

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>


CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos


Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33


TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues


Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE


Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020


Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19


Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR


Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO


João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Gracielle Pampolim

Elisa Aparecida Gomes de Souza

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Ajhully Alves Ribeiro

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 10/01/2022

Itamar Francisco Teixeira

Universidade São Francisco (USF) -
Odontologia
Linhares - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/1354390373254564>

Marcela Vieira Calmon

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Odontologia
Linhares – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/8715667294079962>

Josirley de Bortoli

Universidade de Vila Velha (UVV) –
Fonoaudiologia
Fundão - Espírito Santo
<http://Lattes.cnpq.br/2544839606272435>

Rosiene Conti Feitoza

Faculdade de Odontologia de Campos –
Odontologia
Linhares - Espírito Santo
<http://Lattes.cnpq.br/>

RESUMO: O câncer de cabeça e pescoço representam um problema de saúde pública, devido à alta incidência, prevalência e mortalidade. As lesões na cavidade oral, orofaringe e lábios são as mais frequentes. 70% dos diagnósticos são realizados em estágio avançado e cerca de 50% dos registros desse tipo de câncer acabam em morte. O Programa Multiprofissional de

Prevenção ao Câncer de Boca do município de Linhares-ES, Brasil não foi interrompido durante a pandemia COVID-19, devido à necessidade de acesso prioritário dos usuários nesse serviço, como urgência odontológica. O programa tem a finalidade de prevenção e diagnóstico precoce de relevância como abordagem preventiva ao câncer e tem como objetivo realizar exames bucais, biópsias, diagnósticos e cumprir o papel na orientação e a prevenção do câncer de boca, incidência na população e fatores de risco. A metodologia utilizada são consultas ambulatoriais multidisciplinares, realização de campanhas anuais e capacitação dos profissionais da Atenção Primária da rede pública de saúde e estudantes de graduação em odontologia. Os resultados obtidos foram perceber a prevalência, vantagens e possibilidades do diagnóstico precoce desse tipo de câncer. Resgatou-se informações sobre a resolutividade das ações de serviços de saúde bucal e as potencialidades da rede de serviços do câncer de boca, dentre outras patologias bucais, tais como tabagismo e consumo de álcool, uso de drogas lícitas e ilícitas, hábitos de higiene, halitose, próteses dentárias deficientes, xerostomia, candidíase bucal e oportunizou o acesso dos idosos aos serviços de saúde bucal. Concluiu-se que a abordagem multiprofissional e interdisciplinar permite maior probabilidade de sucesso nos cuidados com a população e as ações de prevenção permitem acesso e acolhimento de pacientes que não frequentam rotineiramente as unidades de saúde. Recomendamos ampliar ações como essas nos municípios e sua implantação nas rotinas de atenção à saúde bucal nas unidades de saúde

e nos territórios.

PALAVRAS-CHAVE: Ambulatório Multidisciplinar. Atenção Primária. Câncer de Boca. COVID-19. Saúde Bucal.

PREVENTION OF ORAL CANCER IN THE CITY OF LINHARES-ES, BRAZIL: THE REPORT OF A ONE SUPPORT PROGRAM IN ORAL HEALTH

ABSTRACT: Head and neck cancer represent a public health problem due to its high incidence, prevalence and mortality. Lesions in the oral cavity, oropharynx and lips are the most frequent. 70% of diagnoses are made at an advanced stage and about 50% of records of this type of cancer end in death. The Multiprofessional Program for the Prevention of Cancer of Mouth in the city of Linhares-ES, Brazil was not interrupted during a COVID-19 pandemic, due to the need for priority access for users of this service as a dental emergency. The program has training in prevention and early research diagnosis as a preventive approach to cancer and aims to carry out oral examinations, biopsies, diagnoses and fulfill the role of guidance and prevention of oral cancer, incidence in the population and risk factors. The methodology used is multidisciplinary outpatient consultations, annual campaigns and training of professionals in Primary Care in the public health network and undergraduate dentistry students. The results obtained were to realize the prevalence, advantages and possibilities of early diagnosis of this type of cancer. Information was retrieved about the resoluteness of actions of oral health services and the potential of the network of services for oral cancer, among other oral pathologies, such as smoking and alcohol consumption, use of legal and illegal drugs, hygiene habits, halitosis, deficient dental prostheses, xerostomia, oral candidiasis and provided the elderly with access to oral health services. It was concluded that the multidisciplinary and interdisciplinary approach allows for a greater probability of success in caring for the population and prevention actions allow access and care for patients who do not routinely attend health units. We recommend expanding actions like these in municipalities and their implementation in oral health care routines in health units and territories.

KEYWORDS: Multidisciplinary Outpatient Clinic. Primary Care. Mouth Cancer. COVID-19. Oral Health.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm, em comum, o crescimento desordenado de células que tendem a ser muito agressivas e incontrolláveis, dividindo-se rapidamente invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância, determinando a formação de tumores e que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Podem acometer vários tipos de células do corpo e, quando começam em tecidos epiteliais como pele ou mucosas, são denominados carcinomas.

Nesse sentido, o câncer da boca é um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua e a soalho da boca (INCA, 2022) e engloba as neoplasias malignas das glândulas salivares e da orofaringe. Apresenta altas

taxas de morbidade e mortalidade e é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil. Estimativas do INCA apontam a incidência de 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres no Brasil em 2020.

Os altos índices de mortalidade, decorrentes do câncer bucal são ocasionados por falhas no diagnóstico precoce ou inadaptação do paciente ao tratamento (ANDRADE et al., 2015). A sua importância em saúde é devido ao aumento da incidência, ao encaminhamento tardio de pacientes para tratamento, a morbidade significativa e a taxa de sobrevivência inferior a 50% em cinco anos (EL-NAGGAR et al., 2017) e tem prevalência nos indivíduos do sexo masculino, entre 50 e 80 anos de idade (NEVILLE, DAY, 2002). Correspondem a 2,1% de todos os casos de câncer no mundo e aproximadamente 90% desses casos são carcinomas orais de células escamosas (COCE) denominados carcinoma epidermoide ou carcinoma espinocelular (CEC) e considerados a neoplasia maligna mais comum na cavidade bucal, em diversos sítios anatômicos (NOGUEIRA et al., 2012; CHI et al., 2015).

Os carcinomas espinocelulares orais (CEO) podem ser precedidos por alterações visíveis na mucosa bucal, denominadas lesões orais potencialmente malignas (LOPM), presentes na forma de manchas ou placas de coloração branca e/ou vermelha na mucosa bucal (GEORGE et al., 2011).

2 | PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

O termo “grupo de risco” é utilizado para definir a probabilidade de que indivíduos sem certa doença, mas expostos a determinados fatores, adquiram essa moléstia. A identificação dos fatores de risco baseia-se no fato de que a etiologia (causa) do câncer está intimamente relacionada à ação dos agentes cancerígenos químicos, físicos e biológicos (INCA, 2022).

Desse modo, é o quarto tumor mais frequente no sexo masculino da região Sudeste do Brasil (INCA, 2022). O perfil epidemiológico dos indivíduos mais acometidos por essa neoplasia são indivíduos do sexo masculino, tabagistas, etilistas, a partir da quarta década de vida. A borda lateral da língua, o soalho bucal, a mucosa gengival e jugal são os sítios orais mais frequentemente acometidos (WARNAKULASURIYA, 2018). Outrossim, trabalhadores expostos ao sol, Infecção pelo vírus do papiloma humano (human papillomavirus (HPV), alimentação inadequada e má higiene bucal, também podem estar relacionados com a carcinogênese da cabeça e do pescoço (GALBIATTI et al., 2013).

Segundo Cerqueira et al, (2020) há uma tendência observada de progressão maligna de lesões desenvolvidas em indivíduos do sexo feminino não tabagistas e localizadas em língua e soalho bucal (AGUIRRE-URIZAR et al., 2021). A faixa de idade de maior ocorrência desses casos foi entre 60 e 69 anos e a menor prevalência foi nos indivíduos abaixo de 49 anos corroborando os estudos de Silva et al. (2020). No entanto, maiores pesquisas são necessárias para o melhor entendimento dessa associação (CERQUEIRA et al., 2020).

Quanto ao câncer de lábio, que é classificado como um dos mais prevalentes entre as neoplasias malignas bucais e está associado à exposição solar, seja por motivos profissionais ou estilo de vida, possui evolução lenta, facilmente detectável e, quando diagnosticado precocemente, alcança cerca de 100% de cura com pouca ou nenhuma seqüela. Na maioria dos casos o paciente apresenta previamente uma queilite actínica, resultado de muitos anos de exposição ao sol sem proteção (CZERNINSKI et al., 2006).

3 | DIAGNÓSTICO

É importante desenvolver estratégias para o diagnóstico precoce e preventivo do câncer de boca, melhorando o panorama atual por se tratar de um câncer de fácil acesso clínico para o diagnóstico. As lesões precedentes do carcinoma oral de célula escamosa (EL-NAGGAR et al., 2017) representam alterações morfológicas que podem ter um maior potencial de sofrer transformação maligna e, também, indicar um maior risco de desenvolvimento de câncer em qualquer lugar da mucosa oral aparentemente normal (DIONNE et al., 2015; EL-NAGGAR et al., 2017).

Para Czerninskin et al. (2010), o diagnóstico precoce dessa doença faz com que os níveis de cura alcancem mais de 90% e parece ser o meio mais efetivo para aumentar a sobrevida e reduzir a morbidade, a desfiguração facial provocada por cirurgias, bem a duração e os custos hospitalares oriundos do tratamento (GOMEZ et al., 2010). Pode-se utilizar exames complementares, como a citologia esfoliativa (método útil para rastreamento populacional) e a biópsia (INCA, 2022).

Atualmente, o padrão ouro para o diagnóstico do câncer de boca é a biópsia combinada com exame histológico (SPEIGHT et al., 2018). Para as desordens orais potencialmente malignas (DOPM), da mesma forma, a biópsia também é indicada para avaliar risco de transformação maligna (DIONNE et al., 2015; SPEIGHT et al., 2018). O tecido extirpado das leucoplasias e das eritroplasias podem corresponder a uma hiperqueratose, atrofia, displasia epitelial nos diferentes graus e carcinoma oral de células escamosas (COCE) (Dionne et al., 2015). Histologicamente, a maior parte desses carcinomas é o espinocelular ou epidermoide (CAMARGO-CANCELA et al., 2010).

Evidências demonstram que quanto mais severa a displasia, maior a possibilidade de transformação maligna, daí a importância da adequada diferenciação das características histopatológicas de cada lesão (DIONNE et al., 2015; SPEIGHT et al., 2018).

Certas características das lesões, tais como tamanho, textura não-homogênea, coloração branca, vermelha ou mista (branco-vermelha), localização em língua ou assoalho bucal indicam maior associação com risco de transformação maligna. Portanto e nesse contexto, são diagnosticadas depois da quarta década de vida, mais comumente em homens e é até seis vezes mais frequente em fumantes do que não fumantes (WARNAKULASURIYA, 2018). Foi estimada para as leucoplasias uma prevalência global

de 2% (PETTI, 2003; DIONNE et al., 2015) a 4% (MELLO et al., 2018) e uma taxa de transformação maligna que varia de 1 a 18% (REIBEL, 2003; DIONNE et al., 2015).

Os avanços da ciência e tecnologias, possibilitaram que metabólitos e a imunohistoquímica se tornassem atualmente reconhecidos como excelentes instrumentos para o diagnóstico de doenças, como o COCE (SAXENA et al., 2017). As respostas imunológicas que marcam o estágio inicial da carcinogênese oral vão desde a desregulação da expressão de citocinas, até a mudança na densidade e função das células do sistema imunológico (BABIUCH et al., 2020; GRIGOLATO et al., 2020).

O uso de biomarcadores poderia auxiliar no monitoramento da progressão da doença ou atuando como um indicador de prognóstico (SINEVICI, O'SULLIVAN, 2016). Ocorrem em eventos moleculares desregulados durante a carcinogênese, participam na sinalização celular, crescimento, sobrevivência, motilidade, angiogênese e controle do ciclo celular.

4 | PROGNÓSTICO

O prognóstico do carcinoma espinocelular bucal e dos demais tumores é dependente do estadiamento do tumor (GÖDENY, 2014) que pode ser favorável em estágios iniciais, especialmente naqueles bem diferenciados e que não sofreram metástases. A taxa de sobrevida da doença, quando diagnosticada em estágios iniciais, é de 80% e, quando diagnosticada tardiamente, é apenas de 20% (SCULLY; BAGAN, 2009).

5 | PREVENÇÃO

O desenvolvimento de campanhas de combate ao tabagismo, redução do consumo de álcool e medidas preventivas, especialmente no Brasil, podem e devem ser adotadas pelas esferas governamentais, com a distribuição de protetores ou bloqueadores solares, visando primordialmente aos trabalhadores rurais ou de profissões que trabalham ao ar livre (CZERNINSKI et al., 2010).

Para Petti (2003), fatores nutricionais parecem estar envolvidos negativamente e positivamente com o risco de desenvolver o câncer da boca. Estudos parecem indicar que alimentos tais como, frutas e verduras possuem efeitos protetores que diminuem o risco, e alimentos de origem animal como carne e gordura apresentam aumento do risco de desenvolvimento dessa forma de câncer (PETTI, 2003).

Condições sistêmicas, atualmente designadas de desordens com potencial de malignização (DPM) e uma minoria apresenta transformação maligna de fato (NAPIER; SPEIGHT, 2008).

A imunossupressão pode ser uma das gêneses do câncer oral, por exemplo, nos pacientes com AIDS ou nos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (KRUSE; GRÄTZ, 2009). Ainda existem poucas evidências quanto as recomendações preventivas ao HPV em boca. A orientação de sexo oral protegido por preservativos é uma

recomendação prudente. Tais informações trazem implicação para a vigilância do câncer da boca (NAPIER; SPEIGHT, 2008).

O Manual de Especialidades em Saúde Bucal (Brasil, 2008), procura disciplinar e orientar os gestores e cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde quanto aos agravos e práticas de prevenção em atenção secundária do câncer da boca. E a estomatologia traz a identificação de distúrbios orais como prioridade nesse nível de prevenção (WADE et al, 2010). Porém, é necessário a padronização de nomenclatura, dos critérios de diagnóstico clínico e histopatológico, e evidências clínico-terapêuticas que possam interromper a chance de transformação maligna oral (NAPIER, SPEIGHT, 2008).

6 | AUTOEXAME

O autoexame bucal constitui uma estratégia de prevenção de baixo custo e fácil realização, sendo importante para o diagnóstico precoce do câncer de boca. Os cirurgiões-dentistas, de um modo geral, não costumam ensinar o autoexame bucal e nem o realizam em busca de lesões que possam levar ao desenvolvimento de câncer na prática clínica. Este entendimento pode estar relacionado ao fato de não saberem fazer ou por não o considerar necessário (BRITO SOUZA et al, 2012).

Para Steele, Meyers (2010), esta pode ser uma boa maneira de levar os pacientes a detectarem cânceres assintomáticos em suas fases iniciais, apesar de não haver estudos que o indiquem como forma de rastreamento (STEELE, MEYERS, 2010). O autoexame poderia ser divulgado pela mídia, mesmo que não garanta um efeito significativo na consciência do público (GOMEZ et al., 2010).

7 | ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA E DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A capacitação dos profissionais da saúde, incluindo o cirurgião-dentista, envolve o exame clínico visual e tátil da boca e para a variação do perfil epidemiológico da patologia, em especial. Os estudos demonstram a necessidade de educação continuada para a detecção precoce por esse profissional da equipe de saúde (Casotti et al., 2016; Bulgareli et al., 2013). A educação continuada impacta não apenas nos conhecimentos, como também pode modificar o comportamento dos dentistas.

A atenção primária em saúde (APS), como porta de entrada de todo o sistema de atenção em saúde, é o legítimo espaço das ações de controle dos fatores de risco, diagnóstico precoce e atenção ao paciente oncológico. Pela característica da Estratégia Saúde da Família (ESF), a detecção precoce pode ocorrer na visita dos agentes comunitários de saúde (ACS) que pode apontar as categorias de risco para as neoplasias bucais, a visita domiciliar é uma possibilidade de se realizar o encaminhamento do paciente de risco para ser examinado por um cirurgião-dentista da atenção básica (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

Ademais, na ESF ainda se verificam práticas fundadas em um modelo individualista e desarticuladas das necessidades da população, apesar de a equipe de saúde bucal se apresentar como parte integrante e importante para a saúde da população. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) propõe a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde (Brasil, 2004) diretamente relacionadas ao papel do cirurgião-dentista como ator desse processo, apesar de ações de prevenção e promoção com ênfase na saúde bucal, serem incipientes.

A educação continuada para as equipes de saúde incluindo ACS, o auxiliar em saúde bucal (ASB), o técnico em saúde bucal (TSB), enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas, abordando os fatores de risco, as dificuldades para a realização do diagnóstico precoce e sinais e sintomas iniciais do câncer da boca pode ser importante, visando buscar o diagnóstico precoce de forma coletiva (ROSIN et al., 2006).

8 | POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CÂNCER DE BOCA

A publicação das diretrizes para organização da saúde bucal (BRASIL, 2004), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), implementou-se o Programa Brasil Sorridente, que, entre outras atividades, compreendeu a oferta de serviços voltados ao diagnóstico e à detecção do câncer bucal. A inserção do serviço odontológico nas unidades básicas de saúde (UBS) tem propiciado expansão da cobertura de cuidados em saúde bucal.

Há falhas em relação à prevenção primária do câncer bucal, principalmente quanto à dificuldade para estabelecer políticas públicas voltadas aos seus principais fatores de risco, além de questões relativas aos profissionais da saúde e aos usuários dos serviços envolvidos (TORRES-PEREIRA, 2019; CAMARGO CANCELA, 2010). Dessa forma, o câncer bucal continua sendo um problema de saúde pública, com indicadores epidemiológicos que não apresentaram melhoras nos últimos anos (TORRES-PEREIRA, 2019).

Os pacientes com essa doença, em geral, ainda são acolhidos como demanda espontânea nos serviços de saúde e, por isso, gera sucessivos atrasos no diagnóstico e encaminhamento, que acabam adiando as possibilidades de abordagem precoce e consequentemente limitam a sua sobrevivência (GOMEZ et al, 2010).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) privilegiaram a Estomatologia, com ênfase na prevenção e diagnóstico do câncer da boca como ações prioritárias (FIGUEIREDO, 2009). Sob o ponto de vista da Epidemiologia e do impacto nos indicadores de incidência e morbimortalidade do câncer da boca no país, esses centros têm como iniciativa a organização da atenção especializada em Odontologia no Brasil (FIGUEIREDO, 2009).

Nos três níveis de prevenção das doenças classicamente divididas, a prevenção primária traz as ações ou iniciativas que possam reduzir a incidência e a prevalência da doença, modificando os hábitos da comunidade, buscando interromper ou diminuir os fatores

de risco e a exposição, antes mesmo que a doença se instale. A prevenção secundária visa ao diagnóstico precoce da doença em uma fase anterior ao paciente apresentar alguma queixa clínica. A prevenção terciária visa limitar o dano, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida durante o tratamento e, sempre que possível, reintegrar o indivíduo à sociedade (CZERNINSKIN et al., 2010).

A vigilância em saúde para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) possibilitou implementar um melhor monitoramento da saúde bucal da população brasileira, incrementando conhecimento sobre fatores de risco e epidemiológicos, aprimorando o direcionamento da prevenção primária e da promoção da saúde, além de auxiliar a construção de um sistema de informação em saúde bucal (GOES et al., 2012).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ainda se verificam práticas fundadas em um modelo individualista, desarticuladas das necessidades da população. Dessa maneira a equipe de saúde bucal se apresenta como importante parte integrante para a saúde da população. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Bucal propõe a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde (BRASIL, 2004).

9 | RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PROGRAMA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES

Em 2009, o Departamento de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares-ES criou o programa de prevenção e detecção precoce do câncer de boca e orofaringe com o objetivo de diagnosticar antecipadamente esse tipo de câncer na população.

Isso se justifica pelo fato de serem as secretarias de saúde as principais responsáveis pela promoção, proteção e melhoria da saúde de sua população.

O câncer de boca é um problema de saúde coletiva que acomete as pessoas que, por não ter acesso às informações, serviços de diagnóstico e tratamento, poderiam ficar desassistidas, principalmente durante a pandemia COVID-19.

9.1 Metodologia e desenvolvimento do programa

O programa multiprofissional de prevenção ao câncer de boca do município de Linhares-ES foi incrementado durante a pandemia covid-19, pois foi percebida a necessidade de acesso prioritário nesse serviço como urgência odontológica.

O ambulatório de caráter multidisciplinar desenvolvido conta com 2 cirurgiões-dentistas, 1 fonoaudiólogo e 2 técnicas de enfermagem. Os serviços realizados são acolhimento, consultas multidisciplinares, exames bucais e integrativos centrados na pessoa, biópsias, orientações, diagnósticos e clínica ampliada. Cumpre o papel na orientação e prevenção do câncer bucal, sua incidência na população e os seus fatores de risco.

As ações ocorrem de maneira multidisciplinar e os profissionais são sensibilizados

com as informações, dado que se mobilizam no sentido do encaminhamento para o diagnóstico, com acolhimento e percepção aos altos índices de morbidade e mortalidade da doença. Promovem treinamentos e capacitações das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) voltados para o câncer de boca e, da mesma forma, abarca os estudantes e estagiários de odontologia, intra e extramuros, com participação das consultas, ações, palestras e campanhas e orientações sobre a doença.

São realizadas campanhas anuais e se institui a “semana de prevenção e combate ao câncer bucal”, que mobilizam as unidades de saúde, a imprensa e os profissionais de saúde da atenção primária. Nelas são ministradas palestras, orientação à população, distribuição de panfletos, prestação de serviços de exames bucais e biópsias urgentes. Participam delas profissionais de saúde, voluntários e estudantes.

9.2 Resultados e avaliação

As ações do programa de prevenção na atenção primária e especializada em odontologia parecem promissoras na organização de rotinas eficientes de referência e contrarreferência em Estomatologia.

As pessoas com lesões benignas ou suspeitas de malignização são encaminhadas para o programa, seja para tratamento ou diagnóstico, onde encontram resolutividade e continuidade de cuidado na rede de serviços.

Pelo caráter multidisciplinar, a equipe do programa pode contar com o apoio da atenção primária, alunos e estagiários da faculdade de odontologia o que demanda baixo custo técnico-operacional, considerando-se que a prevenção e o diagnóstico precoce beneficiam o acesso a toda a população do município, além de efetivamente trazer o caráter educativo e formativo. A parceria do programa com a faculdade local e com os profissionais, pode ampliar os resultados efetivos de acolhimento, promoção e foco na qualidade de vida e saúde para a população. A faculdade de odontologia do município está em vias de ampliar este projeto para o seu curso de odontologia, com a finalidade de acolhimento, assistência e busca ativa de lesões potencialmente malignas na população atendida pelos acadêmicos. O programa de prevenção ao câncer de boca exemplifica a saudável parceria e integração do poder público, universidade, e serviços de saúde públicos e privados.

Os estudantes que participam dos estágios nas unidades de saúde podem, sob supervisão das equipes de ESF, visitar instituições, abrigos de idosos, comunidades e desenvolvem ações locais sobre o câncer de boca e orientação sobre o autoexame nos territórios.

Uma das lições aprendidas foi perceber a prevalência e possibilidades do diagnóstico precoce desse tipo de câncer. Resgatou-se informações sobre a resolutividade das ações de serviços de saúde bucal e as potencialidades da rede de serviços do câncer de boca, dentre outras patologias bucais. Introduziu-se o instrumento de cuidado e de tratamento para outras lesões bucais benignas, abordagem de hábitos de higiene, cuidados com

halitose, próteses dentárias desadaptadas, xerostomia, candidíase bucal e oportunizou o acesso aos serviços de saúde bucal de idosos e a introdução na rede de serviços de saúde de pessoas que normalmente não frequentavam as unidades de saúde.

10 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar permite maior probabilidade de sucesso nos cuidados com a população e ações de prevenção permitem acesso e acolhimento de pacientes que não frequentam rotineiramente as unidades de saúde.

Há que se considerar, que iniciativas verticais são apenas indutoras da organização de uma rede de atenção. Torna-se imperioso que na esfera municipal as ações possam ser implantadas e avaliadas considerando as diferenças e características epidemiológicas, de infraestrutura, socioeconômicas e organizacionais dos municípios no enfrentamento e prevenção do câncer de boca.

Devido à sua facilidade de operação e custo relativamente baixo, recomendamos o modelo desse projeto nos municípios brasileiros e a sua implantação nas rotinas de saúde bucal da atenção primária em saúde das unidades de saúde nos territórios.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE-URIZAR, J.M.; LAFUENTE-IBÁÑEZ DE MENDOZA, I. WARNAKULASURIYA S. **Malignant transformation of oral leukoplakia: systematic review and meta-analysis of the last 5 years**. Oral diseases, p. 0-3, 2021.
- ANDRADE, J.; SANTOS, C.; OLIVEIRA, M.C. **Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil**. Rev Bras Epidemiol; 18(4):894-905, 2015.
- BABIUCH, K., *et al.* **Evaluation of Proinflammatory, NF-kappaB Dependent Cytokines: IL1 α , IL-6, IL-8, and TNF- α in Tissue Specimens and Saliva of Patients with Oral Squamous Cell Carcinoma and Oral Potentially Malignant Disorders**. Journal of Clinical Medicine, v. 9, n. 3, p. 867, 2020.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Coordenação de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf.
- BRITO SOUZA, L.R.; FERRAZ, K.D.; PEREIRA, N.S.; MARTINS, M.V. **Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI)**. Rev Bras Cancerol (Online). 2012.

BROCKLEHURST, P., *et al.* **Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer.** Cochrane Database Syst Ver. 2010.

BULGARELI, J.V. *et al.* **Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos.** Ciênc Saúde Colet. 2013. Acesso em 03 de jan. de 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200003>

CAMARGO-CANCELA, M., *et al.* **Oral cavity cancer in developed and in developing countries: population-based incidence.** Head Neck 2010; 32:357-67.

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.** Ciênc Saúde Colet. 2016. Acesso em 04 de jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.10742>

CERQUEIRA, J.M.M. *et al.* **Malignant transformation of oral leukoplakia: a multicentric retrospective study in Brazilian population.** Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, p. 0–0, 2020.

CHI, A.C.; DAY, T.A.; NEVILLE, B.W. **Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma--an update.** CA Cancer J Clin 65(5):401-421, 2015.

CONWAY, D.I., *et al.* **Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis of case-control studies.** Int J Cancer 2008;

CZERNINSKI, R.; ZINI, A.; SGAN-COHEN, H.D. **Lip cancer: incidence, trends, histology and survival: 1970-2006.** Br J Dermatol 2010; 1625:1103-9.

CAMARGO CANCELA, M., *et al.* **Oral cavity cancer in developed and in developing countries: populationbased incidence.** Head Neck. 2010 32(3):357-67. Acesso em 02 de jan. 2022: <https://doi.org/10.1002/hed.21193>.

DIONNE, K.R. **Potentially malignant disorders of the oral cavity: current practice and future directions in the clinic and laboratory.** Int J Cancer, v. 136, n. 3, p. 503–515, 2015.

DRAGOMIR, L.P., *et al.* **Clinical, epidemiological and histopathological prognostic factors in oral squamous carcinoma.** Current Health Sciences Journal, v. 36, n. 4, 2010.

EL-NAGGAR, A.K.; CHAN, J.K.C.; GRANDIS, J.R.; TAKATA, T. **Who Classification of head and neck tumours.** 4rd. ed. Lyon, France: IARC, 2017

FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A. **Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil.** Cad Saúde Pública 2009; 25:259-67.

GALBIATTI, A.L.S., *et al.* **Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento.** Braz J Otorhinolaryngol. 2013. Acesso em 06 de jan. 2022: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180886942013000200018&lng=en&nrm=iso&tling=pt.

GEORGE, A.; SUSAN, S.; SUNIL, S. **Potentially malignant disorders of oral cavity.** Oral Maxillof Pathol J., v. 2, p. 95-99, 2011.

GOES, P.S.A.; FIGUEIREDO, N.; PUCCA JÚNIOR, G.A.; MOURA, L. **Vigilância à saúde bucal: a construção de um modelo integrado.** Cad Saúde Pública. 2012. Acesso em 06 jan. 2022. https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2012001300002&script=sci_arttext

GRIGOLATO, R., *et al.* **Leukoplakia and immunology: new chemoprevention landscapes?** International Journal of Molecular Sciences, v. 21, n. 18, p. 1-20, 2020.

GÖDEN, M. **Prognostic factors in advanced pharyngeal and oral cavity cancer; significance of multimodality imaging in terms of 7th edition of TNM.** Cancer Imaging. v. 14, p. 15, 2014.

GOMEZ, I., *et al.* **Is early diagnosis of oral cancer a feasible objective? Who is to blame for diagnostic delay?** Oral Dis. 2010; 16:333-42.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2022. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em 06 jan. 2022.

KRUSE, A.L.; GRÄTZ, K.W. **Oral carcinoma after hematopoietic stem cell transplantation: a new classification based on a literature review over 30 years.** Head Neck Oncol 2009; 1:29.

MARUR, S.; D'SOUZA, G.; WESTRA, W.H. FORASTIERE, A.A. **HPV-associated head and neck cancer: a virus-related cancer epidemic.** Lancet Oncol 2010;

MELLO, F.W., *et al.* **Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis.** J Oral Pathol Med. 2018.

NAPIER, S.S.; SPEIGHT, P.M. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. J Oral Pathol Med 2008; 37:1-10.

NEVILLE, B.W.; DAY, T.A. **Oral cancer and precancerous lesions.** CA Cancer J Clin., 52:195-215, 2002.

NOGUEIRA, A.S., *et al.* **Perfil Epidemiológico de 23 casos de neoplasias malignas da cavidade oral atendidos em uma instituição odontológica de nível secundário.** Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, v. 41, n. 4, p. 181-185, 2012.

PETTI, S. **Pooled estimate of world leukoplakia prevalence: a systematic review.** Oral Oncology. v. 39, p. 770–780, 2003.

RAPIDIS, A.D., *et al.* **Major advances in the knowledge and understanding of the epidemiology, aetiopathogenesis, diagnosis, management and prognosis of oral cancer.** Oral Oncol. 2009.

REIBEL, J. **Prognosis of oral pre-malignant lesions: significance of clinical, histopathological, and molecular biological characteristics.** Crit Rev Oral Biol Med, v. 14, n. 1, p. 47–62, 2003.

ROSIN, M.P., *et al.* **New hope for an oral cancer solution: together we can make a difference.** J Can Dent Assoc. 2008.

SANTOS, L.P.; FRACOLLI, L.A. **Community health aides: possibilities and limits to health promotion.** Rev Esc Enferm USP. 2010; 44:76-83.

SAXENA, S., SANKHLA KS, SUNDARAGIRI A, BHARGAVA A. **Review of salivary biomarker: a tool for early oral cancer diagnosis.** Adv Biomed Res., 6(90), 2017.

SCULLY C, BAGAN J. **Oral squamous cell carcinoma overview.** Oral Oncol, v. 45,4–5, p. 301–8, 2009.

SILVA, L.C., *et al.* **CD1a + and CD207 + cells are reduced in oral submucous fibrosis and oral squamous cell carcinoma.** v. 25, n. 1, 2020.

SINEVICI, N.; O'SULLIVAN, J. **Oral cancer: deregulated molecular events and their use as biomarkers.** Oral Oncology, v. 61, p. 12-18, 2016.

SPEIGHT, P.M.; KHURRAM, A.S.; KUJAN, O. **Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, v. 125, n. 6, p. 612–627, 2018.

STEELE, T.O.; MEYERS, A. **Early detection of premalignant lesions and oral cancer.** Otolaryngol Clin [serial on the internet]. 2011. Acesso em 02 de jan. 2022: <https://doi.org/10.1016/j.otc.2010.10.002>.

WADE, J.; SMITH, H.; HANKINS, M.; LLEWELLYN, C. **Conducting oral examinations for cancer in general practice: what are the barriers?** Fam Pract 2010; 27:77-84.

WARNAKULASURIYA, S. **Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, v. 125, n. 6, p. 582–590, 2018.

WARNAKULASURIYA, S. **Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer.** Oral Oncol 2009; 45:309-16.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente