

Perfil social e epidemiológico dos óbitos por câncer de cabeça e pescoço, analisados via SIM (2000-2020)

Fernanda Meirelles Domingues Couto; UFAM; fcoutomed@gmail.com;

Ana Sumy Bindá Ono; UFAM;

Aline Lagos Melo; FAMETRO;

Edna Auzier Félix; FCECON;

Rafaela Duarte Burgos; FCECON;

Msc. Maria Carolina Coutinho Xavier Soares; FCECON/ UEA;

Dra. Lia Mizobe Ono; FCECON/Oncoclínicas;

1. Introdução

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) consiste em neoplasias do trato aerodigestivo superior, as quais envolvem a cavidade oral, boca, laringe, faringe, tireoide e glândulas salivares¹. O CCP é o sétimo tipo de câncer mais comum a nível mundial, apresentando anualmente 600.000 novos casos e 325.000 mortes. Atualmente, o número de casos de câncer de cabeça e pescoço tem aumentado progressivamente, a incidência global prevê um aumento de 30% dos casos por ano até 2030². No Brasil, a previsão é de aproximadamente 40.000 novos casos no triênio de 2023 a 2025³. Infere-se, de modo geral, que os fatores associados são: tabagismo, etilismo, higiene bucal deficiente e fatores genéticos^{4,5}. Além disso, a infecção pelo vírus HPV se mostrou na última década um fator de risco importante para esse tipo de câncer, acometendo principalmente a orofaringe⁶.

Diante disso, o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM consiste em um banco capaz de armazenar os dados sobre os óbitos em todo o Brasil. Essa ferramenta do DATASUS utiliza as declarações de óbito para basear os registros. Sendo assim, apresenta papel crucial no monitoramento das mortes na população brasileira, sendo possível avaliar o perfil social e epidemiológico dos óbitos por câncer de cabeça e pescoço no Brasil e em cada estado, uma vez que esses dados fornecem informações em saúde indispensáveis. A partir do reconhecimento do perfil dos pacientes é possível elaborar melhores estratégias de rastreio, diagnóstico e tratamento, reconhecer fatores de risco associados, além de impulsionar pesquisas para aprimorar terapias e tecnologias, a fim de reduzir as taxas de mortalidade futuramente⁷.

Destaca-se entre os tipos de CCP, o câncer de laringe e o câncer de cavidade oral recebem o maior destaque quanto à mortalidade no Brasil. O câncer de laringe apresenta como perfil epidemiológico a predominância do sexo masculino, idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, com causas diretamente relacionados ao tabagismo e etilismo⁸. Quanto às estimativas para os anos de 2023 a 2025 espera-se 7790 novos casos no país, no estado do Amazonas espera-se 60 novos casos a cada 100.000 habitantes por ano^{3,9}. Em 2021, o SIM relatou 4562 mortes por câncer de laringe no país e 60 mortes no estado do Amazonas¹⁰.

O câncer de boca e cavidade oral são neoplasias também associadas principalmente ao álcool, tabaco, má higiene bucal e infecção por HPV. Associado a isso, há busca por atendimento já em estágios avançados, o que dificulta o tratamento. Essa patologia caracteriza-se pela prevalência no sexo masculino, acima de 40 anos idade¹¹. Posto isso, para esses tipos de câncer é esperado nesse triênio 15.100 novos casos no Brasil e 100 novos casos a cada 100.000 habitantes por ano no Amazonas^{3,9}. Em relação à mortalidade, constatou-se que houve 5.786 mortes no Brasil e 38 mortes no estado do Amazonas no ano de 2021¹⁰.

Tendo em vista o exposto, o estudo objetiva descrever perfil dos óbitos por câncer de cabeça e pescoço do estado do Amazonas por meio de análise dos dados publicados no SIM. Além de classificar os tumores mais incidentes nos óbitos por neoplasias dessas áreas e verificar a porcentagem de dados sem informação. Análises mais detalhadas sobre o perfil dos pacientes resultam em acompanhamento mais assertivo e proporcionam estratégias para prevenção e promoção de saúde.

2. Material e Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, por meio de coleta de dados dos óbitos por neoplasias de cabeça e pescoço de 2000 a 2020 a partir da base de dados do SIM. O local de desenvolvimento do projeto é a FCECON. A população do estudo consiste em pacientes que foram a óbito por neoplasias de cabeça e pescoço no período de 2000 a 2020 no estado do Amazonas. Diante disso, apresenta como critério de inclusão casos classificados nos registros do SIM com CID-10 de neoplasia maligna de cabeça e pescoço (C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32, C73) no estado do Amazonas entre 2000 e 2020 e apresenta como critérios de exclusão aqueles que apresentarem falta das informações adequadas para o estudo nos Registros do SIM.

A metodologia da coleta de dados iniciou pelo acesso ao Site: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>, a seleção do SIM – Sistema de Informações de Mortalidade, em “Modalidade” selecionou-se: Dados, em “UF” : AM e em “ano” de 2000 a 2020, a partir disso o site disponibilizou um arquivo para *upload*. A partir desse arquivo foi possível observar todos os óbitos que ocorreram no estado nesse intervalo de tempo, sendo assim os dados foram filtrados para selecionar apenas os referentes à câncer de cabeça e pescoço. O projeto não necessitou da aprovação da plataforma Brasil, por utilizar dados secundários disponibilizados pelo DATASUS.

Diante das variáveis cadastradas no SIM, a análise contemplou: sexo, idade, local de nascimento, procedência (através do endereço), tipo de neoplasia e causa da morte. A partir disso, os dados foram tabulados pelo programa Excel.

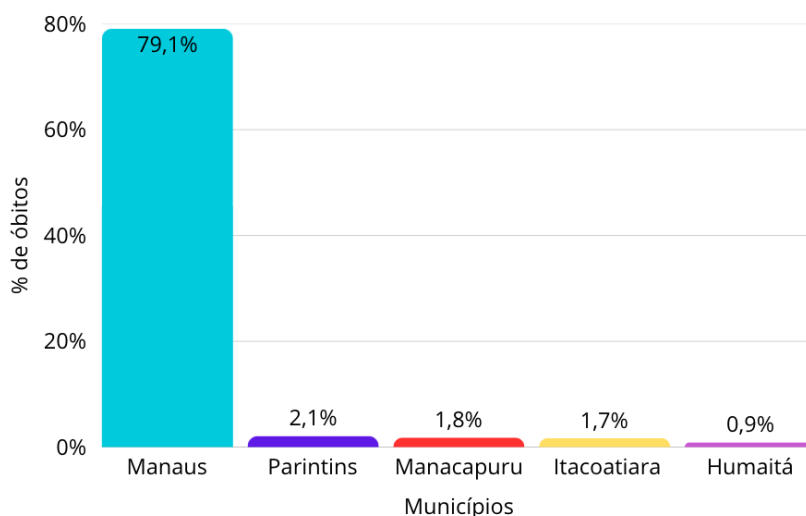
3. Resultados e Discussão

A análise dos dados clínicos e epidemiológicos resultou em 2178 óbitos por câncer de cabeça e pescoço no Amazonas ocorridos nos anos de 2000 a 2020 a partir das informações disponibilizadas pelo SIM. Dentre os dados adquiridos, observou-se majoritariamente indivíduos do sexo masculino, totalizando 77,3% (n: 1683). Isso associa-se ao estilo de vida dos homens estar mais relacionado aos fatores de risco dessas neoplasias, estando mais expostos ao tabagismo e etilismo, além de má higiene e alimentação inadequada¹².

Quanto à idade, a predominância da faixa etária foi de 60 a 64 anos com 15,1% (n=329), e a média das idades foi correspondente a 62,9 anos e 74,5 % dos óbitos apresentava mais de 55 anos. Dados também descritos na literatura^{3,8,12}, confirmam a prevalência dessas neoplasias na população idosa, o que está relacionado ao processo de envelhecimento e exposição aos fatores de risco, o que compromete a qualidade de vida e longevidade nessa população¹³.

Em relação à naturalidade, 58,8% dos casos eram do Amazonas e 21,3% dos dados não foram informados. Quanto aos outros estados, o Pará recebeu destaque com 8,6% dos casos. Quanto à procedência, 79,1% eram de Manaus e 20,9% do interior do Amazonas (Gráfico 1).

Gráfico 1: Principais município de procedência dos pacientes que foram a óbito de 2000 a 2020;



Fonte: DATASUS

O principal tipo de câncer evidenciado foi a neoplasia maligna da laringe, como observado na Tabela 1, com 39% dos óbitos. Estudos apontam o câncer de laringe como um dos principais tipos de CCP tendo alta relevância à nível nacional pela baixa sobrevida dos pacientes. A alta representatividade desse tipo de câncer no Amazonas, está associada à alta incidência, dificuldade de acesso à saúde e tratamento em tempo inoportuno ^{3,10,13,14,15}.

Já em relação à causa principal desses óbitos, apesar da alta taxa de dados ausentes (9,3%), que indica carência da completude dos dados do SIM, observa-se predominância de causas associadas ao sistema respiratório, o que indica a proximidade anatômica das lesões de cabeça e pescoço com esse sistema e consequências diretas da progressão e agravamento a partir da evolução das neoplasias (Tabela 2) ^{8,11}.

Tabela 1: Principais tipos de neoplasias de 2000 a 2020;

Neoplasias	n	% do Total
Neoplasia maligna da laringe não especificada	849	39,0 %
Neoplasia maligna da glândula tireoide	198	9,1 %
Neoplasia maligna da faringe não especificada	178	8,2 %
Neoplasia maligna da orofaringe não especificada	158	7,3 %
Neoplasia maligna da boca não especificada	156	7,2 %

Fonte: DATASUS

Tabela 2: Principais causas de óbitos de 2000 a 2020;

Causa Final	n	% do Total
Parada respiratória	232	10,7 %
Insuficiência respiratória não especificada	224	10,3 %
Não informado	202	9,3 %
Neoplasia maligna da laringe não especificada	198	9,1 %
Sintomas e sinais gerais especificados	134	6,2 %

Fonte: DATASUS

Diante das evidências observadas, é importante destacar que o estudo utiliza dados secundários disponibilizados pelo DATASUS, que reúne as declarações de óbitos e armazena as informações adquiridas no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Sendo assim, algumas limitações podem ser observadas, como a alta proporção de registros ignorados, o que pode indicar limitações nos sistemas de notificação, impactando diretamente na qualidade da análise epidemiológica. Todavia, apesar das limitações, cabe valorizar e credibilizar o sistema pelo fornecimento de informações confiáveis⁷.

Por fim, as desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento entre diferentes grupos étnico-raciais (como em indígenas e ribeirinhos) podem influenciar os desfechos dos casos, sendo um ponto relevante a ser considerado em políticas públicas de saúde voltadas à equidade¹⁶. Os dados mostram as altas taxas de mortalidade e o perfil epidemiológico dessas neoplasias na população amazonense, fundamental para nortear futuras ações contra o câncer.

4. Conclusões

Em suma, a análise dos óbitos por câncer de cabeça e pescoço no Amazonas (2000–2020) revelou elevada mortalidade entre homens idosos, pardos, com baixa escolaridade e residentes na capital, sendo a neoplasia de laringe a mais comum. Esses dados refletem desigualdades e dificuldades no acesso a serviços especializados, além de falhas nos registros do SIM, que comprometem o monitoramento adequado dos casos. Diante disso, destaca-se a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, rastreamento e tratamento precoce dessas neoplasias, com ênfase em populações vulneráveis, além do fortalecimento da atenção oncológica e dos sistemas de informação para promover equidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes no Amazonas.

Palavras-Chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Mortalidade; Epidemiologia; Sistemas de Informação em Saúde.

Agradecimentos

Agradecemos à FAPEAM pelo apoio essencial, oportunidade de aprendizado e financiamento do projeto. Agradecemos aos orientadores pela dedicação e orientação valiosa, e à FCECON por todo suporte e direcionamento durante o processo.

Divulgação

Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. 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;233:780–6..
2. 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 A Cancer J Clinicians* 2021;71:209–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
3. Santos MDO, Lima FCDSD, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LMD, Cancela MDC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol* 2023;69. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>.
 4. Chulam TC, Bertonha FB, Villacis RAR, Filho JG, Kowalski LP, Rogatto SR. Epidemiological, Clinical, and Genomic Profile in Head and Neck Cancer Patients and Their Families. *Biomedicines* 2022;10:3278. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10123278>.
 5. Pereira NF, López RM, Toporcov TN, Schmerling CK, Cicco RD, Michel-Crosato E, et al. Association between oral hygiene and head and neck cancer in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2020;23:e200094. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200094>
 6. Du E, Mazul AL, Farquhar D, Brennan P, Anantharaman D, Abedi-Ardekani B, et al. Long-term Survival in Head and Neck Cancer: Impact of Site, Stage, Smoking, and Human Papillomavirus Status. *The Laryngoscope* 2019;129:2506–13. <https://doi.org/10.1002/lary.27807>.
 7. Morais RMD, Costa AL. Uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Saúde Debate* 2017;41:101–17. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s09>
 8. Costa CMV, Ribeiro FF, Lima RCM. Perfil Socioeconômico de Pessoas com Câncer de Laringe e Cavidade Oral em Tratamento no Instituto Nacional de Câncer. *Rev Bras Cancerol* 2023;69. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3566>.
 9. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
 10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>.
 11. Amaral RCD, 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* 2022;68.
 12. Silva AF, Roussenq S, Tavares M. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. *Rev. Bras. Cancerol*.2020;66(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.32635/21769745.RBC.2020v66n1.455>
 13. Sousa AR, Koury GVH, Badaranne EBL, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em hospital de referência. *Rev Soc Bras ClinMed*. 2016;14(3):129-32.
 14. Sobral GS, Araújo YB, Kameo SY, Silva GM, Santos DK da C, Carvalho LLM. Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: Fatores Demográficos e Relacionados à Neoplasia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2022;68:e-122354. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2354>.
 15. Candido TC, Teixeira MTB, Nogueira MC, Cherchiglia ML, Guerra MR. Sobrevida por câncer de laringe em pacientes tratados no Sistema Único de Saúde - SUS, 2002-2010. *Ciênc Saúde Coletiva* 2024;29:e14342022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.14342022>.
 16. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde Debate* 2018;42:81–99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s106>.