

Perfil dos óbitos por neoplasia maligna da orofaringe de 2018 a 2022: sob a ótica cirúrgica**Profile of deaths due to malignant neoplasia of the oropharynx from 2018 to 2022: from a surgical perspective****Perfil de muertes por neoplasia maligna de orofaringe de 2018 a 2022: desde una perspectiva quirúrgica**

DOI: 10.5281/zenodo.13349330

Recebido: 09 jul 2024

Aprovado: 11 ago 2024

Emilly Daiany Oliveira Rocha

Instituição de formação: Centro Universitário Atenas Paracatu

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-6248-4539>

E-mail: Emillydaianyrocha@gmail.com

Julio Cesar Sarto e Silva

Instituição de formação: Universidade Federal de Juiz de Fora

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1669-6379>

E-mail: juliocesarsarto@gmail.com

Ana Clara Novaís Viana

Instituição de formação: Universidade Vale do Rio Doce

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-0718-0231>

E-mail: aninhaagv98@gmail.com

Pedro Pereira da Silva Neto

Instituição de formação: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9965-5358>

E-mail: d201820571@uftm.edu.br

Lívia Fernandes Monteiro da Mata

Instituição de formação: Faculdade de Minas

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-3042-4960>

E-mail: livinhafernandesmm@gmail.com

Rafaela Moreira de Souza Honório

Instituição de formação: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-0987-805X>

E-mail: rafaelamhonorio@gmail.com

Isabella Alves Barbosa Dorneles

Instituição de formação: Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-0743-9381>

E-mail: isabellaasbarbosa@gmail.com

Juarez Soares Dorneles Neto

Instituição de formação: Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-7862-9106>

E-mail: juarezdorneles@yahoo.com.br

Julie Adriane da Silva Pereira

Instituição de formação: Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-6735-2712>

E-mail: julieadriane@hotmail.com

Fernanda Gabriela Silva

Instituição de formação: Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-0132-4445>

E-mail: fernandagabi77@gmail.com

RESUMO

Este estudo retrospectivo e quantitativo investigou os padrões de mortalidade associados à neoplasia maligna da orofaringe no Brasil de 2018 a 2022, focando nas implicações das intervenções cirúrgicas. Utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), analisou-se a influência de variáveis como idade, sexo, raça, escolaridade e estado civil nos desfechos clínicos. Os resultados indicaram que foram registrados 10.588 óbitos, predominando na região Sudeste e entre homens de pele branca, na faixa etária de 60 a 69 anos. Fatores de risco notáveis incluíam tabagismo e consumo de álcool, especialmente entre indivíduos com baixa escolaridade, sugerindo uma correlação entre menor nível educacional e maior mortalidade. A discussão enfatizou a necessidade de um tratamento coordenado e interdisciplinar, bem como a importância do diagnóstico precoce e de políticas de saúde pública para mitigar os riscos. Conclui-se que as variáveis demográficas e socioeconômicas são determinantes significativos nos padrões de mortalidade da neoplasia maligna da orofaringe, destacando a urgência de intervenções direcionadas para melhorar os resultados de saúde e reduzir a mortalidade associada à condição no Brasil.

Palavras-chave: Neoplasias; Oorfaringe; Mortalidade, Epidemiologia, Brasil.**ABSTRACT**

This retrospective and quantitative study investigated mortality patterns associated with oropharyngeal malignancy in Brazil from 2018 to 2022, focusing on the implications of surgical interventions. Using data from the Mortality Information System (SIM), the influence of variables such as age, sex, race, education and marital status on clinical outcomes was analyzed. The results indicated that 10,588 deaths were recorded, predominantly in the Southeast region and among men with white skin, aged 60 to 69 years. Notable risk factors included smoking and alcohol consumption, especially among individuals with low education, suggesting a correlation between lower educational attainment and higher mortality. The discussion emphasized the need for coordinated and interdisciplinary treatment, as well as the importance of early diagnosis and public health policies to mitigate risks. It is concluded that demographic and socioeconomic variables are significant determinants in the mortality patterns of malignant neoplasia of the oropharynx, highlighting the urgency of targeted interventions to improve health outcomes and reduce mortality associated with the condition in Brazil.

Keywords: Neoplasms; Oropharynx; Mortality, Epidemiology, Brazil.**RESUMEN**

Este estudio retrospectivo y cuantitativo investigó los patrones de mortalidad asociados con la malignidad orofaríngea en Brasil de 2018 a 2022, centrándose en las implicaciones de las intervenciones quirúrgicas. Utilizando datos del Sistema de Información de Mortalidad (SIM), se analizó la influencia de variables como edad, sexo, raza, educación y estado civil en los resultados clínicos. Los resultados indicaron que se registraron 10.588 muertes,

predominantemente en la región Sudeste y entre hombres de piel blanca, con edades de 60 a 69 años. Los factores de riesgo notables incluyeron el tabaquismo y el consumo de alcohol, especialmente entre personas con bajo nivel educativo, lo que sugiere una correlación entre un menor nivel educativo y una mayor mortalidad. La discusión enfatizó la necesidad de un tratamiento coordinado e interdisciplinario, así como la importancia del diagnóstico temprano y las políticas de salud pública para mitigar los riesgos. Se concluye que las variables demográficas y socioeconómicas son determinantes importantes en los patrones de mortalidad de la neoplasia maligna de orofaringe, destacando la urgencia de intervenciones dirigidas a mejorar los resultados de salud y reducir la mortalidad asociada a la enfermedad en Brasil.

Palabras clave: Neoplasias; Orofaringe; Mortalidad, Epidemiología, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna da orofaringe é uma condição que impõe uma carga significativa de morbidade e mortalidade em escala global, apresentando desafios constantes às capacidades diagnósticas e terapêuticas no contexto da medicina contemporânea. Essa doença tem uma etiologia complexa e multifatorial, sendo influenciada por fatores de risco já bem estabelecidos, como o uso de tabaco, o consumo de álcool e a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Observa-se que a incidência desses tumores varia geograficamente de maneira notável, o que reflete as diferenças culturais em comportamentos de risco, práticas culturais e o acesso aos serviços de saúde. O prognóstico dos pacientes afetados é frequentemente condicionado pelo estágio em que o câncer é diagnosticado, representando um desafio particular em áreas com acesso restrito a recursos médicos avançados (FARIA et al., 2022).

Segundo Cunha et al. (2023), estima-se que, para o triênio 2020/2022, foram diagnosticados anualmente aproximadamente 15.190 novos casos de câncer de boca e orofaringe no Brasil, com uma incidência estimada em 5,6 casos por 100.000 habitantes em 2020. Essa taxa situa o Brasil entre os países com as mais elevadas incidências na América Latina, superado apenas por Cuba.

Este estudo se propõe a elucidar o perfil dos óbitos por neoplasia maligna da orofaringe entre 2018 e 2022, com um enfoque particular nas intervenções cirúrgicas e seus impactos nos desfechos. Cunha et al. (2020) enfatizam que a análise dos óbitos sob a perspectiva cirúrgica é crucial, dado que, apesar dos avanços nas técnicas e no entendimento da doença, a mortalidade relacionada a esses cânceres ainda se mantém elevada. A cirurgia, frequentemente empregada em conjunto com a radioterapia e quimioterapia, é uma estratégia terapêutica fundamental, cuja eficácia é afetada por vários fatores, incluindo o momento do diagnóstico e o estado geral do paciente.

O objetivo desta pesquisa é oferecer uma análise detalhada dos padrões de mortalidade associados à neoplasia maligna da orofaringe, concentrando-se nas modalidades de tratamento cirúrgico. Compreender esses padrões é essencial para identificar áreas potenciais de melhoria no tratamento e na gestão clínica dos pacientes, bem como para orientar políticas de saúde pública visando a redução das taxas de mortalidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por Neoplasia Maligna da Oorfaringe em números absolutos de acordo com a região, faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade e estado civil em território brasileiro no período de 2018 a 2022

Categoría	Detalhes
Total	10.588 óbitos
Por Região	Norte: 375, Nordeste: 2.392, Sudeste: 5.214, Sul: 1.781, Centro-Oeste: 826
Por Faixa Etária	<1 ano: 2, 15-19: 4, 20-29: 27, 30-39: 119, 40-49: 1.086, 50-59: 2.964, 60-69: 3.549, 70-79: 1.885, 80+: 948, Ignorada: 4
Por Sexo	Masculino: 8.893, Feminino: 1.694, Ignorado: 1
Por Cor/Raça	Branca: 5.094, Preta: 1.056, Amarela: 37, Parda: 4.091, Indígena: 12, Ignorado: 298
Por Escolaridade	Nenhuma: 1.317, 1-3 anos: 2.480, 4-7 anos: 2.743, 8-11 anos: 1.971, 12+ anos: 401, Ignorada: 1.676
Por Estado Civil	Solteiro: 3.305, Casado: 3.732, Viúvo: 1.191, Separado judicialmente: 1.280, Outro: 443, Ignorado: 637

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de informação sobre Mortalidade - SIM.

3. METODOLOGIA

Este estudo é uma análise epidemiológica, de caráter quantitativo e retrospectivo, voltada para a investigação dos óbitos por neoplasia maligna da orofaringe no Brasil durante o período de 2018 a 2022. Os dados foram coletados em junho de 2024, utilizando o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), fornecido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). A seleção dos participantes englobou indivíduos cujos óbitos foram atribuídos a neoplasia maligna da orofaringe, conforme registrado nas bases de dados do SIM.

Para a análise dos dados, foram consideradas variáveis como faixa etária, sexo, raça, escolaridade e estado civil. A manipulação e análise desses dados foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel 2019, por meio do qual foram efetuados cálculos e construídas tabelas e gráficos para a análise estatística descritiva, incluindo frequências absolutas e percentuais. Este estudo baseia-se em informações secundárias de domínio público e, de acordo com a Resolução no 510 de 07 de abril de 2016, não requer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para sua realização.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sinais e sintomas da neoplasia maligna da orofaringe podem variar dependendo da localização e extensão do tumor, mas geralmente incluem dificuldades persistentes para engolir (disfagia), dor na garganta ou no ouvido, alterações na voz, incluindo rouquidão, e a presença de um nódulo no pescoço. Outros sintomas menos comuns mas significativos podem incluir perda de peso inexplicada e sangramento oral. A persistência desses sintomas, especialmente em indivíduos com fatores de risco como o tabagismo e o consumo de álcool, justifica uma avaliação médica detalhada para descartar ou confirmar a presença de câncer. Leto et al. (2011) destacam que a transformação maligna das células ocorre frequentemente em um contexto de exposição crônica a carcinógenos, como os encontrados no tabaco e álcool. O vírus do papiloma humano (HPV) também desempenha um papel crucial em muitos casos, particularmente naqueles pacientes mais jovens e sem histórico de consumo significativo de tabaco ou álcool. A infecção pelo HPV pode levar à expressão de proteínas virais oncogênicas, que interferem com os mecanismos regulatórios celulares normais, promovendo a proliferação celular anormal e a progressão para câncer.

Os dados coletados pelo sistema DATASUS permitem uma análise descritiva das características epidemiológicas de 10.588 óbitos por óbitos por neoplasia maligna da orofaringe de 2018 a 2022 em diversas regiões do Brasil.

A região Sudeste do Brasil se destaca significativamente nos registros de óbitos por neoplasia maligna da orofaringe, com um total de 5.214 mortes, que correspondem a 49,24% do total nacional. Essa predominância é seguida pela região Sul, com 1.781 casos, representando 16,82% dos registros. Segundo Do Amaral et al. (2022), os altos índices na região Sudeste podem ser atribuídos a uma confluência de fatores, incluindo uma densidade populacional elevada e a prevalência de hábitos de consumo de tabaco e álcool—fatores de risco notáveis para esse tipo de câncer. Além disso, a região dispõe da mais ampla rede de atendimento médico-hospitalar do país, com centros de referência em oncologia, o que facilita uma maior detecção e documentação de casos e óbitos. Do ponto de vista cirúrgico, Coelho et al. (2017) ressaltam que a região Sudeste também se destaca pela disponibilidade de tratamentos avançados e pela presença de especialistas qualificados em cirurgia de cabeça e pescoço. Essa infraestrutura permite não apenas um maior acesso a intervenções potencialmente curativas, mas também garante uma documentação mais completa dos casos e dos desfechos de tratamento. Contudo, apesar dos avanços nos tratamentos disponíveis, muitos pacientes ainda são diagnosticados em estágios avançados da doença, reduzindo as possibilidades de cura e necessitando de procedimentos cirúrgicos mais radicais, que estão frequentemente associados à maior morbimortalidade. Assunção et al. (2024) enfatizam que o tratamento eficaz do câncer

de orofaringe exige uma abordagem coordenada e interdisciplinar. Essa equipe deve incluir oncologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço, radioterapeutas, dentistas especializados em oncologia, nutricionistas e psicólogos, trabalhando em conjunto para elaborar um plano de tratamento personalizado que maximiza as chances de cura e minimiza os efeitos adversos para o paciente.

As internações relacionadas ao câncer de orofaringe mostram uma predominância nas faixas etárias mais avançadas, com 3.549 casos registrados entre indivíduos de 60 a 69 anos, representando 33,51% do total, e 2.964 internações no grupo de 50 a 59 anos, que correspondem a 27,99%. Essa distribuição etária é corroborada pela literatura atual, como evidenciado no estudo de Andrade et al. (2015), que destaca a acumulação histórica de exposições a fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool e infecção pelo HPV, especialmente considerando a exposição prolongada ao longo das décadas. Leite et al. (2021) ampliam essa análise ao discutir o efeito sinérgico significativo entre o tabagismo e o consumo de álcool na patogênese do câncer de cabeça e pescoço. Os comportamentos de risco, frequentemente iniciados na juventude ou idade adulta jovem, manifestam seus efeitos carcinogênicos após um longo período de exposição, o que pode explicar a maior incidência desses cânceres em grupos etários mais avançados. Neto et al. (2022) adicionam que as mudanças biológicas associadas ao envelhecimento, como a diminuição da eficácia dos mecanismos de reparo do DNA e alterações no sistema imunológico, podem aumentar a suscetibilidade ao câncer à medida que as pessoas envelhecem. Essas alterações contribuem para que indivíduos mais velhos apresentam maior risco de desenvolver formas avançadas da doença, que frequentemente requerem hospitalizações e tratamentos intensivos. Pacheco et al. (2015) discutem a abordagem cirúrgica para esses pacientes, ressaltando que a escolha do tipo de cirurgia depende do estágio do câncer, localização do tumor e condição geral de saúde do paciente. Enquanto procedimentos minimamente invasivos são preferidos para preservar funções vitais, cirurgias mais radicais, como laringectomias e glossectomias, podem ser necessárias devido à extensão do tumor. O manejo de complicações pós-operatórias, que incluem infecções, hemorragias e problemas de cicatrização, bem como disfunções relacionadas à fala e deglutição, exige uma abordagem multidisciplinar que envolve cirurgiões, oncologistas, nutricionistas e terapeutas da fala.

No que diz respeito ao gênero, há uma disparidade marcante nos óbitos por câncer de orofaringe, com uma predominância significativa de casos no sexo masculino, contabilizando 8.893 óbitos (83,99%), em contraste com 1.694 casos (15,99%) no sexo feminino. Navarro (2020) argumenta que essa discrepância pode ser atribuída a uma maior probabilidade de homens se envolverem em comportamentos de alto risco, como consumo elevado de tabaco e álcool, reconhecidos como principais fatores de risco para este tipo de câncer. Além disso, o uso combinado de tabaco e álcool pode aumentar exponencialmente o risco de

desenvolver a doença. Firma (2022) adiciona que a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) constitui outro fator de risco significativo, observando-se uma alta prevalência deste vírus em homens, particularmente naqueles com múltiplos parceiros sexuais, o que potencializa o risco de câncer de orofaringe associado ao HPV. Felippu et al. (2016) destacam uma questão comportamental relevante: homens são menos propensos a buscar cuidados médicos precoces. Essa tendência, influenciada por normas sociais que desencorajam a procura por ajuda médica, pode resultar em diagnósticos tardios, quando o câncer já está em estágio avançado e as opções de tratamento são menos eficazes. Moro et al. (2018) sugerem que fatores biológicos também podem desempenhar um papel na maior susceptibilidade dos homens ao câncer de orofaringe. Pesquisas estão em andamento para entender melhor essas diferenças, mas alguns estudos indicam que variações hormonais, como níveis mais altos de testosterona, podem influenciar no desenvolvimento e progressão do câncer. A combinação desses elementos - maior exposição a fatores de risco, comportamentos diferenciados de saúde e possíveis diferenças biológicas - contribui para explicar por que os homens apresentam uma taxa significativamente maior de óbitos por câncer de orofaringe comparativamente às mulheres.

Em relação à escolaridade, a análise dos registros mostra que a maior incidência de mortes por câncer de orofaringe ocorre em indivíduos com 4 a 7 anos de ensino, com um total de 2.173 casos, representando 25,90% do total de óbitos. A seguir, os indivíduos com 1 a 3 anos de escolaridade registram 2.480 casos, o que corresponde a 23,42% do total. Esses dados apontam para uma correlação significativa entre baixa escolaridade e maior incidência de mortes por essa doença. Freitas et al. (2022) e Morais et al. (2022) exploram as implicações da baixa escolaridade no acesso a informações de saúde e na adoção de comportamentos de risco. Indivíduos com menor nível educacional frequentemente têm acesso limitado a informações críticas sobre saúde, o que inclui uma compreensão inadequada dos riscos associados ao tabagismo e ao consumo de álcool - fatores de risco significativos para o câncer de orofaringe. A falta de uma educação adequada pode, portanto, resultar em uma menor conscientização sobre a importância da prevenção e da detecção precoce do câncer. Além disso, Soares (2022) indica que uma escolaridade mais baixa está frequentemente correlacionada com um acesso reduzido a serviços de saúde de qualidade. Isso pode se manifestar como dificuldades no acesso a cuidados preventivos, como exames de rotina que poderiam detectar sinais de câncer precocemente, e a tratamentos eficazes após o diagnóstico. Essas barreiras podem contribuir para atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, resultando em prognósticos mais pobres. Morais et al. (2022) também observam que indivíduos com menor escolaridade tendem a exibir taxas mais elevadas de comportamentos de risco, como tabagismo e consumo excessivo de álcool. Esses comportamentos, influenciados pela falta de conscientização sobre seus efeitos prejudiciais e

pelo estresse socioeconômico, aumentam o risco de desenvolvimento de câncer de orofaringe. Vilarta (2007) discute como a baixa escolaridade frequentemente coexiste com condições socioeconômicas desfavoráveis, que podem levar a uma maior exposição a ambientes e substâncias carcinogênicas. Adicionalmente, restrições financeiras podem impedir a adoção de estilos de vida saudáveis, exacerbando ainda mais o risco de doenças como o câncer de orofaringe. Esses fatores interligados destacam a complexidade das desigualdades em saúde e a necessidade de abordagens multidimensionais para a melhoria do bem-estar e redução de riscos de saúde em populações vulneráveis.

No contexto das disparidades raciais e de cor, verifica-se uma predominância de óbitos por câncer de orofaringe na população branca, com 5.094 registros, representando 48,11% do total, seguida pela população parda, que registra 4.091 óbitos, equivalentes a 38,63%. Scapim et al. (2021) observam que a população branca, muitas vezes com maior acesso a recursos econômicos, pode adotar estilos de vida que incluem consumo elevado de álcool e tabaco, ambos conhecidos como fatores de risco significativos para este tipo de câncer. Adicionalmente, variações nos comportamentos relacionados ao estilo de vida, como dietas e exposição ocupacional a certos químicos, também podem diferir significativamente entre grupos raciais devido a distinções culturais e socioeconômicas. Oliveira et al. (2017) complementam essa análise destacando como as diferenças no acesso a cuidados de saúde de alta qualidade podem influenciar os índices de mortalidade entre os grupos raciais. Populações com melhor acesso a serviços de saúde têm maior probabilidade de obter diagnósticos precoces e tratamentos eficazes. Em contrapartida, comunidades de menor renda, que no Brasil incluem proporcionalmente mais indivíduos pardos, podem não ter o mesmo nível de acesso, o que pode resultar em diagnósticos tardios e tratamentos menos eficazes. Moro et al. (2018) discutem a possibilidade de diferenças genéticas e biológicas influenciarem a suscetibilidade ao câncer de orofaringe entre diferentes grupos raciais. No entanto, eles enfatizam que a correlação entre raça e predisposição genética para câncer é um campo ainda complexo e em desenvolvimento, exigindo pesquisas mais profundas e abrangentes para alcançar conclusões definitivas. Essa interseção de fatores socioeconômicos, comportamentais e biológicos realça a necessidade de uma abordagem multidimensional para compreender e abordar as disparidades raciais no contexto da saúde pública.

Na análise do estado civil em relação aos óbitos por câncer, observa-se uma predominância entre os casados, com 3.732 mortes registradas (35,24%), seguidos pelos solteiros, que apresentam 3.305 casos (31,21%). Scorsolini-Comin et al. (2016) ressaltam que indivíduos casados geralmente dispõem de um nível mais elevado de apoio social, facilitando uma detecção mais precoce de sintomas devido à preocupação e atenção do cônjuge. Contudo, apesar desta possível vantagem na detecção, o elevado número de óbitos entre casados pode refletir uma maior prevalência da doença nesse grupo, potencialmente

atribuída às exposições cumulativas a fatores de risco ao longo da vida em comum, como tabagismo e consumo de álcool. Silva et al. (2022) complementam essa visão ao destacar que casais podem compartilhar comportamentos de risco que aumentam a probabilidade de desenvolvimento do câncer, incluindo hábitos alimentares e uso de substâncias nocivas. O estilo de vida compartilhado entre casados pode, assim, contribuir para um risco agregado, resultando em uma maior incidência de casos e, consequentemente, um número maior de óbitos. Por outro lado, Mussumeci e Ponciano (2019) argumentam que, embora o casamento possa oferecer suporte emocional, ele também pode ser uma fonte de estresse significativo, dependendo da qualidade da relação. O estresse crônico, frequentemente associado a alterações imunológicas, pode aumentar a susceptibilidade a várias doenças, incluindo o câncer. Leite et al. (2021) destacam a influência da estrutura demográfica da população nos dados observados. Em regiões onde é mais comum casar-se do que permanecer solteiro, haverá naturalmente uma maior incidência de qualquer condição de saúde, incluindo o câncer, entre os casados. Além disso, Silva et al. (2022) observam que os solteiros podem enfrentar desafios distintos, como um menor apoio social, que pode resultar em atrasos na busca por diagnóstico e tratamento, contribuindo também para as altas taxas de mortalidade observadas nesse grupo. A análise desses padrões de óbitos em relação ao estado civil é crucial para entender como as redes de apoio social e os comportamentos de risco impactam os desfechos de saúde em diferentes subgrupos populacionais.

Júnior et al. (2023) destacam que complicações pós-operatórias, incluindo infecções, hemorragias, problemas de cicatrização e disfunções relacionadas à fala e deglutição, constituem preocupações significativas no contexto de intervenções cirúrgicas. O manejo eficaz dessas complicações exige a atuação coordenada de uma equipe multidisciplinar, composta por cirurgiões, oncologistas, nutricionistas e terapeutas da fala, garantindo uma abordagem holística e integrada ao tratamento do paciente. Ademais, os avanços nas técnicas cirúrgicas têm contribuído substancialmente para a melhoria dos desfechos clínicos. Técnicas como a cirurgia robótica e a microcirurgia transoral a laser permitem abordagens menos invasivas, que não apenas minimizam o trauma cirúrgico, mas também promovem benefícios significativos em termos de recuperação do paciente e preservação da função. Estas inovações são associadas a uma redução na dor pós-operatória, menor tempo de hospitalização e melhores resultados tanto estéticos quanto funcionais, evidenciando um avanço importante na prática cirúrgica e no cuidado ao paciente.

5. CONCLUSÃO

Este estudo foi desenvolvido para traçar o perfil epidemiológico da mortalidade associada a neoplasia maligna da orofaringe, considerando variáveis demográficas e socioeconômicas como região

geográfica, faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade e estado civil. Os resultados obtidos revelaram uma predominância de óbitos entre o sexo masculino, brancos, na faixa etária de 60 a 69 anos, com um nível de escolaridade que varia de 4 a 7 anos. Notavelmente, a maior frequência de mortes foi observada entre indivíduos casados e residentes na região Sudeste do Brasil. Esses achados sublinham a importância de considerar uma variedade de fatores na análise do impacto do câncer de orofaringe, fornecendo *insights* valiosos para a elaboração de estratégias de saúde pública direcionadas e eficazes.

Portanto, esses dados destacam a importância de intervenções direcionadas e políticas de saúde pública que considerem essas variáveis para aprimorar o diagnóstico, tratamento e manejo da neoplasia maligna da orofaringe. A identificação e o suporte adequado às populações mais vulneráveis podem ajudar a reduzir a incidência e a mortalidade associadas a essa condição, além de melhorar os resultados de saúde no Brasil. Essas medidas são essenciais para enfrentar os desafios impostos pelo câncer de orofaringe e para garantir que todos os segmentos da população tenham acesso equitativo aos recursos de saúde necessários.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Jarielle Oliveira Mascarenhas; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; OLIVEIRA, Márcio Campos. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 894-905, 2015.
- ASSUNÇÃO, Elida Lucia Ferreira et al. Câncer Bucal e Saúde Pública. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 74-94, 2024.
- COELHO, Fernanda Dias et al. Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 32, n. 1, p. 135-140, 2017.
- CUNHA, Amanda Ramos da et al. Hospitalizations for oral and oropharyngeal cancer in Brazil by the SUS: impacts of the covid-19 pandemic. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 3s, 2023.
- CUNHA, Amanda Ramos da; PRASS, Taiane Schaedler; HUGO, Fernando Neves. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3075-3086, 2020.
- DO AMARAL, Regiane Cristina et al. Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 2022.
- FARIA, Sheilla de Oliveira; NASCIMENTO, Murilo César do; KULCSAR, Marco Aurélio Vamondes. Neoplasias malignas da cavidade oral e orofaringe tratadas no Brasil: o que revelam os registros hospitalares de câncer?. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, p. 168-173, 2022.

FELIPPU, André Wady Debes et al. Impacto da demora no diagnóstico e tratamento no câncer de cabeça e pescoço. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, p. 140-143, 2016.

FIRMO, Uri Ramos et al. Infecção pelo Papiloma vírus humano em indivíduos portadores de neoplasia de cavidade oral e orofaringe atendidos por hospital terciário em Salvador–Bahia. 2022.

JÚNIOR, Ademar Bretas et al. Prevenção, manejo e melhores práticas de complicações pós-operatórias em cirurgia geral: uma revisão atualizada. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 20080-20090, 2023.

LEITE, Rafaella B. et al. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, p. e2142021, 2021.

LETO, Maria das Graças Pereira et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 306-317, 2011.

MORAIS, Évelin Angélica Herculano de et al. Fatores individuais e contextuais associados ao tabagismo em adultos jovens brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2349-2362, 2022.

MORO, Juliana da Silva et al. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, p. eAO4248, 2018.

MUSSUMECI, Aline Amaral; PONCIANO, Edna Lúcia Tinoco. Ciclo de vida conjugal: momentos de estresse previsíveis e imprevisíveis ao longo do casamento. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 3, p. 1171-1193, 2019.

NAVARRO, Vanessa Silveira et al. Análise dos riscos ocupacionais, uso de álcool e tabaco em pacientes com câncer de cabeça, pescoço e ou pulmão. 2020.

NETO, Alfredo Cataldo et al. **Geriatria e gerontologia clínica**. Editora da PUCRS, 2022.

OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante de et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, 2017.

PACHECO, Monique Silveira; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de. Tratamento do câncer de laringe: revisão da literatura publicada nos últimos dez anos. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 1302-1318, 2015.

SCAPIM, João Pedro Resende et al. Tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e os fatores associados em estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 117-125, 2021.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio et al. Fatores associados ao bem-estar subjetivo em pessoas casadas e solteiras. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 2, p. 313-324, 2016.

SILVA, Edjane Araújo da et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para saúde e fatores associados na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 297-307, 2022.

SOARES, Laís de Sousa Abreu. Efeitos do nível de escolaridade na procura e acesso a serviços de saúde preventivos no Brasil: uma análise multinível. 2022.

VILARTA, Roberto et al. Alimentação saudável, atividade física e qualidade de vida. **Campinas: IPES Editorial**, v. 229, 2007.