

CÂNCER DE BOCA: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO, ENCAMINHAMENTO E INÍCIO DO TRATAMENTO

ORAL CANCER: DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS, REFERRAL AND BEGINNING OF TREATMENT

Kauhê Malta Goldman^{1*}

Francine Pinto dos Santos²

RESUMO

O câncer de boca é uma neoplasia maligna, considerada um problema de saúde pública, que mesmo com meios para combate vem tendo alta incidência nos últimos anos, mostrando que passa despercebida por muitos profissionais da área da saúde. Método: Foi realizado uma revisão integrativa de literatura de caráter qualitativo. Objetivo: Discutir os fatores determinantes que influenciem no diagnóstico do paciente com câncer e boca. Resultados: Foram criadas 2 Tabelas, onde a tabela 1 está voltada a artigos relacionados ao diagnóstico precoce e a tabela 2 a artigos voltados ao preparo dos profissionais em relação ao câncer de boca, através dessas tabelas foi feita uma discussão acerca das informações geradas por esses artigos, tendo como principais pontos as medidas necessárias para a prevenção e o nível de preparação dos profissionais de saúde. Conclusão: Conclui-se que é preciso uma campanha nacional contra o câncer de boca eficiente e educação continuada para profissionais de saúde.

Palavras-chave: Câncer de boca e prevenção. Câncer de boca diagnóstico precoce. Câncer de boca preparo dos profissionais.

ABSTRACT

Oral cancer is a malignant neoplasm, considered a public health problem, which, even with the means to combat it, has had a high incidence in recent years, showing that it goes unnoticed by many health professionals. Method: An integrative literature review of a qualitative nature was carried out. Objective: To discuss the determining factors that influence the diagnosis of patients with cancer and mouth. Discussion and Results: 2 tables were created for the results, where table 1 to articles focused on early diagnosis and table 2 to articles focused on the preparation of oral cancer professionals, as well as through discussion about the information generated by these articles, having as main points the necessary measures for prevention and how these health professionals are prepared. Conclusion: It is concluded that an efficient national campaign against oral cancer and continuing education for health professionals is needed.

Keywords: Cancer of mouth; Cancer of mouth early diagnosis; Cancer of mouth preparation of professionals.

^{1*}Graduando em Biomedicina pela Faculdade Madre Thais – FMT/Faculdade de Ilhéus –CESUPI. E-mail autor correspondente: kaulmalta@gmail.com

²Docente do Curso de Biomedicina da Faculdade Madre Thais - FMT/Faculdade de Ilhéus –CESUPI. E-mail: francine.biofarm@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Kumar (2013), o câncer é uma desordem genética causada por mutações do DNA que podem ser adquiridas ou induzidas. Geralmente mostram alterações epigenéticas, como foco na metilação de DNA e alterações das histonas, que se originam de mutações adquiridas em genes que regulam essas modificações. Essas alterações genéticas alteraram a expressão ou função dos genes-chave que regulam os processos celulares fundamentais (crescimento, sobrevivência e senescência).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2002), o câncer da boca é uma denominação que inclui várias localizações primárias de tumor, incluídas nos códigos C00 a C06 da CID-O. Portanto, o estudo da epidemiologia do câncer da boca deve englobar, de maneira conjunta, suas diferentes estruturas anatômicas, uma vez que os cânceres de lábio, cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua oral, soalho da boca) e orofaringe (úvula, palato mole e base da língua) apresentam os mesmos fatores de risco e, conseqüentemente, são sujeitos às mesmas ações preventivas, além da probabilidade de ocorrência de tumores múltiplos, sincrônicos ou assincrônicos, e a expansão tumoral entre as partes contíguas da boca.

Santos et al. (2013) declararam que o câncer de boca é um problema de saúde pública, com uma das maiores incidências do mundo, evidenciando o carcinoma de células escamosas o tipo de câncer mais comum, tendo maior suscetibilidade em pacientes, com idade superior a 50 anos, sexo masculino e de baixa renda. O tumor é agressivo e o melhor diagnóstico e um melhor prognóstico é a atuação rápida dos profissionais de saúde no diagnóstico, encaminhamento e início do tratamento.

De acordo com INCA (2020), a estimativa de incidência do câncer para cada triênio será de 15.190 novos casos, sendo 11.180 em homens e 4.010 em mulheres, com esses valores correspondendo a um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens, onde essa neoplasia ocupa a quinta posição. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres. O câncer da cavidade oral em homens é mais frequente nas Regiões Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Para as mulheres, é o décimo primeiro mais frequente na Região Nordeste e na Região Norte. Segundo os dados do site Atlas On-line de Mortalidade, a taxa de mortalidade por câncer de boca de 1979 há 2020 foi de 136.700 mortos, 109.116 mortos sendo homens, principalmente na faixa etária de 50 a 59 anos, e 27.555 sendo mulheres, principalmente na faixa etária de 80 ou mais.

Para tanto, levantar informações relevantes sobre o câncer de boca no processo de diagnóstico, tratamento e prevenção é importante para redução e melhorias nos dados epidemiológicos. Por isso, foi realizada uma revisão de literatura, na busca de esclarecer dúvidas as dificuldades que envolvem o diagnóstico, encaminhamento e início de tratamento precoce.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura de caráter qualitativo, sobre câncer de boca com o objetivo de avaliar e discutir a dificuldade no diagnóstico precoce em pacientes com câncer de boca. A busca pela literatura foi norteada por termos relacionados ao “câncer de boca”, “câncer de boca diagnóstico precoce”, “câncer de boca and diagnóstico precoce”, “câncer de boca preparo dos profissionais”, “câncer de boca and preparo dos profissionais”. A busca incluiu artigos com recorte de tempo entre os anos de 2000 e 2022, nos idiomas espanhol, inglês e português.

Realizou-se a leitura dos Títulos, Resumos, Discussões, Resultados e Conclusões. A consulta bibliográfica abrangeu monografias, TCC e Artigos. Para a pesquisa foram utilizadas as bases de dados U. S. National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Google Acadêmico.

3 HISTÓRICO

3.1 FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER DE BOCA

Soares (2019) relatara que a maioria dos casos de câncer de boca ocorre no sexo masculino com uma faixa etária de 55 a 64 anos. Os resultados de Volkweis et al. (2014), utilizando registros dos prontuários de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em Porto Alegre, também se assemelham ao estudo de Soares (2019), apontando que 78,08% dos casos de câncer bucal eram do sexo masculino e 21,92% do sexo feminino e a faixa etária mais comum se situava acima dos 50 anos de idade. Segundo o INCA, estima-se que dos 15.190 novos casos, 11.180 são em homens e 4.010 são em mulheres.

Indivíduos com a cor de pele branca apresentam maior predisposição para desenvolver câncer de boca pelo fato de ter menor proteção aos raios solares, ficando mais exposta aos efeitos da radiação em relação aos indivíduos com cor de pele mais escura (DOMINGOS, 2014). Um estudo realizado por Brener et al. (2007), em que os autores levantaram dados já mencionados na literatura científica pertinente ao assunto, foi encontrado que em Belo Horizonte, Minas Gerais, a ocorrência de casos era maior entre negros.

A exposição contínua ao sol está associada ao câncer do vermelhão labial, que se desenvolve a partir de uma lesão cancerizável, denominada queilite actínica. O carcinoma de células escamosas (CCE) labial inicia-se como um processo crônico e a exposição contínua à luz solar favorece o desenvolvimento da queilite actínica que se transforma em CCE (BRENER et al., 2007).

A escolaridade, que também é uma variável social, esteve associada com o câncer de boca até o primeiro nível da análise multivariada, perdendo, todavia, a significância após ajuste para tabagismo e etilismo (OR = 1,71; IC95% 0,74 – 3,96). Indivíduos com menor grau de escolaridade são mais propensos a desenvolver CCE de boca, devido ao fato de possuírem maior contato com tabaco e álcool, precárias condições de saúde bucal e carências nutricionais (ANDRADE, 2015).

Segundo Andrade (2015), indivíduos fumantes possuem um risco quatro vezes maior de desenvolver CCE de boca, e indivíduos que fumaram diariamente mais de 20 cigarros têm risco seis vezes maior de desenvolver CCE de boca, mostrando relação entre dose e tempo de exposição. O ato de fumar ou mascar tabaco pode causar reações oxidativas nos tecidos, que implicam na iniciação de reações que produzem radicais livres nos eventos celulares. Assim, a presença de oxigênio reativo pode causar danos às proteínas, carboidratos, lipídios e DNA. O menor dano ao DNA pode resultar em mutagênese e em alteração do ciclo celular. Vários produtos da combustão do ato de fumar tabaco são carcinogênicos, dentre os quais os hidrocarbonetos aromáticos polinucleares são predominantes. Um aumento da permeabilidade da mucosa bucal facilita a passagem da N-nitrosomorfina, uma das nitrosaminas carcinogênicas do cigarro (LEITE, 2005).

São identificadas no tabaco e na fumaça aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas; entre elas, sessenta apresentam ações carcinogênicas, destacando-se os hidrocarbonetos policíclicos e as nitrosaminas específicas do tabaco (FREITAS et al., 2016).

Estudos apontam o etilismo como o segundo fator ambiental causador do câncer bucal (principalmente nos casos de câncer de língua e assoalho de boca), ainda que não esteja associado ao tabagismo (FREITAS et al., 2016). Segundo Andrade et al. (2015), a aqueles que bebem com alta frequência possuem um risco elevado de desenvolver câncer de boca. Reis et al. (1997) apud Freitas et al. (2016) demonstram que substâncias tóxicas produzidas pelo etanol, presente em bebidas alcoólicas, interagem com o DNA, provocando erros durante a multiplicação das células, o que pode acarretar o aparecimento do câncer. Quando a divisão celular é rápida e desordenada, devido à ação destas substâncias, o núcleo celular pode perder algumas porções de DNA, expondo as células a estas substâncias que alteram o padrão de multiplicação celular e produzem lesões que podem levar ao desenvolvimento do câncer.

Andrade et al. (2015) relataram que a relação ao consumo sinérgico de tabaco e álcool, aumenta em quase 10 vezes o risco para CCE de boca. A incidência de carcinogênese na mucosa bucal de fumantes que consomem álcool é alta, pois o álcool atua como solvente, e o cigarro, ao entrar em contato com a mucosa bucal, libera toxinas e provoca agressão térmica quando aceso.

De acordo com Santos et al. (2020), a exposição ao papilomavírus humano (HPV), uma das infecções sexualmente adquiridas mais comuns em todo o mundo, especialmente os tipos de alto risco, também tem sido associada ao Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP). E pode ser explicada, em parte, pelo comportamento sexual. Alguns estudos indicam que o sexo oral é uma prática potencialmente relacionada ao risco de infecção por HPV e desenvolvimento de Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP).

A maior parte das neoplasias malignas relacionadas ao HPV apresenta o DNA de algum tipo destes vírus de alto risco integrado ao genoma das células do hospedeiro. Os HPV de alto risco expressam os genes virais E6 e E7, que codificam as oncoproteínas de mesmo nome, e, individualmente, são capazes de imortalizar as células infectadas pelo vírus. Várias funções são atribuídas às oncoproteínas E6 e E7, como a interação entre E6 e o supressor tumoral p53, e a degradação do supressor tumoral retinoblastoma (RB) mediada por E7 (SILVA et al., 2011).

O HPV tem sido atribuído como fator de risco para desenvolvimento de carcinomas oral e da orofaringe devido ao aumento do número de lesões em pacientes que não possuem fatores predisponentes bem estabelecidos para o desenvolvimento de neoplasias, como tabagismo e etilismo (SOARES; PEREIRA, 2018).

3.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A principal característica do câncer de boca em seu estágio inicial é a ausência de sintomas dolorosos, porém em estágios mais avançados a dor pode ocorrer em cerca de 40% dos pacientes, em geral somente quando alcançam um tamanho clínico considerável. A dor pode variar de um leve desconforto a dores excruciantes em casos avançados, especialmente na língua. Outros sintomas comumente encontrados incluem a dor de ouvido, sangramento, mobilidade dos dentes, dificuldade para respirar, dificuldade para engolir, dificuldade para falar, trismo muscular e parestesia (LEMOS JUNIOR, 2013).

Suspeitar do câncer da boca em estágio avançado é extremamente fácil. O grande desafio, no entanto, é considerar a possibilidade de uma lesão ser maligna, a despeito da sua aparência inofensiva, especialmente porque não existem sintomas específicos de câncer, em suas fases iniciais. Assim, ao examinar qualquer indivíduo, principalmente os que se incluem nos grupos considerados de risco para câncer da boca, deve-se estar atento a todas as alterações da mucosa, buscando detectar aquelas que tenham maior potencial de malignização (INCA, 2002).

Eventualmente os pacientes podem apresentar Úlceras, Nódulos, Lesões Não Características e Precoces, Leucoplasias, Eritroplasias, Líquen Plano, Ceratose Actínica.

3.2.1 Úlceras

Essa lesão fundamental é a mais comumente encontrada, se apresentando como uma úlcera com assoalho necrótico, margens irregulares e elevadas, quando palpadas apresentam um endurecimento bastante característico, em estágios avançados a dor é irradiante e espontânea (LEMOS JUNIOR, 2013).

3.2.2 Nódulos

Algumas neoplasias apresentam um padrão de crescimento exofítico, podendo apresentar nódulos, com bordas mal delimitadas e duros a palpação (LEMOS JUNIOR, 2013).

3.2.3 Lesões Não Características e Precoces

Uma grande dificuldade encontrada é quando a lesão não possui uma característica clínica suspeita, fato esse bastante comum em lesões precoces, podendo

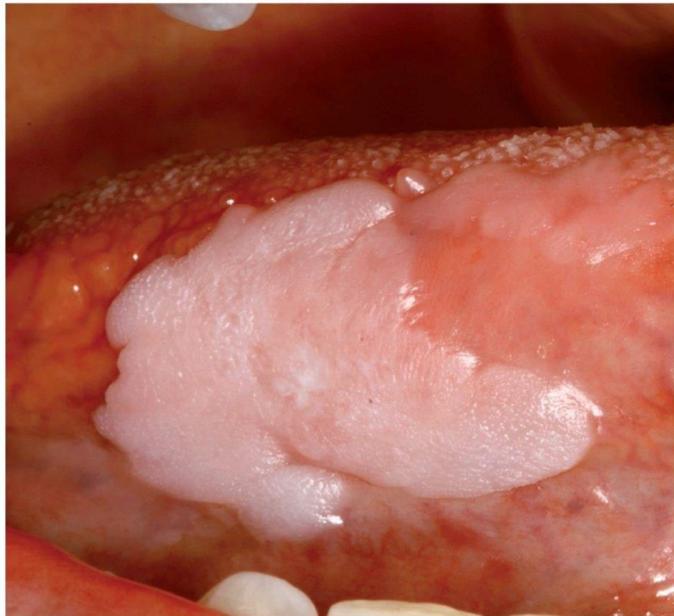
levar ao profissional a postergar a realização da biópsia. A apresentação clínica de lesões precoces em geral são lesões leucoeritoplásticas, que são manchas branco-avermelhadas com superfície delicadamente rugosa, a elasticidade do tecido se altera e a palpação pode-se sentir um discreto endurecimento da área em relação à mucosa normal, no caso apresentado o uso do azul de toluidina foi importante para uma melhor visualização do carcinoma, posteriormente confirmado pela biópsia incisional. Lesões como essa são assintomáticas e podem nunca serem percebidas pelo paciente, por isso a importância do exame profissional buscando discretas alterações de cor na superfície da mucosa. Uma regra deve ser adotada por todo profissional: “Ao se tratar uma lesão por mais de 15 dias sem sinais de remissão, provavelmente o diagnóstico inicial estava incorreto”, por isso nesses casos a recomendação é realizar uma biópsia ou encaminhar para um estomatologista (LEMOS JUNIOR, 2013).

3.2.4 Leucoplasias

De acordo com INCA (2002), são placas ou manchas esbranquiçadas que se apresentam na mucosa da boca, não são removíveis por raspagem, não decorrem de alguma doença de causa conhecida e são, geralmente, indolores. São descobertas por ocasião do exame de rotina da cavidade bucal ou pela própria pessoa ao sentir uma rugosidade ao roçar da língua. As leucoplasias podem ser múltiplas ou únicas, podendo estar localizadas ou dispersas na mucosa bucal, podem ser idiopáticas ou a sua etiologia relaciona-se a causas locais e sistêmicas. Tem seu aspecto clínico variado de homogêneo a mosqueado. Na leucoplasia homogênea (Figura 1), as lesões são homogeneamente esbranquiçadas, de limites definidos e superfície lisa ou levemente irregular, representando o tipo mais comum de leucoplasia, quando detectada, deve-se afastar, os fatores que possam tê-la provocado (irritantes crônicos da mucosa). Na leucoplasia mosqueada, as lesões são de coloração variada, podendo apresentar-se leve ou intensamente mosqueadas (intercaladas com pontilhado ou áreas vermelhas), podem se mostrar erosões em sua superfície e têm maior potencial de malignização do que a da forma homogênea. Ocorrendo com maior frequência em homens com mais de 50 anos de idade, localizando-se preferencialmente nas bordas e face ventral da língua, no soalho da boca e na mucosa jugal. O prognóstico fica dependente do seu aspecto clínico, localização e da idade do paciente, já que sua malignização é mais frequente nas idades mais avançadas. O risco de malignização é maior no soalho bucal e no ventre lingual. O tabaco é inegavelmente um fator preponderante no desenvolvimento da leucoplasia,

sendo a sua ação potencializada quando associada ao uso do álcool. A sífilis e as hipovitaminoses são os fatores gerais mais relacionados com a leucoplasia.

Figura 1 - Leucoplasia homogênea em placa em borda da língua



Fonte: LEMOS JUNIOR, Celso Augusto et al. Câncer de boca baseado em evidências científicas

3.2.5 Eritroplasias

Segundo o INCA (2002), é o termo clínico usado para designar placas de cor vermelho escuro, circunscritas, brilhantes, geralmente homogêneas, que não fazem parte do quadro clínico de alguma doença já diagnosticada no indivíduo. Quando intercaladas com algumas áreas leucoplásticas, são chamadas nodulares, que ocorrem com maior frequência em indivíduos do sexo masculino com mais de 50 anos de idade, geralmente assintomáticas. As placas eritroplásticas surgem em qualquer local da boca, mas são encontradas principalmente no soalho, no palato e nas bordas da língua. As eritroplasias são muito mais raras que as leucoplasias, porém apresentam alto potencial de cancerização. Em 90% dos casos, a eritroplasia é diagnosticada como displasia grave ou carcinoma. Seu diagnóstico diferencial pode ser feito com a candidíase eritematosa, o líquen plano erosivo e o lúpus eritematoso.

3.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Segundo um estudo realizado por Soares, Neto, Santos (2019), onde se analisou informações provenientes do Sistema Nacional de Informações de Registros

Hospitalares do Câncer (SisRHC) disponibilizados no Módulo Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer (Integrador RHC), eles observaram a maioria dos casos de câncer de boca ocorreu no sexo masculino, na faixa etária de 55 a 64 anos, cor da pele branca, indivíduos com baixo nível de escolaridade, com localização anatômica mais acometida sendo a língua, com o estágio da doença sendo os tipos III e IV (representando as fases mais avançadas), esteve presente o hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas.

O estudo de Volkweis et al. (2014) verificou o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal registrados nos arquivos de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), no período de outubro de 2006 a fevereiro de 2013. De acordo com os dados obtidos na pesquisa foi observado que a maioria dos indivíduos acometidos eram do sexo masculino, com a faixa etária entre 50 e 59 anos, tendo o tipo histológico de câncer de boca o carcinoma espinho-celular, a maioria era tabagista, a região mais acometida foi a língua e metade dos pacientes relataram alguma doença associada (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, HIV, etc.).

Em outro estudo, foi relatado por Santos et al. (2020) um perfil epidemiológico de pessoas acometidas pela doença estarem acima de 40 anos de idade, sexo masculino e de baixo estrato socioeconômico e educacional. Atribuindo o fato da maior prevalência em homens a maior exposição ao tabagismo e ao etilismo. Outros fatores também foram atribuídos, como exposição solar (motivos profissionais ou estilo de vida), cor da pele com pouca pigmentação melânica e menor grau de escolaridade. Alta incidência no câncer de glândula salivar, que é apresentada como associação a infecção viral, no caso o HPV.

Por meio da pesquisa de Andrade, Santos e Oliveira (2015), observaram que o câncer de boca ocorreu mais no sexo masculino, a partir dos 50 anos, de cor de pele parda/preta, baixo nível de escolaridade, sem companheiro, na região anatômica mais acometida sendo a língua. Com fatores associados, o tabagismo e etilismo, principalmente em associação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a elaboração da pesquisa, fez-se um levantamento das publicações relevantes ao tema e foram encontrados 59 estudos no total. Após esse levantamento,

foram escolhidos os estudos publicados entre os anos de 2000 a 2022. Com isso, dos 59 estudos foram escolhidos 23 estudos. Foram, 11 estudos relacionados a diagnóstico precoce (Tabela 1), 12 estudos relacionados ao preparo dos profissionais (Tabela 2).

Tabela 1 - Artigos relacionados ao diagnóstico precoce

AUTOR	MEODOLOGIA	CONCLUSÃO
QUIRINO, Maria Rozeli de Souza et al. (2006)	Foi utilizado um levantamento de campo através de questionário abordando causas, características e modos de prevenção.	Verificou-se que a população não possui conhecimento adequado sobre câncer bucal e de maneira geral, não houve melhoria no nível de conhecimento da população.
SILVA, Marcelle Cristina et al. (2009)	Foi utilizado um estudo de levantamento de campo através de uma entrevista semiestruturada com análise quali-quantitativa dos dados.	A demora no reconhecimento dos sinais e sintomas da doença está entre os principais responsáveis pelo atraso do paciente O atraso do profissional está relacionado à falha no reconhecimento dos sinais e sintomas sugestivos de câncer. É necessária a reflexão dos profissionais diretamente envolvidos nessa problemática e a reflexão sobre o desenvolvimento de programas de ensino sobre Oncologia.
CUNHA, Paula Angela Souto Montenegro de Almeida; CATÃO, Maria de Fátima Martins; COSTA, Lino João da. (2009)	Foi realizada uma entrevista individual com os pacientes atendidos pela primeira vez no ambulatório por profissional médico.	Pacientes portadores de CE da boca não procuram rapidamente um serviço de saúde uma vez que suas lesões são assintomáticas em estágios precoces. O medo da doença, a desinformação e as condições sociais desfavoráveis representaram um desestímulo à procura do tratamento.
SANTOS, Luiz Carlos Oliveira dos; BATISTA, Olívio de Medeiros; CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira. (2010)	Foi realizado um estudo prospectivo transversal em 74 pacientes, utilizando um questionário individual com as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, estado civil, etnia, profissão, nível de instrução, hábitos, tempo da sintomatologia inicial, tempo de evolução, local de residência, tempo de encaminhamento, profissional procurado pelo paciente e sua conduta.	Necessidade de programas de educação continuada da população e profissionais para a identificação de sintomas precoces da doença, porém necessita de outras investigações.
SANTOS, Vanessa de Carla Batista dos et al. (2012)	Revisão crítica dos dados contidos nos prontuários médicos e odontológicos	O principal determinante de retardo de diagnóstico do câncer de boca é dependente do paciente. A necessidade de mecanismos para ampliar o conhecimento da população sobre o câncer de boca.
BULGARELI, Jaqueline Vilela et al. (2013)	Foi utilizado um estudo de levantamento de campo através de uma entrevista	O desenvolvimento das estratégias com participação das equipes de saúde vem repercutindo em resultados bastante satisfatórios, garantindo que as lesões de câncer bucal sejam diagnosticadas e tratadas precocemente sob a ótica de um

		prognóstico mais favorável
CUNHA, Amanda Ramos da et al. (2013)	Foi utilizado um questionário hospedado em software de questionários online, com o link para acesso disponibilizado por correspondência eletrônica e através da homepage do Telessaúde-RS.	Como possíveis razões que justifiquem o atraso da chegada do paciente com câncer bucal aos setores de maior complexidade de atenção em saúde, a deficiência da rede de atenção e a necessidade de mais capacitações relacionadas à patologia em foco.
FARIA, Sabrina Duarte Cardoso De. (2014)	Realizada revisão literária com utilização dos seguintes descritores: "Estratégia de Saúde da Família", "Câncer Bucal" e "Diagnóstico Precoce" em sites de busca como o SciELO, Lilacs, e Biblioteca Virtual da UFMG	Há necessidade da adoção de programas de avaliação de mucosa para as diversas faixas etárias, a prevenção e a promoção de saúde da população bem como a melhoria nos níveis de responsabilidade e conhecimento dos profissionais envolvidos.
SOARES, Joao Marcos Arantes et al. (2015)	Realizada revisão literária com utilização dos seguintes descritores: neoplasias bucais, diagnóstico, epidemiologia e terapia foram introduzidos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO.	É fundamental entender as possíveis causas de atraso e limitações dos serviços de saúde e de seus profissionais para que medidas adequadas sejam tomadas individual e coletivamente para propiciar diagnóstico e tratamento precoce aos pacientes.
AMORIM; Naila Gabriela Carvalho; SOUSA, Alex Da Silva; ALVES, Shirley Marly. (2019)	Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, com abordagem qualitativa.	Não há muitas publicações científicas na área da Enfermagem e tanto os acadêmicos como os profissionais enfermeiros mostram desconhecer o câncer de boca, apesar de ser uma doença de fácil identificação e diagnóstico. Os profissionais de saúde estejam capacitados para atuar nas diversas estratégias de controle do câncer de bucal
SOUZA, Giovanna Sullivan de; BATISTA, Francisca Miriane de Araujo. (2021)	O presente trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica utilizando como base de dados: Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed).	É necessário que a prevenção seja a maior arma dos usuários do sistema, mostrando-os o autoexame e os principais fatores de risco para a doença, que a partir do trabalho, identificamos como o tabagismo e o alcoolismo, dando-os a orientação necessária para o autoexame bucal e periódicas visitas ao dentista.

Fonte: Autor

Tabela 2 - Artigos relacionados ao preparo dos profissionais

AUTOR	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
MELO, Allan Ulisses Carvalho de et al. (2008)	Foram realizadas entrevistas estruturadas com 47 cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família, utilizando-se roteiro de entrevista construído para este fim.	Verificou-se que os cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju apresentaram médio nível de informação e demonstraram baixo nível de comportamento preventivo sobre câncer bucal.
Oliveira, Luiza Klipp de et al. (2012)	Estudo descritivo, mediante levantamento de dados primários. O instrumento para coleta de dados	O grupo pesquisado classificou-se num nível de conhecimento insatisfatório. Este resultado sugere a necessidade de

	foi um questionário autoaplicável.	um melhor preparo técnico-científico deste profissional para o atendimento à comunidade
OLIVEIRA, Jamile Marinho Bezerra de et al. (2013)	Um questionário estruturado foi administrado para os 160 discentes matriculados nos cursos de Enfermagem e Odontologia, contendo questões relativas aos discentes e relacionadas a lesão.	O conhecimento sobre o câncer de boca mostrou-se inconsistente no tocante ao reconhecimento de alguns fatores de risco, características clínicas e procedimentos diagnósticos. Esses achados sugerem a necessidade de pensar em estratégias que promovam melhorias referentes ao conhecimento desses acadêmicos.
ANGHEBEN, Paula Frota et al. (2013)	Foram aplicados questionários a 289 acadêmicos dos 5 anos da graduação.	Independente do ano em curso, os acadêmicos demonstraram um conhecimento adequado sobre câncer bucal, que cresce gradativamente com o avanço deles no curso. Independente do ano em curso, os acadêmicos apresentaram altos índices de acertos na identificação dos fatores de risco e hábitos nocivos relacionados ao desenvolvimento do câncer bucal. Da mesma forma, a quase totalidade destes identificou a importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal.
GOMES, Samira Vasconcelos et al. (2014)	Um questionário sobre o câncer de boca foi aplicado a 150 alunos de seis turmas, divididos em três grupos de acordo com o semestre letivo.	O nível de conhecimento sobre câncer oral foi considerado bom ou regular entre os estudantes de odontologia entrevistados; apesar de demonstrarem um bom nível de conhecimento em relação aos fatores de risco e a questões específicas da doença, ficou clara a necessidade de implementar medidas educativas continuadas ao longo do curso de forma a consolidar o ensino sobre essa patologia.
MOTA, Ephigenia Emannuele Oliveira da; PEREIRA, Cláudio Maranhão. (2017)	Foram entrevistados 186 acadêmicos do último e penúltimo ano da graduação de um curso de odontologia por meio de um questionário o qual se constitui de um formulário estruturado com 02 perguntas abertas e 16 fechadas referentes aos conhecimentos relacionados ao câncer de boca.	Alguns aspectos preventivos devem ser abordados de forma mais efetiva a fim de capacitar os futuros profissionais ao diagnóstico precoce, refletindo o reconhecimento do profissional no âmbito dessa doença
BARROS, Gloria Iara Santos; CASOTTI, Elisete; GOUVÊ, Mônica Villela. (2017)	Estudo qualitativo, com a participação de 17 dentistas e informantes-chave da Estratégia de Saúde da Família/ESF.	A atenção fragmentada expõe trabalhadores e usuários a uma modalidade de violência institucional. É fundamental investir na formação das equipes da ESF para melhorar a perspectiva do cuidado e do diagnóstico precoce do câncer de boca.
SILVA, Brenda Sousa da et al. (2018)	Uma revisão de literatura.	É necessário que os cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde estejam sempre presentes em cursos de educação continuada, que são imprescindíveis para aprimoramento. E com isso, ocorreria maior planejamento em políticas públicas saudáveis que assegurem a

		adesão de estratégias de redução da morbimortalidade da doença.
OLIVEIRA, Samara Raquel Sousa de; GONZAGA, Amanda Katarinny Goes. (2020)	Para a coleta de dados e aplicou um questionário estruturado.	A maior parte dos cirurgiões-dentistas de Mossoró apresentaram conhecimento entre regular e bom sobre o câncer de boca, e uma parcela expressiva se autodeclara insegura para realizar o diagnóstico, sendo necessários treinamentos sobre o câncer de boca e atualizações que também contribuam com a elevação da autoconfiança desses profissionais.
BARROS, Andrea Tatiane Oliveira da Silva et al. (2020)	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas mediante os descritores e operadores booleanos na base de dados PubMed e LILACS, com uso de literatura cinza.	Grande parte dos cirurgiões-dentistas apresenta um conhecimento insuficiente sobre câncer de boca/orofaringe. É sugerida a educação continuada, visando melhorar o conhecimento e o diagnóstico precoce.
AMORIM, Marília de Matos et al. (2021)	Estudo descritivo com análise de dados secundários provenientes do terceiro ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB 2017.	As Equipes de Saúde Bucal da Bahia desenvolvem um trabalho pautado na Política Nacional de Saúde Bucal, no entanto, o estado apresenta alta incidência e mortalidade por câncer de boca.
SILVA, Amanda Barroso da et al. (2021)	Estudo quantitativo com médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família do município de Anápolis- GO.	As profissionais relatam conhecimento sobre o câncer de boca embora se sintam inseguras diante de algumas especificidades, e expressam vontade de capacitação sobre o tema.

Fonte: Autor

Sobre o diagnóstico precoce Santos, Batista e Cangussu (2010), um dos motivos para o atraso do diagnóstico é devido as lesões iniciais serem assintomáticas e pelas inúmeras dificuldades de natureza social e desconhecimento básico sobre a doença. Confirmando achados de outros autores, como Cunha, Catão e Costa (2009), que relataram a não procura rápida a um serviço de saúde por conta das lesões serem assintomáticas, e acrescentou o fator do medo da doença, desinformação e as condições sociais desfavoráveis representaram um desestímulo à procura do tratamento.

Com relação ao conhecimento da população, além de Cunha, Catão e Costa (2009), Quirino et al. (2006) relataram que a população não possui conhecimento adequado sobre câncer bucal, seus fatores de risco e prevenção, mesmo com os esforços da campanha. O estudo de Amorim, Souza e Alves (2019) também relata que o câncer de boca é pouco conhecido pela população e pelos profissionais da saúde. Faria (2014), relata como outro motivo para o atraso, a quantidade de profissionais que examinam os

pacientes até serem encaminhados a especialistas, que influi negativamente no prognóstico da doença.

Os resultados de Santos et al. (2012), indicaram uma relação entre a origem do paciente e o estágio do tumor, sendo possível que o fato da maioria dos pacientes ter baixa renda, ser idoso e residir no interior dificulte o acesso deles ao atendimento. Silva et al. (2009) também relataram um perfil de pacientes relacionado com o atraso no diagnóstico, no caso de pacientes de zona rural e do sexo masculino são os que mais demonstraram atraso no diagnóstico. Santos et al. (2012), ainda ressaltam que o perfil dos pacientes pode interferir no acesso ao diagnóstico e tratamento, especialmente no que diz respeito ao nível socioeconômico e educacional.

Segundo o estudo de Silva et al. (2009), é preciso intervir nos fatores que influenciam tanto o atraso do paciente quanto o atraso profissional. Santos et al. (2012) complementam propondo uma necessidade de mecanismos para ampliar o conhecimento da população, visando possibilidade de cura e diagnóstico precocemente, de maneira que estimule o autoexame, respeitando fatores regionais e aumentar o envolvimento dos profissionais da área da saúde com a prevenção e o diagnóstico precoce de câncer. Bulgareli et al. (2013) falam de desenvolvimento de estratégias com participação das equipes de saúde e coordenação da vigilância epidemiológica, visando a prática do autoexame como rotineira. Com o complemento de Cunha et al. (2013), a deficiência da rede de atenção, com notável carência de serviços especializados em odontologia (CEO) e a necessidade de mais capacitações relacionadas à patologia em foco.

O estudo de Souza e Batista (2021), discute um ponto além do diagnóstico precoce, que pacientes acometidos pelo câncer de boca, apresentam acentuado prejuízo na qualidade de vida. Ressaltando a necessidade de que a prevenção é a maior arma, ressaltando as orientações para se realizar autoexame e informar os principais fatores de risco para a doença, para que eles entendam o risco e que modifiquem atos de risco.

Segundo Santos et al. (2012), o principal determinante de retardo de no diagnóstico é o paciente, relacionado com a demora em buscar atendimento, esse fator influencia diretamente na progressão da lesão, na morbidade e mortalidade. Seguindo o mesmo raciocínio Santos, Batista e Cangussu (2010), relataram que o atraso no diagnóstico ocorreu mais pela ignorância por parte dos pacientes, que pelos profissionais, mesmo tendo sido detectado um índice significativo em relação ao

desconhecimento e despreparo do profissional em relação às lesões suspeitas da boca, que é outro agravante para o encaminhamento dos pacientes.

Outros autores relataram outros problemas, como Soares et al. (2015) que relacionou ao caminho percorrido pelo paciente em busca da assistência à saúde evidencia as possíveis causas de atraso em seu tratamento. E Cunha, Catão e Costa (2009) e Quirino et al. (2006) que relatam em seus trabalhos que a população não possui conhecimento adequado sobre câncer bucal, seus fatores de risco e prevenção, mesmo com os esforços das campanhas.

Como a incidência do câncer de boca tem aumentado nos últimos tempos, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam preparados em reconhecer a lesão e capacitados para identificar os fatores de riscos da doença, procurando desenvolver atividades de prevenção e detecção precoce (OLIVEIRA et al., 2013).

De acordo com Amorim et al. (2021), os cirurgiões-dentistas devem estar aptos a detectar lesões cancerizáveis através do exame clínico ao mesmo tempo de correlacionam com os fatores de risco. Exame servindo para identificação de possíveis lesões cancerizáveis e assintomáticas, essa simples ação pode levar ao diagnóstico precoce da doença. Sabendo desse dever dos cirurgiões-dentistas foram separadas pesquisas para saber como está o nível de informações deles, a primeira pesquisa foi de Melo et al. (2008), que fez uma pesquisa voltada para os cirurgiões-dentistas do PSF de Aracaju, onde se constatou um nível médio de informação sobre o assunto e demonstraram baixo nível de comportamento preventivo sobre câncer bucal, de modo que desconheciam ou possuíam informações inadequadas sobre lesões cancerizáveis e tipo histológico mais comum. Porém, eles forneceram informações corretas sobre localização, apresentação clínica, fatores de risco e ações para prevenção/diagnóstico precoce. Se tratando de prevenção, eles não faziam um exame clínico adequado e não realizavam educação em saúde sobre câncer de boca em mais da metade dos usuários das UBS atendidos por eles.

Oliveira e Gonzaga (2020) tiveram o mesmo achado, com esse estudo sendo feito com os Cirurgiões Dentistas de Mossoró, em que a maioria apresentou conhecimento entre regular e bom sobre o câncer de boca tendo uma parcela expressiva sentindo-se insegura para realizar o diagnóstico. Ao contrário dos resultados, Barros et al. (2021) mostraram que boa parte dos dentistas apresentava um limitado conhecimento a respeito do câncer de boca/orofaringe, principalmente, se falando em capacidade

técnica de detecção precoce, além de reforçar a necessidade de educação permanente constante dos dentistas sobre a temática.

Além dos profissionais formados é importante saber o nível de entendimento e de preparo dos graduandos em odontologia. Oliveira et al. (2013) relataram em seu estudo com estudantes de odontologia e enfermagem da UERN (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), que o conhecimento dos graduandos do curso de Odontologia aumenta no decorrer da graduação, a partir do segundo ano do curso. Angheben et al. (2013) tiveram resultados parecidos, sua pesquisa aconteceu com os graduandos de odontologia da PUCRS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), onde os acadêmicos demonstraram um conhecimento que cresce gradativamente com o avanço deles no curso, e acrescentou os altos índices de acertos na identificação dos fatores de risco e hábitos nocivos relacionados ao desenvolvimento do câncer bucal. Gomes et al. (2014) também relatou que o nível de conhecimento dos graduandos de odontologia da Universidade Federal do Maranhão sobre câncer bucal foi considerado bom ou regular entre os pesquisados. Apenas um estudo, de Mota e Pereira (2014), evidenciou de forma geral que os acadêmicos de odontologia da Universidade Paulista de Goiás entrevistados apresentam falhas conceituais sobre assuntos referentes ao câncer de boca.

Apesar de estudos focados em cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia, outros profissionais de saúde também podem atuar no combate contra o câncer de boca, como relatado na pesquisa de Oliveira et al. (2013), onde os graduandos do curso de Enfermagem, tiveram um desempenho não satisfatório com relação aos graduandos de odontologia, onde se posicionaram, independentemente do período cursado, com dúvidas e pouco conhecimento sobre o tema. Silva et al. (2021) verificaram que os médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família do município de Anápolis-GO na população estudada, apresentaram conhecimento sobre a temática do câncer. O estudo de Oliveira et al. (2012) descreveu que os Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, no município de Itajaí (SC), que integraram a pesquisa apresentou um nível de conhecimento insatisfatório. Outros profissionais que podem atuar no combate contra o câncer de boca são os biomédicos, visto que podem atuar no processo do diagnóstico, no processo de prevenção e em pesquisas epidemiológicas.

A maioria dos estudos, independentemente dos resultados satisfatórios ou não, sugeriram uma educação permanente e continuada aos profissionais. Barros, Casotti e

Gouvêa (2017), sugeriram um estudo que reforce a necessidade de se estabelecer práticas profissionais capazes de minimizar o diagnóstico tardio, incluindo ações, mediante oferta organizada e qualificada. Silva et al. (2018), afirmaram que é necessário que os cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde estejam sempre presentes em cursos de educação continuada, que são imprescindíveis para aprimoramento, afim que ocorra maior planejamento em políticas públicas

CONCLUSÃO

Conclui-se que é preciso fazer menos campanhas isoladas e sim uma campanha nacional organizada e bem estruturada para que mais pessoas sejam conscientizadas. Campanhas para a conscientização, servindo para promover a prevenção do câncer bucal, informando quais são os fatores de risco regionais que podem influenciar no diagnóstico e busca ativa de lesões malignas, ensinar e estimular a realização do autoexame da boca, quando procurar ajuda médica, principais sintomas do câncer de boca, sobre a possibilidade de cura quando o diagnóstico é precoce e aumentar o envolvimento dos profissionais da área da saúde, não só dentistas, com a prevenção e o diagnóstico precoce de câncer. Um melhoramento do Sistema de Saúde Público (SUS) se faz necessário, a fim de que sejam adotadas práticas para a diminuição nas filas de espera para as consultas odontológicas, acessibilidade as unidades de saúde, buscar investir em melhorar as condições de trabalho em questão de espaço e equipamentos para profissionais e maneiras para diminuir a sobrecarga de atendimentos.

Investimento na capacitação através de cursos de educação continuada para profissionais de saúde, não apenas voltados a cirurgiões-dentistas ou graduandos em odontologia, mas também para Agentes Comunitários de Saúde, Médicos, Enfermeiros, Biomédicos e graduandos desses cursos. Buscando focar em aprimorar a capacidade desses profissionais em reconhecer possíveis lesões de caráter maligno e identificar fatores de riscos da doença para desenvolver atividades voltadas para prevenção e diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.; CATÃO, M.; COSTA, L. **Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba–Brasil: relatos de pacientes portadores.** *Brazilian Dental Science*, v. 12, n. 4, 2009.

AMORIM, Marília de Matos et al. **Organização da atenção ao câncer de boca nas unidades de saúde do estado da Bahia**. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, v. 11, n. 2, p. e7256-e7256, 2021.

AMORIM, N.; SOUZA, A.; ALVES, S. **Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: Uma revisão de literatura**. Revista Uningá, v. 56, n. 2, p. 70-84, 2019.

ANDRADE, Jarielle Oliveira Mascarenhas; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; OLIVEIRA, Márcio Campos. **Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil**. Revista Brasileira de epidemiologia, v. 18, p. 894-905, 2015.

ANGHEBEN, Paula Frota et al. **Perfil de conhecimento sobre câncer bucal dos alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**. ROBRAC (Online)(Goiânia), 2013.

BARROSO, Amanda et al. **Avaliação do Conhecimento de Médicos e Enfermeiras da Unidade de Saúde da Família sobre Câncer Bucal**. Anais do Programa de Iniciação Científica da UniEVANGÉLICA, v. 11, p. 242-245, 2021.

BARROS, Andrea Tatiane Oliveira da Silva et al. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

BARROS, Gloria Iara Santos; CASOTTI, Elisete; GOUVÊA, Mônica Villela. **Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas**. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 11, n. 11, p. 4273-4281, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional De Câncer. - INCA, **Falando Sobre Câncer da Boca**. – Rio de Janeiro: INCA, 2002 52págs. Ilustrações Bibliografia. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_sobre_cancer_boca.pdf>

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

BRENER, Sylvie et al. **Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto**. Revista brasileira de cancerologia, v. 53, n. 1, p. 63-69, 2007.

BULGARELI, Jaqueline Vilela et al. **Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos/Prevention and detection of oral cancer: participatory planning as a strategy to broaden coverage in the elderly population**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 3461-3473, 2013.

CUNHA, Amanda Ramos da et al. **Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com suspeita de câncer bucal:** percepção dos cirurgiões-dentistas na atenção primária à saúde. *Jornal Brasileiro de TeleSaúde*, v. 2, n. 2, p. 14-22, 2013.

DOMINGOS, P.; PASSALACQUA, M.; OLIVEIRA, A. **Câncer Bucal:** Um Problema de Saúde Pública/**Oral Cancer:** A Public Health Problem. São Paulo, SP. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*. v. 26, n. 1, p. 46-52, 2014.

FARIA, Sabrina Duarte Cardoso de. **A importância do diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal na estratégia saúde da família.** 2014.

GOMES, Samira Vasconcelos et al. **Knowledge on oral cancer among dentistry students at Federal University of Maranhão.** *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, p. 44-50, 2015.

KUMAR, Vinay Vinay et al. **Patologia Básica.** Tradução de Claudia Coana et al. Rio de Janeiro: Elsevier. 9^a Ed. 2013.

LEITE, A.; SILVA, E.; MELO, N. **Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal:** revisão. 2005.

LEMONS JUNIOR, Celso Augusto et al. **Câncer de boca baseado em evidências científicas.** *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 67, n. 3, p. 178-186, 2013.

MELO, Allan Ulisses Carvalho de et al. **Informação e comportamento de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal.** *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*, v. 37, n. 2, p. 114-9, 2008.

OLIVEIRA, Jamile Marinho Bezerra de et al. **Câncer de boca:** avaliação do conhecimento de acadêmicos de odontologia e enfermagem quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico/**Oral Cancer:** Assessment of Academic Dentistry and Nursing Knowledge as for the Risk Factors and Diagnostic Procedures/**Câncer de Boca:** Evaluación del Conocimiento Académico de Odontología y Enfermería en cuanto a los Factores de Riesgo y Procedimientos Diagnósticos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 2, p. 211-218, 2013.

OLIVEIRA, Luiza Klipp de et al. **Agente Comunitário de Saúde e a Prevenção do Câncer Bucal.** *ProMoção da saúde e doenças negligenciadas*, p. 141, 2012.

OLIVEIRA, S.; GONZAGA, A. **Câncer de boca:** avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró (RN)/**Oral cancer:** Assessment of knowledge of dentists of the Family Health Strategy in Mossoró, state of Rio Grande do Norte, Brazil/**Câncer oral:** evaluación del conocimiento de los dentistas de la Estrategia de Salud de la Familia de Mossoró, estado de Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev. Ciênc. Plur*, p. 137-153, 2020.

PEREIRA, C.; MOTA, E. **Análise do conhecimento dos estudantes de odontologia de uma universidade de Goiás sobre o câncer de boca.** *Revista Ciências e Odontologia*, v. 1, n. 2, p. 19-24, 2017.

QUIRINO, Maria Rozeli de Souza et al. **Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté-SP.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 35, n. 4, p. 327-333, 2013.

REIS, Sílvia Regina de Almeida et al, Apud. FREITAS, Rivelilson Mendes et al. (2016). **Fatores de risco do câncer da cavidade oral e da orofaringe. I. fumo, álcool e outros determinantes.** RPG rev. pos-grad, p. 127-32, 1997.

SANTOS, Francine Pinto dos et al. **Could HPV be implicated in oral and oropharyngeal carcinoma in Bahia, Brazil?** Journal of Human Virology & Retrovirology. v. 8, n. 5, pág. 125-127, 2020.

SANTOS, Luiz Carlos Oliveira dos; BATISTA, Olíviode Medeiros; CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira. **Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas /Caracterização do atraso diagnóstico do câncer bucal no estado de Alagoas.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia , v. 76, n. 4, pág. 416-422, 2010.

SANTOS, Vanessa Carla Batista et al. **Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em centro de Oncologia de Maceió.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n. 2, p. 159, 2013.

SILVA, Brunno Santos de Freitas et al. **Infecção por Papilomavírus Humano e Câncer Oral: Revisão da literatura atual.** Cadernos UniFOA, v. 6, n. 17, p. 103-110, 2011.

SILVA, Brenda Sousa da et al. **Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura.** Revista Multidisciplinar e Psicologia. VOL 12. N° 42/2018.

SILVA, Marcelle Cristina da et al. **Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico de câncer de boca e orofaringe em Juiz de Fora/MG.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, n. 4, p. 329-335, 2009.

SOARES, A; PEREIRA, C. **Associação do HPV e o Câncer Bucal/ASSOCIATION OF THE HPV AND ORAL CANCER.** Revista Ciências e Odontologia. v. 2, p. 22-27, 2018

SOARES, João Marcos Arantes et al. **Por que tratamos câncer de boca em estádios avançados?.** Rev Méd Minas Gerais, v. 3, p. 411-5, 2015.

SOARES, É.; NETO, B.; SANTOS, L. **Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil/Epidemiological study of oral cancer in Brazil.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 192-198, 2019.

SOUSA, Giovanna Sullivan de; BATISTA, Francisca Miriane de Araujo. **Câncer Bucal: Prevenção e Diagnóstico Precoce.** 2021

VOLKWEIS, Maurício Roth et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, v. 14, n. 2, p. 63-70, 2014.