

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**SAVIK SANTOS SHEN**

**CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:** o papel do cirurgião-  
dentista na sua prevenção e detecção

São Luís  
2020

**SAVIK SANTOS SHEN**

**CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: o papel do cirurgião-  
dentista na sua prevenção e detecção**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

São Luís

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Shen, Savik Santos

Câncer bucal na atenção primária à saúde: o papel do cirurgião-dentista na sua prevenção e detecção. / Savik Santos Shen. \_\_ São Luís, 2020.

43 f.

Orientador: Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo  
Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia –  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –  
UNDB, 2020.

1. Câncer bucal. 2. Atenção primária á saúde. 3. Neoplasias bucais.  
I. Título.

CDU 616.314

**SAVIK SANTOS SHEN**

**CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: o papel do cirurgião-  
dentista na sua prevenção e detecção**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Aprovada em: 23/07/ 2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo** (orientadora)  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

---

**Profa. Dra. Mayra Moura Franco**  
Universidade CEUMA

---

**Profa. Dra. Luana Dias Cunha**  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Dedico este trabalho a Marcelo Lima  
Rocha, meu marido, amigo, grande amor,  
companheiro e incentivador.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por tornar possível a realização deste sonho, por me encorajar e me fortalecer todos os dias para enfrentar esta caminhada.

Agradeço ao meu marido Marcelo pelo amor, carinho, paciência e por ser meu maior incentivador para a realização do curso.

Agradeço a minha querida mãe Leandra e minha irmã Clara por todo amor, conselhos e ensinamentos.

Agradeço também aos meus queridos sogros Dilma e Nonato que são como pais para mim e sempre me ajudaram com tudo que eu precisei com muito carinho e cuidado.

Agradeço à minha família querida, minha avó Carmina, minha tia Eliane, Cláudia, meus tios Osias, Natalino e Osiel que sempre estiveram ao meu lado, cuidando de mim e me apoiando durante toda a minha vida.

Agradeço a todos os meus queridos professores pelos valiosos ensinamentos durante a formação acadêmica. Em especial, minha orientadora Cadidja do Carmo por todo o carinho e paciência, você é uma inspiração como profissional.

Agradeço a todos os meus amigos de turma pela amizade, apoio e toda ajuda durante a graduação. Em especial, agradeço à Vera, Lincoln, Emmeenny e Alessandra que foram muito importantes durante essa trajetória que trilhamos juntos.

“A melhor cura para o câncer é a  
prevenção”.

Anônimo

## RESUMO

Câncer é a denominação de um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células e que invadem tecidos e órgãos. Lábios, gengivas, bochechas, palato, língua e a região inferior da língua podem ser afetados, caracterizando o câncer bucal. Grande parte dos casos são diagnosticados em estágios avançados e a identificação precoce aumenta a chance de resposta do câncer a um tratamento eficaz e que resulte em uma maior probabilidade de sobrevivência. Considerando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal, faz-se necessário avaliar e realizar maiores estudos sobre o papel do cirurgião-dentista nas Unidades de Saúde da Família, visto que, tais unidades são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de produções científicas selecionadas nas principais bases de dados da área da saúde como PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico, nas quais foram aplicadas palavras-chave relacionadas ao tema para busca dos estudos: Câncer Bucal, Atenção Primária à Saúde, Cirurgião-dentista, Prevenção e Diagnóstico. Entende-se que o cirurgião-dentista possui um papel fundamental nos objetivos principais da Atenção Primária à Saúde, que é identificar os agravos da população adscrita e desenvolver medidas e ações voltadas para a promoção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde. A nível coletivo, a atuação do profissional inclui a realização e coordenação de ações de promoção e proteção da saúde, identificação e prevenção de agravos, mapeamento do perfil epidemiológico da região, supervisão da atuação dos demais profissionais das equipes de saúde bucal e gerenciamento dos insumos fundamentais para o funcionamento das Unidades de Saúde da Família. A nível individual, o cirurgião-dentista deve fornecer atenção integral em saúde bucal, iniciando-se pelo diagnóstico, atendimento de urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. Sendo assim, o cirurgião-dentista como membro da Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde possui um grande compromisso com o sistema de saúde pública e com a população na articulação de estratégias que contribuam para a eficiência da Rede de Atenção à Saúde e para a melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade.

**Palavras-chave:** Neoplasias bucais. Atenção Primária à Saúde. Odontólogos.

## ABSTRACT

Cancer is the name of a set of diseases that have in common the disordered growth of cells and that invade tissues and organs. Lips, gums, cheeks, palate, tongue and lower tongue can be affected, characterizing oral cancer. Most cases are diagnosed in advanced stages and early identification increases the chance of cancer responding to an effective treatment that results in a greater likelihood of survival. Considering the importance of prevention and early diagnosis of oral cancer, it is necessary to evaluate and carry out further studies on the role of the dental surgeon in the Family Health Units, since such units are the gateway to the Unified Health System. This is a literature review based on scientific productions selected from the main databases in the health field such as PubMed, Scielo, Virtual Health Library and Google Scholar, in which keywords were applied related to the topic to search for studies: Oral Cancer, Primary Health Care, Dental Surgeon, Prevention and Diagnosis. It is understood that the dentist has a fundamental role in the main objectives of Primary Health Care, which is to identify the problems of the registered population and to develop measures and actions aimed at the promotion, treatment, recovery and maintenance of health. At the collective level, the professional's activities include carrying out and coordinating health promotion and protection actions, identifying and preventing diseases, mapping the region's epidemiological profile, supervising the performance of other professionals in the oral health teams and managing inputs. fundamental to the functioning of the Family Health Units. At the individual level, the dentist must provide comprehensive oral health care, starting with diagnosis, emergency care and minor outpatient surgeries. Thus, the dental surgeon as a member of the Oral Health Team of Primary Health Care has a great commitment to the public health system and to the population in articulating strategies that contribute to the efficiency of the Health Care Network and to improving the quality of life and health of the community.

**Keywords:** Mouth Neoplasms. Primary Health Care. Dentists.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	11
<b>3.1</b>	<b>O câncer bucal</b> .....	11
<b>3.2</b>	<b>A odontologia no contexto da Atenção Primária à Saúde</b> .....	14
<b>3.3</b>	<b>A abordagem do câncer bucal na Atenção Primária à Saúde</b> .....	15
3.3.1	O papel do cirurgião-dentista na prevenção do câncer bucal.....	15
3.3.2	O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer bucal .....	29
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	24
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25
	<b>APÊNDICES</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal consiste em uma neoplasia maligna que acomete lábios, gengivas, bochechas, palato, língua, em especial suas bordas, e a região inferior da língua, sendo grande parte dos casos diagnosticada em estágios avançados e com maior prevalência em homens com mais de 40 anos de idade (INCA, 2020a).

Nesse sentido, o Instituto Nacional do Câncer – INCA apresenta as estimativas de casos novos para o ano de 2020 igual a 11.200 entre os homens; e 4.010 entre as mulheres (INCA, 2020b).

Para a prevenção do câncer bucal é importante que se tenha o necessário entendimento sobre os fatores de risco relacionados ao estilo de vida, como consumo de álcool e tabagismo, assim como adequada conscientização e condutas para o diagnóstico precoce (MONTERO; PATEL, 2015).

A identificação precoce aumenta a chance de resposta do câncer a um tratamento eficaz e que resulte em uma maior probabilidade de sobrevivência, com menos morbidade e menos custo financeiro. A qualidade de vida do indivíduo também se beneficia com a detecção precoce do câncer, com menos atrasos no necessário tratamento, pois na ausência de diagnóstico precoce, os pacientes são diagnosticados em estágios avançados, momento no qual não haja mais indicação inclusive para o tratamento curativo. Diante disso, é necessário que sejam desenvolvidos programas/projetos para a redução de atrasos e barreiras aos cuidados e que pacientes acessem o tratamento em tempo hábil (WHO, 2018).

As medidas de prevenção e de detecção precoce do câncer bucal podem ser desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), com ações preventivas e de educação em saúde direcionadas ao câncer bucal, como um espaço muito adequado para ações que, comprovadamente, terão impacto na sobrevivência do paciente em muitos tipos de câncer (INCA, 2018).

O modelo brasileiro de atenção à saúde é organizado de forma regionalizada e hierarquizada, tendo como a principal porta de entrada a APS, que ordena a Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O trabalho na ESF sugere mudanças da atuação do cirurgião-dentista, no que tange a relação entre o paciente e o profissional, devendo ter um contexto amplo desde o serviço até a família e a comunidade; possuindo um vínculo e ofertando acolhimento aos pacientes, compreendendo o processo saúde-doença de forma que

amplie a intervenção para a solução de um determinado problema (REIS; SCHRER; CARCERERI, 2015). Na APS, o conhecimento do cirurgião-dentista sobre o câncer bucal se faz de extrema importância para as ações de detecções dos casos de cânceres e conseqüentemente para um fluxo de referenciamento com o objetivo de estabelecer uma vigilância permanente.

Considerando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal, faz-se necessário avaliar e realizar maiores estudos sobre o papel do cirurgião-dentista nas Unidades de Saúde da Família (USF), visto que, tais unidades são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é descrever o papel do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde frente a prevenção e diagnóstico do câncer bucal.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa realizada a partir da busca de produções científicas nas principais bases de dados da área da saúde como PubMed, Scielo, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e Google Acadêmico.

Foram aplicadas palavras-chaves com o objetivo de delimitar a pesquisa sobre prevenção e detecção do câncer bucal na Atenção Primária à Saúde e o papel do cirurgião-dentista neste cenário, sendo elas: Neoplasias malignas (Mouth Neoplasms), Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care), Cirurgião-Dentista (Dentists), Prevenção (Prevention) e Diagnóstico (Diagnosis).

Foram considerados os estudos em inglês e em português, sem restrição de tempo/data de publicação. Não houve restrição quanto ao tipo de estudo, foram considerados aqueles direcionados e relacionados à temática do deste trabalho e com delineamento adequado. Foram excluídos aqueles que abordavam outros aspectos do câncer bucal diferentes dos abordados neste trabalho, assim como estudos do tipo laboratoriais. Após a coleta, realizou-se uma análise textual discursiva a fim de entender o papel do cirurgião-dentista inserido na Atenção Primária à Saúde no contexto do paciente com câncer bucal.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O câncer bucal

Câncer é a denominação de um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células e que invadem tecidos e órgãos. Essa rápida divisão celular tende a ser muito agressiva e incontrolável, ocasionando a formação de tumores que podem espalhar-se para diferentes regiões do corpo (INCA, 2019).

São classificados de acordo com seu comportamento em lesões benignas, potencialmente malignas e malignas. As lesões benignas são menos agressivas e não costumam resultar em óbito, enquanto as lesões potencialmente malignas estão sujeitas a possíveis transformações com o tempo, tornando-se malignas, que representam as lesões mais agressivas e que mais requerem tratamento (VAN DER WAAL, 2013; FURTADO et al., 2019).

Os carcinomas de células escamosas compõem mais de 90% de todos os cânceres orais, podendo se apresentar a partir do epitélio, tecido conjuntivo, glândulas salivares menores, tecido linfóide e melanócitos ou metástases de um tumor distante. Lesões pré-cancerosas também podem estar associadas como a leucoplasia e líquen plano (MONTERO; PATEL, 2015).

Os casos de maior agressividade podem estar relacionados à localização anatômica da lesão, devido à melhor visualização e conseqüente facilidade de diagnóstico precoce (GUIZARD et al., 2017). A localização na base da língua e o uso combinado de álcool e tabaco podem contribuir para maior prevalência de casos avançados de câncer bucal (BEZERRA et al., 2018), devendo-se considerar também a negligência dos indivíduos com os cuidados com sua saúde e a demora para o diagnóstico como fatores que podem explicar a maior prevalência de casos avançados (SANTOS et al., 2016).

O câncer possui etiologia multifatorial, podendo ser influenciado por fatores extrínsecos e intrínsecos capazes de alterar os processos celulares de controle, proliferação e crescimento. Os principais fatores de risco para o câncer bucal são o alcoolismo e o tabagismo, que, quando combinados tem um grande potencial de desenvolvimento de neoplasias e de maior morbimortalidade dos casos de câncer (DESCAMPS et al., 2016). Por isso, é de extrema importância que haja

conscientização da população para a eliminação do consumo de tabaco e moderação na ingestão de álcool (GHANTOUS; ABU ELNAAJ, 2017).

Além disso, podem ser citados como fatores de risco ao desenvolvimento do câncer bucal: a exposição ao sol sem proteção, o excesso de gordura corporal, exposição a amianto, poeira de cimento, formaldeído, solventes orgânicos e outros; agricultores e criadores de animais e outros (INCA, 2019). Podendo estarem associados também à presença do Papilomavírus humano (HPV) (PETITO et al., 2017).

As abordagens de prevenção são essenciais, com a necessidade de envolvimento multidisciplinar e com esforços de todos os setores da sociedade. Fazendo parte, nesse sentido, do escopo das medidas de prevenção classificadas como primárias, ou seja, aquelas que têm como objetivo aumentar a conscientização quanto aos fatores de risco e, conseqüentemente, mudar os comportamentos adversos da população (D'SOUZA; ADDEPALLI, 2018). Isso se faz ainda mais relevante com a evidência de que os principais fatores de risco são evitáveis, o que deve ser conseqüentemente considerado pelos gestores de saúde para a realização de campanhas para a prevenção do câncer bucal (RIBEIRO et al., 2017).

Para o diagnóstico do câncer bucal é imprescindível a realização de uma apurada anamnese e exame da cavidade bucal completo desde a primeira consulta e consultas de urgência. Devem ser realizadas visualização e palpação da região extra-bucal, com o exame da face, região submandibular e submentoniana e articulação temporomandibular; assim como a região intrabucal, com exame de lábios, bochecha, língua e palato, sem a exigência de instrumentos de alta complexidade tecnológica (BRASIL, 2018).

Além disso, deve-se investigar a presença de lesões orais ou labiais que não cicatrizam por mais de 15 dias; manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato, mucosa jugal; presença de nódulos no pescoço; rouquidão persistente. E para aqueles casos com maior gravidade deve-se atentar para o relato de dificuldade de mastigar e engolir; de falar; e a presença de sensação de algo preso na garganta (BRASIL, 2018).

O diagnóstico definitivo do câncer bucal é alcançado por meio de biópsia e exame histopatológico para identificação e diferenciação da lesão. Após a confirmação, é definido o grau de estadiamento clínico das lesões, para determinar o potencial de disseminação e metástase (DESCHLER et al., 2014).

### **3.2 A odontologia no contexto da Atenção Primária à Saúde**

O sistema de saúde pública no Brasil é denominado Sistema Único de Saúde (SUS) e é o responsável por fornecer serviços de saúde gratuitos voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde a todos os cidadãos brasileiros. Os princípios que norteiam o funcionamento do SUS preconizam o atendimento integral e universal aos pacientes, independentemente de características individuais ou coletivas, culturais ou características das condições de saúde, utilizando da equidade para diminuir desigualdades e garantir o acesso e melhora da qualidade de vida dos usuários (BITTAR et al., 2009).

A organização dos serviços de saúde do SUS é baseada no princípio da hierarquização, que distribui os atendimentos em níveis crescentes de complexidade, tendo-se então a atenção primária, secundária e terciária. Na Atenção Primária à Saúde, preconizam-se as ações de prevenção e atendimento básico de saúde em níveis individual e coletivo. Na atenção secundária estão os atendimentos especializados e de média complexidade, enquanto na atenção terciária o atendimento de alta complexidade a nível hospitalar. Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde funciona como a porta de entrada para todo o sistema hierarquizado e regionalizado do SUS, atuando de forma interativa e dinâmica com os pacientes de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2008; CASOTTI et al., 2016).

Na Atenção Primária à Saúde as equipes de saúde atuam por meio estratégias como a Estratégia Saúde da Família (ESF). Estas equipes contam com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos em higiene dental, que elaboram e executam ações de promoção de saúde e prevenção, além de atendimento ambulatorial básico, voltados para uma população adscrita. O conceito de população adscrita diz respeito a uma população residente em um território limitado sobre o qual uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) exerce responsabilidade. Esta demarcação e divisão de responsabilidades entre as UBS/USF possibilita que relações estreitas sejam estabelecidas entre os profissionais e os cidadãos, de maneira que sejam reconhecidos os principais agravos e necessidades, bem como as características dos indivíduos, família e dinâmica da coletividade (CASOTTI et al., 2016).

Neste contexto, a atuação das equipes de saúde se torna direcionada aos fatores que tornam a população mais vulnerável e, conseqüentemente, os resultados das ações e medidas de promoção de saúde e prevenção se tornam mais efetivos. A diversificação dos tratamentos por meio da abordagem multidisciplinar com a inclusão dos profissionais da Odontologia nestas equipes foi oficializada em 2004 com o Brasil Sorridente, programa criado com o objetivo de fornecer ações de prevenção e serviços de saúde voltados para a recuperação da saúde bucal para os usuários do SUS. Cerca de 23.175 equipes de saúde bucal executam os serviços do Brasil Sorridente, o que consiste em quatro vezes mais o total observado antes da implementação do programa (NEVES et al., 2017; SILVA et al., 2018).

O cirurgião-dentista no âmbito da Atenção Primária à Saúde é responsável por fornecer atenção integral em saúde bucal, iniciando-se a nível individual pelo diagnóstico, atendimento de urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. A nível coletivo, a atuação do profissional se estende e inclui a realização e coordenação de ações de promoção e proteção da saúde, identificação e prevenção de agravos, mapeamento e delineamento do perfil epidemiológico da região para auxiliar o planejamento e programação de ações e políticas públicas de saúde, além de supervisionar a atuação dos demais profissionais das equipes de saúde bucal e gerenciar os insumos fundamentais para o funcionamento da UBS/USF (BRASIL, 2008).

Diante disso, entende-se que o cirurgião-dentista possui um papel fundamental nos objetivos principais da Atenção Primária à Saúde, que é identificar os agravos da população adscrita e desenvolver medidas e ações voltadas para a promoção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde. E, nesse contexto, é essencial a inclusão de atividades voltadas para a detecção e prevenção do câncer bucal como prioridades das equipes de saúde bucal no âmbito da APS (BULGARELI et al., 2012).

### **3.3 A abordagem do câncer bucal na Atenção Primária à Saúde**

#### **3.3.1 O papel do cirurgião-dentista na prevenção do câncer bucal**

As medidas de prevenção do câncer bucal podem se mostrar como ações de relativa complexidade uma vez que a gama de fatores de risco envolvida no

desenvolvimento da doença é bastante diversificada. A literatura científica aponta diversos elementos hereditários e ambientais envolvidos no desenvolvimento da doença. Em relação aos fatores ambientais, de hábitos nocivos a contribuintes culturais e ocupacionais, estes podem ser mais difíceis de serem interferidos. No entanto, os princípios que norteiam os serviços exercidos na Atenção Primária à Saúde podem facilitar este processo (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

O estabelecimento de relações de vínculo e responsabilização entre os profissionais da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde e a população adscrita é uma das diretrizes descritas e estabelecidas na Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017). O objetivo é garantir a constância dos cuidados, de modo que a equipe de saúde se torne uma referência aos usuários.

Este cenário permite que os profissionais conheçam e se comuniquem de forma mais genuína com os pacientes, tornando as medidas de prevenção mais efetivas e distanciando os pacientes de risco do estabelecimento do câncer bucal. O cirurgião-dentista, com todo o seu aparato de conhecimento advindo da graduação e da educação continuada, pode tornar esta intervenção ainda mais efetiva ao conscientizar e sensibilizar os pacientes da gravidade da doença (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Aliado a isso, são medidas de prevenção do câncer bucal a promoção de saúde, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce da doença, sendo abordadas de forma coletiva ou individual. Dentre as abordagens a nível coletivo, ações educativas acerca do autoexame e das características do câncer bucal, avaliações periódicas nos grupos classificados como de maior risco, o desenvolvimento de ações e programas voltados para o controle de fatores de risco (como o tabagismo) e a disseminação sistemática de informações acerca das unidades de referência para o diagnóstico de câncer bucal (BRASIL, 2008; BULGARELI et al., 2013; HASSONA et al., 2015)

O Caderno de Atenção Básica nº 17 (2008), disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que trata sobre a saúde bucal, classifica como população mais vulnerável aquela composta por indivíduos que possuem mais de um dos fatores de risco: homens, indivíduos com 40 anos ou mais, indivíduos tabagistas e etilistas, indivíduos que vivenciam exposição ocupacional à radiação solar sem proteção e portadores de doenças imunológicas congênitas e/ou adquiridas. Portanto, tais indivíduos são os cidadãos prioritários nas ações de abordagem coletiva visando identificar o

surgimento de lesões suspeitas, que necessitem de acompanhamento ou exames para confirmação do diagnóstico precoce, assim como ações informativas e educativas (BRASIL, 2008).

Além disso, para que o distanciamento dos fatores de risco seja efetivo, é necessário que o cirurgião-dentista dedique um tempo durante as consultas e desenvolva as ações para informar a população sobre os pontos mais importantes acerca do câncer bucal, possibilitando o autoexame e a autopercepção, uma vantagem que o câncer bucal tem em relação às demais formas de neoplasias mas que ainda assim não é explorada a ponto de diminuir a frequência dos diagnósticos em fase avançada (COSTA et al., 2013; HASSONA et al., 2015).

As medidas a nível individual têm como objetivo principal o diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação dos pacientes identificados com o câncer bucal. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve investir em uma anamnese detalhada buscando identificar dados acerca dos fatores de risco e histórico de lesões presentes na cavidade bucal, associada aos exames clínicos intra e extra bucais. O profissional deve realizar manobras de visualização e palpação a procura de anormalidades, especialmente aquelas com potencial de malignização (leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano). Estas lesões indicam uma predisposição do paciente a desenvolver um quadro de câncer bucal, como o carcinoma de células escamosas, e o coloca em um grupo de pacientes que requerem exames complementares e acompanhamento (BRASIL, 2008; BAGAN; SARRION; JIMENEZ, 2010; NORO et al., 2017).

Uma vez realizado o diagnóstico, o paciente deve ser encaminhado para tratamento e reabilitação na atenção secundária e terciária. Por se tratar de uma doença que requer tratamento multidisciplinar, intervenções muitas vezes invasivas e acompanhamento frequente, o apoio do cirurgião-dentista e os demais profissionais da Atenção Primária à Saúde também são importantes nesse processo. Sendo assim, o cirurgião-dentista e a Equipe de Saúde Bucal (ESB) devem estar atentos e realizar o acompanhamento longitudinal do paciente (BRASIL, 2008; COSTA JÚNIOR; SERRA, 2011).

Com o intuito de fomentar as ações voltadas para o câncer bucal, foi sancionada a Lei Nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015, que institui a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal, realizada anualmente na primeira semana do mês de novembro, com foco principal em ações preventivas e campanhas, assim

como debates, atividades educativas e outros eventos em prol do controle dos casos de câncer bucal. Neste cenário, a atuação do cirurgião-dentista da ESB da Atenção Primária à Saúde é imprescindível na organização, coordenação e execução destes eventos (INCA, 2018; BRASIL, 2019).

Outra medida de grande valor que o cirurgião-dentista pode executar como parte dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde é a visita domiciliar. O objetivo desta atividade é o reconhecimento das condições de vida e fatores críticos que auxiliem o planejamento de ações e políticas de saúde, especialmente em relação à Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo atendimento da região. Nestas visitas, os profissionais possuem a chance de criar e fortalecer os vínculos com os pacientes, especialmente aqueles que por alguma limitação não conseguem se dirigir ao estabelecimento de saúde. É também uma ótima oportunidade para desenvolver atividades informativas, filtrar os pacientes de risco e realizar exame e diagnóstico (BIZERRIL et al., 2015).

O fornecimento de orientações de dieta também é essencial na prevenção contra o câncer bucal. Orientar os pacientes a adotarem o consumo diário de alimentos naturais e ricos em vitaminas, proteínas, minerais e fatores de proteção é fundamental para o equilíbrio do organismo. O controle do consumo de alimentos industrializados, ricos em açúcares, conservantes e outros aditivos inflamatórios e cancerígenos deve ser encorajado em prol da saúde bucal e sistêmica do paciente. A fim de que estas medidas sejam realizadas adequadamente, o cirurgião-dentista deve valorizar a educação continuada e o planejamento estratégico multidisciplinar com outros profissionais da nutrição (FARIA, 2014).

Orientações em relação ao autoexame também são primordiais na prevenção contra o câncer bucal. O cirurgião-dentista deve usufruir dos vínculos que a atuação na Atenção Primária à Saúde fornece com os pacientes para incentivá-los e orientá-los adequadamente a realizar o autoexame. O paciente deve se posicionar em frente ao espelho e averiguar as estruturas do sistema estomatognático a procura de anormalidades. Analisar a pele do rosto e pescoço, mucosa dos lábios, mucosa jugal, gengiva, céu da boca, língua, assoalho bucal e linfonodos são imprescindíveis nesta etapa, que deve ser realizada pelo menos duas vezes ao ano (FREIRE et al., 2012; FARIA, 2014).

As medidas preventivas possuem um papel muito importante no controle do câncer bucal. Cerca de 75% dos casos de câncer bucal estão relacionados com o

estilo de vida dos indivíduos e os principais atuantes no processo de malignização das lesões (tabagismo, etilismo, má alimentação, exposição solar, higiene inadequada, próteses mal adaptadas e outros fatores irritantes). Ao atuar diretamente no estilo de vida dos pacientes, controlando os hábitos e removendo os fatores de risco, é possível alcançar um nível desejado de redução destes (D'SOUZA; ADDEPALLI, 2018).

Avanços nas formas de tratamento dos diferentes tipos de câncer não têm sido acompanhados por diminuição das taxas de sobrevivência, o que indica uma necessidade em investir ainda mais na prevenção e no diagnóstico precoce. Sendo assim, o cirurgião-dentista no contexto da Atenção Primária à Saúde se torna uma figura de crucial importância na prevenção do câncer bucal. A sua participação ativa na organização e planejamento das ações, serviços, campanhas e estratégias, como profissional especializado em saúde bucal, contribui para o êxito dos planos de ação estabelecidos (BRASIL, 2008; MARTINS et al., 2012; SILVA et al., 2018).

Entretanto, apesar da sua importância na formação de planos de ação e políticas públicas voltadas para a prevenção do câncer bucal, o cirurgião-dentista da ESB não é o único profissional responsável por tais medidas. A atuação dos auxiliares em saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde, especialmente no mapeamento e levantamento epidemiológico da população adscrita, é muito importante para se identificar a população de risco e estabelecer parâmetros na organização das ações (FARIA, 2014; MIRANDA et al., 2019).

Promover o acesso facilitado aos serviços de saúde e a informação também são cruciais no processo de prevenção ao câncer bucal, tornando o trabalho do cirurgião-dentista e da ESB ainda mais efetivo. A participação popular também é um fator que em muito contribui no desenvolvimento de ações adequadas para o contexto da comunidade, devendo o cirurgião-dentista valorizá-la em suas ações e campanhas, adequando-as à capacidade de compreensão do tema de acordo com os grupos de risco envolvidos (BAUMANN et al., 2019).

### 3.3.2 O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer bucal

O Caderno de Atenção Básica nº 17 estabelece que as atividades dos Centros de Especialidade Odontológica (CEO), que fazem parte da atenção secundária da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e inclui o atendimento em Estomatologia com ênfase no diagnóstico de câncer bucal, não devem diminuir os

esforços da ESB em estabelecer medidas que proporcionem o diagnóstico precoce dos casos de câncer bucal na Atenção Primária à Saúde. O cirurgião-dentista da Equipe de Saúde Bucal tem o CEO como referência para o encaminhamento dos casos mais complexos de lesões suspeitas para realização do diagnóstico, mas também pode estabelecê-lo nos casos mais simples na própria UBS/USF uma vez que elas disponham dos recursos necessários para tal (BRASIL, 2008).

O diagnóstico precoce de qualquer tipo de câncer, incluindo o câncer bucal, é algo muito preconizado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) visto que é muito comum a doença ser identificada já em fase avançada. O autoexame é algo considerado fácil, pois condições anormais podem ser facilmente identificadas mesmo por leigos, mas a falta de percepção por parte dos usuários sobre a possível severidade das lesões se torna um ponto determinante na ausência de busca por ajuda profissional. Por isso, o cirurgião-dentista deve atuar por meio de campanhas e ações informativas, conscientizando e sensibilizando a comunidade sobre o câncer bucal, autopercepção e autoexame (MONTERO; PATEL, 2015; CASOTTI et al., 2016).

Tão importante quanto incentivar o autoexame, é adequar as orientações às características dos componentes dos grupos de risco. Considerando que indivíduos acima de 40 anos já se encaixam na população mais vulnerável, é necessário executar medidas e ações educativas de forma simples e compreensiva para a população leiga de maior idade. Explicações metódicas e detalhistas podem não motivar esta parcela da comunidade a entender, avaliar e aplicar as orientações ao seu cotidiano (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016). Outro ponto no qual o cirurgião-dentista pode trabalhar é o vínculo com os demais membros de uma mesma família, de modo a incentivar os filhos e netos a manterem os pais e avós atentos a possíveis alterações e buscarem ajuda profissional para estabelecer um diagnóstico (SILVA et al., 2018).

No âmbito ambulatorial da Atenção Primária à Saúde, a principal forma de estabelecimento de diagnóstico é por meio de biópsia e exame histopatológico. Este procedimento e exame são importantes para diferenciação da lesão e identificação da presença de caráter maligno. Manobras como visualização e palpação são importantes durante o exame, mas não são suficientes para distinguir os aspectos citados, já que muitas lesões se apresentam com aparência semelhante à apresentada pelo carcinoma de células escamosas, como aspecto ulcerado ou nodular (LEMOS JÚNIOR et al., 2013). A biópsia é um procedimento que pode ser

realizado na Atenção Primária à Saúde, mas muitos profissionais preferem encaminhar os casos suspeitos para a atenção secundária. Esta situação é compreensível diante da falta de recursos e materiais para realização do procedimento ou da superlotação das unidades de saúde, mas a demora que envolve o encaminhamento para o CEO de referência e o atendimento devido às longas filas de espera pode ser um fator desestimulante no estabelecimento do diagnóstico precoce. Além disso, deve-se priorizar apenas o encaminhamento dos casos de alto nível de complexidade (NORO et al., 2017).

Grande parte dos cirurgiões-dentistas que atendem nas UBS/USF demonstram possuir os conhecimentos considerados básicos e necessários para a adequada atuação na Atenção Primária à Saúde no controle do câncer bucal, mas em relação à realização de biópsias, muitos cirurgiões-dentistas preferem não fazer por se sentir inseguros (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016; ROXO-GONÇALVES et al., 2017).

Os exames para identificação das lesões são considerados simples por conta da facilidade em se observar a cavidade oral devido suas características anatômicas. Para o exame básico, com visualização e palpação das estruturas, é dispensado o uso de instrumentos tecnológicos e recursos que possam tornar metódica e difícil esta etapa tão crucial para o diagnóstico de neoplasias bucais (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010).

A segurança dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde em realizar biópsias e identificação de lesões de câncer bucal é um fator que deve ser trabalhado, pois consiste em ações básicas e cruciais; e importantes para a redução da morbimortalidade da doença (VAN DER WAAL, 2013; SILVA et al., 2018). Melhorias no acesso à educação permanente podem contornar este cenário, contribuindo para a atualização dos conhecimentos e desenvolvendo maior segurança nos cirurgiões-dentistas nos procedimentos essenciais para o diagnóstico precoce do câncer bucal (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016; ROXO-GONÇALVES et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde traçou o diagnóstico precoce e a prevenção do câncer bucal como seu objetivo primário (CHAKRABORTY; NATARAJAN; MUKHERJEE, 2019). Ao realizar a identificação das lesões em seus estágios iniciais, evita-se a sua extensão e disseminação, reduzindo o número de estruturas acometidas e tornando o tratamento menos invasivo e mutilador. Observa-se que os impactos do câncer bucal na vida dos pacientes vão além dos aspectos fisiológicos, influenciando significativamente o seu estado emocional e o de seus

familiares. A posterior reabilitação também pode se tornar muito difícil quando o tratamento se inicia em fases avançadas da doença e requerem grandes

readaptações para devolução das funcionalidades do sistema estomatognático (VAN DER WAAL, 2013; ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

Uma das principais formas de identificar o câncer bucal em estágio inicial de desenvolvimento é a triagem em massa da população ou triagem de pacientes selecionados. Esta medida pode ser executada de forma efetiva pelo cirurgião-dentista e em associação a outros profissionais da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde em ações, atividades e campanhas, como campanhas de vacinação, atividades voltadas para pacientes hipertensos, diabéticos ou portadores de outras desordens sistêmicas, dentre outros. O fato das atividades serem designadas a uma parcela específica da comunidade, a qual apresenta ao menos um dos fatores de risco, já funciona como uma filtragem dos pacientes a serem avaliados em relação à presença de lesões potencialmente malignas (VAN DER WAAL, 2013; ROXO-GONÇALVES et al., 2017).

O estágio do câncer bucal no momento do diagnóstico é um grande determinante no prognóstico da doença (GRAFTON-CLARK; CHEN; WILCOCK, 2018). O diagnóstico precoce é capaz de aumentar de 30% a 40% as chances de sobrevivência dos pacientes oncológicos (CASOTTI et al., 2016; D'SOUZA; ADDEPALLI, 2018; REIS et al., 2019), logo, este é um ponto fundamental a ser priorizado nos planejamentos e formação de políticas públicas voltadas a atender as necessidades da população.

Diante disso, faz-se necessário, apesar de ser desafiador, realizar o controle dos fatores de risco envolvidos na etiologia da doença e tentar aumentar as taxas de diagnóstico precoce. Há bastante avanço no quesito sobre o conhecimento celular do câncer bucal, entretanto são necessários mais estudos para compreender todos os aspectos que regem essa patologia. Pois o tratamento odontológico do paciente com câncer bucal será uma realidade cada vez mais presente na vida do cirurgião-dentista e esses profissionais devem buscar medidas para ajudar na melhoria da qualidade de vida desses pacientes (LEMOS JÚNIOR et al., 2013).

O ideal é que o trabalho do cirurgião-dentista seja embasado em conceitos que possam nortear uma clínica ampliada e compartilhada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que aborda as ações em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde e ressalta a relevância do diagnóstico precoce

das lesões orais suspeitas com potencial de malignidade e do papel da rede de assistência na integralidade do cuidado ao paciente, de forma a mostrar a necessária articulação de todos os pontos de atenção no combate dessa doença (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA, 2017).

Assim, as equipes de saúde bucal que trabalham na Atenção Primária à Saúde, principalmente as que estão ligadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), possuem o papel principal na identificação precoce das lesões orais. Em relação as equipes da ESF, essa responsabilidade está vinculada com a natureza do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais, que se estrutura em um território determinado, e a partir do reconhecimento e acompanhamento das necessidades de saúde das famílias (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA, 2017). Assim, diante dos altos índices de mortalidade causados pelo câncer bucal é de grande importância a identificação dos casos logo na fase inicial, a fim de intervir precocemente, utilizando medidas terapêuticas em prol da saúde dos pacientes (BULGARELI et al., 2012).

#### **4 CONCLUSÃO**

Por meio deste estudo, foi possível esclarecer as atribuições do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. Neste sentido, os princípios do Sistema Único de Saúde viabilizam o desenvolvimento de operações que em muito contribuem na redução da incidência do câncer bucal, reduzindo a morbimortalidade que historicamente acompanha o desenvolvimento da doença e amenizando os impactos que ela possui na vida dos pacientes.

A Atenção Primária à Saúde requer do profissional uma gama de condutas e práticas que prezem pela organização de políticas, campanhas e ações que operem principalmente na redução dos fatores de risco, na disseminação de informações preventivas e no fortalecimento do diagnóstico precoce. Sendo assim, o cirurgião-dentista como membro da Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde possui um grande compromisso com o sistema de saúde pública e com a população na articulação de estratégias que contribuam para a eficiência da Rede de Atenção à Saúde e para a melhora da qualidade de vida e saúde da comunidade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. O. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. 4, p. 894-905, 2015.
- BAGAN, J.; SARRION, G.; JIMENEZ, Y. Oral cancer: Clinical features. **Oral Oncology**, v. 46, n. 6, p. 414-417, jun. 2010.
- BARROS, G.; CASOTTI, E.; GOUVÊA, M. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. **Revista de Enfermagem: UFPE On Line**, Recife: UFPE, v. 11, n.11, p. 4273-81, nov., 2017.
- BAUMANN, E. *et al.* Exploratory Research Focusing on Oral Cancer Prevention: Challenges of Dealing With Informational and Cognitive Barriers. **Qualitative Health Research**, v. 29, n. 13, 2019.
- BEZERRA, N.V. *et al.* Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. *Med. Oral. Patol. Oral Cir. Bucal.*, v. 23, n. 3, p. 295-301, 2018.
- BITTAR, T. O. *et al.* O PES e a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **RFO**, v. 14, n. 1, p. 71-76, jan./abr. 2009.
- BIZERRIL, D. O. *et al.* Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-8, out./dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica n. 17**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008. 92p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília – DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Como realizar o diagnóstico do câncer de boca? Atenção Primária em Saúde**. Núcleo de Telessaúde Espírito Santo, ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de boca: o que é, sintomas, causas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. [2019]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-boca>>. Acesso em: 02 de junho de 2020.
- BULGARELI, J. *et al.* Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Faculdade de Odontologia de Piracicaba**, Piracicaba, v. 13, p. 414-018, 2012.

BULGARELI, J. V. *et al.* Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3461-3473, 2013.

CASOTTI, E. *et al.* Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1573-1582, 2016.

CHAKRABORTY, D.; NATARAJAN, C.; MUKHERJEE, A. Advances in oral cancer detection. **Advances in Clinical Chemistry**, v. 91, p. 181-200, 2019.

COSTA, A. M. *et al.* Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: perfil dos idosos participantes. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 130-5, jul./dez. 2013.

COSTA JÚNIOR, S.; SERRA, C. G. Diagnóstico e Continuidade do Cuidado do Câncer Bucal em pacientes acompanhados pelas Equipes de Saúde Bucal do Programa de Saúde da Família: a experiência do município de Resende, no Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos UniFOA**, v. 6, n. 15, p. 73-90, 2011.

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Preventive measures in oral cancer: An overview. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 107, p. 72-80, nov. 2018.

DESCAMPS, G. *et al.* Classical risk factors. but not HPV status. predict survival after chemoradiotherapy in advanced head and neck cancer patients. **J. Cancer Res. Clin. Oncol.**, v. 142, p. 2185-2196, 2016.

DESCHLER, D. G. *et al.* **Quick Reference Guide to TNM Staging of Head and Neck Cancer and Neck Dissection Classification, 4th ed.** Alexandria, VA: American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation, 2014.

FARIA, S. D. C. **A importância do diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal na Estratégia Saúde da Família.** 2014. 44 f, Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

FREIRE, M. C. M. *et al.* Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. S20-S29, 2012.

FURTADO, L. S. F. A. *et al.* Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. **REFACS**, v. 7, n. 4, p. 479-490, 2019.

GHANTOUS, Y.; ABU ELNAAJ, I. Global incidence and risk factors of oral cancer. **Harefuah**, v. 156, n. 10, p. 645-649, 2017.

GRAFTON-CLARKE, C.; CHEN, K. W.; WILCOCK, J. Diagnosis and referral delays in primary care for oral squamous cell cancer: a systematic review. **British Journal of General Practice**, v. 69, n. 679, fev. 2019.

GUIZARD, A.N. *et al.* Diagnosis and management of head and neck cancers in a high-incidence area in France: A population-based study. **Medicine**, Baltimore, v. 96, p. 7285, 2017.

HASSONA, Y. *et al.* Factors Influencing Early Detection of Oral Cancer by Primary Health-Care Professionals. **Journal of Cancer Education**, v. 31, p. 285–291, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Ministério da Saúde. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de boca**. Ministério da Saúde. [2018]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>. Acesso em: 21 maio 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Tipos de câncer: câncer de boca**. fev. 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em: 25 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Brasil: estimativa dos novos casos**. mai. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>. Acesso em: 25 jun. 2020.

LEMOS JUNIOR, Celso Augusto *et al.* Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v. 67, n. 3, 2013.

MARTINS, J. S. *et al.* Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo, Brasil, 2001 a 2009. **Rev. Panam. Salud. Pública**, v. 31, n. 3, p. 246–52, 2012.

MIRANDA, F. A. *et al.* Políticas públicas em saúde relacionadas ao diagnóstico precoce e rastreamento do câncer bucal no Brasil. **SANARE**, Sobral, v. 18, n. 2, p. 86-95, jul./dez. 2019.

MONTERO, P. H.; PATEL, S. G. Cancer of the Oral Cavity. **Surg. Oncol. Clin. N. Am.**, v. 24, p. 491-508, 2015.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan./mar. 2018.

NEVES, M. *et al.* Primary Care Dentistry in Brazil: From Prevention to Comprehensive Care. **J. Ambulatory Care. Manage.**, v. 40, n. 2, p. S35–S48, 2017.

NORO, L. R. A. The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1579-1587, 2017.

PETITO, G. *et al.* Human papillomavirus in oral cavity and oropharynx carcinomas in the central region of Brazil. **Braz J. Otorhinolaryngol.**, v. 83, p. 38-44, 2017.

PINHEIRO, S. M. S.; CARDOSO, J. P.; PRADO, F. O. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 195-205, 2010.

REIS, C. M. R. *et al.* Understanding oral health care team performance in primary care: A mixedmethod study. **Plos One**, v. 14, n. 5, maio 2019.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, v. 39, n.104, pp.56-64, 2015.

RIBEIRO, I.L.M. *et al.* Predictors for oral cancer in Brazil. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 46, n. 6, p. 325-329, dez. 2017.

ROXO-GONÇALVES, M. *et al.* Teledentistry: A Tool to Promote Continuing Education Actions on Oral Medicine for Primary Healthcare Professionals. **Telemedicine and e-Health**, v. 23, n. 4, abr. 2017.

SANTOS H.B. *et al.* Clinical findings and risk factors to oral squamous cell carcinoma in young patients: A 12-year retrospective analysis. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 21, p. 151-156, 2016.

SILVA, B. S. *et al.* Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.12, n. 42, p. 1018-1026, 2018.

SOUZA, J. G. S.; SÁ, M. A. B.; POPOFF, D. A. V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 170-177, 2016.

VAN DER WAAL, I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; Some considerations. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 18, n. 1, p. 33-7, jan. 2013.

World Health Organization – WHO. **Câncer. Key facts.** set. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 25 jun. 2020.

## APÉNDICE

## APÊNDICE A – Artigo científico

**Câncer bucal na atenção primária à saúde: o papel do cirurgião-dentista na sua prevenção e detecção**

Mouth cancer at primary health care: the role of the dental surgeon on prevention and detection

Savik Santos Shen<sup>1</sup>

Cadidja Dayane Sousa do Carmo<sup>2</sup>

**RESUMO**

O objetivo do presente estudo é descrever o papel do cirurgião-dentista da Atenção Primária em Saúde (APS) frente a prevenção e diagnóstico do câncer bucal. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de produções científicas indexadas nas bases de dados PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico, com a aplicação das palavras-chave: Câncer Bucal, Atenção Primária em Saúde, Cirurgião-dentista, Prevenção, Diagnóstico e Diagnóstico Precoce de Câncer. O cirurgião-dentista possui um papel fundamental nos objetivos principais da APS como identificar os agravos da população adscrita e desenvolver medidas e ações voltadas para a promoção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde. A atuação deste profissional inclui a realização e coordenação de ações de promoção e proteção da saúde, identificação e prevenção de agravos, mapeamento do perfil epidemiológico da região, fornecimento de atenção integral em saúde bucal, diagnóstico, atendimento de urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. Como membro da Equipe de Saúde Bucal possui um grande compromisso na articulação de estratégias que contribuam para a eficiência da Rede de Atenção à Saúde e para a melhora da qualidade de vida e saúde da comunidade.

**Palavras-chave:** Neoplasias bucais. Atenção Primária à Saúde. Odontólogos.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

## **ABSTRACT**

The objective of the present study is to describe the role of the dentist of Primary Health Care (PHC) in the prevention and diagnosis of oral cancer. This is a literature review based on scientific productions indexed in the databases PubMed, Scielo, Virtual Health Library and Google Scholar, with the application of the keywords: Oral Cancer, Primary Health Care, dental surgeon, Prevention, Diagnosis and Early Cancer Diagnosis. The dentist has a fundamental role in the primary goals of PHC, such as identifying the problems of the registered population and developing measures and actions aimed at the promotion, treatment, recovery and maintenance of health. The performance of this professionals includes carrying out and coordinating health promotion and protection actions, identification and prevention of diseases, mapping the region's epidemiological profile, providing comprehensive oral health care, diagnosis, emergency care and minor outpatient surgeries. As a member of the Oral Health Team, he has a great commitment in articulating strategies that contribute to the efficiency of the Health Care Network and to the improvement of the community's quality of life and health.

**Keywords:** Mouth Neoplasms. Primary Health Care. Dentists.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer bucal consiste em uma neoplasia maligna que acomete lábios, gengivas, bochechas, palato, língua, em especial suas bordas, e a região inferior da língua, sendo grande parte dos casos diagnosticada em estágios avançados e com maior prevalência em homens com mais de 40 anos de idade (INCA, 2020).

A identificação precoce aumenta a chance de resposta do câncer a um tratamento eficaz e que resulte em uma maior probabilidade de sobrevivência. A qualidade de vida do indivíduo também se beneficia com a detecção precoce do câncer, com menos atrasos no necessário tratamento, pois na ausência de diagnóstico precoce, os pacientes são diagnosticados em estágios avançados, momento no qual não haja mais indicação inclusive para o tratamento curativo (WHO, 2018).

O modelo brasileiro de atenção à saúde é organizado de forma regionalizada e hierarquizada, tendo como a principal porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), que ordena a Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (REIS; SCHRER; CARCERERI, 2015). Na APS, o conhecimento do cirurgião-dentista sobre o câncer bucal se faz de extrema importância para as ações de detecções dos casos de cânceres e conseqüentemente para um fluxo de referenciamento com o objetivo de estabelecer uma vigilância permanente.

Assim, as medidas de prevenção e de detecção precoce do câncer bucal podem ser desenvolvidas na APS, com ações preventivas e de educação em saúde direcionadas ao câncer bucal, como um espaço muito adequado para ações que, comprovadamente, terão impacto na sobrevivência do paciente em muitos tipos de câncer (INCA, 2018).

Considerando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal, faz-se necessário avaliar e realizar maiores estudos sobre o papel do cirurgião-dentista nas Unidades de Saúde da Família (USF), visto que, tais unidades são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

Diante disso, o objetivo do presente estudo é descrever o papel do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde frente a prevenção e diagnóstico do câncer bucal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa realizada a partir da busca de produções científicas nas principais bases de dados da área da saúde como PubMed, Scielo, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e Google Acadêmico. Para a busca, foram aplicadas palavras-chaves com o objetivo de delimitar a pesquisa sobre prevenção e detecção do câncer bucal na APS e o papel do cirurgião-dentista neste cenário, sendo elas: Neoplasias malignas (Mouth Neoplasms), Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care), Cirurgião-Dentista (Dentists), Prevenção (Prevention) e Diagnóstico (Diagnosis).

Foram considerados os estudos em inglês e em português, sem restrição de tempo/data de publicação. Não houve restrição quanto ao tipo de estudo, foram considerados aqueles direcionados e relacionados à temática do deste trabalho e com

delineamento adequado. Foram excluídos aqueles que abordavam outros aspectos do câncer bucal diferentes dos abordados neste trabalho, assim como estudos do tipo laboratoriais.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **O câncer bucal**

Câncer é a denominação de um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células e que invadem tecidos e órgãos, de forma agressiva e incontrolável, ocasionando a formação de tumores, que podem espalhar-se para diferentes regiões do corpo (INCA, 2019). São classificados em lesões benignas, potencialmente malignas e malignas, sendo as primeiras menos agressivas em relação à última, que indica maior necessidade de tratamento (VAN DER WAAL, 2013; FURTADO et al., 2019).

Os casos de maior agressividade podem estar relacionados à localização anatômica da lesão, devido à melhor visualização e conseqüente facilidade de diagnóstico precoce (GUIZARD et al., 2017). A localização na base da língua e o uso combinado de álcool e tabaco podem contribuir para maior prevalência de casos avançados de câncer bucal (BEZERRA et al., 2018), devendo se considerar também a negligência dos indivíduos com os cuidados com sua saúde e a demora para o diagnóstico como fatores que podem explicar a maior prevalência de casos avançados (SANTOS et al., 2016).

Possui etiologia multifatorial, podendo ser influenciado por fatores extrínsecos e intrínsecos capazes de alterar os processos celulares. Os principais fatores de risco para o câncer de boca são o alcoolismo e o tabagismo, que, quando combinados tem um grande potencial de desenvolvimento de neoplasias e de maior morbimortalidade dos casos de câncer (DESCAMPS et al., 2016).

Além disso, podem ser citados como fatores de risco ao desenvolvimento do câncer bucal: a exposição ao sol sem proteção, o excesso de gordura corporal, exposição a amianto, poeira de cimento, formaldeído, solventes orgânicos e outros; agricultores e criadores de animais e outros (INCA, 2019). Podendo estarem associados também à presença do Papilomavírus humano (HPV) (PETITO et al., 2017).

As abordagens de prevenção são essenciais, com a necessidade de envolvimento multidisciplinar. Fazendo parte, nesse sentido, do escopo das medidas de prevenção classificadas como primárias, ou seja, aquelas que têm como objetivo aumentar a conscientização quanto aos fatores de risco e, conseqüentemente, mudar os comportamentos adversos da população (D'SOUZA; ADDEPALLI, 2018). Isso se faz ainda mais relevante com a evidência de que os principais fatores de risco são evitáveis, o que deve ser considerado pelos gestores de saúde para a realização de campanhas para a prevenção do câncer de boca (RIBEIRO et al., 2017).

### **A odontologia no contexto da Atenção Primária à Saúde**

Os princípios que norteiam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizam o atendimento integral e universal aos pacientes, independente de características individuais ou coletivas, utilizando da equidade para diminuir desigualdades e garantir o acesso e melhora da qualidade de vida dos usuários (BITTAR *et al.*, 2009).

A organização dos serviços de saúde do SUS é baseada no princípio da hierarquização, que distribui os atendimentos em níveis crescentes de complexidade. Na Atenção Primária à Saúde (APS), preconizam-se as ações de prevenção e atendimento básico de saúde em níveis individual e coletivo. Na atenção secundária estão os atendimentos especializados e de média complexidade, enquanto na atenção terciária o atendimento de alta complexidade a nível hospitalar. Sendo assim, a APS funciona como a porta de entrada para todo o sistema hierarquizado e regionalizado do SUS, atuando de forma interativa e dinâmica com os pacientes de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2008; CASOTTI *et al.*, 2016).

Na APS as equipes de saúde atuam por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), com equipes compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos em higiene dental, que elaboram e executam ações de promoção de saúde e prevenção, além de atendimento ambulatorial básico, voltados para uma população adscrita. Esta consiste na população residente de um território limitado sobre o qual uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) exerce responsabilidade, de maneira que sejam

reconhecidos os principais agravos, necessidades, características dos indivíduos, família e dinâmica da coletividade (CASOTTI *et al.*, 2016).

O cirurgião-dentista no âmbito da APS é responsável por fornecer atenção integral em saúde bucal, iniciando-se a nível individual pelo diagnóstico, atendimento de urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. A nível coletivo, a atuação do profissional se estende e inclui a realização e coordenação de ações de promoção e proteção da saúde, identificação e prevenção de agravos, mapeamento e delineamento do perfil epidemiológico da região para auxiliar o planejamento e programação de ações e políticas públicas de saúde, além de supervisionar a atuação dos demais profissionais das equipes de saúde bucal e gerenciar os insumos fundamentais para o funcionamento da UBS/USF (BRASIL, 2008).

### **A abordagem do câncer bucal na Atenção Primária à Saúde**

O papel do cirurgião-dentista na prevenção do câncer bucal

As medidas de prevenção do câncer bucal podem se mostrar como ações de relativa complexidade uma vez que a gama de fatores de risco envolvida no desenvolvimento da doença é bastante diversificada. A literatura científica aponta diversos elementos ambientais envolvidos no desenvolvimento da doença. Em relação aos fatores ambientais, de hábitos nocivos a contribuintes culturais e ocupacionais, estes podem ser mais difíceis de serem interferidos. No entanto, os princípios que norteiam os serviços exercidos na Atenção Primária à Saúde podem facilitar este processo (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

O estabelecimento de relações de vínculo e responsabilização entre os profissionais da equipe de saúde da APS e a população adscrita é uma das diretrizes descritas e estabelecidas na Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017). Este cenário permite que os profissionais conheçam e se comuniquem de forma mais genuína com os pacientes, tornando as medidas de prevenção mais efetivas e distanciando os pacientes de risco do estabelecimento do câncer bucal. O cirurgião-dentista pode tornar esta intervenção ainda mais efetiva ao conscientizar e sensibilizar os pacientes da gravidade da doença (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Aliado a isso, são medidas de prevenção do câncer bucal a promoção de saúde, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce da

doença, sendo abordadas de forma coletiva ou individual. Dentre as abordagens a nível coletivo, ações educativas acerca do autoexame e das características do câncer bucal, avaliações periódicas nos grupos classificados como de maior risco, o desenvolvimento de ações e programas voltados para o controle de fatores de risco (como o tabagismo) e a disseminação sistemática de informações acerca das unidades de referência para o diagnóstico de câncer bucal (BRASIL, 2008; BULGARELI et al., 2013; HASSONA et al., 2015)

Além disso, é necessário que o cirurgião-dentista dedique um tempo durante as consultas e desenvolva as ações para informar a população sobre os pontos mais importantes acerca do câncer bucal, possibilitando o autoexame e a auto percepção, uma vantagem que o câncer bucal tem em relação às demais formas de neoplasias, mas que ainda assim não é explorada a ponto de diminuir a frequência dos diagnósticos em fase avançada (COSTA et al., 2013; HASSONA et al., 2015).

As medidas a nível individual têm como objetivo principal o diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação dos pacientes identificados com o câncer bucal. O cirurgião-dentista deve investir em uma anamnese detalhada buscando identificar dados acerca dos fatores de risco e histórico de lesões presentes na cavidade bucal, associada aos exames clínicos intra e extra bucais. Devem ser realizadas visualização e palpação da região extra-bucal, com o exame da face, região submandibular e submentoniana e articulação temporomandibular; assim como a região intrabucal, com exame de lábios, bochecha, língua e palato (BRASIL, 2018). O profissional deve realizar estas manobras a procura de anormalidades, especialmente aquelas com potencial de malignização (leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano) (NORO et al., 2017).

Além disso, deve-se investigar a presença de lesões orais ou labiais que não cicatrizam por mais de 15 dias; manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato, mucosa jugal; presença de nódulos no pescoço; rouquidão persistente. E para aqueles casos com maior gravidade deve-se atentar para o relato de dificuldade de mastigar e engolir; de falar; e a presença de sensação de algo preso na garganta (BRASIL, 2018). O diagnóstico definitivo do câncer bucal é alcançado por meio de biópsia e exame histopatológico para identificação e diferenciação da lesão (DESCHLER et al., 2014).

Uma vez realizado o diagnóstico, o paciente deve ser encaminhado para tratamento e reabilitação na atenção secundária e terciária. Por se tratar de uma

doença que requer tratamento multidisciplinar, intervenções muitas vezes invasivas e acompanhamento frequente, o apoio do cirurgião-dentista e os demais profissionais da APS também são importantes nesse processo. Sendo assim, o cirurgião-dentista e a Equipe de Saúde Bucal (ESB) devem estar atentos e realizar o acompanhamento longitudinal do paciente (BRASIL, 2008; COSTA JÚNIOR; SERRA, 2011).

Outra medida de grande valor que o cirurgião-dentista pode executar como parte dos serviços de saúde na APS é a visita domiciliar. O objetivo desta atividade é o reconhecimento das condições de vida e fatores críticos que auxiliem o planejamento de ações e políticas de saúde, especialmente em relação à Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo atendimento da região. Nestas visitas, os profissionais possuem a chance de criar e fortalecer os vínculos com os pacientes, especialmente aqueles que por alguma limitação não conseguem se dirigir ao estabelecimento de saúde. É também uma ótima oportunidade para desenvolver atividades informativas, filtrar os pacientes de risco e realizar exame e diagnóstico (BIZERRIL et al., 2015).

Orientar os pacientes a adotarem o consumo diário de alimentos naturais e ricos em vitaminas, proteínas, minerais e fatores de proteção é fundamental para o equilíbrio do organismo e prevenção do câncer. O controle do consumo de alimentos industrializados, ricos em açúcares, conservantes e outros aditivos inflamatórios e cancerígenos deve ser encorajado em prol da saúde bucal e sistêmica do paciente. A fim de que estas medidas sejam realizadas adequadamente, o cirurgião-dentista deve valorizar a educação continuada e o planejamento estratégico multidisciplinar com outros profissionais da nutrição (FARIA, 2014).

Orientações em relação ao autoexame também são primordiais na prevenção contra o câncer bucal. O cirurgião-dentista deve usufruir dos vínculos que a atuação na APS fornece com os pacientes para incentivá-los e orientá-los adequadamente a realizar o autoexame. O paciente deve se posicionar em frente ao espelho e averiguar as estruturas do sistema estomatognático a procura de anormalidades. Analisar a pele do rosto e pescoço, mucosa dos lábios, mucosa jugal, gengiva, céu da boca, língua, assoalho bucal e linfonodos são imprescindíveis nesta etapa, que deve ser realizada pelo menos duas vezes ao ano (FREIRE et al., 2012; FARIA, 2014).

O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer bucal

O Caderno de Atenção Básica nº 17 estabelece que as atividades dos Centros de Especialidade Odontológica (CEO), que fazem parte da atenção secundária da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e inclui o atendimento em Estomatologia com ênfase no diagnóstico de câncer bucal, não devem diminuir os esforços da ESB em estabelecer medidas que proporcionem o diagnóstico precoce dos casos de câncer bucal na APS. O cirurgião-dentista da ESB tem o CEO como referência para o encaminhamento dos casos mais complexos de lesões suspeitas, mas também pode estabelecê-lo nos casos mais simples na própria UBS/USF uma vez que elas disponham dos recursos necessários para tal (BRASIL, 2008).

O diagnóstico precoce de qualquer tipo de câncer, incluindo o câncer bucal, é algo muito preconizado pela RAS visto que é muito comum a doença ser identificada já em fase avançada. Ainda que condições anormais sejam facilmente identificadas por leigos, a falta de percepção por parte dos usuários sobre a possível severidade das lesões se torna um ponto determinante na ausência de busca por ajuda profissional. Por isso, o cirurgião-dentista deve atuar por meio de campanhas e ações informativas, conscientizando e sensibilizando a comunidade sobre o câncer bucal, auto percepção e autoexame (MONTERO; PATEL, 2015; CASOTTI et al., 2016).

Tão importante quanto incentivar o autoexame, é adequar as orientações às características dos componentes dos grupos de risco. Considerando que indivíduos acima de 40 anos já se encaixam na população mais vulnerável, é necessário executar medidas e ações educativas de forma simples e compreensiva para a população leiga de maior idade, de modo que eles se sintam motivados a avaliar e aplicar as orientações ao seu cotidiano (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016). O estabelecimento de vínculo com os demais membros de uma mesma família também é válido, de modo a incentivar os filhos e netos a manterem os pais e avós atentos a possíveis alterações e buscarem ajuda profissional (SILVA et al., 2018).

No âmbito ambulatorial da APS, a principal forma de estabelecimento de diagnóstico é por meio de biópsia e exame histopatológico. Este procedimento e exame são importantes para diferenciação da lesão e identificação da presença de caráter maligno. Manobras como visualização e palpação são importantes durante o exame, mas não são suficientes para distinguir os aspectos citados, já que muitas lesões se apresentam com aparência semelhante à apresentada pelo carcinoma de células escamosas, como aspecto ulcerado ou nodular (LEMOS JÚNIOR et al., 2013).

A biópsia é um procedimento que pode ser realizado na APS, mas muitos profissionais preferem encaminhar os casos suspeitos para a atenção secundária. Esta situação é compreensível diante da falta de recursos e materiais para realização do procedimento, mas a demora que envolve o encaminhamento para o CEO de referência e o atendimento devido às longas filas de espera pode ser um fator desestimulante no estabelecimento do diagnóstico precoce. Deve-se priorizar apenas o encaminhamento dos casos de alto nível de complexidade (NORO et al., 2017).

Muitos cirurgiões-dentistas, por falta de segurança e experiência, preferem não fazer a biópsia (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016; ROXO-GONÇALVES et al., 2017). Este é um fator que deve ser trabalhado, pois consiste em ações básicas e cruciais; e importantes para a redução da morbimortalidade da doença (VAN DER WAAL, 2013; SILVA et al., 2018). Melhorias no acesso à educação permanente podem contornar este cenário, contribuindo para a atualização dos conhecimentos e desenvolvendo maior segurança nos cirurgiões-dentistas nos procedimentos essenciais para o diagnóstico precoce do câncer bucal (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016; ROXO-GONÇALVES et al., 2017).

Uma das principais formas de identificar o câncer bucal em estágio inicial de desenvolvimento é a triagem em massa da população ou de pacientes selecionados. Esta medida pode ser executada pelo cirurgião-dentista e por equipes multidisciplinares em ações, atividades e campanhas, como campanhas de vacinação, atividades voltadas para pacientes portadores de outras desordens sistêmicas (como diabetes e hipertensão), dentre outros (VAN DER WAAL, 2013; ROXO-GONÇALVES et al., 2017).

O ideal é que o trabalho do cirurgião-dentista seja embasado em conceitos que possam nortear uma clínica ampliada e compartilhada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que aborda as ações em saúde bucal na APS e ressalta a relevância do diagnóstico precoce das lesões orais suspeitas com potencial de malignidade e do papel da rede de assistência na integralidade do cuidado ao paciente, de forma a mostrar a necessária articulação de todos os pontos de atenção no combate dessa doença (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA, 2017).

Assim, as equipes de saúde bucal que trabalham na APS, principalmente as que estão ligadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), possuem o papel principal na identificação precoce das lesões orais. Em relação as equipes da ESF,

essa responsabilidade está vinculada com a natureza do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais, que se estrutura em um território determinado, e a partir do reconhecimento e acompanhamento das necessidades de saúde das famílias (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA, 2017). Assim, diante dos altos índices de mortalidade causados pelo câncer bucal é de grande importância a identificação dos casos logo na fase inicial, a fim de intervir precocemente, utilizando medidas terapêuticas em prol da saúde dos pacientes (BULGARELI et al., 2012).

## **CONCLUSÃO**

Por meio deste estudo, foi possível esclarecer as atribuições do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. Neste sentido, os princípios do Sistema Único de Saúde viabilizam o desenvolvimento de operações que em muito contribuem na redução da incidência do câncer bucal, reduzindo a morbimortalidade que historicamente acompanha o desenvolvimento da doença e amenizando os impactos que ela possui na vida dos pacientes.

A Atenção Primária à Saúde requer do profissional uma gama de condutas e práticas que prezem pela organização de políticas, campanhas e ações que operem principalmente na redução dos fatores de risco, na disseminação de informações preventivas e no fortalecimento do diagnóstico precoce. Sendo assim, o cirurgião-dentista como membro da Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde possui um grande compromisso com o sistema de saúde pública e com a população na articulação de estratégias que contribuam para a eficiência da Rede de Atenção à Saúde e para a melhora da qualidade de vida e saúde da comunidade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. O. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. 4, p. 894-905, 2015.
- BARROS, G.; CASOTTI, E.; GOUVÊA, M. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. **Revista de Enfermagem: UFPE On Line**, Recife: UFPE, v. 11, n.11, p. 4273-81, nov., 2017.
- BEZERRA, N.V. *et al.* Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. **Med. Oral. Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 23, n. 3, p. 295-301, 2018.
- BITTAR, T. O. *et al.* O PES e a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **RFO**, v. 14, n. 1, p. 71-76, jan./abr. 2009.
- BIZERRIL, D. O. *et al.* Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-8, out./dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica n. 17**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008. 92p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília – DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Como realizar o diagnóstico do câncer de boca? Atenção Primária em Saúde**. Núcleo de Telessaúde Espírito Santo, ago. 2018.
- BULGARELI, J. *et al.* Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Faculdade de Odontologia de Piracicaba**, Piracicaba, v. 13, p. 414-018, 2012.
- BULGARELI, J. V. *et al.* Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3461-3473, 2013.
- CASOTTI, E. *et al.* Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1573-1582, 2016.
- COSTA, A. M. *et al.* Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: perfil dos idosos participantes. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 130-5, jul./dez. 2013.

COSTA JÚNIOR, S.; SERRA, C. G. Diagnóstico e Continuidade do Cuidado do Câncer Bucal em pacientes acompanhados pelas Equipes de Saúde Bucal do Programa de Saúde da Família: a experiência do município de Resende, no Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos UniFOA**, v. 6, n. 15, p. 73-90, 2011.

DESCAMPS, G. *et al.* Classical risk factors. but not HPV status. predict survival after chemoradiotherapy in advanced head and neck cancer patients. **J. Cancer Res. Clin. Oncol.**, v. 142, p. 2185-2196, 2016.

DESCHLER, D. G. *et al.* **Quick Reference Guide to TNM Staging of Head and Neck Cancer and Neck Dissection Classification, 4th ed.** Alexandria, VA: American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation, 2014.

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Preventive measures in oral cancer: An overview. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 107, p. 72-80, nov. 2018.

FARIA, S. D. C. **A importância do diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal na Estratégia Saúde da Família.** 2014. 44 f, Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

FREIRE, M. C. M. *et al.* Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. S20-S29, 2012.

FURTADO, L. S. F. A. *et al.* Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. **REFACS**, v. 7, n. 4, p. 479-490, 2019.

GUIZARD, A.N. *et al.* Diagnosis and management of head and neck cancers in a high-incidence area in France: A population-based study. **Medicine**, Baltimore, v. 96, p. 7285, 2017.

HASSONA, Y. *et al.* Factors Influencing Early Detection of Oral Cancer by Primary Health-Care Professionals. **Journal of Cancer Education**, v. 31, p. 285–291, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Ministério da Saúde. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de boca.** Ministério da Saúde. [2018]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>. Acesso em: 21 maio 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Tipos de câncer: câncer de boca.** fev. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em: 25 jun. 2020.

LEMOS JUNIOR, Celso Augusto *et al.* Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v. 67, n. 3, 2013.

MONTERO, P. H.; PATEL, S. G. Cancer of the Oral Cavity. **Surg. Oncol. Clin. N. Am.**, v. 24, p. 491-508, 2015.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan./mar. 2018.

NORO, L. R. A. The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1579-1587, 2017.

PETITO, G. et al. Human papillomavirus in oral cavity and oropharynx carcinomas in the central region of Brazil. **Braz J. Otorhinolaryngol.**, v. 83, p. 38-44, 2017.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-dentista na atenção primária à saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, v. 39, n.104, pp.56-64, 2015.

RIBEIRO, I.L.M. *et al.* Predictors for oral cancer in Brazil. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 46, n. 6, p. 325-329, dez. 2017.

ROXO-GONÇALVES, M. *et al.* Teledentistry: A Tool to Promote Continuing Education Actions on Oral Medicine for Primary Healthcare Professionals. **Telemedicine and e-Health**, v. 23, n. 4, abr. 2017.

SANTOS H.B. *et al.* Clinical findings and risk factors to oral squamous cell carcinoma in young patients: A 12-year retrospective analysis. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 21, p. 151-156, 2016.

SILVA, B. S. *et al.* Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.12, n. 42, p. 1018-1026, 2018.

SOUZA, J. G. S.; SÁ, M. A. B.; POPOFF, D. A. V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 170-177, 2016.

VAN DER WAAL, I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; Some considerations. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 18, n. 1, p. 33-7, jan. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Câncer. Key facts.** set. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 25 jun. 2020.