

Câncer de orofaringe e HPV: uma nova realidade

Gabriel Pazini dos Anjos; UEA; gpda.med25@uea.edu.br;
Gecildo Soriano dos Anjos; UFAM; drgecildo@gmail.com;
Manuella Cruz Lira; UEA; mcl.med25@uea.edu.br;
Nicolle Paulino Almeida Ferreira; UEA; npaf.med25@uea.edu.br
Pedro Henrique Rodrigues da Silva; UEA; phrds.med25@uea.edu.br

1. Introdução

O câncer é um grande grupo de doenças que podem surgir em praticamente qualquer órgão ou tecido do corpo quando células anormais crescem descontroladamente, ultrapassam seus limites habituais e invadem partes adjacentes do corpo e/ou se espalham para outros órgãos. Este último processo é chamado de metástase e é uma das principais causas de morte por câncer.¹⁸

Na atualidade, o câncer está entre as principais causas de morte no mundo. Em 2022, houve quase 20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de mortes relacionadas ao câncer em todo o mundo.¹⁵ De acordo com a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), o câncer representa uma grande carga de doenças nas Américas, estando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Em 2022, houve mais de 4,2 milhões de novos casos de câncer na região, sendo uma das principais causas de morte nesses continentes, e a projeção é que esse número aumente em 60% até 2045, para 6,7 milhões de casos.¹²

O Brasil é um dos principais países com número de tumores de cabeça e pescoço, sobretudo da cavidade oral, faringe e laringe. Segundo uma pesquisa feita pelo INCA (Instituto Nacional de Câncer) entre os anos de 2000 e 2017, 80% dos tumores de cabeça e pescoço diagnosticados no Brasil foram identificados em estágios avançados, 78,2% estavam no estágio III ou IV do câncer. Nesse sentido, a maior incidência de tumores avançados foi observada na hipofaringe (91,3%), seguida pela orofaringe (86,6%), cavidade oral (75,1%) e laringe (69,5%).

O carcinoma espinocelular (CEC) de orofaringe, comumente conhecido como câncer de garganta ou câncer de amígdala, é um tipo de câncer de cabeça e pescoço.¹⁶ O tabaco e o álcool são os principais fatores de risco. Entretanto, nos países desenvolvidos, o HPV tem se mostrado como principal fator de risco para o desenvolvimento desse tumor.¹⁶

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA circular, de fita dupla, não envelopado, responsável por causar múltiplas lesões epiteliais e cânceres, predominantemente nas superfícies cutâneas e mucosas. Nessa perspectiva, existem mais de 100 subtipos de HPV, sendo os subtipos 16 e 18 aqueles de alto risco e responsáveis por lesões intraepiteliais de alto grau que evoluem para malignidade. Tanto o HPV de baixo quanto o de alto risco (às vezes chamados de alfa-papilomavírus) são considerados sexualmente transmissíveis, mas podem ser transmitidos por outras formas de contato íntimo.¹⁰

É fundamental analisar a importância da relação entre o câncer de orofaringe e o HPV na atualidade, onde, nos países desenvolvidos, até 85% dos pacientes diagnosticados têm o HPV como agente etiológico, com idade inferior a 60 anos. Sob esse viés, a população masculina é a mais afetada, com taxa de incidência de câncer de orofaringe em homens superando as mulheres.¹⁰ Isso pode estar ligado a aspectos comportamentais, como a realização de sexo oral sem proteção, bem como menor adesão à imunização contra o HPV.⁹

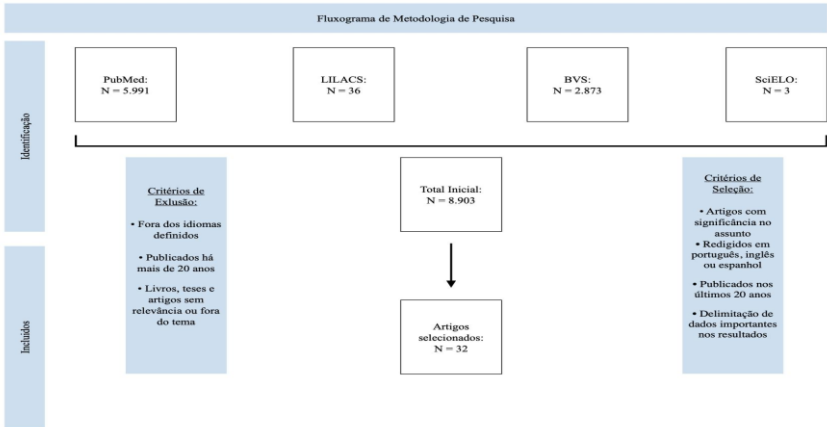
Este estudo busca uma maior compreensão sobre a influência do HPV no desenvolvimento do CEC de orofaringe, uma vez que tal temática carece de mais pesquisas no âmbito nacional. Por meio de uma revisão bibliográfica, analisamos a estreita relação entre esses dois determinantes, assim como os dados epidemiológicos associados. Com essa revisão, espera-se contribuir para um debate mais cristalizado na Academia sobre a capacidade patogênica desse fator etiológico no desencadeamento de uma neoplasia maligna tão recorrente no Brasil: o câncer de orofaringe.

2. Material e Métodos

O modelo deste estudo foi baseado em uma revisão integrativa de literatura, que consistiu na busca bibliográfica de artigos realizada nas bases de dados do National Center for Biotechnology Information (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre junho de 2025 e setembro de 2025. Além disso, usou-se como descritores, em inglês e português, para delimitação da pesquisa: “HPV”, “Papilomavírus Humano”, “Human Papillomavirus”, “Carcinoma de Células Escamosas de Orofaringe”, “Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma”, “Carcinoma de Células Escamosas Oral”, “Oral Squamous Cell Carcinoma”, “Neoplasias Orofaringeas” e “Oropharyngeal Neoplasms”.

A distinção dos trabalhos foi baseada em títulos que abordassem separadamente HPV e câncer de orofaringe, ou a relação entre eles. A princípio, foram selecionados artigos gerais disponíveis nas plataformas citadas. Após leitura detalhada, os trabalhos que evidenciaram relevância qualitativa dentro do tema central do estudo foram selecionados de acordo com as seguintes regras de inclusão: significância no assunto, artigos redigidos em inglês, português ou espanhol publicados nos últimos 20 anos e delimitação de dados importantes nos resultados. Nesse sentido, foram excluídas pesquisas que não se encontravam nos critérios estabelecidos, bem como livros e teses.

A etapa inicial de refinamento revelou 5.991 artigos no PubMed, 36 na LILACS, 2.873 na BVS e 3 na SciELO, totalizando 8.903 publicações. Nesse âmbito, para obter uma base científica mais ampla, concreta e confiável, realizou-se uma busca livre mediante a análise das referências encontradas nos artigos obtidos nas plataformas, bem como consultas em sites institucionais e nacionais para dados quantitativos. Assim, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nos artigos encontrados, foram incluídos nesta revisão 32 artigos, segundo o fluxograma abaixo.



Fluxograma de Metodologia de Pesquisa.

3. Resultados e Discussão

O carcinoma espinocelular (CEC) de orofaringe é uma neoplasia maligna que acomete principalmente tonsilas palatinas, base da língua, palato mole e paredes faríngeas. Representa mais de 95% dos tumores malignos de orofaringe¹¹. Nesse viés, apresenta maior incidência em indivíduos do sexo masculino, tendo como fatores de risco o tabagismo e o etilismo, porém, nas últimas décadas, o papilomavírus humano (HPV), especialmente os subtipos 16 e 18, tem se destacado como agente etiológico, alterando o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes.¹⁴

Estudos recentes apontam uma crescente associação entre o papilomavírus humano (HPV), especialmente os tipos 16 e 18, e o câncer de orofaringe em homens jovens no Brasil. Dados do estado de São Paulo indicam um aumento significativo da incidência de tumores de orofaringe em locais anatômicos relacionados ao HPV entre homens com até 39 anos, com crescimento anual estimado de 3,8% entre 1997 e 2013¹⁴. Esses tumores apresentam perfil distinto dos casos tradicionalmente associados ao consumo de álcool e tabaco, sugerindo um papel etiológico emergente do HPV na população jovem masculina¹⁴. Aliado a isso, estimativas nacionais apontam aproximadamente 15.190 casos anuais de câncer de boca e orofaringe, com maior predominância em homens, sendo que cerca de um quarto desses casos ocorrem em indivíduos com menos de 55 anos.¹

No Brasil, a prevalência de HPV em carcinomas espinocelulares de orofaringe (OPSCC) apresenta grande variabilidade entre regiões e estudos, refletindo diferenças metodológicas e demográficas. Uma meta-análise recente reportou prevalência agrupada de aproximadamente 18% nos estudos brasileiros.⁴ No Hospital de Câncer de Barretos, a análise de expressão de p16 como marcador de infecção por HPV revelou que pacientes p16-positivos apresentaram sobrevida em 5 anos de 72,2%, em contraste com 54,2% entre os p16-negativos.¹³ Em contrapartida, uma pesquisa conduzida no maior centro oncológico público do país identificou prevalência de apenas 6,1% de DNA-HPV em amostras tumorais de orofaringe.¹

Além disso, há indícios de crescimento da incidência de câncer de orofaringe em determinadas regiões brasileiras, o que pode refletir aumento da fração atribuível ao HPV²⁵. Entretanto, a real contribuição viral ainda não está bem estabelecida, devido à heterogeneidade nos métodos diagnósticos utilizados (imuno-histoquímica para p16, PCR ou ISH para DNA-HPV), à limitação de dados epidemiológicos e às diferenças no acesso a diagnóstico precoce e tratamento oncológico. Dessa forma, a ampliação da cobertura vacinal contra HPV de alto risco representa estratégia essencial para modificar esse cenário no futuro.^{4,8}

5. Conclusões

A relação entre o HPV e o câncer de orofaringe tem se tornado cada vez mais evidente, especialmente com a mudança no perfil epidemiológico desses tumores. Tradicionalmente associados ao tabagismo e ao consumo de álcool, os casos de carcinoma espinocelular de orofaringe passaram a apresentar forte ligação com a infecção pelos subtipos oncogênicos do HPV, sobretudo o 16 e o 18. Essa mudança reflete a influência crescente do vírus como fator etiológico e exige uma nova abordagem preventiva e clínica.

Nos países desenvolvidos e, de forma crescente, no Brasil, observa-se maior incidência desse tipo de câncer em homens jovens, muitas vezes com menos de 60 anos, sendo a população masculina a mais afetada. Esse dado está relacionado a fatores comportamentais, como a prática de sexo oral desprotegido, além da baixa adesão à vacinação contra o HPV. Dessa forma, o

vírus se apresenta como um protagonista emergente na etiologia da doença, alterando não apenas sua forma de surgimento, mas também seu prognóstico.

Esse panorama reforça a urgência de estratégias integradas que incluam ampliação da cobertura vacinal, orientação sobre práticas sexuais seguras e incentivo ao rastreamento precoce. Investimentos em campanhas educativas e no fortalecimento dos serviços de saúde podem reduzir significativamente os impactos do carcinoma de orofaringe na população, garantindo diagnósticos mais precoces e melhores taxas de sobrevivência. Também, é importante incentivar pesquisas nacionais que aprofundem a relação entre HPV e câncer de orofaringe. Assim, compreender essa estreita relação é essencial para enfrentar de forma eficaz esse problema de saúde pública em expansão.

Palavras-Chave: Carcinoma espinocelular de orofaringe; Papilomavírus humano; Prevenção; Vacinação; Diagnóstico precoce.

6. Divulgação

O (s) autor (es) 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.

7. Referências

1. Amazonas1. Estudo mostra que o Norte tem a menor cobertura vacinal contra HPV. 2022. Disponível em: <https://amazonas1.com.br/estudo-mostra-que-o-norte-tem-a-menor-cobertura-vacinal-contrahpv/>.
2. Canto MT, Kawachi I, Colditz GA. Trends in cancer incidence and mortality in Brazil: The role of HPV in oropharyngeal cancer among young males. Rev Saúde Pública. 2021;55:65.
3. Cunha LP, Conceição EG, Marques MVC, Souza MF, Néri JVS, Dantas JBL. The relation between human papillomavirus (HPV) and oropharynx cancer: state of the art. RGO Rev Gaúch Odontol. 2024;72:e20240014. doi:10.1590/1981-86372024001420230062. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/zwC4ksmntYRTtRqzxbTcHrb/>.
4. Fernandes JV, Meissner RV, de Carvalho MGF, Fernandes TAAM, de Azevedo PRM, Villa LL. Prevalence of HPV infection in head and neck carcinomas in Brazil: a systematic review and meta-analysis. J Adv Med Med Res. 2021;33(21):156-70.
5. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.
6. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Números do Câncer [Internet]. Brasília: INCA; [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>.
7. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Tipos de Câncer – Boca [Internet]. Brasília: INCA; [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos-de-cancer/boca>.

br/assuntos/cancer/tipos/boca#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20da%20boca%20e,com%20o%20Servi%C3%A7o%20de%20Sa%C3%BAde.

8. Kowalski LP, de Carvalho AL. Influence of time delay and clinical upstaging in the prognosis of head and neck cancer. *Oral Oncol.* 2001;37(1):94-8.
9. Luisa A Buexm, Sheila C Soares-Lima, Paul Brennan, Priscila V Fernandes, Monique de S A Lopes, Flávia N de Carvalho, Izabella C Santos, Luiz F Dias, Simone de Q C Lourenço, Luis F R Pinto. HPV impact on oropharyngeal cancer patients treated at the largest cancer center from Brazil. *Cancer Lett.* 2020 May 1;477:70-75. doi:10.1016/j.canlet.2020.02.023.
10. Luria L, Cardoza-Favarato G. Human Papillomavirus. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan [cited 2025 ____ ____]. PMID: 28846281. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448132/>.
11. MSD MANUALS. Carcinoma orofaríngeo de células escamosas. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/distúrbios-do-ouvido-nariz-e-garganta/tumores-da-cabeça-e-do-pescoço/carcinoma-orofaríngeo-de-células-escamosas>. Acesso em: 14 set. 2025.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Câncer [Internet]. Washington, DC: OPAS; [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancerV>.
13. Ribeiro KB, Levi JE, Pawlita M, Koifman S, Matos E, Eluf-Neto J, et al. Low human papillomavirus prevalence in head and neck cancer: results from two large case-control studies in high-incidence regions. *Int J Epidemiol.* 2011;40(2):489-502.
14. Silveira FM, et al. Perfil epidemiológico do carcinoma de células escamosas de orofaringe em hospital de referência. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2018;84(2):123-129.
15. U.S. National Cancer Institute. Understanding Cancer Statistics [Internet]. Bethesda (MD): NCI; [citado em 2025 set 14]. Disponível em: https://www-cancer.gov.translate.google/aboutcancer/understanding/statistics?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc.
16. U.S. National Library of Medicine. Livro NBK563268 [Internet]. Bethesda (MD): NIH; [citado em 2025 set 14]. Disponível em: https://www-ncbi-nlm-nih.gov.translate.google/books/NBK563268/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc.
17. Vieira RA, Silva V, et al. Trends in incidence of HPV-related oropharyngeal cancer in young adults in São Paulo, Brazil: a population-based study from 1997 to 2013. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00012320.
18. World Health Organization. Cancer [Internet]. Geneva: WHO; [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer>.