

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE HEAD AND NECK: EPIDEMIOLOGY,
DIAGNOSIS, TREATMENT, AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE

Juliana Roque Araújo Feltrin¹
Mariana Campos Souza Menezes²
Gabriel Araújo Ferrari Figueiredo³
Aline Lopes de Paula⁴
Heitor Lenin Lisboa dos Santos⁵
Dulce do Carmo Conde⁶
Gabriella Isaac de Meira Campos⁷
Kellen Roberta de Oliveira Maia⁸
Daniel Veiga Freire⁹

RESUMO: O carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CECCP) é uma neoplasia de alta relevância epidemiológica, acometendo predominantemente vias aerodigestivas superiores e apresentando significativa morbidade, mortalidade e impacto funcional, social e estético. Seus principais fatores de risco incluem tabagismo, consumo de álcool, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), exposição ocupacional, radiação ionizante e predisposição genética. O diagnóstico precoce depende de avaliação clínica detalhada, exames de imagem avançados e abordagem multidisciplinar, sendo essencial para o prognóstico e preservação de funções vitais. O manejo terapêutico é complexo e individualizado, envolvendo cirurgia, radioterapia, quimioterapia, técnicas minimamente invasivas e imunoterapia, com destaque para a importância da preservação funcional e acompanhamento contínuo. A doença e suas terapias afetam significativamente a qualidade de vida, demandando intervenções de suporte e monitoramento sistemático. Evidências recentes indicam que avanços em diagnóstico precoce, tecnologias cirúrgicas e terapias sistêmicas têm promovido melhora modesta na sobrevida, embora lacunas persistam na prevenção, detecção precoce, manejo da doença avançada e mitigação dos impactos sobre o bem-estar do paciente. Estratégias futuras devem priorizar prevenção, biomarcadores prognósticos, abordagens terapêuticas individualizadas e suporte multidisciplinar, visando otimizar resultados clínicos e qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo CECCP.

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas. Câncer de cabeça e pescoço. Diagnóstico. Tratamento. Qualidade de vida.

¹Residente em Clínica Médica, Universidade Federal do Tocantins (UFT).

²Doutora em Medicina, Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte.

³Especialista em Cirurgia Geral, Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI).

⁴Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Itajubá.

⁵Graduado em Medicina, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

⁶Graduada em Medicina, Universidad Internacional Tres Fronteras.

⁷Graduanda em Odontologia, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

⁸Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

⁹Graduando em Medicina, Faculdade Zarns.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CEC) constitui um grupo heterogêneo de neoplasias malignas que se originam nas vias aéreas digestivas superiores, incluindo a cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais e estruturas anexas. Embora tumores de tireoide e das glândulas salivares também ocorram nessa região, a maior parte dos casos está relacionada ao carcinoma de células escamosas (CECCP), que surge a partir das células epiteliais que revestem a mucosa do trato aerodigestivo superior (Johnson et al., 2020; Chow, 2020). Essas neoplasias apresentam significativa relevância clínica e epidemiológica devido à sua alta incidência, potencial de mortalidade e impacto funcional, social e econômico sobre os pacientes, uma vez que acometem regiões fundamentais para funções vitais como deglutição, fala e respiração, bem como para aspectos estéticos e de interação social (Rogers et al., 2020; Gormley et al., 2022).

Globalmente, o câncer de cabeça e pescoço representa aproximadamente 5% de todas as neoplasias malignas, com maior prevalência em homens com idade superior a 50 anos (Sung et al., 2021; Santos et al., 2023). As taxas de incidência e mortalidade variam entre regiões, refletindo diferenças nos fatores de risco, acesso a serviços de saúde e estratégias de prevenção (Gormley et al., 2022; Thomas et al., 2018). Entre os principais fatores etiológicos estão o tabagismo e o consumo de álcool, considerados determinantes modificáveis que permanecem predominantes em países em desenvolvimento. Em contraste, em nações com maiores índices socioeconômicos, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), particularmente o subtipo 16, tem sido identificada como um fator crucial, especialmente em carcinomas de orofaringe, alterando o perfil epidemiológico e prognóstico desses tumores (Chaturvedi et al., 2018; Johnson et al., 2020). Além desses, fatores ocupacionais, exposição a radiação ionizante, predisposição genética e infecção pelo vírus Epstein-Barr (associada a carcinomas de nasofaringe) contribuem de forma relevante para o risco de desenvolvimento da doença (Chow, 2020; Thomas et al., 2018).

O diagnóstico precoce do CECCP representa um desafio, devido à heterogeneidade clínica e à localização anatômica de muitos tumores, que podem permanecer assintomáticos em estádios iniciais. A avaliação requer integração de dados clínicos, exames físicos detalhados e exames complementares de imagem e endoscópicos, idealmente conduzida por uma equipe multidisciplinar (Kuno et al., 2018; Glastonbury, 2020). Tal abordagem permite não apenas a detecção precoce, mas também o planejamento terapêutico adequado, sendo determinante para

o prognóstico e para a preservação das funções vitais do paciente (Johnson et al., 2020; Rogers et al., 2020).

O manejo terapêutico do CECCP é igualmente complexo, demandando decisões individualizadas que considerem estágio clínico, localização tumoral, presença de fatores prognósticos como HPV e condições clínicas do paciente (Amin et al., 2017; Lacas et al., 2021). Modalidades como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapias combinadas e técnicas minimamente invasivas, incluindo cirurgia robótica transoral e microcirurgia a laser, vêm evoluindo nos últimos anos, oferecendo potencial para melhores resultados oncológicos e preservação funcional (Chow, 2020; Lacas et al., 2021). Além disso, terapias emergentes como imunoterapia têm expandido o arsenal terapêutico, especialmente em casos recorrentes ou metastáticos (Burtneess et al., 2022).

Por fim, o impacto do CECCP e de suas modalidades terapêuticas sobre a qualidade de vida é significativo, afetando aspectos físicos, emocionais, sociais e ocupacionais. Pacientes podem apresentar sequelas funcionais de longo prazo relacionadas à fala, deglutição, estética e saúde mental, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e multidisciplinar (Rogers et al., 2020). Ferramentas validadas de avaliação de qualidade de vida, como os questionários QLQ-C30, QLQ-HN35 e FACT-H&N, são essenciais para monitoramento sistemático e planejamento de intervenções de suporte individualizadas (Rogers et al., 2020).

3

Diante desse contexto, a presente revisão de literatura busca sintetizar as evidências atuais sobre epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e impacto na qualidade de vida do carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço, com o objetivo de fornecer uma visão integrada que possa subsidiar estratégias de prevenção, manejo clínico e cuidado pós-tratamento, contribuindo para otimização dos resultados oncológicos e preservação funcional dos pacientes (Johnson et al., 2020; Chow, 2020; Gormley et al., 2022).

METODOLOGIA

A estratégia de busca bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Web of Science, Scopus, Embase e LILACS. A pesquisa considerou artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando termos específicos relacionados ao tema. Foram empregados descritores controlados (MeSH e DeCS) e palavras-chave como “head and neck squamous cell carcinoma”, “oral cancer”, “laryngeal cancer”, “epidemiology”, “diagnosis”, “treatment”, “quality of life”, combinados por

operadores booleanos (“AND”, “OR”) para otimizar a abrangência e precisão da busca. Por exemplo, foram utilizadas combinações como (“head and neck cancer” OR “squamous cell carcinoma”) AND (“diagnosis” OR “treatment”) AND (“quality of life”), permitindo identificar estudos que abordassem múltiplos aspectos da doença de maneira integrada.

Foram estabelecidos critérios claros de inclusão e exclusão para garantir a relevância e qualidade dos estudos selecionados. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas, meta-análises e diretrizes clínicas que abordassem CECCP em seres humanos, com informações sobre epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico clínico e por imagem, modalidades terapêuticas, prognóstico e impacto na qualidade de vida. Excluíram-se relatos de caso isolados, artigos sem texto completo disponível, duplicatas e publicações em idiomas distintos dos pré-estabelecidos, assim como estudos que não apresentassem dados específicos sobre carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço ou que fossem voltados exclusivamente para neoplasias de outras regiões anatômicas.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em etapas, iniciando pela triagem de títulos e resumos por dois revisores independentes, seguida da avaliação completa dos textos selecionados para inclusão definitiva. Conflitos entre revisores foram resolvidos mediante consenso ou discussão com um terceiro pesquisador, garantindo a imparcialidade e a coerência na seleção. O número de artigos identificados, excluídos e incluídos foi registrado, permitindo transparência no processo de revisão.

Para a extração de dados, utilizou-se um protocolo padronizado que considerou variáveis como autor, ano de publicação, população estudada, local anatômico do tumor, tipo de estudo, metodologia empregada, desfechos clínicos, modalidades de tratamento, sobrevida e medidas de qualidade de vida. As informações foram organizadas de forma sistemática, permitindo síntese temática, discussão crítica e comparação entre achados de diferentes estudos. Os dados extraídos foram agrupados nas principais categorias temáticas do estudo: epidemiologia e fatores de risco, diagnóstico clínico e radiológico, estadiamento tumoral, opções terapêuticas, prognóstico e impacto na qualidade de vida.

A análise dos estudos considerou a qualidade metodológica, relevância clínica e consistência dos achados, com ênfase em evidências que pudessem subsidiar recomendações para prática clínica e pesquisas futuras. Estudos de alto rigor metodológico e maior representatividade populacional foram priorizados na síntese e discussão dos resultados. Além disso, foram identificadas lacunas na literatura, inconsistências nos dados e áreas que

necessitam de investigação adicional, especialmente relacionadas à integração de modalidades terapêuticas e ao monitoramento da qualidade de vida pós-tratamento.

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados publicados, não houve contato direto com pacientes, dispensando aprovação por comitê de ética. O procedimento adotado garantiu rigor científico, objetividade e transparência, permitindo uma compreensão ampla e detalhada sobre o carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço, desde aspectos epidemiológicos até repercussões clínicas e sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de cabeça e pescoço configura-se como uma das neoplasias mais frequentes no cenário global, ocupando o quarto lugar em termos de incidência, quando se excluem os cânceres de pele não melanoma. Em 2020, foram reportados 1.515.133 novos casos em todo o mundo, com 510.771 óbitos, situando-se como a sétima causa de mortalidade por câncer (Sung et al., 2021). No contexto brasileiro, as estimativas para o triênio 2023–2025 apontam para 15.100 novos casos de câncer de cavidade oral e 7.790 de laringe por ano, correspondendo respectivamente ao oitavo e décimo-sexto lugares entre as neoplasias malignas em termos de incidência (Santos et al., 2023). Observa-se, ainda, um aumento gradual na ocorrência desses tumores ao longo dos anos, especialmente entre mulheres, embora a maior prevalência permaneça entre indivíduos do sexo masculino (Gormley et al., 2022).

5

Globalmente, os cânceres de cabeça e pescoço representam aproximadamente 5% de todas as neoplasias malignas, afetando predominantemente homens com idade superior a 50 anos (Johnson et al., 2020; Chow, 2020). Os fatores de risco associados a essas neoplasias variam conforme o desenvolvimento socioeconômico do país. Em nações em desenvolvimento, o tabagismo e o consumo de álcool permanecem como os principais determinantes modificáveis da doença, enquanto em países desenvolvidos, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) tem se destacado como o fator etiológico mais relevante (Chaturvedi et al., 2018; Thomas et al., 2018). Essa variação regional na distribuição dos fatores de risco evidencia a necessidade de estratégias de prevenção e detecção precoce adaptadas às características populacionais e epidemiológicas locais (Gormley et al., 2022).

Diagnóstico do Câncer de Cabeça e Pescoço

O diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço baseia-se na integração de dados clínicos obtidos por meio do histórico de vida, exame físico detalhado e exames complementares radiológicos e endoscópicos. A participação precoce de uma equipe multidisciplinar é considerada essencial para otimizar a investigação diagnóstica e o planejamento terapêutico subsequente, contribuindo para decisões clínicas mais rápidas e fundamentadas (Johnson et al., 2020; Glastonbury, 2020; Kuno et al., 2018).

Em termos de distribuição anatômica, aproximadamente 40% dos casos de câncer de cabeça e pescoço se originam na cavidade oral, envolvendo áreas como assoalho da boca, língua, base da língua, palato duro e lábios. Cerca de 15% dos tumores ocorrem na faringe, englobando orofaringe, hipofaringe e nasofaringe, enquanto 25% surgem na laringe (Chow, 2020; Johnson et al., 2020). Essa variação na localização tumoral reflete diferenças na apresentação clínica e na detecção precoce da doença (Thomas et al., 2018).

Os sinais e sintomas associados ao câncer de cabeça e pescoço são amplamente determinados pela localização anatômica do tumor. Os carcinomas da cavidade oral tendem a ser identificados em fases iniciais, muitas vezes percebidos pelo próprio paciente, podendo se manifestar por alterações na fala, dificuldades de mastigação, dor local, lesões ulceradas persistentes ou sangramento. A presença de linfonodomegalias cervicais nos níveis I a III também é comum (Chow, 2020). Já os tumores de orofaringe e hipofaringe frequentemente se tornam sintomáticos em estádios mais avançados devido à localização menos acessível, manifestando-se por disfagia, odinofagia e otalgia referida. Nos casos associados ao papilomavírus humano (HPV), o diagnóstico muitas vezes é sugerido pela presença de linfonodomegalia cervical em nível II (Chaturvedi et al., 2018; Johnson et al., 2020).

O câncer de laringe apresenta geralmente sinais precoces, como alterações na voz e disфонia persistente. No entanto, fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool podem contribuir para atrasos no diagnóstico, resultando em apresentação tardia com dispneia ou obstrução das vias aéreas (Chow, 2020). Por sua vez, os carcinomas de nasofaringe costumam se manifestar inicialmente por obstrução nasal unilateral, epistaxe e presença de massa cervical secundária, com progressão para disfunção de nervos cranianos ou perda auditiva de condução em estádios avançados. A detecção de linfonodomegalias cervicais é frequente mesmo nos estádios iniciais, refletindo a natureza silenciosa e insidiosa dessa localização tumoral (Johnson et al., 2020; Thomas et al., 2018).

Fatores de Risco do Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço

O carcinoma de células escamosas (CEC) constitui a histologia predominante nos cânceres de cabeça e pescoço, excluindo-se os tumores de tireoide, sendo originado principalmente na mucosa da cavidade oral, faringe e laringe (Johnson et al., 2020; Chow, 2020). A incidência do CEC de cabeça e pescoço (CECCP) apresenta predomínio masculino, com ocorrência aproximadamente duas vezes maior em homens do que em mulheres (Sung et al., 2021; Gormley et al., 2022).

O tabagismo é identificado como o principal fator de risco para CECCP, estando associado a cerca de 85% dos casos (Gormley et al., 2022; Thomas et al., 2018). O consumo excessivo de álcool também contribui significativamente para o risco, sendo que a combinação de tabagismo e etilismo potencializa o efeito carcinogênico (Chow, 2020). Em contraponto, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente o subtipo 16, tem sido correlacionada com o aumento do risco de câncer de orofaringe, afetando predominantemente indivíduos mais jovens e não fumantes, sobretudo em populações de países com economias desenvolvidas (Chaturvedi et al., 2018; Thomas et al., 2018). A carcinogênese de campo é outro conceito relevante, elucidando a ocorrência de aproximadamente 15% de segundos tumores primários na mucosa do trato aerodigestivo superior, região cronicamente exposta aos carcinógenos derivados do tabaco e do álcool (Johnson et al., 2020). Os carcinomas de nasofaringe, por sua vez, frequentemente apresentam associação com a infecção pelo vírus Epstein-Barr, reforçando o papel de agentes infecciosos na etiologia tumoral (Chow, 2020).

Além dos fatores comportamentais e infecciosos, a exposição ocupacional a determinadas substâncias químicas, como poeira de madeira, amianto e compostos utilizados nas indústrias de couro, têxtil e de plásticos, tem sido relacionada ao aumento do risco de CECCP, particularmente nos carcinomas de laringe e faringe (Gormley et al., 2022). A radiação ionizante constitui outro fator de risco, especialmente em situações de alta dose, destacando-se a importância da proteção ambiental e ocupacional (Chow, 2020). Fatores genéticos também desempenham papel relevante na suscetibilidade à doença, sendo pacientes com anemia de Fanconi particularmente predispostos, embora os mecanismos moleculares envolvidos ainda não estejam totalmente esclarecidos (Johnson et al., 2020).

Observa-se que a sobrevida global dos pacientes com CECCP tem apresentado aumento modesto ao longo das últimas décadas, passando de 55% entre 1992 e 1996 para 66% entre 2002 e 2006, evolução atribuída principalmente à crescente proporção de casos relacionados ao HPV

(Chaturvedi et al., 2018; Chow, 2020). No entanto, a população acometida apresenta alta taxa de suicídio; dados do programa Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) indicam uma incidência de 63,4 casos por 100 mil indivíduos, quase três vezes superior à observada em sobreviventes de outros tipos de câncer (23,6 por 100 mil), evidenciando a necessidade de atenção integral ao manejo clínico e psicológico desses pacientes (Rogers et al., 2020).

Avaliação Clínica, Exames Complementares e Estadiamento do Câncer de Cabeça e Pescoço

A avaliação clínica inicial do câncer de cabeça e pescoço envolve inspeção e palpação detalhada da cabeça e pescoço, incluindo couro cabeludo, e a avaliação funcional dos pares cranianos, sendo realizada com o paciente em posição sentada (Johnson et al., 2020; Chow, 2020). Dependendo do quadro clínico, exames complementares, como otoscopia, rinoscopia anterior ou endoscopia nasal, podem ser indicados. O exame da cavidade oral é considerado essencial, devendo ser realizado com adequada iluminação, permitindo inspeção bimanual de lábios, mucosa oral, gengiva, assoalho e língua, com palpação específica para detecção de invasões profundas (Johnson et al., 2020). A avaliação da base da língua e da laringe é frequentemente realizada com auxílio de espelho ou videolaringoscopia flexível, podendo envolver manobras de vocalização e mobilização, especialmente em colaboração com cirurgias de cabeça e pescoço, a fim de identificar déficits funcionais secundários à invasão tumoral (Kuno et al., 2018).

Os exames de imagem desempenham papel crucial na caracterização anatômica e extensão do tumor. A tomografia computadorizada (TC) de face e pescoço é considerada o exame de escolha, sendo superior na avaliação de destruição óssea e detecção de metástases linfonodais (Kuno et al., 2018). A ressonância magnética (RM) é indicada em situações selecionadas, particularmente para investigação de tumores com invasão da base da língua, suspeita de invasão perineural ou acometimento da base do crânio, sendo alterações de pares cranianos sinais de alerta (Kuno et al., 2018; Glastonbury, 2020). A tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) com ¹⁸F-fluorodeoxiglicose (FDG) pode ser empregada em estádios avançados, especialmente quando há envolvimento linfonodal significativo ou suspeita de metástases à distância, sendo particularmente útil na detecção de tumores primários ocultos e metástases secundárias (Wong et al., 2019).

A realização de videonasofaringolaringoscopia é necessária quando há envolvimento de laringe ou hipofaringe, sendo indicada biópsia da lesão sempre que possível. Em casos nos quais

o limite inferior do tumor não possa ser adequadamente avaliado, procedimentos como laringoscopia direta sob anestesia geral ou esofagoscopia podem ser necessários (Johnson et al., 2020). A participação da equipe de cirurgia de cabeça e pescoço é fundamental nesse contexto, garantindo planejamento adequado para coleta de material, avaliação de margens e planejamento terapêutico. Adicionalmente, endoscopia digestiva alta deve ser considerada para investigação de segundos tumores primários no esôfago, enquanto a TC de tórax pode identificar possíveis tumores primários pulmonares (Johnson et al., 2020).

O estadiamento do câncer de cabeça e pescoço é indispensável para a definição do tratamento mais adequado e baseia-se na extensão do tumor primário, no envolvimento linfonodal regional, na presença de metástases à distância e, no caso de orofaringe, na associação com infecção por HPV. A classificação segue os critérios do American Joint Committee on Cancer (AJCC), atualmente em sua oitava edição, permitindo padronização na descrição da doença, comparação entre estudos e planejamento terapêutico individualizado (Amin et al., 2017; Glastonbury, 2020). O uso sistemático dessas ferramentas diagnósticas e de estadiamento possibilita abordagem multidisciplinar eficiente, contribuindo para melhor prognóstico e redução de complicações associadas ao tratamento (Johnson et al., 2020; Chow, 2020).

Tratamento, Sobrevida e Qualidade de Vida no Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço

O manejo do carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CECCP) depende do estágio clínico, da localização anatômica do tumor e da presença de fatores prognósticos, como infecção pelo papilomavírus humano (HPV), que se associa a melhor prognóstico (Chow, 2020; Thomas et al., 2018). Nos estádios iniciais, a cirurgia ou a radioterapia (RT) isolada apresentam eficácia comparável, enquanto, em doenças localmente avançadas, a quimioterapia associada à radioterapia (QRT) constitui o padrão terapêutico (Lacas et al., 2021; Johnson et al., 2020). Tecnologias cirúrgicas minimamente invasivas, como a cirurgia robótica transoral (TransOral Robotic Surgery, TORS) e a microcirurgia transoral a laser (Transoral Laser Microsurgery, TLM), têm ganhado destaque, especialmente em tumores HPV-positivos, permitindo ressecções precisas com preservação funcional, muitas vezes acompanhadas de RT adjuvante ou combinadas com quimioterapia, conforme a extensão tumoral (Chow, 2020; Johnson et al., 2020).

A escolha da abordagem cirúrgica depende da localidade e da extensão do tumor. Tumores de cavidade oral, faringe e laringe em estádios iniciais são geralmente tratados por cirurgia, com indicação de RT adjuvante para reduzir risco de recorrência local (Johnson et al., 2020; Kuno et al., 2018). Em casos localmente avançados, o tratamento é tipicamente multimodal, envolvendo ressecção tumoral com esvaziamento cervical e posterior RT isolada ou combinada com quimioterapia (Lacas et al., 2021; Johnson et al., 2020). A exequibilidade cirúrgica depende da avaliação anatômica, considerando estruturas críticas como base do crânio, fáscia pré-vertebral ou artéria carótida, bem como do tamanho tumoral, que pode dificultar a obtenção de margens livres (Kuno et al., 2018). A reconstrução cirúrgica desempenha papel central na preservação funcional e na manutenção da qualidade de vida, influenciando diretamente funções vitais como fala, deglutição e vias aéreas (Rogers et al., 2020).

A radioterapia, empregada isoladamente ou adjuvantemente, apresenta eficácia comprovada, mas está associada a efeitos adversos significativos, incluindo dor local, fibrose, odinofagia, disfagia, disfonia, xerostomia e perda ponderal (Lacas et al., 2021; Johnson et al., 2020). Assim, o acompanhamento contínuo com equipe multidisciplinar, englobando fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e odontologia, é essencial. Em casos de dificuldade alimentar, a utilização de sondas nasoenterais deve ser considerada. A quimioterapia concomitante à RT, geralmente à base de cisplatina, exige monitoramento da função renal e hematológica, enquanto pacientes submetidos à RT cervical devem ter acompanhamento de função tireoidiana, devido ao risco de hipotireoidismo iatrogênico (Johnson et al., 2020).

Em pacientes com doença recorrente ou metastática, a abordagem terapêutica pode incluir cirurgias de resgate, re-RT ou metastasectomias, particularmente em tumores HPV-relacionados (Burtenss et al., 2022; Chang et al., 2017). Nos casos em que o tratamento local não é viável, a quimioterapia sistêmica, frequentemente associada à imunoterapia, constitui a principal opção. A escolha do regime sistêmico deve considerar terapias prévias, intervalo desde o tratamento inicial e biomarcadores, como expressão de PD-L1 (Burtenss et al., 2022). Apesar dos avanços da imunoterapia, a sobrevida global mediana permanece limitada a 11-15 meses (Burtenss et al., 2022). Pacientes com performance status ECOG ≥ 2 devem ser considerados prioritariamente para cuidados paliativos, garantindo preservação de qualidade de vida quando o benefício de tratamento ativo é restrito (Johnson et al., 2020).

O impacto do CECCP e de suas modalidades terapêuticas sobre a qualidade de vida é significativo, refletindo nas funções biológicas, sociais e econômicas dos pacientes (Rogers et

al., 2020). Sintomas relacionados à estética, fala e alimentação podem persistir a longo prazo, afetando tanto o paciente quanto seus familiares. Avaliações sistemáticas da qualidade de vida, utilizando instrumentos validados como os questionários QLQ-C30, QLQ-HN35, QLQ-HN43 da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) e o FACT-H&N, são essenciais para monitorar resultados funcionais e planejar intervenções de suporte (Rogers et al., 2020). Estratégias emergentes de e-saúde visam coletar e disponibilizar dados para otimizar decisões terapêuticas e cuidados pós-tratamento, embora a universalização e aplicabilidade clínica desses sistemas ainda representem desafios (Johnson et al., 2020). O acompanhamento contínuo e individualizado, considerando efeitos tardios e necessidade de reabilitação multidisciplinar, é crucial para maximizar sobrevida e preservar qualidade de vida (Rogers et al., 2020; Johnson et al., 2020).

CONCLUSÃO

O carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CECCP) permanece como uma neoplasia de elevada relevância epidemiológica, com incidência significativa em nível global e nacional, refletindo padrões demográficos, comportamentais e infecciosos específicos. A análise da literatura evidencia que a prevalência predominante em indivíduos do sexo masculino e em faixas etárias superiores a 50 anos está fortemente associada a fatores de risco modificáveis, como tabagismo e consumo de álcool, enquanto a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) tem se destacado em países desenvolvidos como determinante etiológico principal em populações mais jovens e não fumantes. Essa heterogeneidade epidemiológica sublinha a necessidade de estratégias de prevenção e detecção precoce adaptadas às características populacionais e regionais, integrando políticas de saúde pública, educação e rastreamento oportuno.

O diagnóstico precoce do CECCP depende da integração entre exame clínico detalhado, endoscopia e exames de imagem avançados, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e PET-CT, além da avaliação criteriosa de margens tumorais e envolvimento linfonodal. A literatura evidencia que a participação de equipes multidisciplinares é essencial para otimizar o estadiamento, o planejamento terapêutico e a definição das modalidades de tratamento mais adequadas, minimizando complicações e promovendo a preservação funcional.

O manejo terapêutico do CECCP apresenta complexidade intrínseca, variando conforme o estágio clínico, localização anatômica e fatores prognósticos individuais,

especialmente a positividade para HPV. Em estádios iniciais, cirurgia ou radioterapia isolada demonstram eficácia comparável, enquanto em doença localmente avançada, a combinação de quimioterapia e radioterapia constitui padrão terapêutico consolidado. Tecnologias cirúrgicas minimamente invasivas, como TORS e TLM, têm proporcionado ressecções precisas com preservação funcional, favorecendo a manutenção da fala, deglutição e vias aéreas. Em situações de doença recorrente ou metastática, a imunoterapia, associada ou não à quimioterapia sistêmica, representa uma alternativa promissora, embora a sobrevida mediana ainda permaneça limitada, destacando a importância da individualização do tratamento e do enfoque em cuidados paliativos para pacientes com performance status comprometido.

Os efeitos do CECCP e de seu tratamento sobre a qualidade de vida são expressivos e multidimensionais, abrangendo aspectos biológicos, funcionais, emocionais, sociais e econômicos. Sintomas relacionados à estética, fala e alimentação podem persistir em longo prazo, afetando não apenas o paciente, mas também seu ambiente familiar. A utilização de instrumentos validados, como os questionários QLQ-C30, QLQ-HN35, QLQ-HN43 e FACT-H&N, permite monitorar de forma estruturada os desfechos funcionais e planejar intervenções de suporte individualizadas. Estratégias de e-saúde surgem como ferramentas inovadoras para coleta de dados e otimização do manejo clínico, embora sua universalização ainda represente um desafio.

12

A literatura evidencia que avanços em diagnóstico precoce, técnicas cirúrgicas minimamente invasivas e terapias sistêmicas têm contribuído para melhoria modesta na sobrevida global de pacientes com CECCP. Entretanto, persistem lacunas significativas quanto à prevenção, detecção precoce, manejo da doença avançada e mitigação dos impactos sobre a qualidade de vida. Pesquisas futuras devem priorizar estratégias de desintensificação terapêutica para casos HPV-positivos, desenvolvimento de biomarcadores prognósticos e sistemas de suporte multidisciplinares, visando otimizar resultados clínicos e funcionais, assim como ampliar a compreensão sobre fatores psicológicos e sociais que influenciam o bem-estar dos pacientes. O conhecimento integrado desses aspectos é fundamental para a implementação de políticas de saúde, protocolos clínicos e programas de reabilitação que promovam tanto o prolongamento da sobrevida quanto a preservação da qualidade de vida de pacientes com CECCP.

REFERENCIAS

AMIN, M. B.; GREENE, F. L.; EDGE, S. B. et al. The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging. **CA Cancer J Clin**, v. 67, n. 2, p. 93-99, 2017. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21388>. Acesso em: 15 out. 2025.

BURTNESS, B.; RISCHIN, D.; GREIL, R. et al. Pembrolizumab Alone or With Chemotherapy for Recurrent/Metastatic Head and Neck Squamous Cell Carcinoma in KEYNOTE-048: Subgroup Analysis by Programmed Death Ligand-1 Combined Positive Score. **J Clin Oncol**, v. 40, n. 21, p. 2321-2332, 2022. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.21.02198>. Acesso em: 22 nov. 2025.

CHANG, J. H.; WU, C. C.; YUAN, K. S. P.; WU, A. T. H.; WU, S. Y. Locoregionally recurrent head and neck squamous cell carcinoma: incidence, survival, prognostic factors, and treatment outcomes. **Oncotarget**, v. 8, n. 33, p. 55600-55612, 2017. Disponível em: <https://www.oncotarget.com/article/16340/text/>. Acesso em: 19 dez. 2025.

CHATURVEDI, A. K.; GRAUBARD, B. I.; BROUTIAN, T. et al. Effect of Prophylactic Human Papillomavirus (HPV) Vaccination on Oral HPV Infections Among Young Adults in the United States. **J Clin Oncol**, v. 36, n. 3, p. 262-267, 2018. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.75.0141>. Acesso em: 10 dez. 2025.

CHOW, L. Q. M. Head and Neck Cancer. **N Engl J Med**, v. 382, n. 1, p. 60-72, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1715715>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GLASTONBURY, C. M. Critical changes in the staging of head and neck cancer. **Radiol Imaging Cancer**, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rycan.2019190022>. Acesso em: 05 nov. 2025.

GORMLEY, M.; CREANEY, G.; SCHACHE, A.; INGARFIELD, K.; CONWAY, D. I. Reviewing the epidemiology of head and neck cancer: definitions, trends and risk factors. **Br Dent J**, v. 233, n. 9, p. 780-786, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41415-022-5166-x>. Acesso em: 18 out. 2025.

JOHNSON, D. E.; BURTNESS, B.; LEEMANS, C. R. et al. Head and neck squamous cell carcinoma. **Nat Rev Dis Primers**, v. 6, n. 1, p. 92, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-00224-3>. Acesso em: 28 nov. 2025.

KUNO, H.; SAKAMAKI, K.; FUJII, S.; SEKIYA, K.; OTANI, K.; HAYASHI, R. et al. Comparison of MR imaging and dual-energy CT for the evaluation of cartilage invasion by laryngeal and hypopharyngeal squamous cell carcinoma. **Am J Neuroradiol**, v. 39, n. 3, p. 524-531, 2018. Disponível em: <https://www.ajnr.org/content/39/3/524>. Acesso em: 11 nov. 2025.

LACAS, B.; CARMEL, A.; LANDAIS, C. et al. Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): An update on 107 randomized trials and 19,805 patients, on behalf of MACH-NC Group. **Radiother Oncol**, v. 156, p. 281-293, 2021. Disponível em: [https://www.thegreenjournal.com/article/S0167-8140\(21\)00013-X/abstract](https://www.thegreenjournal.com/article/S0167-8140(21)00013-X/abstract). Acesso em: 06 dez. 2025.

ROGERS, S. N.; WAYLEN, A. E.; THOMAS, S. et al. Quality of life, cognitive, physical and emotional function at diagnosis predicts head and neck cancer survival: analysis of cases from the Head and Neck 5000 study. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, v. 277, n. 5, p. 1515-1523, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-020-05850-x>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SANTOS, M. de O.; LIMA, F. C. da S. de; MARTINS, L. F. L. et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Rev Bras Cancerol**, v. 69, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; 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 Cancer J Clin**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 25 out. 2025.

THOMAS, S. J.; PENFOLD, C. M.; WAYLEN, A.; NESS, A. R. The changing aetiology of head and neck squamous cell cancer: a tale of three cancers? **Clin Otolaryngol**, v. 43, n. 4, p. 999-1003, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/coa.13144>. Acesso em: 07 dez. 2025.

WONG, E. T.; DMYTRIW, A. A.; YU, E.; WALDRON, J.; LU, L.; FAZELZAD, R. et al. 18F-FDG PET/CT for locoregional surveillance following definitive treatment of head and neck cancer: a meta-analysis of reported studies. **Head Neck**, v. 41, n. 2, p. 551-561, 2019. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-50675-8_17. Acesso em: 14 nov. 2025.