

DAS LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS AO CÂNCER: DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA COMO SUJEITOS ESSENCIAIS NO COMBATE A NÃO EVOLUÇÃO

Karla Christine Tavares de Sant'ana Braga Barbosa

Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia

Mestranda em Ciências da Saúde e Biológicas

Universidade do Vale do São Francisco - UNIVASF

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5615503960945691>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8254-2369>

E-mail: Karla.tavares@discente.univasf.edu.br

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Doutora em Enfermagem

Universidade do Vale do São Francisco - UNIVASF

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9559477350321378>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0309-849>

E-mail: margaret.olinda@univasf.edu.br

Hugo Colombarolli Bonfá

Doutor em Zootecnia

Universidade do Vale do São Francisco - UNIVASF

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4498188574092993>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7601-8712>

E-mail: hugo.bonfa@univasf.edu.br

Marcelo Domingues de Faria

Doutor em Anatomia dos Animais Domésticos e Silvestres

Universidade do Vale do São Francisco - UNIVASF

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4262643886087466>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3558-9842>

E-mail: marcelo.faria@univasf.edu.br

Artigo de Revisão

Recebido em: 15 de Agosto de 2023

Aceito em: 06 de Novembro de 2023

RESUMO

O câncer de boca é um tumor maligno que afeta lábios, gengivas, bochechas, palatos, língua e região sublingual. Considerada uma patologia de difícil diagnóstico precoce, necessita de: dentistas capazes e hábeis, que promovam a prevenção secundária; pacientes informados e orientados para a realização do autoexame; estratégias e programas

específicos voltados para prevenção primária; identificação eficiente das desordens orais potencialmente malignas e políticas públicas dirigidas aos principais fatores de risco. **Objetivo:** elaborar um artigo teórico sobre a importância da atuação dos cirurgiões dentistas integrantes da atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS no combate às evoluções malignas de lesões orais. **Materiais e Métodos:** dados extraídos das plataformas: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico, com artigos em inglês e português. **Resultados:** Foram apresentados os resultados textuais de 43 documentos, incluindo literatura atual e referências históricas importantes para construção do estado da arte. As publicações foram divididas em cinco áreas temáticas, a saber: o câncer oral e o diagnóstico de lesões bucais; fluxo migratórios dos encaminhamentos conforme determinação SUS; desordens orais potencialmente malignas e protagonistas das políticas de prevenção e controle do câncer de boca pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Neoplasias orais, Diagnóstico bucal, Odontólogos, Prevenção secundária, Atenção primária a saúde.

FROM POTENTIALLY MALIGNANT ORAL LESIONS TO CANCER: PRIMARY CARE DENTISTS AS ESSENTIAL SUBJECTS IN THE FIGHT AGAINST NON-EVOLUTION

ABSTRACT

Oral cancer is a malignant tumor that affects the lips, gums, cheeks, palate, tongue and sublingual region. Considered a pathology that is difficult to diagnose early on, it requires: capable and skilled dentists who promote secondary prevention; patients who are informed and instructed to carry out self-examination; specific strategies and programs aimed at primary prevention; efficient identification of potentially malignant oral disorders and public policies aimed at the main risk factors. **Objective:** to write a theoretical article on the importance of dental surgeons working in primary care within the Unified Health System (SUS) in the fight against malignant oral lesions. **Materials and Methods:** data extracted from the following platforms: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar, with articles in English and Portuguese. **Results:** The textual results of 43 documents were presented, including current literature and important historical references for the construction of the state of the art. The publications were divided into five thematic areas, namely: oral cancer and the diagnosis of oral lesions; migratory flow of referrals as determined by the SUS; potentially malignant oral disorders and protagonists of oral cancer prevention and control policies in the Unified Health System.

Keywords: Oral neoplasms, Oral diagnosis, Dentists, Secondary prevention, Primary health care.

INTRODUÇÃO

O câncer da boca é um tumor maligno que acomete regiões anatômicas que compõem o sistema estomatognático, quais sejam: lábios, gengivas, bochechas, palato, língua e região sublingual. Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o perfil epidemiológico retrata: homens acima dos 40 anos, de baixa renda e tabagistas, sendo que a maioria dos casos é diagnosticado em estágios avançados (INCA, 2022). Frequentemente, pacientes em fases iniciais da doença, com sintomas ainda primários (apresentando mínimos comprometimentos físicos), têm prognóstico favorável caso haja intervenção imediata. Além disso, quanto mais cedo forem identificadas as desordens orais potencialmente malignas, maiores as chances de conter as suas evoluções, impedindo a malignização (Villa, 2011, p. 253-256).

No Brasil, a prevenção primária do câncer de boca consiste fundamentalmente em programas e medidas para coibir o tabagismo, o etilismo, e inclui incentivos ao autoexame (Antunes *et al.*, 2007, p. 30-36). Estudos apontam ainda, outros fatores que impedem o combate eficaz ao câncer de boca e, dentre estes, são descritas as dificuldades de estabelecimento de políticas públicas dirigidas aos principais riscos relacionados à ocorrência da doença. (Torres, 2012).

Outrossim, em revisão integrativa realizada em 2021, foi concluído que, tanto em pesquisas internacionais quanto nacionais, boa parte dos odontólogos apresentava limitado conhecimento a respeito do câncer de boca/orofaringe, sendo que esta limitação diz respeito principalmente à capacidade técnica de detecção precoce (Barros, 2021).

Nestes termos, o presente artigo elabora um levantamento teórico sobre a importância da atuação dos cirurgiões dentistas integrantes da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) no combate às evoluções malignas de lesões orais.

O que justifica este estudo é a importância em viabilizar o agrupamento de dados que permitam a compreensão das estratégias preventivas que estão sendo implementadas pelos CDs no combate ao câncer bucal direcionados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que seja traçado esse cenário, por meio das análises de literatura, será também possível identificar os potenciais gargalos e fragilidades às iniciativas de combate a essa doença.

O CÂNCER ORAL E O DIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS

De acordo com o INCA (2020), câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância.

Segundo Neville *et al.* (2021) a causa do câncer é multifatorial. Isto significa que não existe um fator etnogênico único, mas fatores extrínsecos (fumo, álcool, sífilis, luz solar) e intrínsecos (desnutrição, deficiência de ferro) em atuação.

A Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) enfatiza que as taxas de incidência e mortalidade de câncer variam entre países e as diferenças estão relacionadas aos seus níveis de renda e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Países com renda alta tendem a ter taxas de mortalidade menores, a despeito de suas taxas de incidência serem elevadas, como ocorre nos Estados Unidos, no Canadá e na Austrália (Sung *et al.*, 2021).

No que se refere ao câncer oral, especificamente, este é definido como um conjunto de neoplasias malignas que afetam diversos sítios anatômicos na região da cabeça e do pescoço, entretanto não há, na literatura internacional, uma padronização das localizações primárias incluídas nas definições de câncer de boca. Em geral, são consideradas as neoplasias malignas de lábio, língua, gengiva, assoalho da boca, palato duro e outras partes da boca (INCA, 2022; 2023).

O perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca está bem consolidado na literatura. A doença é mais frequente em homens, com mais de 40 anos, tabagistas, de baixa escolaridade e baixa renda. A língua é a região mais acometida, e o carcinoma de células escamosas (CCE) é o tipo histológico mais frequente (Rutkowska *et al.*, 2020).

Em estudo realizado com dados dos Registros Hospitalares de Câncer, observou-se estadiamento avançado (IV) para mais de 60% dos casos de câncer de boca tratados no país entre 2004 e 2015 (Soares; Santos Neto; Santos, 2019). Este atraso pode estar relacionado à dificuldade do diagnóstico precoce ou às falhas no encaminhamento para o tratamento.

Leavell e Clark em 1976 relacionou a história da doença câncer aos níveis de prevenção. E neste sentido, há dois marcos principais identificáveis: o período pré-patogênico e o período patogênico:

• **Período pré-patogênico:** diz respeito a fase anterior ao adoecimento, na qual ocorrem as interações entre aspectos suscetíveis, o ambiente e os fatores de riscos. Condições socioeconômicas e culturais podem favorecer essas interações. Nessa fase, aplicam-se medidas de prevenção primária (promoção da saúde e proteção específica).

• **Período patogênico:** ocorre após o início biológico de uma doença, que pode evoluir para cronicidade, morte ou cura. Esse período pode ser dividido em duas fases: a pré-clínica e a clínica, as quais são separadas pelo início da apresentação de sinais e sintomas. No período pré-patogênico a prevenção primária tem por finalidade incentivar a abstenção de elementos cancerizáveis, por meio de campanhas antitabagistas, por exemplo. Já os exames de rotina em indivíduos assintomáticos, ou seja, aplicados durante a fase pré-clínica, são denominados rastreamento e compõe a prevenção secundária, assim como as estratégias para propiciar o diagnóstico precoce em indivíduos com sinais e sintomas iniciais da doença. O tratamento, após as manifestações clínicas iniciais, visando limitar o dano e curar ou reabilitar o indivíduo, caracteriza-se como prevenção terciária. O conceito de prevenção quaternária refere-se aos danos ocasionados pelo uso excessivo de procedimentos médicos. O cirurgião dentista poderá intervir em todas as fases (Norman; Tesser, 2019).

Neste ponto se faz necessário abordarmos o significado do termo ‘diagnóstico’, que significa *ver através de*, ou seja, por meio dos sinais e sintomas, entender e reconhecer a perda da normalidade. Entretanto, para que se entenda o anormal é necessário conhecer o normal, usar o conhecimento empírico e o bom senso, além do conhecimento científico nas diferentes áreas. Nesse sentido, a realização do exame clínico composto por anamnese e investigação dos aspectos físicos são inerentes ao exercício profissional e deve preceder qualquer atendimento odontológico (Secretaria De Saúde de São Paulo, 2017)

Porém, falhas diagnósticas têm influenciado diretamente as taxas de mortalidade por câncer oral. O tema do retardo no diagnóstico do câncer, por exemplo, é investigado há décadas e várias ações têm sido implementadas no sentido de melhorar os índices relativos a este evento tardio, mas o número elevado de casos avançados, no momento do diagnóstico, é ainda um desafio que precisa ser superado, isso compõe também a medicina preventiva (Gordis, 2010).

Este retardo, salientado, não é peculiar a uma região ou país, trata-se de um fenômeno mundial, com mecanismos que envolvem a percepção incorreta por parte do

paciente quanto à gravidade das alterações possivelmente instaladas na sua cavidade bucal; condições sociodemográficas; falta de acesso aos serviços de saúde; necessidade de encaminhamento ao especialista, não realização de exames complementares; falta de adesão e efetiva implementação dos tratamentos propostos, bem como desconhecimento dos sinais e sintomas indicadores por parte dos profissionais. Em consequência disso, temos índices elevados de mortalidade, bem como inúmeros sobreviventes portadores de sequelas graves (Velo, 2021, p. 91-103).

Portanto, um aspecto determinante para o aumento das taxas de morte por câncer oral diz respeito ao tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento da doença, intermediado pelas falhas na detecção precoce. Em um relatório publicado pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA foi analisado que esse tempo é superior a 60 dias nas regiões norte, nordeste e sudeste, sendo que a região Nordeste está em segundo lugar em retardo assistencial, perdendo apenas para a região Norte (INCA, 2020).

FLUXO REGULATÓRIO SUS

No âmbito normativo, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) definem que os serviços de atenção básica são responsáveis pela detecção das lesões suspeitas de câncer bucal e pelo encaminhamento para confirmação diagnóstica. Prioritariamente, o diagnóstico é realizado nos serviços de atenção ambulatorial especializada, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Todos os CEOs devem cumprir as atividades necessárias para o diagnóstico bucal, dispondo, portanto, de estrutura para realização do exame clínico, biópsia e encaminhamento para análise em laboratórios de patologia, que servem como sistema de apoio (INCA, 2022; Brasil, 2006).

Após a confirmação diagnóstica de câncer bucal, o usuário é encaminhado a uma unidade especializada hospitalar para o tratamento, de preferência em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com radioterapia ou em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Esse processo deve ser pactuado em planos regionais, com definição do mecanismo de regulação, otimizando a organização da oferta e promovendo a equidade (INCA, 2022; Gêrvas, 2006, p. 127-134).

O atraso no diagnóstico do câncer pode ter como consequências: menor sobrevida e comprometimento das funções estomatognáticas (Rutkowska *et al.*, 2020). Assim, para garantir o diagnóstico precoce, todos os atores envolvidos devem estar informados e aptos para lidar com uma lesão suspeita (Wild *et al.*, 2023; World Cancer Research Fund - WCRF, 2023).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe da Atenção Primária deve estar preparada para identificar os casos duvidosos (INCA, 2022).

O Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) assegura-nos que, no serviço público, a partir da avaliação inicial do dentista na unidade básica, o paciente pode ser encaminhado à atenção especializada. As unidades especializadas, por sua vez, realizam os serviços de maiores complexidades, inclusive o diagnóstico efetivo e detecção do câncer. Sendo assim, as equipes que atuam na Atenção Básica, são responsáveis por realizar, genericamente, ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal, buscando resolver pelo menos 80% das demandas apresentadas pelos cidadãos, para só então, cumprido este fluxo, referenciar ao centro especializado (Brasil, 2018).

Mas, a despeito do aparato legal e da regulação do fluxo na assistência bem estabelecido, a carga do câncer de boca e de orofaringe no Brasil continua alta, e seus efeitos na população vão além do tratamento com a internação hospitalar. Isto é percebido visto que após a alta do paciente, dependendo do estágio do câncer e, conseqüentemente, de um tratamento mais invasivo, ficam sequelas e a necessidade de reabilitação é evidente (Lodi, 2018).

Dessa forma, o câncer bucal continua sendo um problema de saúde pública, com indicadores epidemiológicos que não apresentaram melhoras ao longo dos últimos anos, tampouco se projetam mudanças positivas nesse cenário até 2025 (INCA, 2023).

DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS E CÂNCER

As desordens com Potencial de Malignização (DPM) são anormalidades clínicas e histopatológicas, ao nível celular, que podem assumir o caráter de tumor maligno, a qualquer tempo, porém podem permanecer estáveis por um período indefinido. A literatura aponta que cerca de 80% dos cânceres de boca são evoluções de DPM. Conhecer as lesões com potencial de malignização em boca é essencial, para diagnosticar

precocemente o câncer oral, melhorando no prognóstico e as taxas de sobrevivência (Binda, 2021; Slootweg, 2018, p. 311-313).

Especificamente, as desordens orais potencialmente malignas (DOPM) compreendem um grupo de condições que apresentam risco aumentado de desenvolvimento do câncer quando comparadas à mucosa oral normal. Algumas DOPM são infrequentes e/ou acometem grupos populacionais específicos, outras, no entanto, são comuns e frequentemente incluídas no diagnóstico diferencial de outras doenças da boca. É fundamental que os cirurgiões-dentistas, em especial aqueles exercendo atividades na Atenção Básica, estejam familiarizados com os aspectos etiopatogênicos e clínicos que caracterizam as entidades desse grupo (eritroplasia, eritroleucoplasia, leucoplasia, fibrose submucosa oral, disqueratose congênita, ceratose por tabaco sem fumaça, lesões palatinas associadas ao hábito de fumo invertido, candidose (candidíase) crônica) para que o diagnóstico seja realizado da forma mais precoce possível, possibilitando o tratamento adequado e em tempo oportuno (QUADRO 1) (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2022; Warnakulasuriya, 2018, p. 582-590).

Speigh *et al.* (2018) aponta que do ponto de vista clínico, a grande maioria das lesões apresentando manchas brancas, com ou sem áreas avermelhadas, são as prováveis de terem um diagnóstico inespecífico. Embora estas desordens tenham um risco estatístico aumentado de malignidade, é muito difícil prever o resultado para um paciente individual.

Os principais sinais do câncer oral são: lesões na cavidade bucal ou nos lábios que não cicatrizam após 15 dias; manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato (céu da boca), mucosa jugal (bochecha); nódulos (caroços) no pescoço e rouquidão persistente. Nos casos mais avançados da doença, observam-se os seguintes sinais: dificuldade de mastigação e deglutição; dificuldade na fala Organização e sensação de que há algo preso na garganta. Como nos demais tipos de câncer, o diagnóstico precoce aumenta as chances de cura. No caso específico do câncer de boca, 80% têm cura se diagnosticados no início e tratados adequadamente (Veloso, 2021).

Uma pesquisa qualitativa realizada em 2017 mostrou que a invisibilidade da doença, a inexistência de fluxos que orientem para o cuidado integral aos usuários com lesões suspeitas ou confirmadas, a insegurança dos dentistas no diagnóstico de lesões potencialmente malignas e o baixo envolvimento multiprofissional visando ao cuidado

integrado, foram os principais resultados encontrados, e comprometem positiva ou negativamente os números de câncer oral na estratégia saúde da família (Barros, 2021).

Quadro 1 - DPMO e lesões suspeitas diagnosticadas no CEO e UBS/Petrolina/2022



Fonte: Arquivo pessoal. Imagens: (1) Papiloma; (2) Leucoplasia; (3) Queilite actínica; (4) Líquen Plano; (5) Úlcera necrótica e (6) Mancha escurecida em palato duro.

De forma geral, o encaminhamento dos pacientes para o tratamento do câncer é realizado por meio de regulação. O atraso no início do tratamento está associado a desfechos desfavoráveis, como menor sobrevida e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. No Brasil, o prazo máximo estabelecido por lei para o início do

tratamento oncológico após a neoplasia maligna confirmada é de 60 dias. No entanto, o cumprimento desse prazo ainda não é uma realidade no país. Dados do Painel-Oncologia indicam que 50% dos casos de câncer de boca diagnosticados no Brasil em 2020 os tratamentos foram iniciados em um período maior do que 60 dias, variando de 37% na Região Sul a 55% na Região Norte (Brasil, 2022).

PROTAGONISTAS DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER BUCAL

Atualmente, as ações públicas de prevenção e o controle do câncer bucal encontram-se na interseção entre a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Apesar da ampliação do financiamento, da infraestrutura e dos recursos humanos na área de saúde bucal, ainda existem desafios para o acesso qualificado ao diagnóstico e tratamento pelo SUS (Lima, 2020, p. 3201-3213).

O componente assistencial da atenção básica é regulado através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A atenção básica desenvolve ações de saúde individuais, familiares e coletivas. Trata-se da porta de entrada preferencial do sistema, responsável pela coordenação do cuidado e ordenação dos fluxos e contrafluxos dos usuários pela rede. Os serviços devem ser ofertados de forma universal, integral e gratuita. A PNAB tem na Estratégia Saúde da Família - ESF sua ação prioritária para expansão e qualificação desse nível de atenção (Brasil, 2007).

No que se refere ao financiamento da Atenção Básica, este é tripartite, mas devido à instabilidade dos recursos estaduais e municipais, o gasto público em saúde no Brasil tem sido historicamente financiado por recursos federais (Brasil, 2003).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER ORAL

O SUS foi criado por meio da Constituição Federal de 1988, que dispõe no artigo 196: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". O Sistema Único de Saúde Brasileiro é regulamentado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90, que

atribuem normas, responsabilidades e deveres para o pleno funcionamento do que é determinado constitucionalmente (Brasil, 1988).

No período anterior ao sistema atual, havia um panorama diferente na política de saúde nacional. O atendimento à saúde promovido pelo Estado baseava-se em um modelo previdenciário, segundo os termos do decreto legislativo 4.642/23, conhecido como Lei Eloy Chaves, um modelo essencialmente excludente (Fernandes, 2020, p. 1-17).

Esse modelo centrava-se no fato de que o indivíduo seria considerado saudável caso nele houvesse ausência de doença. Tinha caráter biologicista, hospitalocêntrico e sua gestão era centralizada. O SUS, então, insere-se com outras propostas: ser universal, integral e equânime, além de entender a doença conforme o conceito preconizado pela OMS: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não somente ausência de afecções e enfermidades (Fernandes, 2020, p. 1-17; Paim, 2020).

Ao longo dos anos, estratégias foram sendo reformuladas no intuito de viabilizar a aplicabilidade da lei 8.080/90, por exemplo, com o estabelecimento do documento que contém as diretrizes da política nacional de saúde bucal, o qual propõe a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, a partir de discussões com os coordenadores estaduais e conferências nacionais, este modelo viabiliza a replicação das decisões nas micropolíticas. As diretrizes também pressupõem a qualificação da atenção básica por meio da educação permanente, assegurando a integralidade das ações de saúde bucal (Brasil, 2004).

Neste sentido, a Lei 13.230, de 28/12/2015, também sanciona a semana de prevenção ao câncer bucal, com o propósito de estimular ações e campanhas educativas, promover debates sobre políticas públicas de atenção integral aos portadores de câncer, apoiar as atividades voltadas ao enfrentamento do câncer e difundir os avanços científicos sobre este tema. Ainda a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (por meio da Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013) prevê e determina o cuidado integral ao usuário, de forma regionalizada e descentralizada, e determina que o tratamento do câncer seja feito em estabelecimentos de saúde habilitados (INCA, 2021).

Porém, a despeito de todo esse aparato legal, Lima (2020), em sua tese doutoral, mostra que, embora a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) direcionem as ações e serviços de saúde relacionados com o diagnóstico e o tratamento do câncer bucal no âmbito do SUS, e

mesmo diante de alguns avanços proporcionados por essas políticas, os índices de mortalidade permanecem o mesmo ao longo dos anos, com alta taxa de letalidade pela doença.

Amaral *et al.* (2022) em um estudo sobre tendências de mortalidade por câncer bucal no Brasil, mostram também que existe uma tendência geral de crescimento da doença, segundo as regiões e o sexo. Evidenciam que a maior taxa de mortalidade tem sido encontrada entre pessoas do sexo masculino, tendo a Região Nordeste figurando como de alta incidência, e este aspecto, sublinham os autores, não pode ser negligenciado nas atuais pesquisas científicas.

Miranda (2019), em revisão integrativa, diz que as políticas públicas devem direcionar seus esforços à prevenção mediante ações de rastreamento. Neste trabalho, as referências consultadas apresentaram estratégias de prevenção secundária para a detecção precoce e o rastreamento do câncer bucal que podem ser organizadas nas seguintes categorias: a) exame visual; b) levantamento da população de risco; c) autoexame bucal; d) vigilância em saúde; e e) fortalecimento dos fluxos assistenciais. O autor também demonstra a necessidade de educação continuada para a detecção precoce por parte do cirurgião dentista (CD) e da equipe de saúde. Ademais, a educação continuada pode melhorar a qualidade do serviço prestado, pois proporciona atualização do conhecimento após a formação profissional.

Além disto, as Portarias do Ministério da Saúde números 1.570 e 1.571, de 2004, e 599, de 2006, instituíram critérios para os centros de especialidades odontológicas (CEOs), incluindo a Estomatologia (ciência que estuda o sistema estomatognático – boca e anexos), com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce como ação prioritária. Uma triagem voltada ao câncer bucal pode reduzir a mortalidade se priorizar a população de risco (indivíduos com pouca probabilidade de frequentar consultórios odontológicos com regularidade, tabagistas e etilistas). Nas visitas domiciliares, os agentes comunitários de saúde podem também registrar as principais categorias de risco para o câncer bucal no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), além de encaminhar o paciente para consulta odontológica, ações que oportunizam o diagnóstico em tempo hábil.

Um outro aspecto importante, que corrobora com o diagnóstico precoce, é o autoexame, embora a literatura não evidencie que essa técnica reduza a taxa de mortalidade do câncer bucal, ele é recomendado para maximizar a intervenção na

morbimortalidade relacionada à patologia. Neste aspecto, o que se observa é a necessidade de políticas públicas de saúde que incluam ações educativas voltadas ao autodiagnóstico e autocuidado, além de ações preventivas, de manutenção da saúde, e reabilitadoras. O envolvimento no autocuidado bucal regular pode reduzir a perda adicional de função e constitui estratégia de prevenção de baixo custo e fácil manobra, sendo importante para o diagnóstico precoce. Apesar dos requisitos substanciais de autocuidado, não há intervenções com base empírica significativa entre os CDs, o motivo pode estar relacionado a falta de domínio da técnica ou por não considerar o autoexame uma alternativa necessária (Manne, 2023).

METODOLOGIA

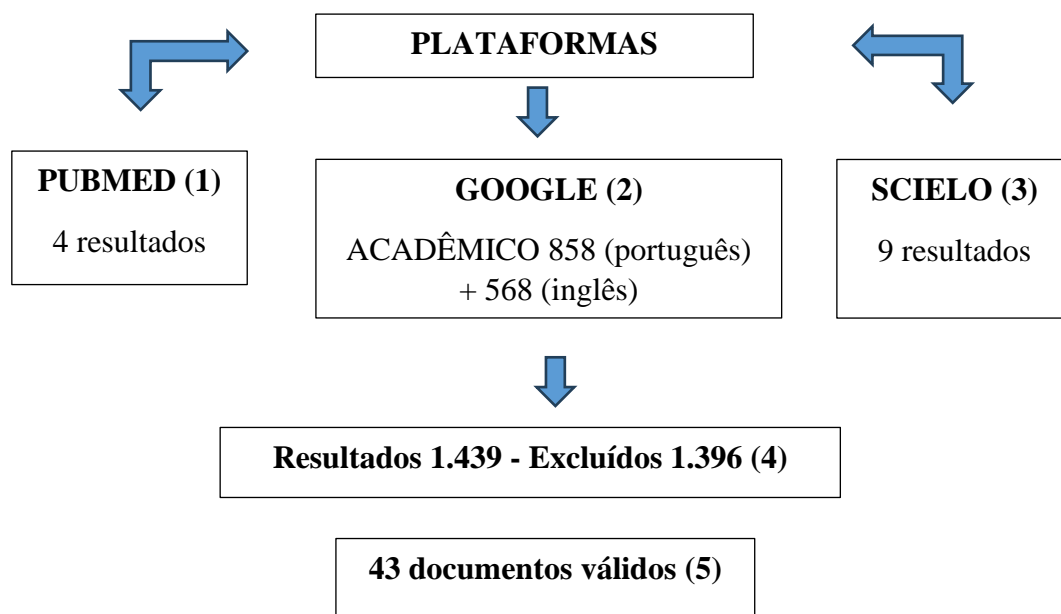
Este trabalho foi elaborado através de uma revisão de literatura com fim de um levantamento teórico atual sobre o tema. Este método tem como finalidade sintetizar os resultados obtidos de maneira ordenada e abrangente, incorporando a aplicabilidade dos resultados de pesquisa com base em uma pergunta norteadora: qual a importância do cirurgião dentista das unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) na condução de lesões potencialmente malignas de modo que evitem a malignização?

ESTRATÉGIA DE BUSCA E CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA

Os dados foram coletados através de artigos científicos extraídos das plataformas de busca PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico, sendo assim utilizados os descritores “Neoplasias orais” and “Diagnóstico bucal” and “Odontólogos” and “Prevenção secundária” and “Atenção primária a saúde”, excetuando artigos que tratavam de especificidades regionais/locais e irrelevantes para o estudo, como diretrizes, normativas e legislações em desusos, elaborações conceituais de métodos diagnósticos, discussões meramente políticas e pesquisas de opiniões com foco exclusivo em pacientes.

Como estratégia de inclusão e exclusão, foram selecionados os artigos publicados dos últimos 5 anos, além de referências históricas e a legislação em vigor, nos idiomas inglês e português, utilizando as palavras-chave. Após o resultado da busca, foi realizada a triagem e excluídas as duplicatas. Dos resultados:

Fluxograma de sistematização da busca na base de dados



Legenda: (1) 4 resultados válidos encontrados através da plataforma PUBMED; (2) 1.426 resultados encontrados através da plataforma Google (sendo 858 em português e 568 em inglês); (3) 9 resultados encontrados através da plataforma SCIELO; (4) Dos 1.439 resultados encontrados, 1396 foram excluídos, (5) restando 43 documentos válidos.

Os trabalhos que apresentaram título e resumo em desarmonia com o intuito deste estudo foram desconsiderados. Na sequência, os artigos que não atenderam ao objetivo norteador deste trabalho foram igualmente excluídos.

DISCUSSÃO

Dos documentos pesquisados (QUADRO 2) foi possível constatar que embora a condução do paciente com câncer bucal esteja devidamente prevista em documentos como a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), por exemplo, a aplicabilidade das normativas são inexpressivas, suas abrangências são, geralmente, desconhecidas. Outrossim, é notório, que os profissionais das unidades básicas de saúde estejam sendo minimamente alcançados, seja pela educação continuada ou pelas estratégias de integração das equipes de saúde da família no combate ao câncer oral especificamente, isto impede que implementações de estratégias e campanhas locais sejam eficientes e reflitam na redução

dos índices de mortalidade (AMARAL, 2022; ANTUNES et al, 2007; BARROS, 2021; BINDÁ, 2021; INCA, 2022).

Os autores citados, ainda neste quadro, igualmente concordam que o câncer bucal notadamente, não tem sido tratado como os demais cânceres no âmbito da rede de atenção à saúde e esta falta de integração compromete negativamente o enfrentamento à doença, de modo que a atenção primária é sempre culpabilizada, quando de fato a política sobre a qual este serviço se assenta é frágil e intencionalmente excludente.

Das referências investigadas (QUADRO 2) também depreende-se que a prevenção primária do câncer de boca consiste fundamentalmente em programas e medidas de combate ao consumo de tabaco e álcool, num esforço integrado de promoção da saúde que visa à redução de vários outros agravos e que o exame visual da boca para detecção precoce de lesões cancerizáveis e tumores não sintomáticos é uma estratégia de prevenção secundária, a partir da qual se espera viabilizar o diagnóstico da doença em seus estágios iniciais e possibilitar melhor controle por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica (ANTUNES et al., 2007).

Assim, das análises estabelecidas pelos autores, torna-se evidente a ênfase dada aos resultados decorrentes da prevenção contra o câncer oral, e sua direta repercussão nos índices de mortalidade. Com efeito, igualmente o arcabouço legal referenciado neste estudo, normatiza o serviço especializado, acentuando sua importância no diagnóstico e tratamento da doença no âmbito da saúde pública. Os documentos citados concordam que para o avanço no combate ao câncer, através do SUS, é imprescindível o planejamento das ações em interação com as unidades básicas e intergestores locais. Os artigos pesquisados também sublinham a necessidade de melhorias nas áreas de vigilância, organização de redes de assistência, programas específicos voltados às prevenções primária e secundária e, obviamente, avanços técnico-científicos. (TORRES, 2012; BRASIL, 2019; VELOSO 2021).

RESULTADOS

As bases eletrônicas usadas identificaram 43 estudos elegíveis, após a exclusão das duplicidades e observação dos critérios de seleção e elegibilidade definidos pelos descritores:

QUADRO 2 – Detalhamento das referências utilizadas no capítulo

QUALIS	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO	FONTE	CONCLUSÃO
B2	Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco.	AMARAL, R. C. <i>et al.</i> /2022	Verificar a tendência de mortalidade por câncer bucal por Região brasileira.	Artigo original a partir dos dados secundários do DATASUS	PUBMED/ SCIELO	Enfatiza aspectos sociais que contribuem para a mortalidade por câncer bucal.
B1	Resolutividade da Campanha de Prevenção e Diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo.	ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WÜNSCH-FILHO, V./2007	Avaliar os resultados da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal realizada no contexto da campanha de vacinação contra a gripe em idosos no Estado de São Paulo em 2004.	Artigo de avaliação de programas e projetos de saúde	Rev. Panam. Salud Publica	São levantados dados sobre o seguimento de pacientes encaminhados para elucidação diagnóstica de lesões de tecido mole da boca após diagnóstico visual.
A2	Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa.	BARROS, A. T. O. S. <i>et al.</i> /2021	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento dos cirurgiões dentistas quanto aos fatores de risco e diagnóstico precoce do câncer de boca e orofaringe.	Revisão Integrativa	Revista Brasileira de Enfermagem	Revela o baixo envolvimento dos diversos profissionais no cuidado integrado.

A3	Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial.	BINDA, C. N/2021	Revisar a literatura acerca das lesões com potencial de malignização, abordando suas principais características que possibilitam identificá-las.	Revisão Integrativa	Research, Society and Development	Conceitua e caracteriza as desordens com Potencial de Malignização.
NSA	Lei nº 13.230	BRASIL (2015)	Instituir a semana nacional de prevenção do câncer bucal.	Documento legal	Planalto	Legaliza a semana dedicada ao câncer bucal.
NSA	Portaria n.º 1570	BRASIL (2004)	Estabelecer critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.	Documento legal	Planalto	Oficializa os CEOs.
NSA	Portaria n.º 1571	BRASIL (2004)	Estabelecer o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.	Documento legal	Planalto	Determina o investimento para estruturação dos CEOs.
NSA	Portaria n.º 599	BRASIL (2006)	Definir a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.	Documento legal	Planalto	Determina os critérios para instalação do CEO e laboratórios de próteses.
NSA	Lei 8.080	BRASIL (1990)	Dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Documento legal	Planalto	Atribui normas, para cumprimento do que está definido na constituição.

NSA	Lei 8.142	BRASIL (1990)	Dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. II - o Conselho de Saúde.	Documento legal	Planalto	Atribui normas, para cumprimento do que está definido na constituição.
NSA	Constituição da República Federativa do Brasil	BRASIL (1988)	Assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos.	Documento legal	Senado	Institui os preconceitos para a harmonia social e esclarece as diretrizes para a solução pacífica das controvérsias.
NSA	Ministério da Saúde chama atenção para a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal	BRASIL (2018)	Estimular ações preventivas e campanhas educativas relacionadas ao câncer bucal.	Documento legal	MINISTÉRIO DA SAÚDE	Promove debates e outros eventos sobre as políticas públicas de atenção a saúde do paciente oncológico.
NSA	Para entender a gestão do SUS	BRASIL (2003)	Oferecer o panorama mais completo possível sobre o Sistema Único de Saúde.	Documento legal	CONASS	Conceitua e caracteriza o SUS, estabelece os princípios e forma de gestão.
NSA	Onde tratar pelo SUS. (Câncer)?	BRASIL (2021)	Discorre sobre a regulação SUS para casos de câncer.	Relatório	INCA	Descrimina as competências e níveis

						regulatório para referência do câncer ora pelo SUS.
NSA	Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal	BRASIL (2004)	Apresentar as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS.	Documento legal	MINISTÉRIO DA SAÚDE	Pressupõe a qualificação da atenção básica por meio da educação permanente, assegurando a integralidade das ações de saúde bucal.
NSA	Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica.	BRASIL (2007)	LEGISLAÇÃO	PLANALTO	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde.	Legislação
B4	Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura.	FERNANDES, V. C/2020	Revisar a literatura nacional e internacional para conhecer as produções científicas referentes à história da saúde pública no Brasil por meio de revisão integrativa.	Revisão Integrativa	Journal Management Primary Health Care	Contextualiza por meio de um levantamento histórico e político a saúde pública no Brasil.
C	Epidemiologia	GORDIS/2010	Fornecer um entendimento básico dos métodos e delineamentos dos estudos e o papel da Epidemiologia na medicina preventiva.	LIVRO	Revinter Ltda	Elabora às formas de abordagens epidemiológicas aos problemas de saúde e doença.

B1	Diagnostic and therapeutic activity moderation	GÉRVAS, J/2006	Evidenciar que novas tecnologias e intervenções diagnósticas e terapêuticas eficientes minimizam, a lacuna entre benefícios e danos.	Revisão	Gaceta Sanitaria (Madrid)	Diferencia prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.
NSA	Intervalo de tempo entre diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral.	INCA BRASIL (2020)	Garantir o início imediato do tratamento oncológico dos casos confirmados com vistas a impactar a mortalidade e a manutenção da qualidade de vida do paciente.	Relatório	INCA	Estabelece com bases científicas o tempo máximo para espera do tratamento oncológico.
NSA	O que é câncer?	INCA BRASIL (2022)	Conceituar neoplasias malignas.	Relatório	INCA	Esquematiza os tipos de câncer, abordando o oral.
NSA	Diagnóstico precoce do câncer de boca	INCA BRASIL (2022)	Orientar sobre a detecção precoce do câncer de boca, disponibilizando informações sobre as principais desordens que acometem o lábio e a cavidade oral, seu diagnóstico e tratamento.	LIVRO	INCA	Apresenta fundamentos da detecção precoce do câncer e as principais medidas de prevenção para o câncer de boca.
NSA	Diagnóstico precoce do câncer de boca / Instituto Nacional de Câncer.	INCA BRASIL (2022)	Contribuir com a disseminação de conhecimento sobre o câncer e potencializar o trabalho dos profissionais inseridos na prática clínico.	LIVRO	INCA	Trata sobre o diagnóstico precoce do câncer.

NSA	Medicina preventiva	LEAVELL, H.; CLARK, E/1976	Defender os níveis de aplicação das medidas preventivas a partir da história natural das doenças.	McGraw-Hill	LIVRO	Estabelece 4 níveis de prevenção.
NSA	Política e atenção ao câncer bucal no Sistema Único de Saúde	LIMA, F. L. T./2020	Compreender o processo de estruturação da rede de atenção à saúde voltada aos usuários com câncer bucal.	TESE DE DOUTORADO	Fundação Oswaldo Cruz	Destaca os desafios para o acesso qualificado ao diagnóstico e tratamento de câncer pelo SUS.
B2	Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens	LIMA, F. L. T/2020	Analisar as políticas de oncologia e de saúde bucal em vigor, no que se refere ao processo de implantação dos componentes assistenciais relacionados ao câncer bucal.	Scielo	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Destaca a baixa cobertura assistencial e a distribuição regional inadequada, apesar do aumento do financiamento e do número de serviços.
NSA	Custo do tratamento do câncer bucal e de orofaringe do Brasil: uma análise das internações hospitalares do SUS entre os anos de 2008 e 2016	LODI/2018	Descrever e analisar as internações hospitalares no SUS, por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, entre os anos de 2008 e 2016, considerando dias de permanência, sexo, sítio anatômico, custos diretos e morte na internação.	TESE	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Analisada as tendências de gastos com as internações hospitalares através de séries temporais.
A1	Enhancing Self-care Among Oral Cancer Survivors: Protocol for	MANNE/2023	Descrever a fundamentação e metodologia para um estudo controlado randomizado avaliando	Estudo descritivo	JMIR Publicações	Versa sobre a autoeficácia no gerenciamento

	the Empowered Survivor Trial		Empowered Survivor (ES) e Springboard Beyond Cancer, que são programas baseado na web para sobreviventes de câncer.	Randomizado		de cuidados, preparação para o manejo da sobrevivência e qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com câncer.
B3	Políticas Públicas em Saúde Relacionadas ao diagnóstico precoce e rastreamento do câncer bucal no Brasil.	MIRANDA, F/2019	Identificar as políticas públicas de diagnóstico precoce e rastreamento do câncer bucal, no Brasil	Revisão Integrativa	SANARE	Discorre sobre Sistema Único de Saúde, Atenção Primária em Saúde, Políticas Públicas de Saúde e Programas de Rastreamento.
A1	Patologia Oral e Maxilofacial	NEVILLE, B.W/2021	Descrever lesões orais.	LIVRO	Elsevier	Identifica as lesões de boca, tratamento e níveis de complexidade.
A1	Quaternary prevention: a balanced approach to demedicalisation	NORMAN, A.;TESSER, C. D H/2019	Desenvolver o conceito de prevenção quaternária e no combate a medicalização excessiva.	ARTIGO DE OPINIÃO	The British Journal of General Practice	Apresenta a Prevenção Quaternária (P4) como uma ferramenta da Atenção Primária à Saúde (APS).

NSA	Classificação de Tumores de acordo com a OMS.	OMS (2022)	Apresentar o conteúdo oficial da série de classificação de tumores em um formato digital.	Página informativa em site.	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE	Facilita o acesso a Classificação de Tumores de modo Online da OMS.
A1	O que é o SUS?	PAIM, J. S/2020	Descrever a maneira como a sociedade vê o SUS e contrastar com a percepção das classes dominantes.	E-book interativo	FIO CRUZ	Elabora um conceito didático a acessível sobre o SUS.
A1	Oral cancer: the first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment.	RUTKOWSKA, M. et al/2021	Identificar fatores predisponentes, sintomas, tempo e razões para atrasos no diagnóstico e tratamento adequado do câncer de boca.	Pesquisa Ação	Wroclaw Medical University	Estabelece que o tempo da detecção e da aplicação da terapia apropriada para o câncer afeta o prognóstico.
NSA	Estomatologia para clínicos da Atenção Básica do Município de São Paulo.	Secretaria e Coordenadoria da Atenção Básica /2017	Enfocar as manifestações bucais mais prevalentes, que poderão chegar aos serviços de atenção básica.	Manual	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO	Apresenta um material de apoio ao profissional no processo de diagnóstico.
A1	Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil.	SOARES, E. C.; BASTOS NETO, B. C.; SANTOS, L. P. de S/2019	Descrever o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com câncer de boca atendidos em hospitais de referência do Brasil nos anos de 2005 a 2014, comparando as diferenças entre as regiões do Brasil.	Artigo Original	Arquivos Médicos da Santa Casa de São Paulo.	Traz dados epidemiológico sobre o paciente oncológico.

A2	The pathology of oral cancer.	SPEIGHT, P. M; FARTHING, P. M/2018	Descrever alguns dos principais fatores prognósticos que os patologistas usam para auxiliar os médicos no planejamento de uma gestão adequada e saúde.	Artigo de Revisão	Br Dent J	Resume a patologia do câncer oral e orofaríngeo e descreve alguns dos principais fatores prognósticos que os patologistas usam.
A1	World Health Organization 4th edition of head and neck tumor classification: insight into the consequential modifications.	SLOOTWEG,P. J.et al/2018	Apresentar uma revisão das modificações na Classificação do tumor de cabeça e pescoço da OMS.	Revisão Sistemática	Springer Nature	Apresenta entidades tumorais e os locais de maior ocorrência.
A1	GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.	SUNG, H. et al/2021	Fornecer uma atualização sobre a carga global de câncer usando as estimativas GLOBOCAN 2020 de incidência e mortalidade de câncer produzidas pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer.	Revisão Sistemática	ACS Journals - EUA	Mostra que em função da pandemia COVID – 19 houveram atrasos no diagnóstico e tratamento associados ao câncer.
B2	Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e	TORRES, P.; CASSIUS, C. et al/2012	Discutir a necessidade de reorientação de prioridades na abordagem do câncer da boca e sua efetivação como política pública de saúde.	Artigo de Revisão	SCIELO - Cadernos de Saúde Pública	Revisa o avanço verificado no enfrentamento de neoplasias malignas por

	secundário de atenção em saúde.					meio dos sistemas de saúde e as melhorias nas áreas de vigilância.
A2	Oral cancer and oral erythroplakia: an update and implication for clinicians.	VILLA A et a,2011	Fornecer informações detalhadas sobre o câncer bucal e a eritroplasia bucal.		Australian Dent J.,	Evidencia que a detecção e o diagnóstico precoces ainda são a chave para as taxas de sobrevivência.
NE	Intervenção Precoce no Câncer Oral: Um problema de saúde pública.	VELOSO, H. H. P./2021	Descrever os mecanismos biomoleculares da gênese do câncer oral.	e-book	Mídia Gráfica e Editora	Revela que é necessário melhorar a estratégia de alocação de recursos por parte dos gestores públicos.
A1	Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders.	WARNAKULASU RIYA, S/2018	Fornecer descrições clínicas da vasta gama de doenças potencialmente malignas encontradas na cavidade oral como um prelúdio para o câncer.	Revisão de Literatura	Elsevier	Descreve as Desordens Potencialmente Malignas - DOPM
NSA	World cancer report: cancer research for cancer prevention.	WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W/2023	Descrever vários aspectos da prevenção do cancer e da investigação subjacente à prevenção, centrado-se na atividade de investigação durante os últimos 5 anos.	Relatório	International Agency for Research on Cancer/Lyon, France	Fornecer uma visão abrangente da prevenção do cancro com base nas causas já conhecidas.

NSA	Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective: a summary of the third expert report.	WCRF/2023	Fornecer uma estrutura para os esforços de saúde pública em todo o mundo por governos e outras organizações com o objetivo de reduzir significativamente a carga de câncer, melhorar a saúde e melhorar a qualidade de vida dos sobreviventes de câncer.	Relatório	WORLD CANCER RESEARCH	Relata e sugere formas de melhoria na assistência do paciente oncológico.
-----	---	-----------	--	-----------	-----------------------------	---

NSA – Não se aplica; NE – Não encontrado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação saúde *versus* doença oral envolve aspectos objetivos e subjetivos e decorre, de um complexo causal no qual estão envolvidas muitas variáveis. Algumas dessas variáveis se localizam no campo da competência profissional teórico acadêmica. Outra parcela diz respeito à execução do trabalho odontológico. Há, ainda, um segmento restrito aos determinantes externos, a exemplo do querer político, condições socioeconômicas dos indivíduos, os reais interesses envolvidos, vivências e realidades culturais.

Políticas públicas impostas que não considerem as peculiaridades locais, o legalismo excessivo, a falta de harmonização de ações em rede e as decisões centralizadas geram um sentimento de não protagonismo das unidades básicas de saúde no âmbito das estratégias de combate às doenças, incluindo o câncer oral, e nestas discussões, outras pesquisas poderão e devem contribuir.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. C. *et al.* Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 68, n. 2, p. e-081877, 2022.

ANTUNES, J. L. *et al.* Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 21, n. 1, p. 30-36, 2007.

BARROS, A. T. O. S. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** 74 (1), 2021.

BINDA, C. N. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e185101119452, 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015.** Institui a semana nacional de prevenção do câncer bucal. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/282652718/lei-13230-15>. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria n.º 1570, de 29 de julho 2004.** Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BRASIL. **Portaria n.º 1571, de 30 de junho 2004.** Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BRASIL. **Portaria n.º 599, de 23 de março de 2006.** Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 10/07/2022.

BRASIL. **Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 01 abr. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Ministério da Saúde chama atenção para a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal.** Publicado em 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/ministerio-da-saude-chama-atencao-para-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** - Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal,** 2004, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde, 2006; v. 4.

FERNANDES, V. C. *et al.* Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal Management Primary Health Care**, v. 12: e1, p. 1-17, 2020.

GORDIS, L. **Epidemiologia.** 4. ed. [Rio de Janeiro]: Revinter Ltda, 2010, 372 p.

GÉRVAS, J. Diagnostic and therapeutic activity moderation. Quaternary and genetic prevention. **Gaceta Sanitaria**, v. 20, Supl. 1, p. 127-134, 2006.

INCA (BRASIL). **Intervalo de tempo entre diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral – ano de 2020.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/intervalo-de-tempo-entre-o-diagnostico-e-o-inicio-do-tratamento-oncologico>. Acesso em: 20 mar. 2022.

INCA (BRASIL). **O que é câncer?** [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em 10 abr. 2022.

INCA (BRASIL). **Onde tratar pelo SUS.** [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em 10 abr 2022.

INCA (BRASIL). **Diagnóstico precoce do câncer de boca.** [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>.

LEAVELL, H.; CLARK, E. **Medicina preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976, p. 18-24.

LIMA, F. L. T. **Política e atenção ao câncer bucal no Sistema Único de Saúde.** 2020. 151f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

LIMA, F. L. T. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3201-3213, 2020.

LODI, L. **Custo do tratamento do câncer bucal e de orofaringe do Brasil:** uma análise das internações hospitalares do SUS entre os anos de 2008 e 2016. Tese (doutorado em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

MANNE, SL, *et al.* **Enhancing self-care among oral cancer survivors:** protocol for the empowered survivor trial. **JMIR Res Protoc.**, v. 12, n. 1, 2023.

MIRANDA, F. *et al.* Políticas Públicas em Saúde Relacionadas ao diagnóstico precoce e rastreamento do câncer bucal no Brasil. **SANARE**, v. 18, n. 2, p. 86-95, 2019.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021, 972p.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Quaternary prevention: a balanced approach to demedicalisation. **The British Journal of General Practice**, v. 69, n. 678, p. 28-29, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Tumores On-line de acordo com a OMS, 2022.** Disponível em <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/52>. Acesso em: 30 de jul. 2023.

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 8ª Reimpressão, e-book interativo, coleção Temas em Saúde, 2020.

RUTKOWSKA, M. *et al.* Oral cancer: the first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment. **Advances in Clinical and Experimental Medicine: official organ Wroclaw Medical University**, v. 29, n. 6, p. 735-743, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Coordenadoria da Atenção Básica. **Estomatologia para clínicos da Atenção Básica do Município de São Paulo.** Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. São Paulo: SMS, 2017. 66 p.

SOARES, E. C.; BASTOS NETO, B. C.; SANTOS, L. P. de S. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 3, p. 192-198, 2019.

SPEIGHT, P. M; FARTHING, P. M. The pathology of oral cancer. **Br Dent J.**, v. 225, n. 9, p. 841-847. 2018

SLOOTWEG, P. J. et al. **World Health Organization 4th edition of head and neck tumor classification: insight into the consequential modifications.** Springer Nature 2018. *Virchows Arch. Mar*; 472(3) p. 311-313, 2018.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

TORRES, P.; CASSIUS, C. *et al.* Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, Suplemento, 2012.

VILLA, A.; VILLA, C.; ABATI, S. Oral cancer and oral erythroplakia: an update and implication for clinicians. **Australian Dental Journal**, v. 56, n. 3, p. 253-256, 2011.

VELOSO, H. H. P. **Intervenção Precoce no Câncer Oral: Um problema de saúde pública.** João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora, 2021, p. 91-103.

WARNAKULASURIYA, S. **Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders.** *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiol.* 2018, jun; 125(6):582-590, jun, 2018.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) **World cancer report: cancer research for cancer prevention.** Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 27 de jul. 2023.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective: a summary of the third expert report.** *J Nutr.* 2020 Apr 1;150(4):663-671 London: WCRF, 2018b. Disponível em: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf>.

COMO CITAR

BARBOSA, Karla Christine Tavares de Sant'ana Braga.; LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho.; BONFÁ, Hugo Colombarolli.; FARIA, Marcelo Domingues. Das lesões orais potencialmente malignas ao câncer: dentistas da Atenção Básica como sujeitos essenciais no combate a não evolução. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, v.6, n.2, p. 303-332, 2023.