências temporais dos óbitos por câncer de boca e orofaringe na população idosa, segundo sexo, no município do Rio de Janeiro-RJ, ao longo de três períodos, que totalizam 9 anos (2010-2018).

2. Metodologia

Foi realizado estudo de desenho ecológico sobre a mortalidade de indivíduos com 60 anos ou mais, por câncer de boca e orofaringe, no município do Rio de Janeiro-RJ, entre os triênios de 2010 a 2012, 2013 a 2015 e 2016 a 2018.

Nesta pesquisa, foi utilizada a definição de idoso da Organização Mundial da Saúde, para países em desenvolvimento: ou seja, a população com 60 anos ou mais de idade. A população do estudo foi dividida nas seguintes faixas etárias: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. O censo demográfico de 2010 contabilizou 6.320.446 habitantes no município do Rio de

Janeiro-RJ, dos quais 485.325 (7,7%) tinham de 60 a 69 anos, 300.283 (4,8%) tinham 70 a 79 anos, e 155.243 (2,5%) tinham 80 anos ou mais.

Os dados sobre óbitos por câncer de boca e de orofaringe foram coletados em separado, através do Atlas On-line da Mortalidade do INCA (Instituto Nacional de Câncer), considerando os três triênios citados no primeiro parágrafo, como períodos de pesquisa, e as subdivisões por sexo e faixa etária. Foram agrupados como “câncer de boca”, os dados dos cânceres de lábio (C00, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), de outras partes da língua (C02), de gengiva (C03), de assoalho da boca (C04), de palato (C05), e de outras partes da boca (C06). Os dados de base da língua (C01) e de câncer de orofaringe (C10) foram analisados separadamente, em relação ao grupo de “câncer de boca”, e foram classificados como “câncer de orofaringe”.

Foram coletados os números absolutos de óbitos por cada tipo de câncer, triênio e subdivisão, além de taxas de mortalidade ajustadas por idade e pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100 mil homens e mulheres. A verificação de tendências seguiu indicações metodológicas apresentadas por Carvalho e colaboradores (Carvalho, 2014). Após a coleta destes dados, foram calculados coeficientes de variação, também divididos por sexo e faixa etária, para comparar as variações percentuais das taxas de mortalidade do segundo triênio, em relação ao primeiro triênio, e do terceiro triênio, em relação ao segundo triênio. O cálculo destes coeficientes de variação foi feito, de acordo com a seguinte fórmula:

$$\Delta(\%) = (\text{coeficiente do 2º triênio} - \text{coeficiente do 1º triênio}) / \text{coeficiente do 1º triênio} \times 100$$

Foram utilizadas planilhas do WPS Spreadsheets, para a organização dos dados.

Aspectos éticos: Este estudo está dispensado de representações junto a algum Comitê de Ética, pois usou dados públicos, de acesso irrestrito.

3. Resultados

Com relação ao câncer de boca, como podemos verificar na Tabela 1, durante todos os triênios pesquisados, foram registrados mais óbitos de homens do que de mulheres, quando analisado cada grupo etário, com a exceção da faixa etária de 80 anos ou mais. Porém, a taxa de mortalidade masculina, durante todo o período da pesquisa, em todas as faixas etárias, permaneceu maior que a feminina.

No triênio 2010-2012, foram registradas 81 mortes (taxa de 12,94 por 100 mil) de homens entre 60 a 69 anos de idade, 46 mortes (13,73 por 100 mil) de homens entre 70 a 79 anos de idade e 20 mortes (13,69 por 100 mil) de homens com 80 anos ou mais. Em comparação com o triênio 2013-2015, as taxas de mortalidade só não decresceram no grupo dos homens com 80 anos ou mais (aumento de 43%).

Comparando os números do período de 2013 a 2015 com o período seguinte, vemos que as variações nas três faixas etárias foram consideráveis. Houve aumento nas taxas de mortalidade entre homens de 60 a 69 anos (12,9%) e uma redução da taxa de mortalidade de homens de 70 a 79 anos (11,8%) e de 80 anos ou mais (36,8%).

Quanto às mulheres, podemos notar que nos três triênios, o maior número absoluto de mortes ocorreu na faixa etária de 80 anos ou mais, sendo que no grupo dos homens isto aconteceu na faixa etária mais jovem. No triênio 2010-2012, ocorreram 17 óbitos (1,97 por 100 mil) de mulheres de 60 a 69 anos, 22 óbitos (3,98 por 100 mil) de mulheres de 70 a 79 anos e 34 óbitos (10,26 por 100 mil) de mulheres com 80 anos ou mais.

Comparando os dados do triênio 2013-2015, com o de 2010-2012; as três faixas etárias variaram positivamente, sendo a faixa etária dos que possuíam idade maior ou igual que 80 anos, a que obteve maior variação (16,3%). Por sua vez,

comparando-se os dados do terceiro triênio, com os do segundo; verificou-se que as três faixas etárias tiveram uma redução percentual. E de novo, a variação mais extrema ficou por conta da faixa etária de pessoas com 80 anos ou mais (redução de 16,6%).

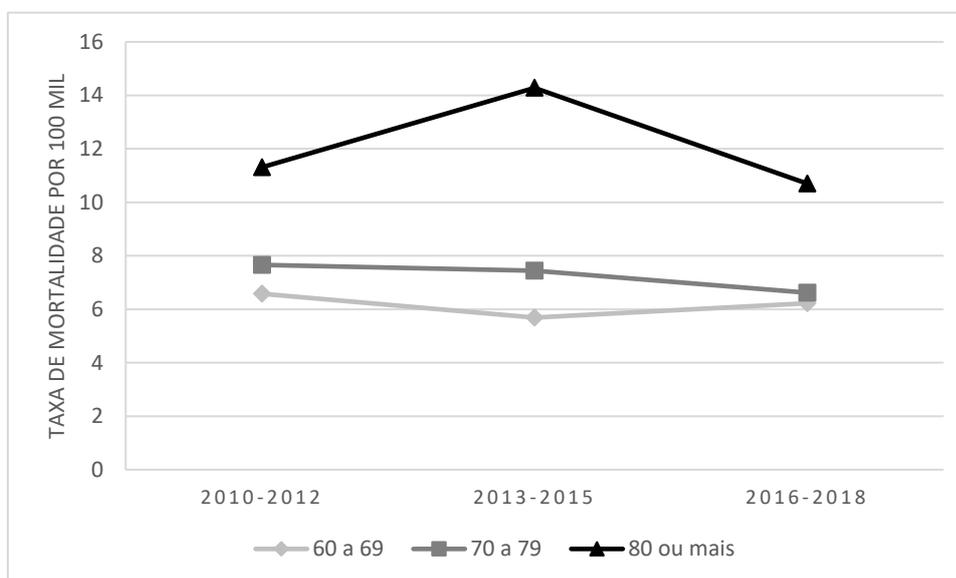
E de acordo com a Figura 1, vemos que a faixa etária que possuiu a maior taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, quando reunidos os dados masculinos e femininos; foi a faixa de 80 anos ou mais, com destaque para uma taxa maior do que 14 por 100 mil, no triênio 2013-2015.

Tabela 1: Taxa de mortalidade por câncer de boca (lábio, língua, outras partes da boca e não especificadas da língua, gengiva, assoalho da boca, palato e outras partes não especificadas da boca) por 100 mil homens e mulheres, com 60 anos ou mais de idade, segundo sexo, grupo etário e variações entre os triênios estudados (sempre comparando com o primeiro triênio), Rio de Janeiro-RJ, 2010 a 2018.

	Homens					Mulheres				
	2010-2012	2013-2015	$\Delta(\%)$	2016-2018	$\Delta(\%)$	2010-2012	2013-2015	$\Delta(\%)$	2016-2018	$\Delta(\%)$
60 a 69										
Óbitos	81	74	—	87	—	17	21	—	21	—
Taxa de mortalidade	12,94	10,51	-18,8	11,87	12,9	1,97	2,18	10,7	21	-3,7
70 a 79										
Óbitos	46	45	—	41	—	22	24	—	22	—
Taxa de mortalidade	13,73	12,76	-7,1	11,25	-11,8	3,98	4,17	4,8	3,75	-10,1
80 anos ou mais										
Óbitos	20	32	—	21	—	34	44	—	38	—
Taxa de mortalidade	13,69	19,58	43,0	12,37	-36,8	10,26	11,93	16,3	9,95	-16,6

Fonte: Atlas On-line da Mortalidade do INCA.

Figura 1: Taxa de mortalidade (por 100 mil) por câncer de boca (lábio, língua, outras partes da boca e não especificadas da língua, gengiva, assoalho da boca, palato e outras partes não especificadas da boca) nos triênios 2010-2012, 2013-2015 e 2016-2018, Rio de Janeiro-RJ.



Fonte: Atlas On-line da Mortalidade do INCA.

Os dados sobre câncer de orofaringe, por sua vez, mostram uma prevalência mais exacerbada de óbitos registrados entre os homens, como podemos ver na tabela 2: no triênio de 2010-2012 foram 85 óbitos (13,58 por 100 mil) de homens com 60 a 69 anos e nas mulheres da mesma faixa etária houve 13 óbitos (1,51 por 100 mil); 49 óbitos (14,62 por 100 mil) de homens com 70 a 79 anos e nas mulheres da mesma faixa etária ocorreram 9 óbitos (1,63 por 100 mil). Por fim, na faixa etária dos 80 anos ou mais, houveram 17 óbitos entre os homens (11,63 por 100 mil), e 6 óbitos entre as mulheres (1,81 por 100 mil).

A comparação entre os triênios 2010-2012 e 2013-2015 apresentou as maiores variações percentuais da pesquisa, tanto de decréscimo da taxa de mortalidade, como de aumento: todos os grupos etários masculinos tiveram decréscimo em suas respectivas taxas, com destaque para o grupo dos idosos com 70 a 79 anos (redução de 43,8%, maior redução percentual registrada na pesquisa). Entretanto, a taxa de mortes entre mulheres da faixa etária dos 80 anos ou mais aumentou 169,6%, sendo este o maior aumento percentual registrado na pesquisa. Foi o único aumento registrado na variação entre o primeiro e o segundo triênio, tanto para homens quanto para mulheres.

No triênio 2016-2018, as taxas de mortalidade entre homens de todas as faixas etárias obtiveram aumentos consideráveis (40,3% para 60 a 69 anos; 30,2% para 70 a 79 anos; e 66,4% para 80 anos ou mais), enquanto houve aumento na taxa de óbitos de mulheres entre 60 a 69 anos (75,4%), e quedas para as faixas etárias de 70 a 79 anos, e de 80 anos ou mais (2,2% e 41%, respectivamente). Foram 114 óbitos masculinos (15,55 por 100 mil) e 20 óbitos femininos (2 por 100 mil), na faixa dos 60 a 69 anos; 39 óbitos masculinos (10,7 por 100 mil) e 8 óbitos femininos (1,36 por 100 mil), na faixa dos 70 a 79 anos; e 19 óbitos masculinos (11,2 por 100 mil), e 11 óbitos femininos (2,88 por 100 mil), na faixa dos 80 anos ou mais.

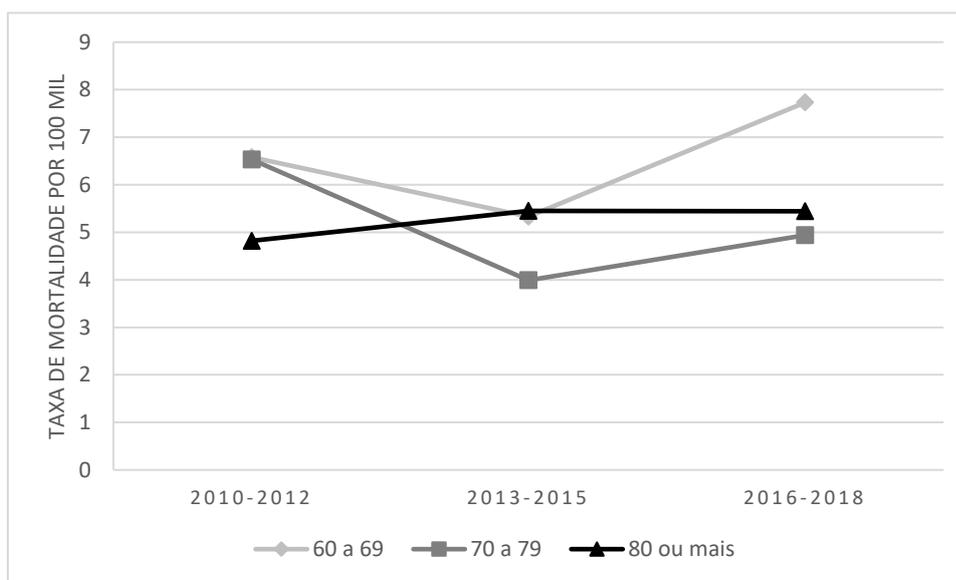
Por fim, a figura 2 nos mostra que, quando reunimos os dados masculinos e femininos e calculamos a taxa de mortalidade por 100 mil; vemos, principalmente, o crescimento da taxa correspondente à faixa etária de 60 a 69 anos, para o triênio 2016-2018.

Tabela 2: Taxa de mortalidade por câncer de orofaringe e base de língua por 100 mil homens e mulheres, com 60 anos ou mais de idade, segundo sexo, grupo etário e variações entre os triênios estudados (sempre comparando com o primeiro triênio), Rio de Janeiro-RJ, 2010 a 2018.

	Homens					Mulheres				
	2010-2012	2013-2015	Δ(%)	2016-2018	Δ(%)	2010-2012	2013-2015	Δ(%)	2016-2018	Δ(%)
60 a 69										
Óbitos	85	78	___	114	___	13	11	___	20	___
Taxa de mortalidade	13,58	11,08	-18,4	15,55	40,3	1,51	1,14	-24,5	2	75,4
70 a 79										
Óbitos	49	29	___	39	___	9	8	___	8	___
Taxa de mortalidade	14,62	8,22	-43,8	10,7	30,2	1,63	1,39	-14,7	1,36	-2,2
80 anos ou mais										
Óbitos	17	11	___	19	___	6	18	___	11	___
Taxa de mortalidade	11,63	6,73	-42,1	11,2	66,4	1,81	4,88	169,6	2,88	-41,0

Fonte: Atlas On-line da Mortalidade do INCA.

Figura 2: Taxa de mortalidade (por 100 mil) por câncer de orofaringe e de base de língua nos triênios 2010-2012, 2013-2015 e 2016-2018, Rio de Janeiro-RJ.



Fonte: Atlas On-line da Mortalidade do INCA.

4. Discussão

Nenhuma faixa etária apresentou apenas variações positivas ao longo de todo o período da pesquisa. E apenas uma faixa etária apresentou quedas nas duas comparações trienais (mulheres de 70 a 79 anos, para as neoplasias classificadas como câncer de orofaringe). Porém, por 3 vezes, ocorreram aumentos de mais de 50% numa comparação entre dois triênios. Os três ocorreram nos dados classificados como “câncer de orofaringe”; 2 entre as mulheres e 1 entre os homens. Por sua vez, a maior redução registrada foi de 43,8%, também para o “câncer de orofaringe”, para os homens com 70 a 79 anos, na comparação entre os triênios 2010-2012 e 2013-2015.

O câncer de boca e de orofaringe são doenças multifatoriais, que possuem como fatores extrínsecos, substâncias químicas, agentes físicos, e fatores biológicos. Uma justificativa para os achados nesse estudo, também segundo outros autores, seria o fato de que grandes capitais como o Rio de Janeiro apresentarem Índice de desenvolvimento humano (IDH) mais elevado, o que tornaria sua população mais suscetível a fatores de risco para o câncer, além de terem apresentado, ao longo da última década, aumento na expectativa de vida e melhora na notificação e registros de óbitos (Sakamoto, 2019).

A mortalidade por câncer dessas regiões de cabeça e pescoço já possuem destaque, mesmo antes do período de pesquisa deste artigo. Dados do DATASUS referentes ao período 1991-2002, mostram que a mortalidade por cânceres orais, dentre o total das neoplasias, se mantiveram entre 1,80% e 2,55% (BORGES, 2009). E levando-se em conta que as projeções de casos de câncer, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), para 2030, serão de 75 milhões, e que dois terços de todos os casos de cânceres orais, no mundo, são registrados em países em desenvolvimento (Ahmad, 2020), como é o caso do Brasil; é possível prever um panorama preocupante com relação a evolução dos dados deste tipo de doença.

As tendências de mortalidade devido a estes dois tipos de câncer podem refletir, além das exposições de grupos populacionais a fatores de risco, fatores socioeconômicos, de comportamento, de demografia, e do acesso da população ao tratamento, assim como a qualidade do mesmo. Os dados deste estudo também podem indicar a importância do diagnóstico rápido. Considerando que se trata de cânceres de alta mortalidade, quando diagnosticados em estágios não-iniciais, tornando-se imprescindível o acompanhamento da saúde de grupos etários mais vulneráveis a estas doenças, ou grupos que se exponham a fatores de risco. Dessa forma, a análise desses grupos etários específicos pode reforçar o desenvolvimento de políticas e a implantação de ações mais direcionadas, com o intuito de reduzir a prevalência e taxas de mortalidade, e pode explicar as tendências observadas neste estudo.

O diagnóstico rápido destes tipos de tumores, porém, pode ser prejudicado pelo atraso entre a detecção clínica até o achado histopatológico, já que a detecção de um câncer de boca ou de orofaringe, parte primeiro do exame físico, que será confirmado pelo laudo histopatológico (Barros, 2021). Considerando que 75% da população brasileira é dependente do SUS (Sistema Único de Saúde), porém apenas 4 em cada 10 brasileiros podem ser acompanhados pela Estratégia de Saúde de Família (FREIRE, 2021), é preciso que, por parte do governo e autoridades competentes, haja um maior investimento para o serviço de saúde pública, assim como uma campanha de conscientização ampla, para que a população seja incentivada a procurar acompanhamento médico regular, e a evitar fatores de risco que ajudem no surgimento dos tumores de boca e de orofaringe.

Dois desses principais fatores relacionados ao câncer de boca são os usos do tabaco e do álcool. O tabaco atua como substância irritante da mucosa oral. Estas ações possibilitam aparições de lesões, como as leucoplasias e as eritroplasias, que são seguidas por um carcinoma das células escamosas (Valera, 2020), tipo histológico mais comum de câncer oral (Mendez, 2012), que possui um difícil controle, e alta taxa de mortalidade, com destaque para os que afetam a língua e o assoalho da boca (Rodrigues, 2019). O tabaco, em si, contém mais de 70 agentes causadores de câncer, como por exemplo, nitrosaminas e hidrocarbonetos policíclicos. E o álcool ajuda a dissolver estas substâncias presentes no cigarro, permitindo que as mesmas fiquem em alta concentração. Geralmente, o álcool não costuma ser uma causa de carcinoma bucal, isoladamente. Porém,

quando associado ao tabagismo, é a forma etiológica mais comum (Basulto, et al., 2019). Estes dois fatores podem ajudar a explicar os números encontrados nesta pesquisa, para as faixas etárias estudadas.

Portanto, se fazem necessárias, também, ações educativas para alertar a população, quanto ao consumo do tabaco e do álcool, e seus riscos à saúde bucal, ressaltando que o tabagismo e o etilismo estão presentes na maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de boca e orofaringe. Estas ações devem ter um enfoque maior para a população feminina, já que a exposição ao álcool e ao tabaco, por parte delas, vem crescendo (Moro, 2018).

Outros fatores de risco para o desenvolvimento de câncer na cavidade oral incluem a má higiene bucal, uso regular de enxaguantes bucais com álcool, e o número pequeno de visitas ao dentista. Estes fatores podem ajudar na instauração de inflamações, e em desarranjos microbiológicos, que podem formar um ambiente favorável a ocorrência de cânceres (PEREIRA, 2020). Um outro fator de risco, pouco citado inclusive, é a exposição ao sol. Porém, acaba sendo um fator de risco apenas para o câncer de lábio (Corrêa, 2012).

Relacionado especificamente ao câncer de orofaringe, que infelizmente não acompanha as tendências de queda dos cânceres derivados da via aéreo-digestiva superior, observada nos últimos 30 anos (M, 2021); o risco de contrair HPV, o principal fator de desenvolvimento deste tipo de câncer, tem início na adolescência, aonde, além de ser a época da vida na qual o ser humano atravessa a puberdade, um grande número de pessoas tem sua primeira relação sexual, e por vezes, com mais de um(a) parceiro(a). Além da chance de uma gravidez não-planejada, a chance de contrair uma DST (Doença sexualmente transmissível), como o HPV, aumenta (Santos, 2020). Porém, estudos já mostraram que não há diferença significativa alguma, entre faixas etárias mais novas e mais velhas, no que concerne a incidência do HPV (TORRES, 2016). Logo, os dados deste estudo podem indicar que os números de tumores de orofaringe, causados pelo papilomavirus humano, sejam semelhantes em todas as faixas etárias. Além do mais, entre os idosos, há uma falta de informação preocupante sobre o HPV. Em pesquisa realizada entre 91 idosos de um centro de convivência (70 eram mulheres); 45,1% tinham vida sexual ativa, porém apenas 27,5% tinham conhecimento do HPV (SEER/UNIRIO). Talvez isso possa explicar alguns dos aumentos entre triênios, nas taxas de mortalidade devido ao câncer de orofaringe, principalmente entre as mulheres.

Estes dois tipos de câncer merecem atenção e diagnóstico rápido, já que as razões para tal são evidentes: a boca e a orofaringe ajudam a pessoa a respirar, a falar, comer, mastigar e engolir. E essas atividades podem ser dificultadas, por exemplo, pelo trismo (abertura restrita da boca), um sintoma importante em tumores malignos da região oral (ScienceDirect). Além dos já citados perigos da doença, ela constitui um forte golpe contra a autoestima do paciente. Alguns pacientes sofrem mutilações e perda da fisionomia facial, sem citar os fortes odores, causados por infecções, que podem sair da boca do paciente (Posada-López, 2019). Além disso, a digestão tem seu início na boca, por meio da saliva, produzida pelas glândulas salivares, localizadas tanto na cavidade oral, como na orofaringe (Oncoguia).

Deve-se ressaltar que entre as limitações desse tipo de desenho de estudo, o uso de dados secundários é a principal delas, seja pela subnotificação dos óbitos segundo a causa básica, seja por atrasos no processamento dos dados, o que poderiam explicar as tendências de redução entre os triênios. Outra limitação que poderia ser citada é a ausência de outras variáveis sociodemográficas, como raça, que poderiam contribuir para conhecer melhor o perfil desse tipo de doença no município e grupo populacional analisado. Por exemplo, o aumento das desigualdades que estimulam uma maior exposição a fatores de risco pelas mulheres, sobretudo o tabaco, somado às dificuldades de acesso, principalmente à população negra, poderiam explicar o aumento mais expressivo entre as mulheres do que entre homens (Sakamoto, et al., 2019).

5. Conclusão

Considerando tanto os fatores de risco para o desenvolvimento dos cânceres de boca e orofaringe, como os resultados encontrados por este estudo; assim como a importância do diagnóstico precoce para um bom prognóstico da doença, acredita-se que uma boa integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde seja fundamental.

Destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde como a porta de entrada do usuário e como coordenadora do cuidado, uma vez que é um espaço profícuo de conhecimento das características sociodemográficas, hábitos, práticas em saúde e necessidades da população adscrita, o que contribui para ações de prevenção mais singulares para cada população.

Por se tratar de estudo epidemiológico descritivo, não houve a intenção de investigar fatores associados para a evolução temporal dos cânceres aqui apresentados, embora uma pesquisa com esse enfoque se mostre de extrema relevância e deva ser objeto de futuros estudos com idosos no município do Rio de Janeiro.

Referências

- Ahmad, P. (2020, December 11). *Association of Socio-Demographic and Clinicopathological Risk Factors with Oral Cancers: A 19-Year Retrospective Study*. <https://www.scielo.br/j/pboci/a/BGsLvJLSQyTDVvrXh5yPDVv/?lang=en>
- Atlas On-line de Mortalidade*. (n.d.). Atlas On-Line de Mortalidade. <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>
- Barros, A. T. O. D. S. (2021, March 24). *Knowledge of oral and oropharyngeal cancer by dental surgeons: an integrative review*. <https://www.scielo.br/j/reben/a/x5h5YzhStgPDZXHzCR5XWF/?lang=en>
- Basulto, R. M. (2019, October 28). *Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca | Morales Basulto | Medisur*. Medisur. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4161>
- Borges, D. M. L. (2009). *Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil*. <https://www.scielo.org/pdf/csp/2009.v25n2/321-327/pt>
- Cabrera, M. B. (2020). *Perspectiva social del autocuidado en los pacientes con cáncer bucal*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100167&lng=es.
- Câncer de boca*. (2022, April 25). INCA - Instituto Nacional de Câncer. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>
- Carvalho, M. H. R. (2014). Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(2), 347–354. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200016>
- Corrêa, L. H. L. (2012, August 1). *Epidemiology of squamous cell carcinomas among the population attended in the city of Tubarão, Brazil, between 1999 and 2009*. <https://www.scielo.br/j/abd/a/PznYGrX8nRkcsqws7smMzvj/?lang=en>
- Cunha A.R. (2020, August 5) *Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos*. <https://www.scielo.br/j/csc/a/DDPYkhxX7zp5qBSLT9dytdK/?lang=pt>
- Cunha, M. D. D. (2020, November 20). *Assessment of the gustatory function in patients with advanced oral cavity and oropharyngeal cancer*. <https://www.scielo.br/j/codas/a/qRLJYDgpcKVMYytP4rS8frC/?lang=en>
- de Souza, F. C. (2021). *Mortalidade por câncer de cavidade bucal e orofaringe nos estados brasileiros: uma análise de tendência*. Teses USP. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17022021-190209/publico/SouzaFC_MTR_O.pdf
- Freire, A. R. (2021, April 26). *Diagnosis of mucosal changes and hospitalized oral cancer patients in Brazil: influence of socioeconomic factors*. <https://www.scielo.br/j/bor/a/SWY7MxGG3vyY7jMQjJsMVTv/?lang=en>
- Just a moment. . .* (n.d.). ScienceDirect. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1808869419300187>
- Lima, F. L. T. D. (2020, August 5). *Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens*. <https://www.scielo.br/j/csc/a/F7Y9TpVJrXRtHhNzGgPzm/?lang=pt>
- M., C. S. (2021). *Update in oropharyngeal squamous cell carcinoma*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000200291&lng=en&nrm=iso&tlang=en
- Mendez, M. (2012, June 1). *A 10-year study of specimens submitted to oral pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features*. <https://www.scielo.br/j/bor/a/PFMqrJSZfhcHpNd6ywTqRvk/?lang=en>
- Moro, J. D. S. (2018, June 7). *Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis*. <https://www.scielo.br/j/eins/a/jKmLSDsfpRhQLx4rfNr6mNx/?lang=en>
- Oncoguia, I. (n.d.). *A boca e a orofaringe* -. Instituto Oncoguia. <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/a-boca-e-a-orofaringe/760/175/>
- Pereira, N. F. (2020, September 16). *Association between oral hygiene and head and neck cancer in Brazil*. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FhV9yH8rF9sXyHtrrdzSpj/?lang=en>

- Posada-López, A. (2019). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer escamocelular bucal, en la ciudad de Medellín (Colombia)*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100009&lng=es
- Rodrigues, R. M. (2019, November 28). *How pathological criteria can impact prognosis of tongue and floor of the mouth squamous cell carcinoma*. <https://www.scielo.br/j/jaos/a/fhWGWnRVpn4457MPzGM84XP/?lang=en>
- Sakamoto, A. J. (2019, March 21). *Influência dos índices socioeconômicos municipais nas taxas de mortalidade por câncer de boca e orofaringe em idosos no estado de São Paulo*. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tvbyXVMNDNzXx7YbwBcsBDg/?lang=pt>
- Santos, G. B. G. D. (2020, July 20). *Smoking-Alcohol-Sex Exposure and Knowledge About Oral and Oropharyngeal Cancer Among Brazilian Adolescents: An Exploratory-Observational Approach*. <https://www.scielo.br/j/pboci/a/yRfsY83Q7LgDDfQxzKpsNKH/?lang=en>
- Silverman, S. (2010, March 5). *Oral and Pharyngeal Cancer Control and Early Detection*. SpringerLink. https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-010-0045-6?error=cookies_not_supported&code=e48560b6-5e7c-47ac-a58b-d753db02221c
- Tapia, J. L. (2011, September 14). *The Challenges of Defining Oral Cancer: Analysis of an Ontological Approach*. SpringerLink. https://link.springer.com/article/10.1007/s12105-011-0300-0?error=cookies_not_supported&code=e4f62ed8-2630-45fc-959f-54d8af2444a4
- Torres, S. V. S. (2016). A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. *Rev Soc Bras Clin Med*, 14(1), 57–62.
- Valera, L. R. (2020, March). *Nível de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100005&lang=pt
- Vista do Sexuality of elderly people participating in a cohabitation center / Sexualidade de idosos participantes de um centro de convivência*. (n.d.). SEER/UNIRIO. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9974/10032>