

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL NA SAÚDE PÚBLICA

Izabela Serraglio André¹

Sabrina Hedel²

Prof.^a Ms. Agnéia Luciana Lopes Siqueira³

Prof.^a Ms. Giulieni N. S. Passoni⁴

RESUMO

O câncer bucal é considerado um problema de saúde pública no Brasil por ser uma doença multifatorial, crônica potencialmente fatal com alto grau de morbidade, causado por fatores intrínsecos e extrínsecos, como o modo de vida da população e seus hábitos deletérios. Tendo em vista a importância do diagnóstico precoce dessa patologia, o presente estudo torna-se valioso, considerando sua notoriedade no contexto social e acadêmico pelo alto índice de diagnósticos positivos. Com isso, o presente trabalho acerca do tema tem como objetivo expor as principais manifestações das neoplasias oral e seu acometimento nos lábios, língua, gengiva, assoalho da boca, palato, glândulas salivares, amígdalas e faringe. Para tanto, essa pesquisa bibliográfica tem como suporte teórico os pesquisadores em saúde bucal Boing *et al.*, 2011, Ganesh *et al.*, 2018 e Silva *et al.*, 2018, com seu enfoque visa a elucidação e esclarecimento sobre o conhecimento dos cirurgiões dentistas e da população, através da promoção de saúde e programas de prevenção pública, visto que a alta incidência do câncer bucal acomete uma parcela significativa da comunidade. Concluindo-se que para prevenir e diagnosticar precocemente as lesões bucais potencialmente malignas é valioso o papel dos serviços de saúde, sendo o principal o Sistema Único de Saúde (SUS), além da necessidade de uma abordagem ampla, interdisciplinar e integral que visem melhorar a qualidade de vida da população afetada, bem como a necessidade de programas de prevenção, ação educativa incentivada pelo governo com o intuito de informar e esclarecer a população sobre o assunto e incentivar o auto exame da boca.

Palavras chaves: Câncer Bucal. Diagnóstico Precoce. Tabagismo. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Oral cancer is considered a public health problem in Brazil because it is a multifactorial, chronic, potentially fatal disease with a high degree of morbidity, caused by intrinsic and extrinsic factors, such as the way of life of the population and their deleterious habits. Considering the importance of the early diagnosis of this pathology, the present study becomes valuable, considering its notoriety in the social and academic context due to the high index of positive diagnoses. The aim of this study is to present the main manifestations of oral neoplasms and their involvement in the lips, tongue, gingiva, floor

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Odontologia da Faculdade FASIFE

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Odontologia da Faculdade FASIFE

³ Prof.^a Mestre Co-Orientadora e Professora Titular de Trabalho de Iniciação Científica do Curso de Odontologia da Faculdade de Sinop – FASIFE-R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT.

⁴ Prof.^a Mestre Orientadora e Titular da disciplina de Semiologia do Curso de Odontologia da Faculdade de Sinop – FASIFE-R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000
email: Giulienensp@gmail.com

of the mouth, palate, salivary glands, tonsils and pharynx. For this, this bibliographic research has as theoretical support the oral health researchers Boing *et al.*, 2011, Ganesh *et al.*, 2018 and Silva *et al.*, 2018, with its focus is on elucidation and clarification on the knowledge of dental surgeons and the population through the promotion of health and public prevention programs, since the high incidence of oral cancer affects a significant portion of the community. It is concluded that in order to prevent and diagnose potentially malignant oral lesions early, the role of the health services is valuable, the main being the Unified Health System (SUS), in addition to the need for a comprehensive, interdisciplinary and integral approach aimed at improving the quality of life of the affected population, as well as the need for prevention programs, educational action encouraged by the government in order to inform and clarify the population on the subject and encourage self-examination of the mouth.

Keywords: Mouth Neoplasms. Early Diagnosis. Tobacco Use Disorder. Public Health.

1. INTRODUÇÃO

O câncer bucal é uma doença crônica, multifatorial, potencialmente fatal que atinge milhares de pessoas pelo mundo, principalmente em países em desenvolvimento, que não apresentam uma saúde pública que consiga prevenir e diagnosticar doenças de alto risco para sua população com nível socioeconômico baixo, onde associado à predisposição genética e a hábitos deletérios, como tabaco, etilismo e exposição constante ao sol, se torna um fator importante para o desenvolvimento da doença^{1,2,3}.

Atualmente no Brasil, no âmbito da saúde pública, essa doença se apresenta como um grave desafio em virtude da elevada incidência e da dificuldade do diagnóstico precoce, que vai contrapondo às possibilidades de prevenção^{3,4,5}.

O alto índice de morbidade por causa da doença está relacionado à falta de informação sobre os sinais e sintomas, não apenas pela equipe de cirurgiões dentistas, mas também, pelos próprios portadores de lesões iniciais que poderiam ser autodiagnosticadas precocemente, aumentando a chance de sobrevivência desses indivíduos. A importância do diagnóstico precoce se sobrepõe ao tratamento, uma vez que as sequelas podem ser irreparáveis e causar mutações, dificultando a reintegração do paciente no seu convívio social^{3,5,6}.

O acesso à informação é um dos principais meios para uma efetiva prevenção e redução dos índices de câncer bucal em estágio avançado para a população. E a maneira mais efetiva é a introdução de programas oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos programas de Estratégia da Saúde da Família (ESF), que capacitam os profissionais a auxiliarem, a educarem e a promoverem a importância do autoexame e de consultas

rotineiras ao dentista, principalmente para indivíduos com fatores de riscos elevados que ainda não tenham sinais e sintomas da doença^{2,7,8}.

Além disso, é relevante o investimento em pesquisas acadêmicas e científicas para identificar os meios que melhor promovam conscientização da população sobre as doenças que acometem a boca, uma vez que existe uma cultura popular onde só se procura tratamento odontológico quando a dor já não é mais suportável^{7,9,10}.

O incentivo governamental edifica uma saúde bucal para a população como um todo. Com a promoção da saúde bucal pelos programas governamentais, universidades de odontologia e cirurgiões dentistas capacitados, pode-se diminuir drasticamente o diagnóstico tardio das neoplasias malignas da boca^{5,11,12}.

Compreende-se o presente assunto como de suma importância, considerando sua notoriedade no contexto social e acadêmico pelo alto índice de diagnósticos positivo. Se faz importantes estudos acerca do tema, que vislumbram sobre conhecimento, visto que a alta incidência do câncer bucal acomete parcela significativa da comunidade.

Com o principal objetivo de compreender os principais fatores etiológicos e a importância do diagnóstico precoce dos diferentes sinais e sintomas do câncer bucal, esse trabalho visa, através de uma revisão de literatura, conceituar o câncer bucal e sua etiologia, e aclarar sobre as manifestações e o seu desenvolvimento, bem como ponderar sobre os principais cuidados para a prevenção e a importância do seu diagnóstico precoce.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Etiologia do câncer bucal e suas principais manifestações

Nos países em desenvolvimento, os tumores e neoplasias de cabeça e pescoço, apresentam alta letalidade, com expressiva incidência e mortalidade, tornando relevante problema de saúde pública. Dentre as milhares de neoplasias malignas diagnosticadas mundialmente, em torno de 6,4 milhões, cerca de 10% se manifestam na boca, onde é o sexto tipo de câncer com maior incidência no planeta^{13,14}.

No Brasil tem-se um diagnóstico de aproximadamente 11.200 novos casos de câncer oral em homens e 3.500 em mulheres para cada dois anos, sendo que nos homens ocupam o 5º lugar entre os cânceres mais frequentes e nas mulheres a 12ª posição. No estado de Mato Grosso, a incidência de neoplasia maligna da cavidade oral nos últimos anos, está em 10,69 a cada 100.000 homens e de 1,61 a cada 100.000 mulheres. Dentre

os 141 municípios segundo o IBGE, há falta de um sistema de atenção ao câncer de boca e de laboratórios públicos de patologia para o correto diagnóstico de acordo com o grau da lesão.^{2,15,16,17}.

O câncer de boca acomete os lábios, língua, gengiva, assoalho da boca, palato, glândulas salivares, amígdalas e faringe, e normalmente seu desenvolvimento está associado a fatores ambientais, como radiação solar intensa, ou fatores como tabagismo, etilismo, dietas pobres em vegetais, infecção viral, má higiene bucal, além de características como idade, sexo, raça, hereditariedade que influenciam consideravelmente no aparecimento dessa doença. A prevalência, em cerca de 65% a 90% dos casos das neoplasias bucais, está relacionada a associação de fatores intrínsecos e extrínsecos como a ação combinada de tabaco com bebida alcoólica^{18,19,20,21}.

O álcool é reconhecidamente um fator de risco relacionado ao câncer bucal, além de outros como os de faringe, esôfago, fígado e mama nas mulheres. Seu exato mecanismo de ação carcinogênica ainda não está bem determinado, porém evidências sugerem que seu efeito é modulado por polimorfismos genéticos que alteram o metabolismo do etanol e relação do DNA. A plausibilidade biológica do seu efeito no organismo inclui ação do aceto aldeído, o principal metabólito do etanol, aumentando a concentração de estrógeno nas mulheres, na sua ação como solvente dos carcinógenos presentes no tabaco, na produção de moléculas de oxigênio e nitrogênio reativos e na alteração no metabolismo^{1,22,23}.

Pesquisas destacam ainda que o nível socioeconômico, características culturais, o grau de acesso ao tratamento e a tecnologia para diagnóstico preciso nos serviços públicos de saúde determinam a incidência do câncer bucal no mundo. Essa doença é definida, como multifatorial, onde há a interação dos fatores etiológicos que interferem nos processos biológicos de controle de proliferação e crescimento celular, ou seja, alterando o processo natural de multiplicação das células^{22,24,25}.

Dentre as diversas neoplasias malignas que acometem os tecidos bucais, há o carcinoma de células escamosas (CCE) também conhecido como carcinoma epidermoide, que conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma neoplasia que se origina no epitélio de revestimento da mucosa oral, altamente invasiva e com vários graus de diferenciação escamosa, onde há uma propensão à metástase precoces para os linfonodosa qual é considerada a neoplasia maligna mais comum na região de língua e mucosa jugal com características clínicas bastante variáveis como aspectos eritroplásicos, leucoplásicos e leucoeritroplásicos podendo apresentar ou não ulcerações e crescimento

exofítico, endofítico e verrucoso, que normalmente é assintomático em pacientes acima de 60 anos, homens e caucasianos^{11,26,27,28}.

O câncer de lábio é um dos mais prevalentes, pois está associado à exposição solar frequente, por motivos profissionais ou estilo de vida. Com evolução lenta, facilmente detectável, com o diagnóstico precoce e correto pode ser curado 100%, com nenhuma ou poucas sequelas. Caso a doença não seja diagnosticada precocemente, ela resultará na invasão de estruturas vizinhas e na formação de metástases, a qual levará à morte do paciente^{25,29,30}.

2.2. Importância do diagnóstico precoce

O câncer bucal pode ser detectado facilmente, através de exames relativamente simples, onde o prognóstico é determinado de acordo com a fase em que é detectado. Isso se dá porque as áreas de visualização da doença são facilitadas por apresentar características anatômicas visíveis e pela localização da cavidade oral que dispensa o uso de aparelhos complexos e de alta tecnologia. Contudo, geralmente a maioria dos casos são diagnosticados tardiamente^{15,31,32}.

Em seu estágio inicial, normalmente essa doença é assintomática, o que dificulta o diagnóstico precoce e autônomo do próprio portador da doença. Por isso o conhecimento dos fatores de risco é importante para a prevenção, não só por parte do profissional, mas também pelo reconhecimento dos sintomas pelo próprio paciente^{32,33,34}.

O diagnóstico precoce é um fator que aumenta a taxa de sobrevivência de pacientes com neoplasias malignas na boca em até 90%, quando as lesões ainda são pequenas e localizadas, superando a média mundial de sobrevivência de 46% e diminuindo os danos estéticos e funcionais, com resultados menos mutiladores. Para que a taxa de sobrevivência atinja níveis altos, os cirurgiões dentistas precisam intervir com vários níveis de prevenção, a partir da criação de políticas que minimizem a exposição da população aos fatores de riscos e introduzindo uma consciência quanto à importância da prevenção^{2,34,35}.

Em pesquisas recentes no Brasil, os cirurgiões dentistas relatam a necessidade de aprimoramento específico para diagnosticar as lesões iniciais da doença, refletindo a necessidade de investimento governamental para treiná-los de forma adequada e eficiente. Com isso, evidencia-se a importância de metodologias e instrumentos para levantar, planejar e melhorar a percepção desses profissionais, desde o correto

diagnóstico até o encaminhamento do paciente à devida assistência, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos isoladamente e da população^{35,36}.

2.3. A relevância dos programas governamentais de prevenção do câncer de boca

A atenção primária é o principal meio para controle dos fatores de riscos, além de diagnóstico precoce e atenção em saúde para os pacientes que apresentam algum tipo de câncer. Mesmo sendo observados recentemente, na Estratégia da Saúde da Família (ESF), o aumento de incentivo financeiro para as equipes de saúde bucal e a ampliação do acesso aos serviços odontológicos, ainda não são o suficiente para a superação dos desafios que impossibilitam a abrangência desse programa de saúde pública a toda população^{10,37,38}.

Com isso foram criadas as Portarias nº 1570 e nº 1571 (2004) e, posteriormente a nº 599 (2006), do Ministério da Saúde, onde se institui e indicam critérios para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) privilegiando o atendimento personalizado de acordo com a necessidade do paciente, inclusive a do paciente oncológico, onde a área de Estomatologia foca na prevenção e diagnóstico do câncer de boca como ação prioritária^{39,40}.

No Brasil, pela característica da ESF, a possibilidade de detecção precoce se materializa na visita dos agentes comunitários de saúde (ACS). Durante a visita, o agente aponta e registra duas das principais categorias de risco para as neoplasias bucais ao preencher a ficha “A” do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): tabagismo e alcoolismo. A visita do ACS é uma real possibilidade de se realizar, pela inversão do acesso, o encaminhamento do paciente de risco para ser examinado por um cirurgião-dentista da atenção básica^{3,5,40}.

A implantação dessa estratégia exige educação continuada para os membros das equipes de saúde, incluindo além do ACS, o auxiliar em saúde bucal (ASB), o técnico em saúde bucal (TSB), enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas, abordando os fatores de risco para as doenças bucais, as barreiras que impedem ou dificultam a realização do diagnóstico precoce de sinais e sintomas do câncer da boca, apontando para uma ação coletiva^{41,42,43}.

Os esforços de combate aos fatores de risco para doenças bucais, especialmente nesta doença, não devem ser feitos de forma isolada. O treinamento em saúde bucal não deve se concentrar na mudança de comportamento individual e nem ignorar a influência

de fatores sociopolíticos como os principais determinantes da saúde. Cursos de capacitação criados com esse novo enfoque coletivo e colaborativo podem ter influência positiva sobre as atitudes e comportamentos dos participantes sobre o conhecimento do câncer de boca e, potencialmente, fazer a diferença na prevenção, detecção precoce e no rastreamento de pacientes em estágios iniciais ou com fatores de risco^{37,38,43}.

Em âmbito nacional, quando se trata de políticas públicas para a prevenção do câncer de boca, existem níveis de prevenção que podem ser primário, secundário e terciário, onde as ações ou iniciativas visam reduzir a incidência e prevalência da doença, com programas para incentivar o autoexame, interrompendo e modificando os hábitos deletérios como o tabaco, álcool e exposição solar do lábios^{30,34,44}.

Na prevenção primária, é focado iniciativas e ações que reduzem a incidência e a prevalência da doença, alterando os hábitos da comunidade, tentando diminuir ou cessar os fatores de risco como tabagismo, álcool e a exposição solar dos lábios. A prevenção secundária visa, antes de o paciente apresentar alguma queixa clínica de sinais e sintomas que podem manifestar alguns meses depois da doença instalada, o diagnóstico precoce da doença. E na prevenção terciária o objetivo é limitar o dano, controlando a dor e prevenindo complicações secundárias, metástases e melhorando a qualidade de vida durante o tratamento. Faz parte da prevenção terciária que, sempre que possível, reintegra o indivíduo à sociedade, voltando à rotina de suas atividades diárias^{30,45,46}.

No Sistema Único de Saúde (SUS) há o oferecimento de prevenção e tratamento para o câncer de boca em todo o Brasil, uma vez que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a estimativa em relação à prevenção é que ela pode ajudar a reduzir a incidência de câncer em 25% até 2025. Para tanto, ocorre sempre em novembro a Semana Nacional de Prevenção ao Câncer Bucal, onde o Ministério da Saúde incentiva em torno da pergunta “*Você sabe o que é o câncer de boca?*” ações preventivas, campanhas educativas, debates sobre políticas públicas, apoio às atividades organizadas, como as realizadas pelas universidades e instituições de ensino em saúde. Além disso, faz-se necessário o investimento do governo, principalmente no Brasil, um país tropical, com alto índice de radiação solar anual, e no estado de Mato Grosso por ser um estado com duas estações anuais bem definidas e com alto índice de trabalhadores que se expõem ao sol diariamente, medidas preventivas como a distribuição de protetores e bloqueadores solares visando prevenir câncer no lábio de trabalhadores rurais ou de profissões que necessitam exposição solar diária^{17,34,47}.

Com isso pode-se passar informações claras e precisas à população sobre a detecção precoce do câncer bucal, com seus aspectos epidemiológicos, o diagnóstico diferencial, os sinais e sintomas precoces, as lesões na boca que podem ser malignas, forma clínica das lesões, diagnóstico citológico^{43,48,49}.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a prevenção e diagnóstico precoce das lesões que acometem a boca e são potencialmente malignas é importante o papel dos serviços de saúde, principalmente os do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a estratégia de educação continuada para os membros da equipe de saúde bucal da ESF, uma vez que o câncer bucal representa um importante problema de saúde pública a nível mundial, devido a sua alta incidência e o aumento da sua prevalência, além de impactar de forma individual, institucional, social e econômico.

Com isso nota-se a necessidade de uma abordagem de forma ampla, integral e interdisciplinar, com o intuito de minimizar os danos decorrentes da doença ou do seu tratamento, com o objetivo principal de curar e aumentar a qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, é valioso os programas, ações educativas com incentivo governamental que busque informar e alertar a população para os hábitos deletérios que podem desenvolver o câncer de boca.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Neville BW, et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan. 2016. 586 a 612 p.

2 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

3 Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. Cad. Saúde Pública. 2012; 28:30-39.

4 Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIMA. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. Rev. Bras. Odontol. 2014;71(1): 42-7.

5 Martins AMEBL, Barreto SM, Santos-Neto PES, Sá MAB, Souza JGS, Haikal DS, Ferreira EF, Pordeus IA. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2015 jul; 20(7).

6Boing AF, AntunesJL. Condições socioeconômicas e câncerde cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011;16(2):615-22.

7 DomingosPA, Passalacqua MLC, OliveiraALBM. Câncer bucal: um problema de saúde pública. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2014 jan-abr; 26(1):46-52.

8Silva AM, Souza JR, Oliveira MG, Rocha DAP. Câncer de boca – ação educativa centrada na capacitação para o autoexame *Rev. Ciênc. Ext*, 2018; 14[1]:116-124.

9 AlmeidaFCS, et al. Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal – Parte II. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16[1]:1589-1598.

10 Silva SR, Juliano Y, Novo NF; Weinfeld I. Estudo comparativo do conhecimento sobre câncer bucal entre acadêmicos de odontologia. *Einstein*. 2016;14(3):338-45.

11 Costa Jr S, Serra CG. 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. *Rev. Cadernos UniFOA*. 2011; 6(15): 73-90.

12 Zanetti F, Azevedo MLC, et al. Conhecimento e fatores de risco do câncer de boca em um programa de prevenção para motoristas de caminhão. *Revista Odontologia Clínico-Científica*. 2011; 10(3): 233-241.

13 Costa EG, Migliorati CA. Câncer bucal: avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. *Rev Bras Cancerol*. 2001;47[3]:283-289.

14 OliveiraLR, Silva AR, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *J Bras Patol Med Lab*. 2006; 42[5]:385-392.

15 Ganesh D, Sreenivasan P, Ohman J, Wallstrom M, Braz-Silva PH, Giglio D, et al. Potentially malignant oral disorders and cancer transformation. *Anticancer Res*. 2018; 38(6): 3223 – 9.

16 IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-[Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [acesso em 2019 FEV. 24]. Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade, 2000 – 2030. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/

17 Inca, Instituto Nacional De Câncer (Brasil). Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Falando sobre câncer da boca. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/publicacoes.html>

18 FernandesRAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. Rev Bras Cancerol. 2002;48[2]:223-230.

19 Souza LRB, et al. Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). Rev Bras Cancerol, 2012; 58[1]:31-39.

20 OliveiraJMB, et al. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. Rev Bras Cancerol, 2013; 59[2]:211-218.

21 Speight PM, Khurram SA, Kujan O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2018; 125(6):612–27.

22 Lima AAS, França BHS, Ignácio A, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51[4]: 283-288.

23 Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2015; 18(4): 894-905.

24 Oliveira EF, Silva OMP, BlachmanIT, Pio MRB. Oral cancer epidemiological profile in São Paulo city. In: Varma AK, editor. Oral oncology. v. 10. New Delhi: Northern Book Centre; 2005. p. 13-21.

25 Avila MF, Jara MD, Rondanelli BM. Carcinoma espinocelular de lengua: estudio de sobrevivida a 5 anos. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016; 9(1): 74-78.

26 Amorim Filho FS. Estudo de variáveis demográficas, ocupacionais e co-carcinogênicas no carcinoma espinocelular da base de língua nas mulheres. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69[4]:472-478.

27 Souza AI, Carvalho CHP. Nível de conhecimento sobre câncer oral. RSC online, 2017; 6(1):5-19.

28 Franklyn J, Janakiraman R, Tirkey Aj, Et al. Oral Verrucous Carcinoma: Ten Year Experience from a Tertiary Care Hospital in India. Indian J Med Paediatr Oncol. 2017; 38(4), 452-455.

29 Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins patologia estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 6[1].

30 Czerninski R, Zini A, Sgan-Cohen HD. Lip cancer: incidence, trends, histology and survival: 1970-2006. Br J Dermatol 2010; 1625[1]:1103-1109.

31 Furtado LMD. Avaliação do nível de conhecimento sobre câncer de boca na população de Marataízes/ES [Resumo]. Anais do 10º Congresso; 28ª Jornada Brasileira de Estomatologia; 2002 jul; Curitiba, Brasil. Curitiba: Cromos; 2002. p. 294-5.

32 Maia HC, Pinto NA, Pereira Jdos S, de Medeiros AM, da Silveira EJ, Miguel MC. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. Einstein. 2016; 14(1): 35 - 40.

33 MoraisTMN. Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos diagnósticos[Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-graduação em Odontologia; 2003.

34 Silva BS, Corrêa GTB, Oliveira KB, Simões AMR, Pereira LC. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. Id on Line Rev.Mult. Psic., 2018; 12[42]:1018-1026. ISSN: 1981-1179.

35 Vasconcelos EM. Comportamento dos cirurgiões dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia, 2006.

36 Matos IB, Araújo LA. Práticas acadêmicas, cirurgiões dentistas, população e câncer bucal. Revista da ABENO 2003 Nov; 3[1]:76-81.

37 Pedrazzi V, Dias KRHC, Mello RS. Oral health in Brazil - Part II: dental specialty centers (CEOs). Braz Oral Res 2008; .22[1]:18-23.

38 Leôncio LL, Batista EPC, Queiroz FS et al. Diagnóstico e encaminhamento de pacientes com doenças bucais no serviço público de saúde de Patos – PB: atuação do CD na referência e contra referência. Arq. Odontol. 2015; 51(4): 210-2015.

39 Brasil. Ministério Da Saúde. Departamento de Atenção Básica – Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

40 Santos LP, Fraccolli LA. Community health aides: possibilities and limits to health promotion. Rev Esc Enferm USP 2010; 44[1]:76-83.

41 RosinMP, PohCF, Elwood JM, Williams PM, Gallagher R, Macaulay C, et al. New hope for an oral cancer solution: together we can make a difference. J Can Dent Assoc. 2008; 74[1]:261-266.

42 Gomez I, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles PI, Lopez-Jornet P, Suarez-Cunqueiro M, Diz-Dios P, Et al. Is early diagnosis of oral cancer a feasible objective? Who is to blame for diagnostic delay? Oral Dis 2010; 16[1]:333-342.

43 Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Rio de Janeiro. 2015; 39(104): 56-64.

44 Marron M, Boffetta P, Zhang ZF, Zaridze D, Wunsch Filho V, Winn DM, et al. Cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. *Int J Epidemiol* 2010; 39[1]:182-96.

45 Buss PM. Health promotion and quality of life. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5[1]:163-177.

46 DuarteBG, MacielAP, GonçalvesES, Santos PSS. Avaliação Peri operatória de indivíduos em quimioterapia com necessidade de intervenção cirúrgica odontológica. *Arq Med Hosp.Fac.Ciênc Med Santa Casa São Paulo*. 2018;63(2):105-9.

47 França DCC, Pinto MMO, et al. Programa de diagnóstico e prevenção de câncer de boca: Uma estratégia simples e eficaz. *Revista Odontológica do Brasil-Central*. 2010; 19(49): 159-1661.

48 Silverman Jr S, Kerr AR, Epstein JB. Oral and pharyngeal cancer control and early detection. *J Cancer Educ* 2010; 25[1]:279-281.

49 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº. 599 de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. *Diário Oficial da União* 2006.