

ANÁLISE DO CÂNCER DE BOCA NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ciências da Saúde, Edição 122 MAI/23 / 09/05/2023

Analysis of oral cancer in the Brazilian public health service: a bibliographical review

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7920181

Josimar Santório da Silveira¹

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar o câncer de boca no serviço de saúde pública brasileiro. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, com busca realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2023, nos bancos de dados Capes (teses e dissertações), Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE, SciELO). Foram utilizados os descritores: acessibilidade, serviços de saúde, tabagismo, câncer de boca e com operadores booleanos 'and, or e not', que resultou na seleção de 30 artigos publicados entre 2010-2023 por atenderem aos critérios de seleção. Os resultados mostraram publicações científicas em periódicos indexados destacando características essenciais do câncer de boca, ênfase no conhecimento do profissional dentista, ações preventivas, apontaram o impacto da dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal sobre as taxas de mortalidade e índices de incidência da doença resulta da condição socioeconômica da população.

Palavras-chave: Acessibilidade. Serviços de saúde. Tabagismo. Câncer de boca.

Abstract: This study aimed to analyze oral cancer in the Brazilian public health service. This is a bibliographic review research, with a search carried out between the months of February and April 2023, in the Capes databases (theses and dissertations), Virtual Health Library (LILACS, MEDLINE, SciELO. The descriptors were used: accessibility, health services, smoking, oral cancer and the Boolean operators 'and, or and not', which resulted in the selection of 30 articles published between 2010-2023 for meeting the selection criteria. The results showed scientific publications in indexed journals highlighting essential characteristics of oral cancer, emphasis on the dentist's knowledge, preventive actions, pointing out the impact of the difficulty of accessing oral health services on mortality rates and disease incidence rates resulting from the socioeconomic status of the population.

Keywords: Accessibility. Health services. Smoking. mouth cancer

Introdução

É perceptível que o câncer, em seus variados tipos, tem sido uma das doenças responsável pelo maior número de mortes, ficando abaixo somente das patologias cardiovasculares. O alto índices de mortalidade decorre do diagnóstico tardio.

A denominação do câncer de boca, segundo o Ministério da Saúde se deve à inclusão dos cânceres de lábios e cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca). É uma doença multifatorial, com fatores de riscos relacionados ao tabagismo e ingestão de álcool. A prevenção é possível se a promoção da saúde for enfatizada e o acesso aos serviços ser ampliado facilitando, assim, o diagnóstico precoce¹.

No Brasil, para o triênio 2020-2022 foram estimados na população masculina 11.180 e na feminina 4.010 novos casos de câncer para cada ano desse período. A recorrente incidência colocam como uma questão de saúde pública mundial as 'neoplasias de lábio e cavidade oral'².

Muitos fatores interferem no cuidado com a saúde: alto custo dos planos de saúde na esfera privada e dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública, contribuindo para o diagnóstico tardio. A demora em perceber a manifestação do câncer, a busca por cuidado médico, dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal, desinformação correlacionada à vulnerabilidade social de pessoas com idade acima de 50 anos, dependentes do tabaco e álcool e a condição socioeconômica³.

O tabagismo embora possa um vício que pode ser evitado, é a principal causa de doenças, invalidez e morte e a expectativa aponta que metade dos usuários de tabaco morrerá em decorrência do fumo. Em 2020, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) cerca de quatro milhões de mortes/ano teve como fator doenças decorrentes do tabagismo e que até 2030 pode a estimativa é de chegar a 10 milhões de óbitos por ano. O câncer de boca é predominante entre homens na faixa etária acima de 40 anos⁴.

No cuidado com a saúde bucal, os profissionais dentistas necessitam de conhecimento técnico, científico e preparo para identificar, detectar possíveis lesões que caracterizam neoplasia na boca e orofaringe e fazer a avaliação dos possíveis fatores de risco. Dominar o conhecimento implica em capacidade de diagnosticar precocemente o câncer de boca e alcançar êxito nos resultados⁵.

Os fatores associados ao câncer de boca são o tabagismo, fumar é um vício que leva à dependência da nicotina, afeta a saúde com doenças pulmonar (fibrose, enzima), diminui a qualidade de vida.

O câncer é a mais grave e responsável por expressivo e elevados índices de mortalidade. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é analisar o câncer de boca no serviço de saúde pública brasileiro.

Aspectos metodológicos

É um estudo de revisão bibliográfica desenvolvido para apresentar o impacto da dificuldade de acesso aos serviços público de saúde, incidência e mortalidade do câncer de boca. O processo de busca se deu entre os meses de fevereiro a abril

de 2023, nos bancos de dados Capes (teses e dissertações), Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE, SciELO, no idioma português, inserção de trabalhos em inglês, publicados entre os anos de 2010-2023.

Foram utilizados os descritores: acessibilidade, serviços de saúde, tabagismo, câncer de boca e os operadores booleanos *'and, or e not'*. Foram incluídas publicações originais, de revisão, estudos de casos e relatos de experiência, no idioma português e trabalhos internacionais, texto completo com foco na temática câncer bucal e acessibilidade aos serviços de saúde. Publicações que não atenderam aos critérios foram excluídas.

Para a seleção foram lidas 160 publicações, após uma segunda releitura foi refeita uma nova seleção e baseada nos critérios anteriores. Os dados foram lançados em um quadro sinóptico indicando autores, ano de publicação, objetivo, método da pesquisa e resultados e análise qualitativa do conteúdo.

Resultados

Os serviços de saúde pública no Brasil envolvem inúmeros aspectos relacionados à alta demanda e baixa oferta, com maior destaque no atendimento às especialidades médicas. A dificuldade de acesso é um complicador que, em muitos casos, pode colocar em risco a segurança do paciente. Expandir as equipes de saúde bucal (ESB) na atenção primária e unidades de média complexidade como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foi uma estratégia que ampliou o acesso aos serviços odontológicos. No entanto, essa abertura pouco contribuiu para desenvolver e implantar recursos tecnológicos centrados no monitoramento de riscos e danos que podem ser causados pelo câncer de boca^{6,7}.

Em 2012, devido as questões de atendimento e acessibilidade foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/PMAQ-AB26 com a proposta de promover mudanças qualitativas de avaliação. Nesse programa foi inserido de forma direta na área de organização da atenção em saúde bucal o câncer bucal, e indiretamente em outras duas seções que possibilitem a realização de estudos de caráter exploratório desta temática³.

A saúde bucal requer maior atenção maior pois a história aponta que os serviços odontológicos não integram a relação de prioridade de pacientes oncológicos. Há forte iniquidade em saúde bucal, doenças se manifestam de modo diferencial conforme o grupo socioeconômico. Cárie e a doença periodontal, seguidas das lesões de mucosa causam dor e sofrimento para a população, menos favorecida, de baixo poder aquisitivo, problema de grande extensão devido a dificuldade de acesso. Quando há acessibilidade, surgem restrições que ditam a prioridade organizacional dos serviços em resolver questões centradas em queixas e doenças contempladas com atendimento de restauração⁸.

Inúmeros aspectos são agentes que dificultam o acesso aos serviços de saúde bucal e se tornam indicativos do câncer de boca, sendo considerado um dos principais, a condição socioeconômica do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem à disposição, ainda que não muito funcional, o Programa de Saúde da Família (PSF), Atenção Primária Saúde e outras unidades de atendimento ao cidadão.

Por definição do Ministério da Saúde, câncer de boca é o agrupamento de várias de neoplasias malignas que prejudicam partes anatômicas da cabeça e do pescoço. Nem a literatura internacional apresenta um padrão quanto as localizações primárias nas quais estão inseridos os conceitos de câncer de cavidade oral ou câncer de boca. É considerado câncer de boca “neoplasias malignas de lábio, língua, gengiva, assoalho da boca, palato duro, outras partes da boca”. Respectivamente, essas neoplasias estão inseridas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), nos códigos C00, C002 ao C05.0 e C06⁹.

No contexto geral, o INCA⁹ apontou a estimativa para o período 2023-2025 o surgimento de 704 mil novos casos de câncer na população brasileira e entre a população masculina um dos mais frequentes é o tipo cavidade oral representando 3,2% (11 mil). tocante a epidemiologia do câncer oral. Em 2020, a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) apresentou como estimativa mundial para o câncer de boca o surgimento de 377.713 novos casos e 177.757 óbitos.

O INCA⁹ aponta como principais fatores de risco para o câncer de boca e orofaringe: tabagismo, sendo que a dependência química de álcool (etilismo) potencializa as possibilidades de tumor maligno; obesidade, baixo consumo de frutas e legumes aumentam os riscos de desenvolvimento de neoplasia. O câncer de lábios pode decorrer de longa exposição ao sol. Estudo de Wild, Weiderpass e Stewart¹⁰ destacam que a infecção pelo vírus HPV reponde por uma parcela de câncer de orofaringe e influenciam o prognóstico da doença.

Consumir cigarros e ingerir álcool e constituem uma potência cancerígena do uso são fatores de risco emergentes a infecção viral, uso de imunossupressores (azatioprina e ciclosporina), dieta centrada em carnes processadas, condição social, entre outros, como inexistência de saneamento básico¹¹.

Uma questão importante destacada em vários estudos faz referência a incidência e mortalidade por câncer de boca ao aspecto socioeconômico. Sobre a influência da condição social e econômica do indivíduo com câncer de boca, nos índices de mortalidade e incidência destaques a renda e desenvolvimento do país sendo que aqueles com índice mais alto tendem a apresentar percentuais menores. No Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de populações classificado como médio e baixo, o câncer oral ocupa uma posição acima dos cânceres de cólon e reto¹².

Muitos estudos e pesquisas apontam a relação do câncer bucal com a questão socioeconômica. Sakamoto et al¹³ constatou que o câncer de boca e de orofaringe foram influenciados pelas condições econômicas da população.

Outra pesquisa realizada em Alagoas por Santos, Batista e Cangussu¹⁴ envolvendo pacientes com câncer bucal (espinocelular) constatou o baixo nível socioeconômico, trabalhadores rurais, tabagistas e etilistas.

Em Pernambuco, Melo et al.¹⁵, pesquisaram o câncer bucal em mulheres, a amostra identificou ser a maioria analfabeta, de baixa renda, pertencentes à zona rural e trabalhadoras na agricultura, que estiveram expostas ao tabagismo, consumo de álcool e um grupo de ex-dependentes química (alcoolismo).

O uso habitual de tabaco por um período de seis meses é considerado ativo. O tabagismo é uma doença crônica que, apesar de ser evitável, é a principal causa de morte entre fumantes. A dependência da nicotina, uma espécie de substância psicoativa, está presente em 90% do fumante e associado a outras drogas e a distúrbios da saúde mental. As substâncias contidas na composição são responsáveis por 50 tipos de diferentes doenças. No Brasil, no espaço de uma hora ocorre em torno de 23 óbitos decorrente do consumo de tabaco e as principais doenças são o câncer e as doenças cardiovasculares¹⁶.

O controle e prevenção do câncer de boca são fundamentados em ações expressas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Apesar dos dispositivos legais que regulamentam o cuidado ao paciente oncológico, o câncer de boca apresenta alto índice de mortalidade e incidência. Essa realidade indica a necessidade de legitimar e reconhecer as ações que contemplem, efetivamente a demanda implementando políticas e organizando a prática e dos serviços oferecidos na Atenção básica em saúde bucal por meio de ações da Estratégia de Saúde da Família incluída em uma rede “atenção em saúde com referência aos atendimentos especializados para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)”^{17,18}.

Reduzir os índices de incidência e mortalidade do câncer de boca tem como principal mecanismo o diagnóstico precoce e a adesão imediata do paciente ao tratamento. Reduz as complicações, garante intervenções conservadoras (não mutiladas) obtenção de melhores resultados estéticos e funcionais, aumenta o índice de sobrevida e a qualidade de vida do paciente. A estratégia de detecção precoce para o câncer de boca recomendada no Brasil é o diagnóstico precoce das lesões suspeitas¹⁹.

O câncer de boca mais comum é a neoplasia carcinoma de células escamosas (CCE), responde por mais de 90% das malignidades. É uma lesão ‘exofítica, massa fungiforme, papular ou verrucosa, com coloração normal, vermelha ou branca, superfície ulcerada e endurecida ao toque’²⁰.

A forma de manifestação do crescimento endofítico, um tipo de lesão invasiva, que apresenta área ulcerada e borda circundante de mucosa oral. O câncer de boca e o de lábio formam a configuração mais comum da condição maligna que afeta a cabeça e no pescoço casos²¹.

No Espírito Santo, estudo desenvolvido entre 2011-2016 caracterizou os casos de óbito por câncer de boca na população capixaba: a região metropolitana registrou 60% dos casos; categorias mais acometidas (neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua), neoplasia maligna (de outras partes e de partes não especificadas da boca), neoplasia maligna da base da língua¹¹.

O câncer é uma doença que causa fortes impactos e efeitos diversos sobre a condição psicológica. Para Almeida et al²² tem associação com o comportamento biológico, localização e proximidade com vasos calibrosos, arranjo histológico dos tecidos afetados, presença de anastomoses vasculares e linfáticas. No câncer de língua e do assoalho é necessária maior atenção e o tratamento é agressivo. Câncer de mucosa jugal, o tratamento é menos agressivo. A área da massa do câncer, em função da localização costuma afetar o prognóstico, pois determina a acessibilidade e extensão do tratamento cirúrgico prescrito.

O diagnóstico precoce do câncer de boca é a estratégia mais eficiente para prevenir a doença, contudo, é uma cultura complicada e difícil de ser implementada e consolidada. Ocorre que os fatores de riscos estão há anos minando a saúde do indivíduo, sem que os sinais se manifestem. Nesse contexto, o profissional dentista desempenha um papel importante e deve ter conhecimento aprimorado para a execução de seu trabalho e desenvolver ações preventivas²³. A base de toda profissão é o conhecimento técnico-científico, domínio de procedimentos e proatividade.

No caso da saúde bucal, além desses requisitos, o dentista deve ser capaz de orientar, ensinar e desenvolver ações relacionadas à saúde e higiene bucal. Sabe-se que a boca é a entrada para inúmeras doenças, e o câncer de boca e

orofaringe configura uma condição de saúde muito debilitante. Esses cânceres são patologias mundiais que respondem pelo aumento dos índices de morbimortalidade. É importante e fácil diagnóstico precoce, que tem 'como centro a observação sistemática de tecidos da boca e estruturas anexas que auxiliam reconhecer prováveis alterações'²⁴.

Le Champion²⁵ no caso de câncer de boca ou orofaringe, reforça a necessidade do conhecimento profissional dentista em relação aos fatores de risco e estratégias de detecção precoce, defende que desconhecer esses aspectos interfere na base de dados epidemiológicos na esfera brasileira e internacional.

O trabalho do dentista é diário, seja no setor de saúde pública ou privada, no entanto, ainda assim em se tratando da cavidade bucal estudos apontam ser evidente a necessidade de formação e aprimoramento do conhecimento com a educação continuada. Esse tipo de formação incentiva a prática de exame clínico para identificar ou não lesões malignas²⁶.

O câncer de boca é uma questão preocupante na saúde, considerando a dificuldade de acesso aos serviços, a maioria da população que depende do SUS é de baixa renda. É por esse fator que o conhecimento do profissional dentista é uma necessidade porque levará ao engajamento. Esse envolvimento resultará em formas ágeis e rápidas que orientam, previnem e identificam sinais e sintomas da doença. Os meios e formas corretas de atuar nessa área de saúde são desconhecidos e refletem nos dados epidemiológicos, apontando elevada taxa de incidência com o diagnóstico estágios avançados²⁷.

Ao desenvolver pesquisa para avaliar o conhecimento do profissional dentistas sobre câncer de boca que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), Oliveira e Gonzaga²³ obtiveram resultados que deixam margens para discussões quanto a qualidade e efetividade dos serviços prestados nessa área de atendimento:

Quadro 1 – Conhecimento do dentista na base da ES.

Autoavaliação	7% consideraram ótimo
Cursos de qualificação	Somente 4,7%
Confiança	81,4% baixo nível para diagnosticar o câncer de boca
Conhecimento do câncer de boca: maioria alcançou o conceito C (regular) e B (bom)	
A análise estatística indicou que maior percentual de dentistas apresenta conhecimento regular e insatisfatório sobre o câncer de boca.	

Fonte: Oliveira e Gonzaga (2020)

Os resultados apontados na pesquisa chamam à reflexão quanto a qualidade dos serviços na ESF, que representa as unidades do país, já que a estrutura é a mesma para que os profissionais dentistas executem suas funções ou tenha acesso a cursos de qualificação.

Investigando as ações primárias de prevenção do câncer de boca na ESF envolvendo escolares, Casotti et al³ identificaram que 47,8% das equipes de saúde executam ações preventivas quanto o uso de álcool, tabaco e outras drogas, 22,6% exercem esse tipo de trabalho e tratamento em relação ao uso, abuso e dependência química de crack, álcool e outras drogas. Quanto as ações secundárias de prevenção, o eixo central é o diagnóstico precoce A desordens com potencial de malignização onde 77,4% realizam campanhas para detectar e encaminhas caos suspeitos, 63,8% registram e acompanham, no entanto, poucos comprovaram com documentos.

Os serviços de saúde bucal no Brasil igualmente em outras categorias de atendimento aos pacientes carecem de planejamento que apontem as necessidades apresentadas pelas instituições, coordene os processos, defina, desenvolva e implemente políticas, administrar os recursos e orientar as equipes de profissionais²⁸.

Considerando a importância do cuidado com a saúde bucal, a gestão das finanças em saúde envolve organizar, planejar, controlar e dirigir os principais elementos dos serviços de saúde que atuam como seus princípios fundamentais, envolve recursos humanos e finanças, logística, atividades de saúde, sanitários e a coordenação de processos, verificação de demandas para oferecer um serviço seguro e de qualidade²⁹.

É preciso ressaltar que demanda pelos serviços públicos de saúde disponibilizados aos cidadãos evidenciou a necessidade de mudanças estruturais para adequar à modernização, possibilitar e abrir o acesso da população carente. O Programa de Saúde da Família (PSF) veio como uma proposta política estratégica com o objetivo de promover a organização dos serviços de saúde básica para efetivar os princípios do SUS. Organizado com Equipes Matriciais de Referência em Saúde Mental atuantes até o surgimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)³⁰.

Conclusão

A gestão de saúde no Brasil é uma questão emblemática no que diz respeito a demanda maior que a oferta, deficiências estruturais no atendimento, qualidade e dificuldade de acesso aos serviços disponibilizados.

Observou-se que a saúde bucal não é prioridade e que os profissionais dentistas, apesar do trabalho ser rotineiro, ainda carecem de aprimoramento e ampliação de conhecimento sobre o câncer de boca, procedimentos, ações preventivas, detecção das neoplasias na boca e orofaringe.

A falta de formação por meio da educação em saúde dificulta a execução de um trabalho de qualidade, eficiência, controle e prevenção da doença, além de falhas estruturais do sistema de saúde e suas unidades extensivas de atendimento: PSF, ESF, APS.

Analisadas as discussões nesse estudo, observa que há muito a ser feito para que a saúde bucal seja prioridade no contexto da Política Nacional de Saúde brasileira.

Referências

1. Oliveira LSF. Carcinoma de células escamosas oral em mulheres: uma revisão integrativa. Recife, 2022.
2. Casotti E, Monteiro CPS. Regulação do acesso ao tratamento do câncer de boca no estado do Rio de Janeiro. *International Journal of Science Dentistry*, ano XXX, n. 60, vol.1 – jan/abr 2023, p.75-87. RJ, Brasil.
DOI: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v1i60.53953>. Acesso em 10 mar. 2023.
3. 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*, 21(5):1573-1582, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.10742015. Acesso em 10 mar. 2023.
4. Silva JRCT et al. O tabagismo como fator de risco para o câncer bucal: principais evidências e tendências. *Ensaio e Ciência*, v.25, n5-esp, 2021, p.724-728. DOI: <https://doi.org/10.17921/14156938.2021v25n5-esp724-728> . Acesso em 20 abr. 2023
5. Barros ATOS et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200080. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>. Acesso em 20 abr. 2023.
6. Goes PSA, Figueiredo N, Pucca JGA, Moura L. Vigilância à saúde bucal: a construção de um modelo integrado. *Cad Saude Publica*2012; 28(Supl.):s6-s7.
7. Moyses SJ et al. Avanços e desafios a Política de Vigilância a Saúde Bucal no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2013;47(Supl. 3):161-167
8. Musso MAM et al. Associação das manifestações bucais com variáveis sociodemográficas e clínicas em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ciência da Saúde*, vol. 2, n.3, 2018, p. 203-212.
DOI:10.4034/RBCS.2018.22.03.03. Acesso em 20 abr. 2023.

9. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
10. Wild, CP, Weiderpass, E, Stewart BW. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em 20 mar. 2023.
11. Silva BV, Coqueiro JM. Caracterização dos casos de óbitos por neoplasias da cavidade oral no estado do Espírito Santo, Brasil Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 22(4): 122-129, out-dez, 2020 | ISSN: 2175-3946 | DOI: 10.47456/rbps.v22i4.21801
12. Sung H et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a Cancer Journal for Clinicians, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. DOI 10.3322/caac.21660. Acesso em 20 abr. 2023.
13. Sakamoto AJ et al. Influência dos índices socioeconômicos municipais nas taxas de mortalidade por câncer de boca e orofaringe em idosos no estado de São Paulo. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 22, e190013, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2019000100413&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2023.
14. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. Braz. j. otorhinolaryngol. São Paulo, v. 76, n. 4, Aug. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180886942010000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2023.
15. Melo MCB et al. A família e o processo de adoecer de câncer bucal. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 413-419, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a08.pdf>: Acesso em 20 fev. 2023.
16. Barreto, IF. Tabagismo, cigarros eletrônicos e redução de danos: uma revisão narrativa. Rev. Ciênc. Saúde, v.8, n.1, p.18- 23, 2018. Doi: 10.21876/rcsfmit.v8i1.742.

Acesso em 15 fev. 2023.

17. Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil. Inca, 2020. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenarioassistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e>. Acesso em 10 mar. 2023.

18. ICD 11- International Classification of Diseases 11th Revision. World Heal Organ [Internet]. 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em 10 mar. 2023.

19. Cunha AR da, Prass TS, Hugo FN. Mortalidade por câncer de boca e orofaringe no Brasil: impacto da Política Nacional de Saúde Bucal. Cafajeste. Saúde Pública. 2019. e00014319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001405007&lng=en. Acesso em: 10 mar.

2023.

20. Ferlay J et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns. Globocan, 2012. International Journal of Cancer. 2015 Oct9;136(5):E359–86.

21. Bray F et al. Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Cancer Journal for Clinicians. 2018, . 12;68(6):394–424.

22. Almeida FCS, et al. Fatores prognósticos no câncer de boca. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011; 15(4):471-8. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790498>. Acesso em 15 mar. 2023.

23. Oliveira SRS, Gonzaga, AKG. Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Mossoró, estado do Rio Grande do Norte sobre o câncer bucal. Revista Ciência Plural. 2020; 6(3):137-153.

Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19940/13277>. Acesso em 30 mar. 2023.

24. Falcão MML et al. Knowledge of dentists as regards oral cancer. RGO, 2010, 58(1):27–33. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v58n1/a06v58n1.pdf>. Acesso em 03 abr. 2023.
25. Le Campion ACOV et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. Cad. Saúde Colet. 2016;24(2):178-184. Doi: 10.1590/1414-462X201600020004. Acesso em 05 abr. 2023.
26. Ivison F et al. Knowledge and attitudes of dentists toward oral cancer. Odontol. Clín.Cient. 2015;14(4):835–40. Portuguese. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x5h5YzhStgPDZXHhzCR5XWF/?lang=pt>. Acesso em 15 abr. 2023.
27. Mahale Pet al. Association between hepatitis c virus and head and neck cancers. J Natl Cancer Inst. 2016;108(8):1–10. doi: 10.1093/jnci/djw035. Acesso em 18 abr. 2023.
28. MARKLER, WH et al. Compreendendo a Saúde Global. 2ª ed. AMGH Editora Ltda. Artmed, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em 18 abr. 2023.
29. Graf RR; Malik AM; Uechara, KM. Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais. Revista de Gestão e Sistemas de Saúde – RGSS, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 313-325, set./dez. 2019. Acesso em 18 abr. 2023.
30. Souza MFM et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. Cien saúde colet 23(6):1737-1750, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1737.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2023.
-

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editora Científica:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil