

Análise da cobertura de saúde bucal e práticas das equipes de saúde bucal na atenção primária em municípios sul-mato-grossenses

Analysis of oral health coverage and practices of oral health teams in primary care in Sul-Mato-Grossenses municipalities

Fabrizia FOLETTO^{a*} , Nathan ARATANI^a

^aUFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campo Grande, MS, Brasil

Como citar: Foletto F, Aratani N. Análise da cobertura de saúde bucal e práticas das equipes de saúde bucal na atenção primária em municípios sul-mato-grossenses. Rev Odontol UNESP. 2022;51:e20220042. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04222>

Resumo

Introdução: Considerando a estimativa para o Brasil de 15.190 novos casos de câncer de boca e orofaringe para o triênio de 2020 a 2022, justifica-se a importância de o odontólogo na atenção primária estar capacitado para o diagnóstico precoce de câncer de boca e orofaringe, à biópsia e à regulação ao Centro de Especialidades Odontológicas. **Objetivo:** Analisar a cobertura de saúde bucal e práticas das equipes de saúde bucal da atenção primária à saúde quanto ao cuidado ao câncer de boca e orofaringe em municípios de Mato Grosso do Sul. **Material e método:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, em bases de dados secundários oficiais e públicos, referentes aos municípios do estado de Mato Grosso do Sul em que foram determinadas prevalência de câncer de boca e orofaringe, CID-10 C00 - C10, cobertura de saúde bucal e análise de dados de cuidado em saúde bucal do PMAQ-AB, 3º Ciclo. **Resultado:** Houve divergência nas respostas entre as equipes de saúde bucal de alguns municípios no direcionamento do fluxo de encaminhamento para biópsia e tratamento do câncer de boca e orofaringe, evidenciando desconhecimento das ofertas de serviços especializados. **Conclusão:** Há fragilidades no processo de trabalho que podem influenciar no estadiamento do diagnóstico, tratamento, qualidade de vida e sobrevivência do paciente com neoplasia maligna de boca e orofaringe. São importantes a capacitação e valorização das equipes de saúde bucal por meio de uma educação continuada e permanente, voltada ao diagnóstico precoce e à orientação dos fluxos assistenciais aos serviços especializados de referência, fortalecendo a coordenação do cuidado e ordenação na rede de atenção à saúde.

Descritores: Saúde da família; atenção primária à saúde; serviços de saúde bucal; neoplasias bucais.

Abstract

Introduction: Considering the estimate in Brazil of 15,190 new cases of oral and oropharyngeal cancer for the triennium 2020 to 2022, the importance of the dentist in Primary Care is justified in the early diagnosis of oral and oropharyngeal cancer, biopsy and regulation to the Dental Specialties Center. **Objective:** To analyze the Oral Health coverage and practices of the Oral Health Teams of Primary Health Care, in the care of mouth and oropharynx cancer in municipalities of Mato Grosso do Sul. **Material and method:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study of official and public secondary databases referring to municipalities in the state of Mato Grosso do Sul in which the prevalence of oral and oropharyngeal cancer was determined, ICD-10 C00 - C10, coverage of oral health and analysis of oral health care data from the PMAQ-AB, 3rd Cycle. **Result:** There was a divergence in the answers between the oral health teams of some municipalities in the direction of the referral flow for biopsy and treatment of oral and oropharyngeal cancer, evidencing a lack of knowledge of the offers of specialized services. **Conclusion:** There are weaknesses in the work process that can influence the staging of diagnosis, treatment, quality of life and survival of patients with malignant neoplasm of the mouth and oropharynx. It is important to train and value the Oral Health Teams through continuous and permanent education, aimed at early diagnosis and



guidance of care flows to specialized reference services, strengthening the coordination of care and ordering in Health Care Network.

Descriptors: Family health; primary health care; oral health services; oral neoplasms.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2020-2022, o número de novos casos estimados de câncer de boca e orofaringe para o Brasil é de 11.200 casos em homens e de 4.010 em mulheres, sendo o décimo terceiro câncer mais frequente entre a população. Tal incidência corresponde a um risco estimado de 10,70 novos casos a cada 100 mil homens e 3,71 novos casos para cada 100 mil mulheres¹.

Os cânceres de boca e orofaringe são a sexta malignidade mais comum em todo o mundo. As taxas de incidência e mortalidade têm relação direta com o estilo de vida da população^{2,3}, tais como consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, inflamação crônicas e radiação ultravioleta actínica (UV)⁴. O tabagismo e etilismo estão relacionados principalmente aos carcinomas de células escamosas (CCE), enquanto a infecção pelo papilomavírus humano (HPV tipo 16) se relaciona ao desenvolvimento dos cânceres de orofaringe, amígdala e base da língua^{2,3}.

A prevenção primária dessas neoplasias consiste em educar as pessoas sobre os fatores de risco e a modificação de hábitos comportamentais, bem como a vacinação contra o HPV. No que tange à atuação dos profissionais odontólogos, são necessárias ações de prevenção secundária eficientes que consistam no rastreamento e tratamento precoces de pré-malignidades orais e cânceres em estágio inicial⁴.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a Equipe de Saúde Bucal (ESB) é composta minimamente por profissionais odontólogos, técnico de higiene bucal e/ou auxiliares de saúde bucal. Quanto à sua atuação, espera-se que o odontólogo esteja capacitado e orientado para triagem, diagnóstico e encaminhamento do câncer de boca e orofaringe visando à detecção e tratamento precoces⁵.

O cuidado para o câncer de boca e orofaringe é frequentemente explorado em estudos que investigam serviços especializados, porém, há lacunas quanto ao manejo por parte das equipes de saúde bucal da APS, nível de atenção que é fundamental e deveria ser determinante para o diagnóstico e tratamento oportuno. Este trabalho busca investigar em que medida as equipes de saúde bucal da atenção primária realizam ações preventivas e conhecem os fluxos relacionados ao diagnóstico de câncer de boca e orofaringe.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, retrospectivo, de caráter quantitativo, com coleta de dados secundários em bases oficiais e públicas, referentes aos municípios do estado de Mato Grosso do Sul.

Foi realizado o cálculo da prevalência de câncer bucal para o período acumulado de 2017 a 2021 para cada um dos 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul. Para o numerador, consideraram-se os casos de câncer de boca de CID-10 C00 a C10 extraídos da página do DATASUS⁶, segundo local de residência.

Para a composição do denominador, consideraram-se os dados das estimativas da população residente nos municípios de Mato Grosso do Sul foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷, com data de referência sendo 1º de julho de 2021. O resultado dessa fração foi multiplicado pela constante 100.000.

O início do período estudado (2017) foi escolhido por ser o primeiro ano após a finalização da avaliação externa do PMAQ, momento em que era esperado que as equipes estivessem qualificadas para seguirem fluxos e processos para uma boa assistência.

Por seguinte, foi realizada a coleta de dados da cobertura de saúde bucal de todos os municípios de Mato Grosso do Sul, extraídas do *site* do e-Gestor, atenção básica – informação e gestão da atenção básica na competência de dezembro de 2021⁸.

Buscando uma aproximação quanto ao processo de trabalho das equipes de saúde bucal que pudessem exercer impacto sobre a atenção ao câncer de boca e orofaringe, foram acessados os micro dados da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB⁹. Como variáveis de interesse foram selecionadas seis questões do módulo VI – entrevista com o profissional da equipe de saúde bucal e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde, a saber: VI.11.1 – A equipe de saúde bucal realiza ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca? VI.11.2 – Quais ações são realizadas? 11.2.4 – Busca ativa de lesões potencialmente cancerizáveis e de casos na comunidade e 11.2.5 – Exame sistemático das mucosas orais; VI.11.3 – A equipe de saúde bucal realiza biópsias na UBS para diagnóstico de câncer de boca? VI.11.5 – A equipe de saúde bucal possui referência para solicitação de biópsia em casos com suspeita de câncer de boca? VI.11.8 – A equipe de saúde bucal possui referência para o tratamento dos casos confirmados de câncer de boca? Todos os dados foram tabulados em planilhas do Excel. Para uma análise pormenorizada, optou-se por apresentar os resultados apenas de 10 municípios, sendo os cinco municípios com maior incidência e os cinco com menor incidência de câncer bucal e de orofaringe.

RESULTADO

A cobertura de saúde bucal da APS no Brasil, período de dezembro de 2021, foi de 56,61%, Centro Oeste, com 58,95% e Mato Grosso do Sul com 78,18%⁸.

Dos cinco municípios com maior prevalência de câncer de boca e orofaringe (Fátima do Sul, Taquarussu, Mundo Novo, Brasilândia e Novo Horizonte do Sul), todos, com exceção de Mundo Novo, que está abaixo da média estadual, tiveram cobertura de saúde bucal superior às médias nacional e estadual (Quadro 1).

Daqueles cinco municípios com menor prevalência de câncer de boca e orofaringe, Sonora também apresentou cobertura inferior à média estadual (Quadro 2).

Quadro 1. Municípios com as cinco maiores prevalências de câncer de boca e orofaringe, cobertura de saúde bucal e dados dos serviços, segundo PMAQ- 3º ciclo, Mato Grosso do Sul, DEZ/2021

		FÁTIMA DO SUL	TAQUARUSSU	MUNDO NOVO	BRASILÂNDIA	NOVO HORIZONTE DO SUL
Cob SB %		100	96,15	65,36	100	100
PREVALÊNCIA (100.000 hab)		140,98	111,48	86,12	84,50	84,36
Equipes Participantes PMAQ- AB - 3º Ciclo		5	1	3	4	2
Realiza ações de prevenção?	Sim	5	1	3	4	2
	Não	0	0	0	0	0
Realiza busca ativa?	Sim	3	1	3	4	0
	Não	2	0	0	0	2
Realiza exame para mucosas orais?	Sim	5	1	3	4	2
	Não	0	0	0	0	0
Realiza biopsia?	Sim	0	0	2	0	1
	Não	5	1	1	4	1
Possui serviço de referência para biopsia?	Sim	5	1	3	3	2
	Não	0	0	0	1	0
Possui serviço de referência para tratamento?	Sim	4	0	3	3	0
	Não	1	1	0	1	2

Dos cinco municípios com maiores prevalências de câncer de boca e orofaringe, todas as equipes informaram realizar ações de prevenção de câncer de boca e exames de mucosas orais, entretanto, a busca ativa não ocorre em todas as equipes. Em Mundo Novo, todas as equipes responderam possuir referência para o tratamento dos casos confirmados de câncer de boca e orofaringe, porém, houve divergências nos outros quatro municípios quanto ao fluxo de encaminhamento para serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de atendimento do SUS (Quadro 1).

Quadro 2. Municípios com as cinco menores prevalências de câncer de boca e orofaringe, cobertura de saúde bucal e dados dos serviços, segundo PMAQ - 3º ciclo, Mato Grosso do Sul, DEZ/2021

		BELA VISTA	MIRANDA	BATAYPORÃ	PORTO MURTINHO	SONORA
Cob SB %		83,68	86,32	100	97,12	69,97
PREVALÊNCIA (100.000 hab)		12,08	10,55	8,80	5,73	4,96
Equipes Participantes PMAQ- AB - 3º Ciclo		5	3	4	4	4
Realiza ações de prevenção?	Sim	5	2	4	3	4
	Não	0	1	0	1	0
Realiza busca ativa?	Sim	5	1	4	3	3
	Não	0	2	0	1	1
Realiza exame para mucosas orais?	Sim	5	1	4	3	4
	Não	0	2	0	1	0
Realiza biópsia?	Sim	2	0	0	3	2
	Não	3	3	4	1	2
Possui serviço de referência para biópsia?	Sim	5	2	4	3	4
	Não	0	1	0	1	0
Possui serviço de referência para tratamento?	Sim	5	0	3	3	3
	Não	0	3	1	1	1

Com relação aos cinco municípios com as menores prevalências de câncer de boca e orofaringe, em Bela Vista, Batayporã e Sonora, todas as ESBs informaram realizar ações de prevenção, exame de mucosas orais e referência para realização de biópsia em centros especializados. Já para as atividades de busca ativa, apenas em Bela Vista e Batayporã todas as equipes promoveram esse tipo de ação (Quadro 2).

Houve divergência nas respostas entre as equipes de saúde bucal de alguns municípios quanto ao direcionamento do fluxo de encaminhamento para biópsia e tratamento do câncer de boca e orofaringe, evidenciando desconhecimento das ofertas de serviços especializados. Somente em Bela Vista todas as equipes estiveram alinhadas em relação ao entendimento do fluxo nos serviços da atenção secundária (Quadro 2).

DISCUSSÃO

Um estudo realizado para descrever os serviços de APS prestados pelas ESBs no Brasil concluiu que mesmo tendo expandido nos últimos anos, muitos desafios ainda são enfrentados, tais como barreiras de acesso, falhas na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos de câncer bucal e reabilitação insuficiente com próteses¹⁰.

O inquérito populacional SB Brasil 2010, que traz resultados de acesso a serviços odontológicos, demonstrou que 22% dos idosos entrevistados (65 a 74 anos) na região Centro Oeste nunca haviam ido ao dentista, mesmo a região representando a maior cobertura populacional de ESB tipo I¹¹.

O escasso conhecimento sobre o câncer de boca e orofaringe entre pacientes e profissionais de saúde, o medo do diagnóstico e as dificuldades para acessar o sistema de saúde são fatores que influenciam no diagnóstico. Embora alguns profissionais de saúde responsabilizem os pacientes pela doença, é necessário que tenham consciência de seu compromisso no diagnóstico do câncer

de boca e orofaringe e não culpem os enfermos pelo atraso. Além disso, é essencial que desenvolvam atitudes positivas, valores pessoais, habilidades de relacionamento, domínio psicológico e autoconfiança¹².

Após a verificação dos dados da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB nos municípios com maiores prevalências de câncer de boca e orofaringe, constatou-se que todas as equipes realizavam ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca e exame sistemático das mucosas orais.

Em se tratando de busca ativa de lesões potencialmente cancerizáveis e de casos na comunidade, em Fátima do Sul e Novo Horizonte do Sul as equipes não promoviam esse tipo de ação. Considerando o desconhecimento por parte do paciente dos sinais e sintomas das lesões incipientes, essa atitude pode comprometer e influenciar no diagnóstico tardio do carcinoma de boca e orofaringe.

Somente em Brasilândia uma ESB informou não possuir referência para a solicitação de biópsia em casos com suspeita de câncer de boca e orofaringe, algo que gera preocupação, pois tal desconhecimento dos serviços disponíveis pode adiar a avaliação e o diagnóstico do paciente.

Entretanto, ao se analisar se havia referência para o tratamento dos casos confirmados de câncer de boca, a situação é ainda mais preocupante. Somente em Mundo Novo as equipes afirmaram positivamente, enquanto nos outros municípios houve divergência nas respostas entre as equipes do município.

A falta de informação e conhecimento quanto ao fluxo no cuidado integral e longitudinal do paciente com referência para centros de apoio especializados pode ter impacto direto no estadiamento diagnosticado, tratamento, qualidade de vida e sobrevivência do paciente¹³.

É oportuno informar que todos os municípios sul-mato-grossenses possuem referenciamento para centros de especialidades odontológicas organizados pelo Sistema de Regulação Ambulatorial (SISREG). Portanto, todas as ESBs são assistidas pela atenção secundária em estomatologia para encaminhamento de biópsia e tratamento do câncer de boca e orofaringe, que, por sua vez, caso necessário, regulará o paciente para a atenção terciária.

É necessário que os profissionais da saúde bucal (cirurgião-dentista, técnicos e auxiliares) reconheçam os pontos de atenção e fluxos para o funcionamento da RAS, a fim de que utilizem adequadamente a oferta de serviços aos usuários. A desinformação precisa ser superada, estimulada pela educação permanente, que, por sua vez, deve ser expandida subsidiando municípios de menor porte, distantes das instituições formadoras tradicionais¹⁴.

A Política Nacional de Saúde Bucal reestruturou os serviços públicos de saúde bucal, promovendo expansão da APS e ingresso em nível especializado, ampliando o acesso ao diagnóstico do câncer bucal e garantindo a continuidade do cuidado. As ESBs são responsáveis pela abordagem individual inicial, desenvolvendo ações de prevenção e de detecção precoce de lesões e atenção especial aos indivíduos com maior risco. Nos casos suspeitos de lesão maligna, a equipe da APS encaminha o paciente para o nível secundário de atenção, representado pelos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO), serviços esses responsáveis pelo diagnóstico e encaminhamento ao tratamento hospitalar³.

Em um estudo realizado nas unidades de saúde da família de Recife, PE, por meio de entrevistas de múltiplas escolhas com 71 dentistas abordando as principais características clínicas e fatores de risco para câncer bucal, concluiu-se que os profissionais não expressaram um nível de confiança suficiente para o diagnóstico dessa neoplasia. Os autores sugeriram mudanças nos programas educacionais e de treinamento sobre câncer bucal durante os cursos de graduação em odontologia, a fim de uma melhor capacitação desses profissionais e revisão das políticas públicas de saúde para redução da morbimortalidade pela doença¹⁵.

Em estudo em Feira de Santana, Bahia, em 2006, para verificar o conhecimento do cirurgião-dentista em relação ao câncer bucal, demonstrou-se que os profissionais não tinham o conhecimento mínimo necessário, sendo que 69,5% deles consideraram baixo seu nível de confiança para procederem com o diagnóstico de câncer bucal. Sugeriu-se, portanto, uma

reformulação do ensino que capacite profissionais para o diagnóstico precoce e o investimento em políticas públicas com adoção de estratégias de redução da morbimortalidade dessa doença¹⁶.

Por sua vez, um estudo de revisão integrativa da literatura internacional e nacional demonstrou que boa parte dos dentistas apresentava limitado conhecimento referente ao câncer de boca e orofaringe, fatores de riscos e principalmente capacidade técnica de detecção precoce. Vários achados reforçaram a necessidade de uma educação continuada e permanente dos odontólogos sobre a temática¹⁷.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), disponibilizada à população Brasileira, contém uma lista de serviços e ações ofertados pelas equipes de saúde da família da APS que inclui biópsia de tecidos moles da boca, visando à investigação de doença ou outra condição na atenção e cuidados em saúde Bucal¹⁸.

Caso o cirurgião-dentista se considere capacitado para a técnica de coleta, biópsia e a citologia esfoliativa, assim como demais exames complementares e interpretação dos resultados, poderá realizá-los/solicitá-los na Unidade Básica de Saúde. Na impossibilidade de diagnóstico e/ou tratamento das lesões, é recomendado encaminhar o paciente para a atenção secundária – Centro de Especialidades Odontológicas. Devem ser registrados o motivo do encaminhamento, os dados clínicos e a localização da enfermidade ou lesão em formulário específico de referência e contrarreferência. Dessa maneira, sensibiliza-se o usuário quanto à importância de seu comparecimento na unidade de referência, mantendo seu acompanhamento e a continuidade do cuidado¹⁸.

A maioria dos profissionais nunca realizou uma biópsia da mucosa oral ao longo de sua carreira, encaminhando, portanto, o paciente suspeito a um especialista em cirurgia oral ou um patologista oral com treinamento avançado para a realização desse procedimento¹⁹.

Um estudo conduzido em um município de grande porte da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro revelou que os cirurgiões-dentistas desconheciam a existência de um fluxo para os casos suspeitos ou confirmados de câncer de boca. Ainda, eles mencionaram uma fragilidade técnica e insegurança no diagnóstico de lesões potencialmente malignas, citando que a formação para o reconhecimento de lesões bucais durante período de graduação era insuficiente²⁰.

Este presente trabalho também observou que há conflitos nas atividades desenvolvidas pelas ESBs intra e intermunicipais quanto ao conhecimento dos fluxos e serviços para a regulação do paciente com suspeita de lesão cancerígena.

A inserção de trabalhadores de saúde bucal na estratégia saúde da família representa avanços na ampliação do acesso e da cobertura, no entanto, ainda se busca a superação dos modelos tradicionais de atendimento odontológico, pautados na quantidade de procedimentos com o objetivo de construir a atenção integral ao usuário².

Um estudo de 2008 abrangeu uma amostra de 238 dentistas lotados em 87 USF de Fortaleza, Ceará, sendo que 77,7% dos entrevistados relataram ter identificado pacientes com lesões suspeitas nas USF. Entretanto, apenas 43% se consideraram capazes de realizar uma biópsia dependendo da complexidade, sendo que apenas 10,7% haviam efetivamente realizado essa intervenção. Nesse sentido, há as seguintes hipóteses: não há estrutura física adequada para o exame; o exame poder ser feito em ambulatório sem a necessidade de grandes aparelhos cirúrgicos; os dentistas se omitem de suas funções e evitam constrangimento em informar aos pacientes a alta taxa de mortalidade ou preferem encaminhar pacientes para centros de referência²¹.

A vasta maioria das biópsias dos tecidos orais, exame que tem eficácia no diagnóstico precoce do câncer bucal, é realizada em ambiente ambulatorial de baixa complexidade tecnológica para a execução do procedimento (estrutura física, equipamentos e materiais) Nesse sentido, é essencial discutir a possibilidade de realizá-la na APS, permitindo atuar nas fases iniciais da lesão, contribuindo, assim, efetivamente para a diminuição da mortalidade por câncer bucal²¹.

Diante de todos os desafios problematizados, que atuam sinergicamente, são necessários programas de educação continuada e permanente para os profissionais da saúde, bem como

ações educativas destinadas aos usuários para que identifiquem os sintomas precoces da doença²². Além de abordar os sintomas, tais ações devem informar aos profissionais sobre a organização da RAS no município para o cuidado desses usuários, além de informar aos usuários sobre quais serviços e profissionais eles devem acessar. Uma das fragilidades deste estudo é que não são consideradas as associações da prevalência do câncer de boca e orofaringe com índices socioeconômicos, demográficos, culturais, regionais e comportamentais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que embora os municípios selecionados apresentem cobertura de saúde bucal acima da média nacional, foram encontradas fragilidades no processo de trabalho em relação às ações de prevenção, busca ativa, exames das mucosas orais, realização de biópsias, referência para biópsia e tratamento, podendo influenciar no estadiamento do diagnóstico, tratamento, qualidade de vida e sobrevida do paciente com neoplasia maligna de câncer de boca e orofaringe.

Além da expansão da cobertura de saúde bucal para que o acesso seja ampliado, são importantes a capacitação e qualificação das ESBs para que promovam práticas de trabalho capazes de realizar diagnóstico precoce e encaminhamento adequado aos demais serviços da RAS, fortalecendo os atributos de coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2020, Síntese de Resultados e Comentários [Internet]. 2020 [citado em 2022 Maio 29]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20casos%20novos,homens%2C%20ocupando%20a%20quinta%20posi%C3%A7%C3%A3o.>
2. Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. *Rev Enferm UFPE online*. 2017;11(11):4273-81.
3. Cunha AR, Prass TS, Hugo FN. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos. *Cien Saude Colet*. 2020 Ago;25(8):3075-86. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.31282018>. PMID:32785543.
4. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec;17(24):9160. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249160>. PMID:33302498.
5. Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, Borges PKO, Baldani MH. Atenção em saúde bucal no Brasil: reflexões a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2014;38(special):140-57. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S011>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, TabNet, Painel Oncológico [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 7]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def.
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da População [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 7]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). Cobertura de Saúde Bucal [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 7]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). PMAQ 3º Ciclo, Microdados da Avaliação Externa [Internet]. Brasília, DF; 2017 [citado 2021 Dez 31]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>.
10. Reis CMR, Matta-Machado ATG, Amaral JHL, Mambrini JVM, Werneck MAF, Abreu MHNG. Understanding oral health care team performance in primary care: a mixed-method study. *PLoS One*. 2019 May;14(5):e0217738. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0217738>. PMID:31145771.
11. Pinho JRO, Souza TC, Bôas MDV, Marques CPC, Neves PAM. Evolução da cobertura das equipes de saúde bucal nas macrorregiões brasileiras. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015;69(1):80-95.
12. Prieto L, Silva OMP, Accioly H Jr, Oliveira EF, Blachman IT. A representação social do câncer bucal para os profissionais de saúde e seus pacientes. *Rev Odontol UNESP*. 2005;34(4):185-91.
13. Casotti E, Monteiro ABF, Castro EL Fo, Santos MP. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016 Maio;21(5):1573-82. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.10742>. PMID:27166905.
14. Mello ALSF, Andrade SR, Moysés SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Cien Saude Colet*. 2014 Jan;19(1):205-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1748>. PMID:24473617.
15. Leonel ACLDS, Soares CBRB, Lisboa de Castro JF, Bonan PRF, Ramos-Perez FMM, Perez DEDC. Knowledge and attitudes of primary health care dentists regarding oral cancer in Brazil. *Acta Stomatol Croat*. 2019 Mar;53(1):55-63. <http://dx.doi.org/10.15644/asc53/1/6>. PMID:31118533.
16. Pavão Spaulonci G, Salgado de Souza R, Gallego Arias Pecorari V, Lauria Dib L. Oral cancer knowledge assessment: newly graduated versus senior dental clinicians. *Int J Dent*. 2018 Feb;2018:9368918. <http://dx.doi.org/10.1155/2018/9368918>. PMID:29666649.
17. Barros ATOS, Silva CCC, Santos VCB, Panjwani CMBRG, Barbosa KGN, Ferreira SMS. Knowledge of oral and oropharyngeal cancer by dental surgeons: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200080. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>. PMID:33787780.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diagnóstico precoce do câncer de boca [Internet]. Rio de Janeiro; 2022 [citado 2022 jul 29]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diagnostico-precoce-do-cancer-de-boca>.
19. Golburean O, Hagen MH, Uncuta D, Tighineanu M, Manrikyan G, Vardanian I, et al. Knowledge, opinions, and practices related to oral cancer prevention and oral mucosal examination among dentists in Moldova, Belarus and Armenia: a multi-country cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2021 Dec;21(1):652. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-02011-2>. PMID:34922498.
20. Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. *Rev Enferm UFPE online*. 2017;11(11):4273-81.
21. Noro LRA, Landim JR, Martins MCA, Lima YCP. The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. *Cien Saude Colet*. 2017 May;22(5):1579-87. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.12402015>. PMID:28538928.
22. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed)*. 2010 Aug;76(4):416-22. PMID:20835525.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

***AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Fabrizia Foletto, UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, R. Diogo Bernardes, 210, VI do Polonês, 79032-271 Campo Grande - MS, Brasil, e-mail: fabriziafoletto@hotmail.com

Recebido: Novembro 11, 2022

Aprovado: Novembro 17, 2022