

O cuidado ao câncer de boca na Atenção Primária: uma revisão integrativa

Oral cancer care in Primary Care: An integrative review

Renata d'Andrada Tenório Almeida Silva¹, Renata Guerda de Araújo Santos², Luciano Bairros da Silva³, Maricelly Gómez Vargas⁴ e Sonia Maria Soares Ferreira⁵

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5615-1172>, Médica. Mestre. Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde, Centro Universitário Cesmac. E-mail: d_andrada@hotmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0682-8880>, Professora. Doutora. Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde, Centro Universitário Cesmac. E-mail: renata.santos@cesmac.edu.br

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8864-3881>, Professor. Doutor. Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde, Centro Universitário Cesmac. E-mail: luciano.santos@cesmac.edu.br

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-7821>, Professora. Universidade de Antioquia, Colômbia. E-mail: maricelly.gomez@ufba.br

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4825-171X>, Professora. Doutora. Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde, Centro Universitário Cesmac. E-mail: sonia.ferreira@cesmac.edu.br

RESUMO

O câncer de boca segue sendo um problema de Saúde Pública. O estabelecimento de fluxos, organogramas e protocolos clínicos é ferramenta indispensável para o cuidado. O objetivo desta Revisão Integrativa foi identificar, na literatura, as práticas dos Cirurgiões-Dentistas na Atenção Primária sobre o cuidado ao câncer de boca. Foram utilizadas as bases de dados BVS e PubMed, com os descritores: Atenção Primária, Câncer de Boca e Cirurgião-Dentista. Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos 2012 e 2021. Onze artigos foram selecionados para análise. As categorias produzidas foram: o papel do cirurgião-dentista no manejo do câncer de boca, o conhecimento do profissional e a organização da rede de atenção. Apesar de os artigos

relatarem um bom nível de conhecimento, foram identificados relatos de inconsistências em relação ao manejo clínico e à insegurança na execução das práticas assistenciais.

DESCRITORES: Neoplasias Bucais. Odontólogos. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Oral cancer continues to be a public health problem. The establishment of flows, organizational charts, and clinical protocols are indispensable tools for care. The objective of this Integrative Review was to identify in the literature the practices of Dental Surgeons in Primary Care regarding oral cancer care. The VHL and PubMed databases were used, with the descriptors: Primary Care, Oral Cancer and Dental Surgeon. Articles published in Portuguese and English between 2012 and 2021 were included. Eleven articles were selected for analysis. The categories produced were: The role of the dental surgeon in the management of oral cancer, the knowledge of the professional and the organization of the care network. Although the articles reported a good level of knowledge, reports of inconsistencies in relation to clinical management and insecurity in the execution of care practices were identified.

DESCRIPTORS: Mouth Neoplasms. Dentists. Primary Health Care



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Os tumores malignos de cavidade oral representam mais de 40% dos cânceres de cabeça e pescoço, com maior prevalência em indivíduos do sexo masculino acima de 50 anos¹. As causas estão relacionadas ao tabagismo (charuto, cachimbo, fumo de rolo, rapé, narguilé e outros produtos derivados de tabaco, inclusive cigarros eletrônicos), ao etilismo, ao consumo de alimentos não saudáveis (dieta pobre em frutas e vegetais), à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) oncogênico e à exposição ao sol¹. De acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2023-2025, são previstos 15.100 novos casos de câncer da cavidade oral no Brasil².

A despeito dos avanços em produção científica, o câncer de boca permanece como um problema de saúde pública, com ações pouco efetivas para reduzir os indicadores de incidência e mortalidade em quase todo o mundo³. O diagnóstico tardio tem sido amplamente estudado e associado com frequência a um pior prognóstico, com elevados índices de mortalidade e de tratamentos mutiladores⁴.

A identificação de lesões suspeitas na cavidade oral não deveria oferecer grandes desafios, pois a boca é um local anatômico de fácil acesso para exame, viabilizando assim o diagnóstico das lesões em seus estágios iniciais. No entanto, a situação do câncer da cavidade oral no Brasil é preocupante, pois o país continua entre os de mais elevadas taxas de incidência e mortalidade do mundo, atribuídas ao diagnóstico tardio da maioria das lesões⁵.

A atual concepção de organização dos serviços de saúde aponta a Atenção Primária como centro de comunicação e ordenação do cuidado⁶. No campo da saúde bucal, a organização dos sistemas sob a lógica de Redes de Atenção à Saúde (RAS) se mostra favorecida pelo desenho da Política Nacional de Saúde Bucal, que fortalece os princípios do cuidado, da equidade e da integralidade⁷. Nesta direção, a Estratégia de Saúde da Família, em função de sua abrangência de atuação no território, desempenha um papel crucial nas ações de prevenção primária e educação em saúde, sobretudo, ao considerar as especificidades das populações adscritas, tais como: cultura, economia local, saberes e práticas populares, entre outros aspectos.

O estabelecimento de fluxos, organogramas e protocolos clínicos é ferramenta indispensável para organizar os processos de trabalho para a gestão e atenção à saúde, de forma a garantir a integralidade e resolutividade do cuidado,

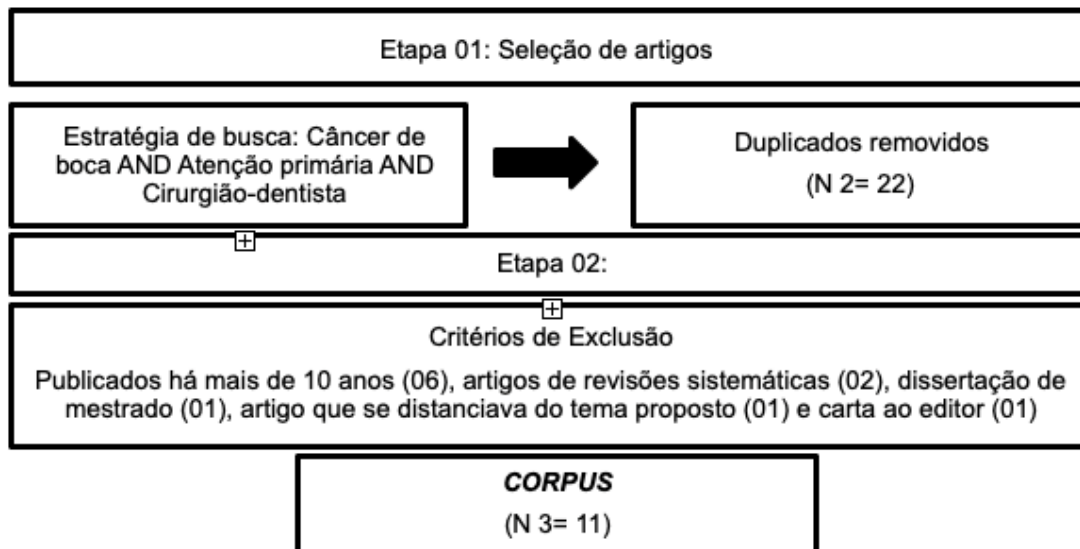
sobretudo a partir da perspectiva dos profissionais que estão vinculados à Atenção Primária⁹. Sendo assim, essa Revisão Integrativa (RI) busca identificar as práticas dos profissionais da odontologia na Atenção Primária sobre o cuidado ao câncer de boca presentes nas publicações disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no PubMed.

MÉTODO

De acordo com Souza et al.¹⁰, a RI emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos. Ainda segundo as autoras, tal abordagem metodológica permite visualizar dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Para este trabalho de RI, adotamos os bancos de dados da BVS e do PubMed como estratégias centrais para a construção das buscas. A escolha destes bancos de dados se deu em função de sua representatividade e importância para o campo da saúde pública e coletiva no Brasil e também por serem alguns dos mais acessados entre os/as pesquisadores/as brasileiros/as. Foi estabelecida como pergunta norteadora: “*O que falam os artigos sobre o cuidado ao câncer de boca na perspectiva dos cirurgiões-dentistas?*”. As buscas foram realizadas no período entre julho e setembro de 2021.

A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (Desc) e o MeSH (*Medical Subject Headings*), na tentativa de ampliar os resultados. Os descritores utilizados foram: Atenção Primária, Câncer de Boca e Cirurgião-Dentista, assim como os seguintes termos MeSH: *Dentist*, *Mouth Neoplasms* e *Primary Care*. Para refinar a estratégia de busca, foi utilizado o operador booleano AND, a fim de facilitar o acesso aos temas de interesse. Dessa forma, ao cruzar todos os descritores, chegou-se a um valor de N1 = 38. Foram descartados os artigos duplicados, resultando no valor de N2 = 22. Destes, aplicados os critérios de inclusão dos artigos publicados entre os anos 2012 e 2021 e relacionados com os temas e objetivos desta RI, e exclusão, artigos de revisão sistemática ou de literatura, relatos de casos, capítulos de livros, cartas ao editor, teses, dissertações e artigos que se distanciavam do tema proposto, chegou-se ao total de N3 = 11, conforme o Quadro 01.

Quadro 01. Fluxograma da realização do estudo



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Para as análises, primeiramente, foi realizada uma leitura na íntegra de todos os artigos (N3 = 11) com o objetivo de possibilitar uma aproximação dos temas e repertórios presentes nos textos. Em seguida, foi construído um mapa contendo os autores, ano, objetivos, tipo de estudo e resultados. Este mapa permitiu sistematizar e caracterizar o *corpus* para análise. Posteriormente, estes dados foram submetidos a leituras e releituras com o objetivo de identificar os temas de interesse presentes nessas publicações. Por fim, foram produzidas três categorias, que articulam as práticas sobre a produção do cuidado ao câncer de boca dos cirurgiões-dentistas na Atenção Primária, considerando os argumentos e posicionamentos presentes nas publicações: o papel do cirurgião-dentista no manejo do câncer de boca, o conhecimento do profissional e a organização da rede de atenção.

RESULTADOS

O tipo de estudo que predominou foi o quantitativo (9), sendo um estudo de natureza qualitativa e outro estudo adotou as duas abordagens (quantitativo-qualitativo). Em relação ao idioma, os artigos foram publicados em inglês (7) e português (4), em revistas originadas no Brasil (6), Alemanha (1), Itália (1), Estados Unidos (2) e Tailândia (1), entre os anos de 2012 e 2020. Após a busca nas bases de dados conforme procedimento explicitado no item anterior, os artigos selecionados foram sistematizados conforme o Quadro 02.

Quadro 02. Características das publicações selecionadas, objetivos e aspectos metodológicos

ID	Autor(a)	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
Artigo 01	Galante et al., 2020 ¹⁶	Avaliar o fluxo de pacientes com câncer de boca na atenção primária e a percepção dos dentistas a respeito do diagnóstico na cidade de São Paulo.	Quantitativo- Qualitativo	A maneira como a rede de atenção ao câncer de boca está organizada cria barreiras ao exercício profissional em sua plenitude, gerando perdas no processo de cuidado. Os dentistas da atenção primária reconhecem seu papel na rede de atenção, mas a fragmentação dos processos de trabalho compromete o cuidado integral.
Artigo 02	Oliveira et al., 2020 ¹⁷	Avaliar o conhecimento do CD que atua na atenção primária de Mossoró-RN sobre o câncer de boca.	Quantitativo	A maioria dos CD apresenta nível de conhecimento entre bom e regular, mas sente-se insegura para realizar procedimentos diagnósticos. Menos da metade participou de cursos de capacitação em câncer bucal nos últimos 5 anos.
Artigo 03	Nazar et al., 2019 ¹⁸	Avaliar o conhecimento dos dentistas acerca do câncer de boca, suas opiniões, atitudes e práticas na atenção primária do Kuwait.	Quantitativo	A maioria dos profissionais não incorpora o conhecimento em sua prática rotineira, além de desconhecer aspectos importantes sobre a história natural da doença. Mais da metade refere não ter recebido treinamento adequado para realizar rastreamento do câncer de boca e 81% encaminha o paciente com lesões suspeitas.
Artigo 04	Barros et al., 2017 ¹⁹	Compreender os significados, crenças e valores produzidos pelos CD dentro da realidade social e cotidiana.	Qualitativo	A doença sofre de invisibilidade, sendo o tema pouco abordado nas reuniões setoriais. Há inconsistências em relação aos fluxos de referência de pacientes com lesões suspeitas, pois nenhum dentista conhecia o fluxo recomendado pela central reguladora. Os CD referem fragilidade técnica e insegurança no diagnóstico de lesões suspeitas, denunciando lacunas na formação desses profissionais.

Artigo 05	Noro et al., 2017 ²⁰	Compreender o papel dos CD que atuam na AP de Fortaleza, considerando seu conhecimento e disposição em realizar diagnóstico precoce e biópsia na Unidade Básica.	Quantitativo	A maioria teve contato com lesões suspeitas, mas apenas 10,7% sente-se apta a realizar a biópsia na UBS. Há lacunas no treinamento para realização de biópsia durante a graduação, visto que não houve diferença entre os participantes, de acordo com o tempo de graduação.
Artigo 06	Roxo-Gonçalves et al., 2017 ²¹	Avaliar a habilidade de dentistas e não dentistas da atenção primária em realizar diagnóstico de lesões da cavidade oral, além de descrever a proposta de um curso de educação continuada para profissionais da atenção primária como estratégia de educação continuada.	Quantitativo	Os participantes apresentaram grande dificuldade em identificar lesões compatíveis com câncer no estágio inicial, evidenciando lacunas no conhecimento relacionado a identificação de lesões na cavidade oral. Os não dentistas apresentaram maior dificuldade na identificação das lesões, deixando sem resposta um número elevado de questões.
Artigo 07	Hassona et.al., 2016 ⁴	Determinar as práticas realizadas por profissionais da atenção primária, comparar atuação de dentistas e médicos e identificar fatores que influenciam sua habilidade em reconhecer lesões com potencial maligno e evidências clínicas de câncer de boca.	Quantitativo	Há lacunas no conhecimento sobre fatores de risco, lesões com potencial maligno e métodos diagnósticos. Apenas 13% recebeu treinamento em técnicas de diagnóstico e 87,6% encaminham os pacientes com lesões suspeitas a centros especializados. O nível de conhecimento foi maior entre os profissionais que já tiveram contato com lesões suspeitas ou diagnosticadas e entre os graduados há menos de 10 anos.
Artigo 08	Sousa et.al, 2014 ²²	Compartilhar a experiência da implementação de uma rede voltada	Quantitativo	Foram encontradas fragilidades no nível primário de atenção. Apenas metade dos CD reconhecem as eritroplasias e a

		ao diagnóstico do câncer de boca através da integração da atenção primária, secundária e terciária, e identificação de possíveis fragilidades desse processo.		queilite actínica como lesões pré-malignas. 57% dos dentistas nunca realizou uma biópsia e 59,3% expressa ansiedade ao se deparar com um caso de câncer da cavidade oral.
Artigo 09	Andrade et al., 2014 ²³	Identificar o grau de conhecimento dos CD atuantes na atenção primária da rede pública sobre o câncer de boca.	Quantitativo	A maioria realiza exame físico da cavidade oral. Todos os participantes referem participação em cursos de educação continuada, mas a maioria descreve os fatores de risco equivocadamente e desconhece o sítio mais comum de lesão, expondo lacunas no conhecimento básico.
Artigo 10	Cunha et al., 2013 ²⁴	Esclarecer, a partir da percepção dos profissionais, as possíveis razões presentes na AP que justifiquem o atraso na chegada do paciente aos setores de atenção à saúde de maior complexidade.	Quantitativo	A maioria compreende o papel da AP no manejo do CB e a reconhece como porta de entrada na rede de atenção. Apenas 62,2% encaminha o paciente ao CEO para biópsia, mas apenas 33,8% dos CD contam com um CEO em seu município de atuação. Um terço dos entrevistados não acompanha o paciente enquanto realiza o tratamento em serviços especializados e a maioria relata insegurança na realização de procedimentos de rastreamento e diagnóstico.
Artigo 11	Sartori et al., 2012 ²⁵	Determinar a acurácia de um programa de rastreamento de lesões potencialmente malignas através de inspeção da cavidade oral realizada por dentistas da atenção primária.	Quantitativo	Os 15 dentistas do estudo conseguiram identificar a maioria das lesões com aspecto suspeito. O resultado evidencia a importância de investir em treinamento das equipes de saúde bucal na identificação de lesões suspeitas e sugere inclusão de agentes de saúde em capacitações semelhantes.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

A leitura dos artigos na íntegra permitiu a identificação de categorias temáticas em que estão inseridos assuntos correlatos, conforme descrito no Quadro 03.

Quadro 03. Sistematização das categorias temáticas

Categoria temática	Artigos e assuntos abordados
O papel do cirurgião-dentista no manejo do câncer de boca	Práticas assistenciais ^{4, 11, 18-20, 24} , procedimentos diagnósticos ^{4, 17-20, 22-25} , exame da cavidade oral ^{4, 17, 23, 25} , sentimentos mobilizados no enfrentamento ao câncer de boca ^{19, 22} .
Conhecimento do profissional	Nível de conhecimento ^{4, 17, 18, 21-23} , lacunas no conhecimento ^{4, 17-19, 21-23} , cursos de capacitação ^{4, 17-21, 23-25} , formação acadêmica ^{4, 17-20, 23} .
Organização da rede de atenção	Processos de trabalho ¹⁹ , invisibilidade da doença ¹⁹ , fluxos de referência ^{16, 18, 19} , cuidado integrado ^{16, 19} , papel da Atenção Primária ^{16, 24} , atraso no diagnóstico ^{16, 22, 24} , deficiência de serviços especializados ²⁴ , fragmentação do cuidado ¹⁶ .

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

DISCUSSÃO

O papel do cirurgião-dentista no manejo do câncer de boca

Neste eixo, articulam-se temas que situam o desenvolvimento de competências e habilidades dos cirurgiões-dentistas para o manejo clínico do cuidado ao câncer de boca no contexto da Atenção Primária. Aparece, como questão de pesquisa, o estabelecimento de fluxos que possam garantir resolutividade e integralidade do cuidado e o desafio que o CD enfrenta ao se deparar com a possibilidade de diagnóstico de câncer bucal.

O CD que atua na Atenção Primária exerce um papel primordial na prevenção do câncer de boca, ao assumir a responsabilidade de propor ações que facilitem o reconhecimento de pacientes pertencentes aos grupos de risco e ao desenvolver ações voltadas ao diagnóstico precoce de lesões suspeitas²⁶. Segundo o Ministério da Saúde, no tocante ao câncer de boca, compete à Equipe de Saúde Bucal da Atenção Básica a realização de exames periódicos em grupos de risco, o

desenvolvimento de intervenções centradas na promoção da saúde, com ações individuais e coletivas de prevenção e detecção precoce das lesões, ações direcionadas ao controle dos fatores de risco, integrar a Equipe de Saúde Bucal aos programas de controle do tabagismo e etilismo, além de informar sistematicamente a população sobre locais de referência para exame de diagnóstico precoce do câncer de boca²⁷.

O exame detalhado da cavidade oral representa uma das ações mais importantes no manejo clínico da doença, e sua realização deve ser encorajada e inserida na rotina dos atendimentos dos profissionais da odontologia da Atenção Primária. Em um dos artigos, os resultados apontam que a maioria dos CD reconhece essa etapa do exame como prática mandatária no manejo do câncer de boca¹⁸. Andrade et al.²³ corroboram esse achado, ao relatar que 86,9% dos dentistas da Atenção Básica referem realizar exame clínico da cavidade oral. Esses achados são semelhantes a Yellowitz et al.²⁸ e Pinheiro et al.²⁹, nos quais 74% e 73,7% dos dentistas, respectivamente, afirmaram incorporar essa prática à rotina de atendimentos. Em contraste com os estudos anteriores, Hassona et al.⁴ constataram que apenas 17,8% dos CD realizam exame da cavidade oral. A discrepância entre os resultados poderia ser explicada pelo fato de o último preocupar-se em detalhar o exame da cavidade oral realizado na triagem do câncer de boca, acessando outras informações, como todos os sítios orais e extra-orais que são examinados. Nesse aspecto, observou-se que a minoria dos entrevistados nesta pesquisa examina o soalho de boca, considerado como local mais comum de lesão e, dessa forma, não realiza o exame completo preconizado.

Quanto a ações coletivas voltadas à prevenção e promoção da saúde no contexto do câncer de boca, nenhum estudo incluído nessa RI abordou o tema. O fato dessa temática estar ausente nas discussões em análise poderia estar relacionado à pouca importância atribuída a tais práticas. Um dos estudos aponta que o câncer de boca não é foco das discussões em reuniões mensais da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que os autores descrevem como invisibilidade dessa doença, o que implica pouca mobilização da assistência e da gestão, no sentido da organização da rede voltada ao manejo do câncer de boca¹⁹. Esse achado é apoiado por Souza³⁰, quando descreve que apenas 30% dos dentistas entrevistados afirmam realizar atividades de caráter educativo ou preventivo de maneira coletiva.

Ainda relacionados às práticas assistenciais, os artigos incluídos nessa revisão abordam a realização de procedimentos diagnósticos pelos CD na Atenção Primária. Em grande parte dos estudos, há relatos de que esses profissionais não se sentem capacitados a realizar biópsias, principalmente por relatarem falta de treinamento técnico, e a maioria encaminha os pacientes a centros de referência em diagnóstico^{4,17-20,22-25}. De maneira semelhante, Hashim³¹ descreve que menos de 10% dos dentistas sentem-se capacitados a realizar biópsias de lesões suspeitas e a maioria sente a necessidade de aprimorar o treinamento do manejo clínico do câncer de boca. Neste contexto, foi possível identificar nessa RI os sentimentos dos CD no enfrentamento ao câncer de boca, os quais expressaram impotência, angústia e tristeza¹⁹, além de relatarem ansiedade ao lidar com pacientes com esse diagnóstico²². Os relatos a respeito dos afetos que são mobilizados na linha do cuidado ao câncer de boca são impactantes, mas pouco explorados, tendo sido discutidos em apenas um dos estudos dessa RI, o qual adotou a abordagem qualitativa¹⁹. Ao adotar uma abordagem interpretativa-compreensiva, a pesquisa qualitativa é capaz de analisar os fenômenos e relações sociais, assim como os elementos que os envolvem, possibilitando o desenvolvimento de um estudo que se constrói a partir da complexidade desses fenômenos e seus efeitos na produção da realidade. Portanto, uma perspectiva que busque se aproximar desta complexidade poderia responder algumas questões que ainda permanecem com pouca visibilidade, tais como a dimensão da gestão e da organização do processo de trabalho, das políticas públicas, dos afetos, da relação simbólica sobre o câncer, da vida do sujeito em sociedade e outros aspectos³².

O conhecimento do profissional

O tema central de discussão que mais se repetiu foi o conhecimento dos CD sobre o câncer de boca, no que diz respeito especialmente a fatores de risco e apresentação clínica da doença^{4,17,18,21-23}. Nesse contexto, enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce como um dos fatores de maior impacto nas taxas de sobrevivência e o papel central que o CD desempenha, por se tratar do profissional que realiza esse diagnóstico com mais frequência³³.

No que diz respeito ao nível de conhecimento dos CD em relação ao câncer de boca, a maioria dos estudos apontam para lacunas no conhecimento^{4,17-19,21-23}, além

de inconsistências ao incorporar esse conhecimento na prática clínica^{4,18}. Silva³⁴ reporta condutas contraditórias no manejo do câncer, apesar da maioria dos CD apresentarem nível de conhecimento satisfatório no estudo em questão. Para Giannini³⁵, tais inconsistências seriam reflexo da falta de treinamento prático desde a graduação, pois o CD sentiria-se mais confortável com habilidades que foram praticadas de forma consistente.

Os estudos que evidenciaram nível regular ou insatisfatório de conhecimento, registraram a descrição equivocada de fatores de risco, dificuldade na identificação de lesões pré-malignas e de lesões em estágios iniciais^{17,18,21-23}. No entanto, houve diferença entre o desempenho dos participantes quando avaliados o tempo de formação e o contato prévio com casos de câncer. Os CD com menos de 10 anos de formação e aqueles que tiveram contato com casos de câncer durante a graduação apresentaram melhor nível de conhecimento^{4,17}. Outros estudos apoiam esse achado e sugerem que profissionais jovens têm um conhecimento superior em comparação aos profissionais graduados há mais tempo^{36,37}. Segundo Spaulonci³⁸, um menor tempo de graduação indicaria maior atualização dos profissionais sobre o manejo do câncer.

A avaliação de lesões suspeitas de malignidade não faz parte da rotina do CD. Estudo conduzido entre discentes do curso de Odontologia e cirurgiões-dentistas aponta que 95% dos discentes não tiveram contato com casos de câncer na graduação e apenas metade dos CD havia se deparado com algum caso em sua vida profissional³⁴. Esse achado ressalta a importância de viabilizar cursos de atualização permanente sobre o tema, de modo a capacitar esses profissionais na promoção de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce³⁹. Em um dos artigos, a maioria dos entrevistados afirmou participação em cursos de educação continuada, no entanto demonstraram com frequência insegurança e desconhecimento sobre o tema²³. Esse dado gera reflexão sobre a abordagem do câncer de boca nos cursos de Odontologia, que, aliada à educação continuada, deveria capacitar esses profissionais no manejo clínico da doença¹⁷, além de torná-los aptos para a realização de procedimentos de natureza diagnóstica²⁰.

A organização da rede de atenção e a fragmentação do cuidado

Nesse eixo de discussão, os artigos abordam a perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no manejo ao câncer de boca. A RAS é definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”⁹. Essa proposta de organização das ações em saúde surge como resposta à fragmentação do cuidado, buscando a integração das ações e serviços de saúde para proporcionar uma atenção longitudinal e integral a determinada população⁴⁰. A Atenção Primária, como porta de entrada de todo o sistema de atenção em saúde, aparece como espaço privilegiado das ações de controle dos fatores de risco, diagnóstico precoce e atenção em saúde do paciente oncológico³.

Em um estudo que aborda a percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre os possíveis motivos que justifiquem o atraso da chegada de pacientes com câncer de boca a níveis de maior complexidade de atenção, observa-se que 93% dos participantes reconhecem a Atenção Primária como porta de entrada na rede de atenção ao câncer de boca. No entanto, apenas 62,2% encaminham o paciente aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) para biópsia, fluxo considerado ideal segundo o Caderno de Atenção Básica nº 17, fato que pode ser justificado tanto pelo desconhecimento dos fluxos quanto pela carência de CEOs²⁴. Outro estudo, que avalia de forma semelhante os fatores relacionados ao atraso do diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de boca, aponta aspectos relacionados ao paciente, ao profissional e ao sistema de saúde⁴¹, destacando a morosidade do sistema de marcação de consultas e exames para início do tratamento oncológico como causas frequentes de atraso relacionado ao sistema de saúde.

Os resultados de um dos artigos revelaram a inexistência de fluxos capazes de orientar profissionais para o cuidado integral a usuários com lesões suspeitas ou confirmadas de câncer de boca, traduzindo-se em fragmentação do cuidado, desperdício de tempo, insegurança profissional e maior sofrimento a usuários e às suas famílias¹⁹. Da mesma maneira, Galante et al.¹⁶ apontam que os profissionais da Atenção Primária compreendem seu papel na rede de atenção, no entanto a continuidade do cuidado é perdida devido à fragmentação dessa rede. Em outro estudo conduzido no estado do Ceará, os autores relatam que a integração entre a

Atenção Primária e a Secundária permitiu um diagnóstico mais precoce nos casos suspeitos de câncer da cavidade oral, quando a rede de atenção se apresentou melhor articulada²².

Portanto, o desafio da Atenção Primária, como coordenadora do cuidado, é garantir a continuidade da atenção, o seguimento do usuário no sistema e a referência a outros níveis de atenção quando necessário, mantendo a corresponsabilização sobre o caso e longitudinalidade do cuidado²⁷, exigindo de maneira direta o reposicionamento das práticas profissionais e do processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas.

Como limitação dessa revisão pode-se citar o número reduzido de estudos disponíveis na literatura, mesmo tendo ampliado a busca para duas bases de dados. Outra limitação refere-se à avaliação do conhecimento dos profissionais, que classifica o CD utilizando instrumentos de avaliação não padronizados. Entende-se que a escassez de artigos sobre o tema em estudo pode sinalizar a necessidade de investir em pesquisas que possibilitem ampliar esse conhecimento e trazer respostas às questões apontadas nessa discussão.

CONCLUSÃO

O tema de maior interesse entre os artigos foi o conhecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária sobre o câncer de boca. Os estudos preocuparam-se com aspectos gerais da doença e sua apresentação clínica, além de explorar a capacidade de reconhecer lesões com aspecto suspeito. A maioria dos estudos demonstrou bom nível de conhecimento, mas aponta que os profissionais não foram capazes de incorporar esse conhecimento à prática clínica, além de revelar inconsistências no manejo clínico da doença. Esse achado sugere fragilidades no ensino e a necessidade de reestruturar os cursos de graduação em Odontologia.

Quando avaliadas as práticas assistenciais, percebe-se que as ações coletivas foram pouco exploradas nos artigos, e um dos estudos descreve a ausência do tema nas discussões como a invisibilidade da doença, que estaria relacionada aos afetos mobilizados no enfrentamento do câncer de boca. Mesmo as discussões sobre exame da cavidade oral e realização de procedimentos diagnósticos expuseram insegurança entre os profissionais, ao revelar com frequência o desejo de maior investimento em cursos de educação continuada.

Apenas um estudo de natureza qualitativa foi encontrado nesta RI. Embora essa abordagem metodológica permita visibilizar os olhares dos atores que integram a produção do cuidado em saúde e o câncer de boca, na tentativa de explorar a complexidade do cuidado integral, percebe-se que a pesquisa qualitativa ainda é pouco utilizada no campo de produção do conhecimento sobre o câncer de boca.

Nesse sentido, apesar dos estudos de natureza quantitativa aparecerem em maior proporção no que refere o estudo do câncer da cavidade oral, ainda há uma predominância do paradigma da simplificação nos estudos da saúde, o qual contribui para a manutenção do modelo biomédico hegemônico. Desta maneira, os interesses e as orientações de investigação são atravessados pela lógica sinal-sintoma-procedimento e aponta para a necessidade da realização de estudos que abordem a complexidade do cuidado integral, da formação à prática profissional e educação permanente em serviço e, sobretudo, da promoção e prevenção com a atenção centrada na pessoa e nos territórios.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diagnóstico precoce do câncer de boca [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso em 2024 maio 13]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diagnostico-precoce-do-cancer-de-boca>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso em 2024 maio 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
3. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Júnior CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde [Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services]. Cad Saúde Pública. 2012; 28(suppl): s30–9. Portuguese. doi: [10.1590/S0102-311X2012001300005](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300005). PubMed PMID: 22714965.
4. Hassona Y, Scully C, Shahin A, Maayta W, Sawair F. Factors Influencing Early Detection of Oral Cancer by Primary Health-Care Professionals. J Cancer Educ. 2016; 31(2): 285–91. doi: [10.1007/s13187-015-0823-2](https://doi.org/10.1007/s13187-015-0823-2). PubMed PMID: 25851202.
5. Kowalski LP, Franco EL, Torloni H, Fava AS, de Andrade Sobrinho J, Ramos G, et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: Factors related to the tumour, the patient and health professionals. Eur J Cancer Part B Oral Oncol

- [Internet]. 1994; 30B(3): 167–73. doi: [10.1016/0964-1955\(94\)90086-8](https://doi.org/10.1016/0964-1955(94)90086-8). PubMed PMID: 7920162.
6. Brasil. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
 7. Carrer FCA, Pucca Júnior GAP, Araújo ME, Silva DP, Gabriel M, Galante ML, organizators. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2019.
 8. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
 9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
 10. Souza MT De, Silva MD da, Carvalho R De. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo). 2010 Jan; 8(1): 102–6. doi: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134)
 11. Santos RGA, Íñiguez-Rueda L. Sentidos sobre el cuidado en salud mental: una revisión bibliográfica. Saúde Debate. 2021; 45(128): 234–48. doi: [10.1590/0103-1104202112818](https://doi.org/10.1590/0103-1104202112818)
 12. National Library of Medicine. Medical Subject Headings [internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2022 [atualizada em 2022 dez 12; acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
 13. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários [internet]. Alma Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 1978. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
 14. Vanselow NA, Donaldson MS, Yordy KD. A new definition of Primary Care. JAMA. 1995; 273(3): 192. doi: [10.1001/jama.1995.03520270026023](https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520270026023)
 15. Spink MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>
 16. Galante ML, Silva DP, Gabriel M, Carrer FCA. Oral cancer and dentists in Primary Care: difficulties, behavior and expectation in Brazil. Minerva Stomatol. 2020; 69(3): 183–9. doi: [10.23736/S0026-4970.19.04229-8](https://doi.org/10.23736/S0026-4970.19.04229-8). PubMed PMID: 32610726.

17. Oliveira SRS, Gonzaga AKG. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Mossoró (RN). *Rev Ciência Plur.* 2020; 6(3): 137–53. doi: [10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19940](https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19940)
18. Nazar H, Shyama M, Ariga J, El-Salhy M, Soparkar P, Alsumait A. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Oral Health Care Dentists in Kuwait. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2019; 20(5): 1531–6. doi: [10.31557/APJCP.2019.20.5.1531](https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.5.1531). PubMed PMID: 31128059; PubMed Central PMCID: PMC6857859.
19. Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV. Mouth Cancer: the challenge of the dentist approach. *Rev Enferm UFPE.* 2017; 11(11): 4273–81. doi: [10.5205/1981-8963-V11I11A23542P4273-4281-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-V11I11A23542P4273-4281-2017)
20. Noro LRA, Landim JR, Martins MCA, Lima YCP. The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. *Cien Saude Colet.* 2017; 22(5): 1579–87. doi: [10.1590/1413-81232017225.12402015](https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.12402015). PubMed PMID: 28538928.
21. Roxo-Gonçalves M, Strey JR, Bavaresco CS, Martins MAT, Romanini J, Pilz C, et al. Teledentistry: A Tool to Promote Continuing Education Actions on Oral Medicine for Primary Healthcare Professionals. *Telemed J E Health.* 2017; 23(4): 327–33. doi: [10.1590/10.1089/tmj.2016.0101](https://doi.org/10.1590/10.1089/tmj.2016.0101). PubMed PMID: 27802117.
22. Sousa FB, Silva MR de F e, Fernandes CP, Silva PG de B, Alves APNN. Oral cancer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceará. *Braz Oral Res.* 2014; 28(spe): S1806-83242014000200006. doi: [10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0018](https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0018). PubMed PMID: 24964281.
23. Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIM de A. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Odontol.* 2014; 71(1): 42–7. doi: [10.18363/RBO.V71N1.P.42](https://doi.org/10.18363/RBO.V71N1.P.42)
24. Cunha AR da, Bavaresco CS, Carrard VC, Lombardo EM. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com suspeita de câncer bucal: percepção dos cirurgiões-dentistas na atenção primária à saúde. *J Bras Tele.* 2013; 2(2): 66–74. doi: [10.12957/jbrastele.2013.8167](https://doi.org/10.12957/jbrastele.2013.8167)
25. Sartori LC, Frazão P. Accuracy of screening for potentially malignant disorders of the oral mucosa by dentists in primary care. *Oral Health Prev Dent.* 2012; 10(1): 53–8. PubMed PMID: 22908088.
26. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clin Cient [internet].* 2011 [acesso em 2023 abr 25]; 10(3): 207–10. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n3/a03v10n3.pdf>
27. Ministério da Saúde (BR). Saúde bucal. Caderno de Atenção Básica; 17 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
28. Yellowitz J, Horowitz AM, Goodman HS, Canto MT, Farooq NS. Knowledge, opinions and practices of general dentists regarding oral cancer: a pilot survey. *J*

- Am Dent Assoc. 1998; 129(5): 579–83. doi: [10.14219/jada.archive.1998.0275](https://doi.org/10.14219/jada.archive.1998.0275). PubMed PMID: 9601170.
29. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(2): 195–205. doi: [10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n2.1496](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n2.1496)
 30. Souza JGS, Sá MAB, Popoff DAV. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad Saúde Colet.* 2016; 24(2): 170–7. doi: [10.1590/1414-462X201600020250](https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020250)
 31. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Abu Ebaid Y. Early Detection of Oral Cancer: Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. *Asian Pacific J cancer Prev.* 2018; 19(8): 2351–5. doi: [10.22034/APJCP.2018.19.8.2351](https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2351). PubMed PMID: 30141314; PubMed Central PMCID: PMC6171382.
 32. Slomp Júnior H, Franco TB, Merhy EE. Projeto terapêutico como dispositivo para o cuidado compartilhado [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2022. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Livro-Projeto-terapeutico-como-dispositivo-para-o-cuidado-compartilhado.pdf>. doi: [10.18310/9788554329778](https://doi.org/10.18310/9788554329778)
 33. Bandeira CM, De Almeida AÁ, Carta CFL, Almeida JD, Kaminagakura E. How to improve the early diagnosis of oral cancer? *Braz Dent Sci.* 2017; 20(4): 25–31. doi: [10.14295/bds.2017.v20i4.1439](https://doi.org/10.14295/bds.2017.v20i4.1439)
 34. Silva LMAC, Diniz MHF, Moura JMBO, Almeida GCM, Pessoa DMV. Câncer de boca: conhecimento e atitudes de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. *Braz J Develop.* 2021; 7(9): 94028–43. doi: [10.34117/bjdv7n9-526](https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-526)
 35. Giannini A. Comparação do conhecimento dos cirurgiões dentistas atuantes na Estratégia de Saúde da Família na Zona Oeste do Rio de Janeiro sobre câncer bucal e lesões potencialmente malignas antes e após uma capacitação [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2019. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS_M_884105.pdf
 36. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014; 15(14): 5627–31. doi: [10.7314/apjcp.2014.15.14.5627](https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.14.5627). PubMed PMID: 25081677.
 37. Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc.* 2002; 68(7): 415–20. PubMed PMID: 12119092.
 38. Spaulonci GP, Souza RS de, Pecorari VGA, Dib LL. Oral cancer knowledge assessment: newly graduated versus senior dental clinicians. *Int J Dent.* 2018; 2018: Article ID 9368918. doi: [10.1155/2018/9368918](https://doi.org/10.1155/2018/9368918). PubMed PMID: 29666649; PubMed Central PMCID: PMC5832120.

39. Rangel EB, Lucietto DA, Stefenon L. Autopercepção de cirurgiões-dentistas sobre conhecimentos e práticas em relação ao câncer de boca. Rev Rede Cuid Saúde [internet]. 2018 [acesso em 2023 abr 25]; 12(2): 28–40. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998976/artigo-5-revisado.pdf>
40. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHA L, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF. Health care networks under the light of the complexity theory. Esc Anna Nery. 2015; 19(1): 169–73. doi: [10.5935/1414-8145.20150023](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150023)
41. Le Campion ACOV, Santos KCB, Carmo ES, Silva Júnior FF, Peixoto FB, Ribeiro CMB, et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. Cad Saúde Colet. 2016; 24(2): 178–84. doi: [10.1590/1414-462X201600020004](https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020004)
42. Vazquez FL, Guerra LM, Vítor ES, Ambrosano GM, Mialhe FL, Meneghim MC, et al. Referência e Contrarreferência na atenção Secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil [Referencing and counter-referencing in specialized dental health procedures in Campinas in the state of São Paulo, Brazil]. Cien Saúde Colet. 2014 Jan; 19(1): 245–55. Portuguese. doi: [10.1590/1413-81232014191.1986](https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1986). PubMed PMID: 24473621.
43. Figueiredo N, Goes PSA, Martelli PJJ, organizators. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil [recurso eletrônico]. Recife: UFPE; 2016. [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/1181966/0/Livro_Os+caminhos+da+sa%C3%BA+de+bucal+no+Brasil+_PMAQ-CEO.pdf/f06f06e7-4fc7-47cd-acb9-e864e8ea9dc7

RECEBIDO: 10/11/2023
APROVADO: 11/06/2024