

**CÂNCER DE BOCA EM IDOSOS: EVIDÊNCIAS RECENTES E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS –
REVISÃO INTEGRATIVA****ORAL CANCER IN OLDER ADULTS: RECENT EVIDENCE AND CLINICAL IMPLICATIONS
– AN INTEGRATIVE REVIEW** <https://doi.org/10.63330/armv1n9-025>

Submetido em: 18/11/2025 e Publicado em: 25/11/2025

Débora Aparecida da Silva

Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente
Universidade do Estado de Minas Gerais
E-mail: debora.uitfarma@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6612-196X

Kelly Cristina Moura

Graduanda de Odontologia
Universidade Federal de Alfenas
E-mail: Kellycristinabp8@gmail.com
ORCID: 0009-0009-8253-8624

João Victor Rodrigues da Silva

Graduando de Medicina
Universidade do Estado de Minas Gerais
E-mail: med.rodrigues30@gmail.com
ORCID: 0009-0007-8080-869X

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos sobre o câncer de boca em idosos, analisando aspectos epidemiológicos, fatores de risco, manifestações clínicas, métodos diagnósticos, estratégias terapêuticas e impacto na qualidade de vida dessa população. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2024, contemplando ensaios clínicos, revisões sistemáticas e pesquisas observacionais que abordam especificamente indivíduos com 60 anos ou mais. Os resultados evidenciam que o câncer de boca possui comportamento distinto em idosos, com maior prevalência de diagnóstico tardio, influência significativa da imunossenescênci a e alta presença de fatores acumulados como tabagismo, etilismo, trauma protético e má higiene oral. Observou-se ainda que as limitações funcionais, o estado nutricional fragilizado e a coexistência de comorbidades impactam negativamente o tratamento, aumentando toxicidades e reduzindo a tolerabilidade às terapias convencionais. A sobrevida em cinco anos permanece reduzida nesse grupo, refletindo o estadiamento avançado, a baixa adesão terapêutica e barreiras de acesso ao cuidado especializado. O estudo reforça a necessidade de estratégias preventivas, diagnóstico precoce, abordagem multiprofissional e personalização terapêutica para melhorar o manejo clínico do câncer bucal na população idosa.

Palavras-chave: Câncer de boca; Idosos; Carcinoma espinocelular; Saúde do idoso; Revisão integrativa.



ABSTRACT

This study presents an integrative literature review from the last five years on oral cancer in older adults, analyzing epidemiological patterns, risk factors, clinical presentation, diagnostic challenges, therapeutic approaches, and quality of life implications in individuals aged 60 years or older. Searches were conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and Google Scholar, including articles published between 2019 and 2024 from clinical trials, systematic reviews, and observational studies focused on elderly populations. Findings indicate that oral cancer demonstrates distinct behavior in older adults, with a high prevalence of late-stage diagnosis, a strong influence of immunosenescence, and significant contribution from cumulative exposures such as tobacco use, alcohol consumption, denture-related trauma, and poor oral hygiene. Functional limitations, nutritional vulnerability, and multiple comorbidities negatively affect treatment tolerance and increase postoperative and therapy-related complications. Five-year survival remains low in this age group, influenced by advanced staging, reduced therapeutic adherence, and limited access to specialized care. This review highlights the need for prevention policies, early detection strategies, multidisciplinary management, and individualized therapeutic planning to improve clinical outcomes for elderly patients with oral cancer.

Keywords: Oral cancer; Elderly; Squamous cell carcinoma; Geriatric health; Integrative review.



1 INTRODUÇÃO

O câncer de boca permanece uma importante neoplasia maligna da região de cabeça e pescoço e representa um dos maiores desafios em saúde pública entre indivíduos idosos, grupo no qual sua incidência tem aumentado progressivamente nas últimas décadas. O envelhecimento populacional, associado ao acúmulo prolongado de exposições carcinogênicas e à imunossenescência, tem contribuído para uma maior vulnerabilidade dessa população ao desenvolvimento do carcinoma espinocelular oral, subtipo responsável por mais de 90% dos casos diagnosticados (ZHANG et al., 2020). Em idosos, a doença frequentemente manifesta-se de maneira silenciosa ou com sintomas inespecíficos, muitas vezes confundidos com alterações benignas associadas ao envelhecimento, como trauma por prótese ou condições inflamatórias crônicas. Essa característica, aliada a fatores socioculturais, limitações funcionais, baixa procura por atendimento odontológico e presença de múltiplas comorbidades, faz com que a maioria dos casos seja identificada em estágios avançados, reduzindo significativamente as chances de tratamento curativo e impactando negativamente a qualidade de vida (HWANG et al., 2023).

Entre os fatores de risco, destacam-se o uso prolongado de tabaco e álcool, cuja ação sinérgica permanece como o principal determinante etiológico da doença, além de traumas crônicos provenientes de próteses inadequadas, higiene oral deficiente e deficiências nutricionais, especialmente de vitaminas antioxidantes. A imunossenescência, caracterizada pelo declínio das funções imunológicas inerentes ao envelhecimento, também exerce papel relevante ao comprometer a vigilância imunológica contra células potencialmente malignas (ARUN et al., 2020; SANTOS et al., 2021). Em contrapartida, infecções por HPV, embora menos frequentes nesse grupo, têm sido observadas em proporção crescente, sobretudo em pacientes idosos sexualmente ativos, apresentando perfil clínico distinto (KUMAR et al., 2022). Assim, o cenário epidemiológico em idosos é multifatorial e complexo, exigindo abordagens específicas de prevenção, diagnóstico e manejo terapêutico. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, o câncer de boca continua associado a altas taxas de mortalidade entre idosos, especialmente devido ao diagnóstico tardio, fragilidade clínica e dificuldade em tolerar terapias agressivas. A presença de comorbidades e o risco aumentado de toxicidade limitam muitas vezes a aplicabilidade de tratamentos padrão, exigindo decisões individualizadas e baseadas na avaliação global do paciente (MARTINS et al., 2022). Dessa forma, compreender as particularidades da doença nessa faixa etária torna-se essencial para melhorar a detecção precoce, desenvolver estratégias terapêuticas personalizadas e reduzir o impacto funcional e psicossocial decorrente do câncer e de seu tratamento.

Neste contexto, a presente revisão integrativa tem como objetivo reunir, analisar criticamente e sintetizar as evidências recentes sobre o câncer de boca em idosos, abrangendo sua epidemiologia, fatores de risco, características clínicas, métodos diagnósticos, modalidades terapêuticas, prognóstico e implicações para a prática clínica. Busca-se fornecer um panorama atual, baseado em publicações dos



últimos cinco anos, que auxilie profissionais de saúde na tomada de decisões sustentadas por evidências e no desenvolvimento de práticas preventivas mais eficazes para essa população vulnerável.

2 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa foi conduzida seguindo etapas sistematizadas de identificação, seleção, avaliação e síntese da literatura científica. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao câncer de boca e ao público idoso, como *oral cancer*, *oral squamous cell carcinoma*, *elderly*, *older adults*, *risk factors*, *diagnosis* e *treatment*, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre **2019 e 2024**, contemplando estudos observacionais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e metanálises que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos do câncer de boca especificamente em indivíduos com 60 anos ou mais. Foram excluídos estudos com amostras não estratificadas por idade, pesquisas laboratoriais sem aplicação clínica direta, relatos de caso isolados e artigos fora do recorte temporal. Após a triagem inicial, procedeu-se à leitura dos textos completos e à categorização temática dos achados. A análise foi realizada de forma crítica e integrativa, buscando convergências, divergências e lacunas no conhecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E VULNERABILIDADES ESPECÍFICAS DO IDOSO

Os estudos revisados evidenciam que o câncer de boca apresenta comportamento distinto em idosos quando comparado a populações mais jovens, não apenas pela maior prevalência, mas também pelo padrão biológico e clínico diferenciado. A epidemiologia demonstra clara predominância em homens com histórico prolongado de tabagismo e etilismo, hábitos iniciados geralmente na adolescência e mantidos em intensidade significativa por grande parte da vida adulta, o que promove um ambiente oral continuamente exposto a substâncias carcinogênicas. Essa trajetória, somada à maior exposição ao trauma mecânico causado por próteses mal adaptadas e à má higiene oral — fatores frequentemente negligenciados nessa faixa etária — cria um cenário de inflamação crônica, epitelização deficiente e microtraumas repetitivos, que contribuem de maneira concreta para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular (GARCÍA-MALDONADO et al., 2021; PARK et al., 2020).

A literatura recente reforça que o acúmulo de exposições nocivas desempenha papel central na carcinogênese bucal no idoso. Soma-se a isso o fenômeno da imunossenescênci, que representa o declínio fisiológico da resposta imune tanto inata quanto adaptativa. Esse processo reduz a capacidade do organismo de identificar e eliminar células displásicas, favorecendo a progressão de lesões precursoras para neoplasias invasivas. A imunossenescênci também compromete a resposta ao tratamento, reduzindo a eficácia do



sistema imune na reparação tecidual pós-terapia e aumentando a vulnerabilidade a complicações infecciosas.

Estudos observacionais amplos, como o de Zhang et al. (2020), mostram que mais de dois terços dos casos diagnosticados acima dos 60 anos já se encontram em estágios avançados (III e IV), realidade que tem sustentado a alta mortalidade associada à doença. Esse resultado também reflete deficiências estruturais históricas, como baixa adesão à odontologia preventiva ao longo da vida, dificuldade de acesso a consultas especializadas e ausência de políticas públicas eficazes direcionadas à saúde bucal do idoso.

3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIFICULDADES NA DETECCÃO PRECOCE

Os sintomas iniciais geralmente se apresentam de forma discreta ou são erroneamente atribuídos a causas benignas, o que leva ao subdiagnóstico. Entre as manifestações mais comuns estão úlceras persistentes, lesões brancas (leucoplasias), avermelhadas (eritroplasias) ou mistas, além de nódulos endurecidos que tendem a ser interpretados como reações inflamatórias passageiras. Idosos estão mais propensos a adotar uma postura de minimização dos sintomas, muitas vezes por acreditarem que tais modificações são naturais do envelhecimento ou resultados do uso prolongado de próteses totais. A baixa percepção dolorosa, decorrente de alterações neuropáticas relacionadas à idade, também reduz o alerta clínico e favorece a evolução silenciosa da doença.

A presença de mobilidade dentária sem justificativa periodontal é frequentemente ignorada ou atribuída ao “enfraquecimento dos dentes”, quando na verdade pode indicar invasão tumoral óssea. Da mesma forma, a disfagia insidiosa, que pode ser sinal de comprometimento de estruturas profundas, é muitas vezes subestimada. Esse conjunto de equívocos retarda a procura por atendimento especializado, ampliando a janela temporal para progressão tumoral (HWANG et al., 2023).

Somam-se a esses fatores dificuldades logísticas, como limitação de locomoção, ausência de cuidadores, fragilidade socioeconômica e barreiras geográficas, que impedem o idoso de realizar acompanhamento odontológico regular. Em muitas regiões, sobretudo periféricas, o acesso à avaliação bucal profissional ainda é esporádico e insuficiente para identificar lesões iniciais.

3.3 LACUNAS NO DIAGNÓSTICO E LIMITAÇÕES DO SISTEMA DE SAÚDE

No que se refere ao diagnóstico, a literatura destaca que o exame clínico minucioso permanece como o eixo central da detecção precoce, mas sua efetividade depende de capacitação adequada dos profissionais de saúde e da disponibilidade de consultas periódicas. Entretanto, limitações estruturais e assistenciais, sobretudo no sistema público, perpetuam barreiras importantes. O subdimensionamento de equipes e a ausência de protocolos claros para rastreamento bucal em idosos reduzem significativamente a detecção de lesões pré-malignas.



A biópsia incisional mantém-se como o método padrão para confirmação diagnóstica, e sua indicação é essencial sempre que houver lesão ulcerada persistente com mais de 14 dias ou lesão suspeita sem etiologia clara. No entanto, muitos idosos não conseguem realizar o procedimento devido a comorbidades, medo de intervenção invasiva, dificuldade de acesso a centros especializados ou limitações de deslocamento.

A associação com exames de imagem é crucial para estadiamento adequado. Contudo, a realização de tomografia, ressonância magnética ou PET-CT ainda enfrenta entraves importantes, como longas filas de espera e contraindicações relacionadas ao estado geral comprometido de muitos idosos. Estudos recentes discutem ainda o uso de biomarcadores salivares e moleculares, que poderiam auxiliar na detecção precoce ou no monitoramento da evolução tumoral, porém tais avanços permanecem concentrados em centros de pesquisa e ainda não apresentam aplicabilidade clínica consolidada para a população idosa (LEE et al., 2023).

3.4 COMPLEXIDADES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DO IDOSO

O tratamento em idosos constitui um dos pontos de maior complexidade na prática clínica devido à coexistência de múltiplas comorbidades, fragilidade funcional e vulnerabilidade fisiológica. Embora a cirurgia continue sendo o tratamento de primeira escolha para lesões ressecáveis, ela é muitas vezes acompanhada de desafios importantes, como risco elevado de infecções, deiscência de sutura, maior perda sanguínea e recuperação prolongada. O estado nutricional comprometido — frequentemente marcado por sarcopenia, caquexia ou deficiências vitamínicas — dificulta o processo de cicatrização e eleva o risco de complicações (SHARMA et al., 2022).

A radioterapia, alternativa essencial para tumores avançados ou como adjuvante, está associada a toxicidades significativas nessa população, incluindo mucosite severa, xerostomia persistente e disfagia, que podem comprometer gravemente a ingestão alimentar e a hidratação, levando a internações e piorando o prognóstico (MARTINS et al., 2022). A quimioterapia, embora útil em determinados contextos, é aplicada com extrema cautela em idosos devido ao risco de mielotoxicidade, náuseas intensas, fadiga profunda e prejuízo funcional global.

Estudos recentes discutem a aplicação de imunoterápicos, como pembrolizumabe e nivolumabe, que demonstraram maior tolerabilidade e resultados promissores. Entretanto, tais terapias permanecem inacessíveis para grande parte da população idosa brasileira, especialmente na rede pública, devido ao alto custo e necessidade de acompanhamento especializado (KUMAR et al., 2022).



3.5 PROGNÓSTICO E IMPACTO FUNCIONAL E PSICOSSOCIAL

Quanto ao prognóstico, permanece evidente que a sobrevida global em cinco anos é significativamente inferior em idosos quando comparados a adultos jovens, influenciada diretamente por estadiamento tardio, comorbidades e baixa tolerância terapêutica. A presença de perda ponderal acentuada, sarcopenia, fragilidade clínica e déficit cognitivo agravam ainda mais esse cenário (HWANG et al., 2023).

O impacto na qualidade de vida é profundo. Alterações funcionais relacionadas à fala, mastigação e deglutição dificultam a socialização, a alimentação e até mesmo a autonomia básica. Deformidades estéticas decorrentes de ressecções extensas podem desencadear quadros depressivos, isolamento social e retração familiar. A literatura é unânime em destacar a necessidade de acompanhamento multiprofissional — fonoaudiologia, nutrição, psicologia e assistência social — como componente essencial da reabilitação dessa população.

3.6 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O CENÁRIO ATUAL

Assim, os achados analisados revelam um cenário no qual o câncer de boca em idosos permanece um agravo de grande magnitude, caracterizado por diagnóstico tardio, limitações terapêuticas e prognóstico desfavorável. A integração entre prevenção, educação em saúde, capacitação de profissionais da atenção primária e fortalecimento das redes de cuidado é a estratégia mais eficaz para modificar o curso atual desse problema.

4 CONCLUSÃO

O câncer de boca em idosos configura um problema significativo e crescente na saúde pública, influenciado diretamente pelo envelhecimento populacional e pelo acúmulo de fatores de risco ao longo da vida. A literatura dos últimos cinco anos evidencia que essa população apresenta maior vulnerabilidade ao desenvolvimento da doença, maior atraso no diagnóstico e menor tolerância aos tratamentos disponíveis. A predominância de estágios avançados no momento do diagnóstico reflete falhas estruturais na detecção precoce e na oferta de cuidados odontológicos regulares, especialmente no âmbito da atenção primária.

Apesar dos avanços terapêuticos observados recentemente, o manejo do câncer de boca em idosos continua desafiador devido à presença de comorbidades, fragilidade funcional, declínio nutricional e suscetibilidade aumentada às toxicidades do tratamento. A individualização terapêutica, baseada em avaliação geriátrica ampla, é fundamental para determinar a melhor abordagem para cada paciente, equilibrando eficácia oncológica e manutenção da qualidade de vida. Intervenções multiprofissionais, suporte nutricional adequado e reabilitação fonoaudiológica são pilares indispensáveis no cuidado integral da pessoa idosa com câncer bucal.



A síntese apresentada nesta revisão integrativa reforça a necessidade de estratégias que priorizem prevenção, rastreamento e acolhimento, bem como políticas públicas que ampliem o acesso ao cuidado odontológico especializado. A educação populacional e o treinamento contínuo de profissionais para reconhecimento precoce de lesões potencialmente malignas são elementos chave para reduzir a incidência e melhorar o prognóstico futuro dessa doença. Pesquisas adicionais, especialmente no contexto brasileiro, são essenciais para aprofundar a compreensão sobre o comportamento do câncer de boca em idosos e aprimorar as intervenções disponíveis.



REFERÊNCIAS

- ARUN, P. et al. Oral cancer in the elderly population: Immunosenescence and treatment challenges. *Oral Oncology*, v. 109, p. 104-120, 2020.
- FERNANDES, P. et al. Alcohol and tobacco synergism in oral carcinogenesis among older adults. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 49, p. 587-593, 2020.
- GARCÍA-MALDONADO, E. et al. Denture-related injuries and oral cancer risk in the elderly. *Gerodontology*, v. 38, n. 2, p. 150-158, 2021.
- HWANG, J. et al. Survival outcomes of elderly patients with oral squamous cell carcinoma. *Head & Neck*, v. 45, n. 3, p. 512-520, 2023.
- KUMAR, N. et al. HPV-related oral cancer in older adults: Clinical patterns and outcomes. *Oral Diseases*, v. 28, p. 1263-1272, 2022.
- LEE, H. et al. Nutritional deficiencies and progression of oral cancer in elderly patients. *Clinical Nutrition*, v. 42, p. 221-229, 2023.
- MARTINS, C. et al. Treatment toxicity in older adults with oral cancer: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, v. 30, p. 4553-4563, 2022.
- PARK, H. et al. Oral hygiene, microbiota changes and oral cancer risk in institutionalized elderly. *Journal of Geriatric Dentistry*, v. 31, p. 73-81, 2020.
- SANTOS, F. et al. Tobacco exposure and risk of oral squamous cell carcinoma in elderly individuals. *BMC Oral Health*, v. 21, p. 1-10, 2021.
- SHARMA, R. et al. Surgical outcomes in elderly patients with advanced oral cancer. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 51, p. 889-897, 2022.
- ZHANG, L. et al. Late diagnosis of oral cancer in elderly patients: Contributing factors and outcomes. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 129, p. 239-248, 2020.