



ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO

Perfil epidemiológico e relação com o óbito de adultos brasileiros com carcinoma de células escamosas no período de 1985 a 2017

Epidemiological profile and relationship with death of Brazilian adults with squamous cell carcinoma in the period from 1985 to 2017

Perfil epidemiológico y relación con la muerte de adultos brasileños con carcinoma de células escamosas de 1985 a 2017

Ana Carla Barbosa de Oliveira , Alessandra Lais Pinho Valente Pires , Marília de Matos Amorim 
Valéria Souza Freitas , Rodrigo Tripodi Calumby 

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de brasileiros com carcinoma de células escamosas (CCE) oral e sua relação com o óbito, entre 1985 e 2017. **Metodologia:** Estudo observacional hospitalar com dados do Sistema de Informatização dos Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC), incluindo indivíduos ≥ 39 anos diagnosticados com CCE. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, fatores de risco, localização tumoral, estadiamento e óbito. A análise descritiva foi realizada no SPSS v.22.0, com frequências absolutas e relativas. A associação entre óbito e fatores de risco foi avaliada por teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram registrados 46.656 casos de CCE, com maior frequência entre 50-59 anos (30,7%), predominando homens (75%), brancos (48,2%), com escolaridade fundamental (66,1%) e residentes na região Sudeste (35,4%). Entre os fatores de risco, 68,9% eram tabagistas, 54% consumiam álcool e 59,7% não tinham histórico familiar de câncer. A localização mais comum foi a língua (32,4%), com 42,2% em estágio avançado e 27,8% evoluindo a óbito. **Conclusão:** O perfil predominante foi de homens brancos, casados, com baixa escolaridade, tabagistas e consumidores de álcool, com lesões primárias na língua, geralmente diagnosticadas em estágios avançados, apresentando considerável taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Carcinoma Bucal de Células Escamosas; Adultos; Perfil epidemiológico.

Histórico do Artigo

Recebido	06 Maio 2025
Aprovado	18 Junho 2025

Correspondência

Ana Carla Barbosa de Oliveira
Centro de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva da UEFS, Módulo VI
Avenida Transnordestina s/nº
Novo Horizonte - CEP 44036-900
Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: anacarla.ufba@gmail.com

Como citar

Oliveira ACB, Pires ALPV, Amorim MM, Freitas VS, Calumby RT. Perfil epidemiológico e relação com o óbito de adultos brasileiros com carcinoma de células escamosas no período de 1985 a 2017. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(2): e11732.



INTRODUÇÃO

O câncer de cavidade oral se apresenta mundialmente como um problema de saúde pública, com altas taxas de incidência e mortalidade^{1,2}, ocupando a sexta posição entre as doenças mais prevalentes no mundo. No Brasil, representa a quinta maior causa de morte em homens e a décima terceira em mulheres^{3,4}.

O Brasil é o terceiro país do mundo com maior incidência desta neoplasia. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que, para cada ano do triênio de 2023-2025, cerca de 15.100 casos novos de câncer oral, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres, no país. Com relação à mortalidade, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2022, ocorreram 4.506 óbitos, sendo 3.335 em homens e 1.171 em mulheres. Esses valores correspondem aproximadamente a uma taxa de mortalidade de 3,4 óbitos para cada 100 mil homens e 1,1 óbito para cada 100 mil mulheres^{3,5}.

O carcinoma de células escamosas é o tipo histológico mais frequente desta neoplasia representando cerca de 90% dos casos de câncer oral^{6,7}. O consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, histórico familiar de câncer, idade, exposição à radiação solar e infecções virais são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de CCE⁸.

Este câncer geralmente é diagnosticado em fase tardia, com taxa de sobrevida variando de 50-60%^{9,10}. O diagnóstico precoce atua como um fator importante para o aumento do tempo de sobrevida e a possibilidade de cura. Estudos permitem inferir que o diagnóstico tardio é um fator de risco para o aumento da mortalidade por câncer oral¹¹.

Considerando os altos índices de morbi-mortalidade por câncer oral no Brasil, faz-se necessário o descrever o perfil clínico-epidemiológico a fim de conhecer o comportamento da doença em diferentes extratos na população brasileira. Assim, os registros hospitalares de câncer se configuram como uma das principais fontes de dados epidemiológicos. Produzir e analisar dados epidemiológicos contribuem, por sua vez, para a alimentação dos sistemas de vigilância que determinam a morbidade acarretada por tal doença. Desta forma, estudos que descrevem o perfil-clínico epidemiológico possibilitam uma visão geral do comportamento da doença em diferentes extratos e podem subsidiar o planejamento de ações e políticas e saúde para prevenção e controle da doença¹². Neste sentido, o objetivo deste estudo é caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos brasileiros com carcinoma de células escamosas oral, no período de 1985 a 2017.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo, com base em dados hospitalares obtidos no Sistema Informatizado de Apoio aos Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC), por meio do

Módulo Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer (Integrador RHC), acessado em maio de 2019.

Foram incluídos todos os registros com diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas (código 8070/3) em cavidade oral, registrados no período de 1985 a 2017. Os critérios de inclusão consideraram indivíduos com idade a partir de 39 anos, devido à maior prevalência da doença a partir da quarta década de vida. Os casos foram classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O), abrangendo as seguintes topografias: C00 (lábio), C02 (outras partes e partes não especificadas da língua), C03 (gengiva), C04 (assoalho da boca), C05 (palato) e C06 (outras partes e partes não especificadas da boca).

As variáveis analisadas envolveram dados sociodemográficos (idade, sexo, raça/cor, região de procedência, escolaridade e situação conjugal), fatores de risco (tabagismo, etilismo e histórico familiar de câncer), características tumorais (localização anatômica e estadiamento TNM) e ocorrência de óbito.

A análise estatística foi descritiva, apresentando frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A variável idade foi inicialmente categorizada antes da análise. Também foi realizada análise bivariada por meio do teste qui-quadrado (χ^2), para verificar associações entre óbito e fatores de risco, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$.

A pesquisa segue os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e normas complementares, estando dispensada de aprovação por Comitê de Ética, por utilizar exclusivamente dados secundários de acesso público.

RESULTADOS

No período de 1985 a 2017, foram identificados no Integrador RHC do Brasil, 78.513 casos de câncer oral, dos quais 95,3% (74.830) em indivíduos a partir dos 39 anos de idade. Aplicando os demais critérios de elegibilidade, foram excluídos 20.300 por manifestarem um tipo histológico diferente do CCE e 24.658 por não apresentarem confirmação histopatológica. De modo que, a população final deste estudo foi composta por 46.656 casos.

Com base nos dados analisados, a maioria dos brasileiros com 39 anos ou mais diagnosticados com CCE em cavidade oral era do sexo masculino (75%) e autodeclarada branca (44,2%). A faixa etária mais prevalente foi entre 50 e 59 anos (30,7%). Quanto às características sociodemográficas, 45,5% tinham companheiro e 49,9% possuíam ensino fundamental. A ocupação mais comum foi a de trabalhadores agropecuários e agrícolas (17,7%), com maior concentração de casos nas regiões Sudeste (35,4%) e Nordeste (34%) do país (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas, segundo o Integrador RHC do Brasil, 1985-2017

Variáveis	N	%
Sexo (n = 46.654)*		
Masculino	34.989	75,0
Feminino	11.665	25,0
Idade (n = 46.656)		
39 a 49	7.792	16,7
50 a 59	14.325	30,7
60 a 69	12.305	26,4
70 a 79	7.969	17,1
80 ou mais	4.265	9,1
Raça/Cor (n = 42.809)*		
Branca	20.636	48,2
Preta	3.054	7,1
Parda	18.776	43,9
Amarela	294	0,7
Indígena	49	0,1
Estado conjugal (n = 41.833)*		
Sem companheiro	19.981	47,8
Com companheiro	21.852	52,2
Escolaridade (n = 35.198)*		
Analfabeto	7.425	21,1
Fundamental	23.275	66,1
Nível médio	3.514	10,0
Superior	984	2,8
Região procedência (n = 46.387)*		
Sudeste	16.500	35,4
Nordeste	15.820	34,2
Sul	10.687	23,1
Norte	2.004	4,3
Centro oeste	1.376	3,0

Fonte: Ministério da Saúde (BR), INCA.

*Dados perdidos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da população de acordo com os fatores de risco para o câncer de cavidade oral. Através dela pode ser observado que 49,7% possuíam hábitos tabagistas, 36,6% faziam uso de bebidas alcoólicas e o histórico familiar de câncer estava presente em 19,4%.

Quanto às características clínicas e ocorrência de óbito, percebe-se, na Tabela 3, que a localização em língua aparece como o sítio anatômico mais frequente (32,4%), entre os brasileiros. O estágio avançado está presente em 46,8% dos casos e, em relação à evolução do caso, 28,6% evoluíram para óbito.

Tabela 2. Distribuição dos fatores de risco, segundo o Integrador RHC do Brasil, 1985-2017

Variáveis	N	%
Tabagismo (n = 33.657)*		
Nunca	5.673	16,9
Ex-fumante	4.777	14,2
Sim	23.207	68,9
Alcoolismo (n = 31.376)*		
Nunca	9.645	30,7
Ex-consumidor	4.795	15,3
Sim	16.936	54,0
Histórico familiar (n = 22.477)*		
Sim	9.069	40,3
Não	13.408	59,7

Fonte: Ministério da Saúde (BR), INCA.

*Dados perdidos.

Tabela 3. Distribuição das características clínicas e ocorrência de óbito, segundo o Integrador RHC do Brasil, 1985-2017

Variáveis	N	%
Localização do tumor (n = 46.655)*		
Lábio	4.819	10,3
Língua	15.097	32,4
Gengiva	1.753	3,8
Assoalho de boca	7.715	16,5
Palato	7.692	16,5
Outras partes da boca	9.579	20,5
Estadiamento (n = 15.284)*		
I	2.780	18,2
II	4.539	29,7
III	6.445	42,2
IV	1.520	9,9
Óbito (n = 46.656)		
Sim	12.959	27,8
Não	33.697	72,2

Fonte: Ministério da Saúde (BR), INCA.

*Dados perdidos.

A Tabela 4 demonstra a análise bivariada com a associação de óbito as características sociodemográficas e fatores de risco, indicando que houve diferença estatística em todas as variáveis ($p < 0,05$).

Tabela 4. Associação entre fatores de risco e óbito, segundo o Integrador RHC do Brasil, 1985-2017

Variáveis	Óbitos				p-valor
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Sexo					0,000*
Masculino	10.076	28,8	24.913	71,2	
Feminino	2.883	24,7	8.782	75,3	
Idade					0,000*
39 a 49	2.285	29,3	5.507	70,7	
50 a 59	4.119	28,8	10.206	71,2	
60 a 69	3.261	26,5	9.044	73,5	
70 a 79	2.074	26,0	5.895	74,0	
80 ou mais	1.220	28,6	3.045	71,4	
Raça / Cor					0,000*
Branca	5.506	26,7	15.130	73,3	
Preta	1.056	34,6	1.998	65,4	
Parda	5.583	29,7	13.193	70,3	
Amarela	65	22,1	229	77,9	
Indígena	19	38,8	30	61,2	
Estado conjugal					0,000*
Sem companheiro	6.410	32,1	13.571	67,9	
Com companheiro	5.759	26,4	16.093	73,6	
Tabagismo					0,000*
Nunca	1.352	23,8	4.321	76,2	
Ex – fumante	1.285	26,9	3.492	73,1	
Sim	7.679	33,1	15.528	66,9	
Alcoolismo					0,000*
Nunca	2.414	25,0	7.231	75,0	
Ex – consumidor	1.310	27,3	3.485	72,7	
Sim	6.071	35,8	10.865	64,2	
Histórico familiar					0,000*
Sim	2.893	31,9	6.176	68,1	
Não	4.277	31,9	9.131	68,1	

Fonte: Ministério da Saúde (BR), INCA.

*Teste χ^2 .**DISCUSSÃO**

O perfil sociodemográfico dos indivíduos deste estudo, acometidos por CCE, se assemelha com perfis já encontrados por outros autores e verifica-se uma predominância entre homens a partir da quinta década de vida^{1,13-15}. De acordo com Freitas et al.², o sexo masculino está mais predisposto ao desenvolvimento de CCE, devido aos hábitos de vida e a negligência com a saúde.

No presente estudo, observou-se uma maior prevalência de raça/cor branca. Este achado se assemelha ao resultado encontrado no estudo de Gouveia et al.¹⁶ que detectou, dentro de uma população de 152 pessoas que buscaram o Programa de Prevenção e Detecção Precoce de Câncer de Boca do Hospital Santa Rita de Cássia, localizado no Espírito Santo, um quantitativo de 52,2% indivíduos da raça branca.

De acordo com a literatura, fatores como menor renda e menos escolaridade aumentam o risco para o desenvolvimento de neoplasia oral¹⁷. Os estudos já realizados corroboram com o presente achado reforçando a ideia de que dentro da população acometida por CCE existe uma maior frequência de indivíduos com baixa escolaridade^{17,18}.

Dentre as profissões identificadas, as atividades agropecuárias e agrícolas aparecem em destaque, com 17,7% dos casos. Este dado é bastante significativo visto que a realização de atividades com exposição solar é um fator de risco, devido aos efeitos da exposição prolongada à radiação UVA e UVB^{19,20}.

Dos indivíduos presentes no estudo, 59,9% já fez ou faz uso de tabaco conforme dados da Tabela 2. Diversos estudos já trazem de forma consagrada que existe uma sinergia entre o consumo de tabaco e bebidas alcóolicas e o desenvolvimento de câncer oral, sendo que a maior incidência desta neoplasia em homens também se dá pelo uso abusivo destas duas substâncias²¹.

Um estudo realizado nos EUA identificou que a incidência de câncer oral diminui progressivamente de acordo com a diminuição do uso de tabaco. Este fato se dá quando são desenvolvidas estratégias governamentais de combate ao uso desta substância^{22,23}. No Brasil, este cenário é oposto, visto que, mesmo diante dos esforços dispensados pelo Ministério da Saúde, a ocorrência de CCE aumentou mais de 30% nos últimos vinte anos²⁴. É possível, também, que esse dado reflita um aumento do número de diagnósticos.

Com relação à localização anatômica, a maioria dos casos foram diagnosticados na região de língua (32,4%), seguido de assoalho bucal e palato (ambos com 16,5 %), resultados estes que estão de acordo com os achados da literatura.

Na literatura, a localização anatômica desta neoplasia varia, no entanto, as pesquisas convergem que as localizações mais frequentemente encontradas são língua e assoalho de boca^{22,25,13}. O câncer de lábio, que possui etiologia diferente, equivale cerca de 2,3% a 20% do total dos cânceres de boca^{26,27}.

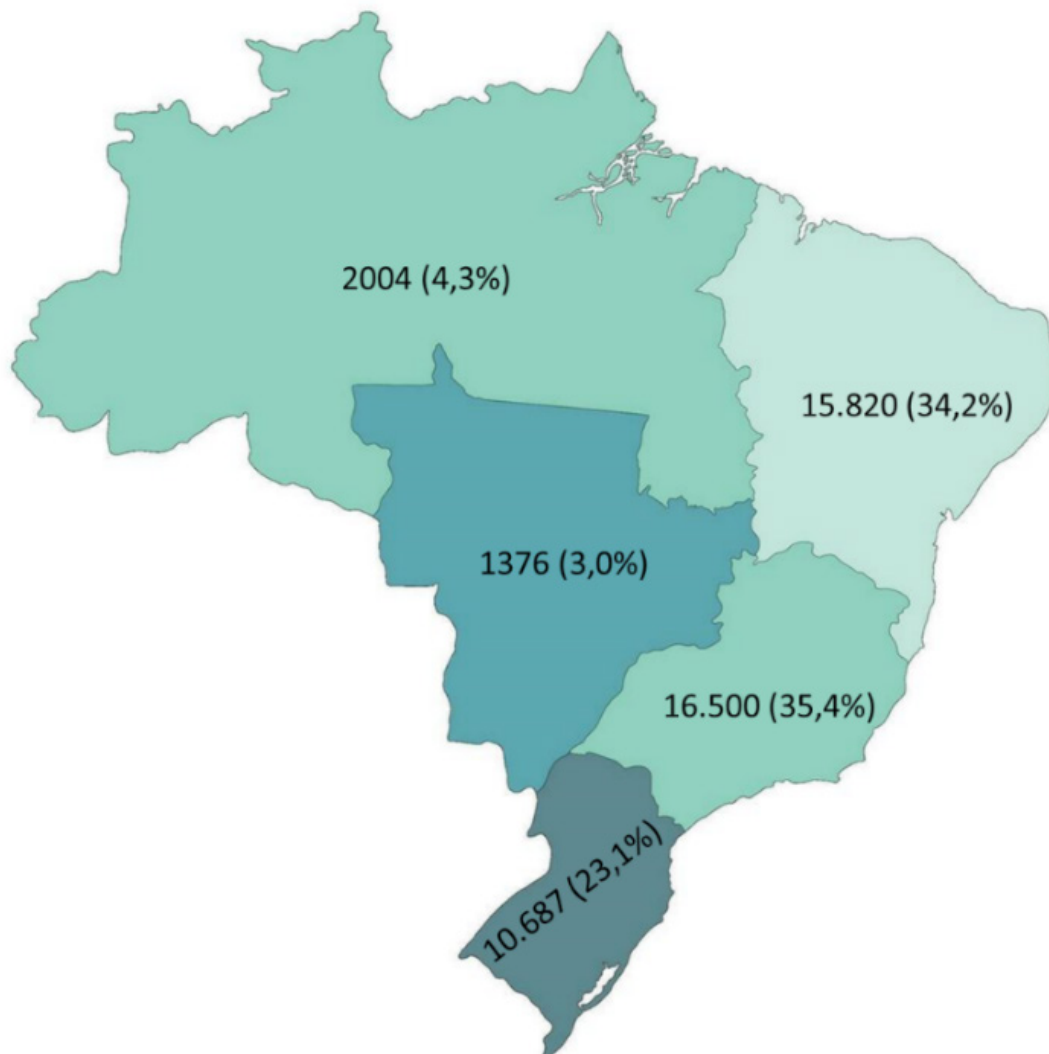


Figura 1. Distribuição por região do Brasil de casos de CEC, segundo o Integrador RHC do Brasil, 1985-2017

Fonte: Ministério da Saúde (BR), INCA.

O estadiamento é um fator que possui impacto direto no prognóstico e na sobrevida do paciente, de modo que 32,8% dos indivíduos deste estudo foram diagnosticados em estágio IV. Estudos realizados no Brasil demonstram que grande parte dos casos de câncer oral são diagnosticados de forma tardia e este resultado também é encontrado em estudos realizados nos EUA, onde cerca de 87% dos diagnósticos é realizado tardiamente^{22,28}.

Referente ao óbito, 13.343 dos usuários estudados morreram em decorrência de CEC. Esse número representa 28,6% da população estudada, quantitativo inferior ao trazido por Momares et al.²⁹, que aponta que 56,5% das mortes foram devido a esse tipo de câncer.

O estudo verificou que houve diferença estatisticamente significativa na associação de todas as variáveis socio-demográficas e de fatores de risco com o óbito. Resultados divergentes foram encontrados por Amorim et al.¹⁵, que verificou associação do óbito apenas com a variável raça-cor.

No entanto, vale ressaltar que o estudo foi realizado em uma população de uma unidade hospitalar do interior do estado da Bahia, que contou com limitações como disponibilidade dos dados que resultou em um número reduzido de casos.

Os resultados apresentados pelo presente estudo, de forma geral, apresentam semelhança com a literatura brasileira e mundial, no entanto, é necessário ponderar as limitações. Por se tratar de um estudo desenvolvido por meio de dados secundários de domínio público, tem-se o viés da informação, uma vez que pode haver uma subnotificação dos dados presentes nos Sistemas de Informação. Além disso, nota-se uma grande quantidade de dados perdidos, o que dificulta a análise estatística. Ademais, por se tratar de um estudo que não desenvolveu análise multivariada, não é possível inferir associações a partir do controle de variáveis confundidoras. Assim, recomenda-se que sejam realizados novos estudos e análises estatísticas mais robustas.

CONCLUSÃO

A população brasileira acometida por CCE, no período de 1985 a 2017, é semelhante à reportada na literatura científica mundial, sendo o perfil: sexo masculino; brancos; com companheiro; baixo nível de escolaridade; com histórico de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas; com lesão primária situada predominantemente em língua; e diagnosticada em estágio avançado, evoluindo por vezes a óbito.

Assim, os resultados do presente estudo demonstram que o diagnóstico precoce para o câncer oral ainda é um grande desafio, apontando uma necessidade de ampliação do olhar para o diagnóstico precoce da doença, além de estratégias de educação continuada para os profissionais, educação em saúde acerca dos principais fatores de risco, bem como articulação em rede dos serviços de saúde para prestação da atenção de forma integral.

Por outro lado, os resultados do presente estudo podem subsidiar intervenções e estratégias de prevenção, controle e mortalidade pela doença, uma vez que contribuem para a compreensão mais ampliada do perfil da doença na população.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro ILA, Medeiros JJ, Rodrigues LV, Valença AMG, Lima Neto EA. Factors associated with lip and oral cavity cancer. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2015; 18:618–29.
- Freitas RM, Rodrigues AMX, Matos Júnior AF, Oliveira GAL. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. *RBAC* 2016 48(1):13-8.
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de informações sobre mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 24 mar 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>.
- Sarode G, Maniyar N, Sarode SC, Jafer M, Patil S, Awan KH. Epidemiologic aspects of oral cancer. *Dis Mon* 2020; 66(12):e100988.
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.
- Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2015; 18:894-905.
- Shield KD, Ferlay J, Jemal A, Sankaranarayanan R, Chaturvedi AK, Brayet F et al. The global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2012. *CA Cancer J Clin* 2017;67(1):51-64.
- Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDR, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013; 79(2):239-47.
- Ahmad H, Jabar NA, Rahman NA, Rahman RA, Sha PP, Ramli R. Oral cavity squamous cell carcinomas in young patients in a selected Malaysian centre. *Asia-Pac J Clin Oncol* 2009; 5(1):39-45.
- Van der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; some considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013;18(1):33-7.
- Seoane J, Pablo Alvarez-Novoa P, Gomez I, Takkouche B, Diz P, Warnakulasiruya S et al. Early oral cancer diagnosis: The Aarhus statement perspective. A systematic review and meta-analysis. *Head Neck* 2016; 38(S1):E2182-9.
- Volkweis MR, Blois MC, Zanin R, Zamboni R. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2014; 14(2):63-70.
- Van Dijk BA, Brands MT, Geurts SM, Merckx MAW, Roodenburg JLN. Trends in oral cavity cancer incidence, mortality, survival and treatment in the Netherlands. *Int J Cancer* 2016; 139(3):574-83.
- Kfoury SA, Eluf Neto J, Koifman S, Curado MP, Menezes A, Daudt AD et al. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2018; 21:e180005.
- Amorim MM, Lisboa LJ, Conceição SS, Almeida TFA, Freitas VS. Determinantes sociais de saúde e óbito por câncer oral em uma unidade de alta complexidade em oncologia de um município da Bahia. *J. D. Public Health* 2019; 10(2):97-107.
- Gouvea SA, Nogueira MX, Fagundes Z, Podestá JRV, von Zeidler SV. Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer bucal em um hospital oncológico: predomínio de doença localmente avançada. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço* 2010; 39(4):261-5.
- Johnson S, McDonald JT, Corsten M, Rourke R. Socio-economic status and head and neck cancer incidence in Canada: A case-control study. *Oral Oncology* 2010; 46(3):200-3.
- Dantas TS, Silva PGB, Sousa EF, Cunha MPSS, Aguiar ASW, Costa FWG et al. Influence of educational level, stage, and histological type on survival of oral cancer in a Brazilian population: A retrospective study of 10 years observation. *Medicine (Baltimore)*. 2016; 95(3):e2314.
- Hayashide JM, Minnicelli RS, Oliveira OAC, Sumita JM, Suzuki NM, Zambianco CA et al. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. *Rev Bras Med Trab* 2010; 8(2):97-104.

20. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso em 24 mar 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
21. Warnakulasuriya S, Greenspan JS. Epidemiology of oral and oropharyngeal cancers. In: Warnakulasuriya S, Greenspan JS, editors. Textbook of oral cancer. Berlin: Springer; 2020. p. 5-22.
22. Weatherspoon DJ, Chattopadhyay A, Boroumand S, Garcia AI. Oral cavity and oropharyngeal cancer incidence trends and disparities in the United States: 2000-2010. *Cancer Epidemiol* 2015; 39(4):497-504.
23. Henley SJ, Thomas CC, Sharapova SR, Momin B, Massetti GM, Winnet DM et al. Vital signs: disparities in tobacco-related cancer incidence and mortality – United States, 2004-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65(44):1212-8.
24. Melo AUC, Albuquerque Júnior RLC, Melo MFB, Ribeiro CF, Santos TS, Gomes ACA. Análise das estimativas de incidência de câncer de boca no Brasil e em Sergipe (2000-2010). *Odontol. Clín.-Cient.* 2012; 11(1):65-70.
25. McIlwain WR, Sood AJ, Nguyen SA, Day TA. Initial symptoms in patients with HPV-positive and HPV-negative oropharyngeal cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2014; 140(5):441-7.
26. Aquino RCA, Lima MLLT, Menezes CRCX, Rodrigues M. Aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de boca: conhecendo os riscos para possibilitar a detecção precoce das alterações na comunicação. *Revista CEFAC* 2015; 17:1254-61.
27. Moro JS, Maroneze MC, Ardenghi TM, Barin LM, Cademartori Danesi CC. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. *einstein (São Paulo)* 2018; 16(2):1-5.
28. Bonfante GMS, Machado CJ, Souza PEA, Andrade EIG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(5):983-97.
29. Momares DB, Contreras CG, Martínez RB, Nicolás Ávalos JN, Carmona RL. Sobrevida en carcinoma espinocelular de mucosa oral: análisis de 161 pacientes. *Rev Chil Cir* 2014;66(6):568-76.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Universidade Estadual de Feira de Santana e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

ABSTRACT

Objective: To characterize the clinical-epidemiological profile of Brazilians with oral squamous cell carcinoma (OSCC) and its association with death between 1985 and 2017. **Methodology:** Observational hospital study, with data from the Hospital Cancer Registry Information System (SisRHC), including individuals ≥ 39 years old diagnosed with OSCC. Sociodemographic variables, risk factors, tumor location, staging, and death were verified. Descriptive analysis was performed in SPSS v.22.0, with absolute and relative frequencies. The association between death and risk factors was assessed by the chi-square test ($p < 0.05$). **Results:** A total of 46,656 OSCC cases were recorded, with a higher frequency between 50-59 years old (30.7%), predominantly men (75%), white (48.2%), with elementary school education (66.1%), and residents of the Southeast region (35.4%). Among the risk factors, 68.9% were smokers, 54% consumed alcohol and 59.7% had no family history of cancer. The most common location was the tongue (32.4%), with 42.2% in advanced stage and 27.8% evolving to death. **Conclusion:** The predominant profile was of white, married men, with low education, smokers and alcohol consumers, with primary lesions on the tongue, generally released in advanced updates, presenting specific mortality rates.

Keywords: Oral Squamous Cell Carcinoma; Adults; Epidemiological Profile.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de brasileños con carcinoma escamocelular oral (CCE) y su asociación con la muerte entre 1985 y 2017. **Metodología:** Estudio hospitalario observacional con datos del Sistema Informático de Registro de Cáncer Hospitalario (SisRHC), incluyendo individuos ≥ 39 años diagnosticados con CCE. Se analizaron variables sociodemográficas, factores de riesgo, localización del tumor, estadificación y muerte. El análisis descriptivo se realizó en SPSS v.22.0, con frecuencias absolutas y relativas. La asociación entre muerte y factores de riesgo se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Se registraron 46.656 casos de CCE, con mayor frecuencia entre individuos de 50 a 59 años (30,7%), predominantemente hombres (75%), blancos (48,2%), con educación primaria (66,1%) y residentes de la región Sudeste (35,4%). Entre los factores de riesgo, el 68,9% eran fumadores, el 54% consumía alcohol y el 59,7% no tenía antecedentes familiares de cáncer. La localización más frecuente fue la lengua (32,4%), con un 42,2% en estadios avanzados y un 27,8% con progresión a la muerte. **Conclusión:** El perfil predominante fue el de hombres blancos, casados, con bajo nivel educativo, fumadores y consumidores de alcohol, con lesiones primarias en la lengua, generalmente diagnosticadas en estadios avanzados, con una tasa de mortalidad considerable.

Palabras clave: Carcinoma oral de células escamosas; Adultos; Perfil epidemiológico.